



**Condizioni generali d'assicurazione**  
Edizione 01.06.2022

# PlanoProtect

## Assicurazione decesso con premi periodici

# Sommario

|   |    |
|---|----|
| Informazioni per lo stipulante.....   | 4  |
| A Disposizioni generali.....  | 6  |
| A1 Copertura provvisoria.....   | 6  |
| A2 Estensione della copertura assicurativa.....   | 6  |
| A3 Definizione dell'infortunio.....   | 8  |
| A4 Prestazioni assicurate.....  | 8  |
| A5 Partecipazione alle eccedenze.....   | 8  |
| A6 Garanzia di tariffa.....   | 8  |
| A7 Premi.....   | 8  |
| A8 Giustificazione delle pretese.....   | 9  |
| A9 Comunicazioni.....   | 9  |
| A10 Scadenza dell'assicurazione.....  | 9  |
| A11 Luogo di giurisdizione.....   | 9  |
| B Liberazione dal pagamento dei premi in caso di incapacità lavorativa e .....<br>rendita in caso di incapacità di guadagno | 10 |
| B1 Definizione dell'incapacità lavorativa.....  | 10 |
| B2 Definizione dell'incapacità di guadagno.....   | 10 |
| B3 Inizio delle prestazioni di assicurazione e termine di attesa.....   | 10 |
| B4 Grado di incapacità e prestazioni.....   | 11 |
| B5 Obbligo d'informazione.....  | 11 |
| B6 Fine del diritto alla prestazione.....   | 11 |
| B7 Versamento della rendita.....  | 11 |
| B8 Adattamento della rendita.....   | 11 |
| B9 Copertura in caso di infortunio.....   | 11 |
| B10 Segmentazione della tariffa.....  | 11 |
| B11 Adeguamento di tariffa.....   | 12 |
| C Previdenza libera.....  | 12 |
| C1 Rapporti contrattuali.....   | 12 |
| C2 Clausola beneficiaria.....   | 12 |
| C3 Cessione e costituzione in pegno.....  | 12 |
| C4 Riduzione e riscatto.....  | 12 |
| C5 Diritto applicabile.....   | 12 |
| D Previdenza vincolata.....   | 13 |
| D1 Rapporti contrattuali.....   | 13 |
| D2 Clausola beneficiaria.....   | 13 |
| D3 Cessione e costituzione in pegno.....  | 13 |
| D4 Attestazione fiscale.....  | 13 |
| D5 Riduzione e riscatto.....  | 13 |
| D6 Diritto applicabile.....   | 13 |



# Informazioni per lo stipulante

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <b>Introduzione</b>                   |  | <p>Le indicazioni che seguono informano lo stipulante in modo chiaro e conciso sull'identità dell'assicuratore e sugli elementi principali del contratto d'assicurazione, ai sensi dall'articolo 3 della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).</p>  |
| <b>Informazioni per lo stipulante</b> | <p><b>1. Identità dell'assicuratore</b></p> <p><b>2. Identità dello stipulante, della persona assicurata e del beneficiario</b></p> <p><b>3. Diritti e obblighi delle parti</b></p> <p><b>4. Rischi assicurati</b></p> <p><b>5. Copertura assicurativa e ammontare del premio</b></p> <p><b>6. Stipula del contratto d'assicurazione</b></p> | <p>L'assicuratore è la VAUDOISE VITA, Compagnia d'assicurazioni SA, in seguito denominato la Compagnia. La Compagnia è una società anonima sottoposta al diritto svizzero con sede sociale in avenue de Cour 41, 1007 Lausanne.</p> <p>Lo stipulante è la persona fisica che cerca una copertura assicurativa per sé stessa e che, a tale scopo, stipula un contratto d'assicurazione presso la Compagnia, impegnandosi a pagare i premi.</p> <p>La persona assicurata è la persona fisica la cui vita o la cui salute è assicurata.</p> <p>Il beneficiario è la persona fisica o morale che lo stipulante ha designato come avente diritto alle prestazioni derivanti dal contratto d'assicurazione al momento in cui si verifica l'evento assicurato. Solo lo stipulante ha il diritto di designare un terzo come beneficiario delle prestazioni versate in caso di decesso o d'incapacità di guadagno. Quando si verifica l'evento assicurato, il beneficiario acquisisce generalmente diritto a tutte o a parte delle prestazioni.</p> <p>I diritti e gli obblighi delle parti derivano dalla proposta, dalla polizza, dalle condizioni generali d'assicurazione e dalle leggi in vigore, segnatamente dalla LCA. In seguito all'accettazione della proposta, viene consegnata allo stipulante una polizza assicurativa, il cui contenuto corrisponde alla proposta.</p> <p>L'assicurazione per il rischio decesso è un'assicurazione di persone che copre le persone fisiche contro il decesso o contro l'invalidità a seguito di malattia o di infortunio. Essa garantisce prestazioni - capitale, rendita, liberazione dal pagamento dei premi - in caso di decesso o d'incapacità di guadagno della persona assicurata.</p> <p>Lo stipulante ha la possibilità di convenire con la Compagnia una copertura assicurativa contro i seguenti rischi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il decesso: in caso di decesso della persona assicurata nel corso della durata del contratto, la Compagnia versa il capitale assicurato o la rendita di superstite assicurata agli aventi diritto.</li><li>• L'incapacità di guadagno: in caso d'incapacità di guadagno, la Compagnia versa alla persona assicurata una rendita a partire dalla scadenza del termine di attesa convenuto. L'importo della rendita è determinato nella polizza d'assicurazione e dipende dal tasso d'incapacità di guadagno e dalla perdita economica subita dalla persona assicurata.</li><li>• L'incapacità lavorativa: in caso d'incapacità lavorativa, lo stipulante è esentato completamente o parzialmente, sulla base del tasso e della durata dell'incapacità, dall'obbligo di pagare i premi.</li></ul> <p>La proposta, la polizza d'assicurazione e le condizioni generali d'assicurazione precisano i rischi assicurati, l'estensione della copertura assicurativa, eventuali tasse (diritto di bollo) e tutti i dati relativi al premio. L'importo del premio dipende dai rischi assicurati e dalla copertura desiderata.</p> <p>Il contratto è considerato perfezionato dal momento in cui la Compagnia ha accettato la proposta per iscritto o ha consegnato la polizza d'assicurazione allo stipulante. Se quest'ultimo rinuncia al contratto per iscritto o tramite qualsiasi altro modo che permetta di stabilirne la prova mediante un testo entro 14 giorni dalla firma della proposta (rispettivamente quattro settimane se è stato richiesto un</p> |

esame medico), o 14 giorni dalla conclusione del contratto, è liberato da ogni obbligo nei confronti della Compagnia. Il termine di recesso è rispettato se il recesso è inviato al più tardi l'ultimo giorno del termine. Nel caso di indagini particolari finalizzate alla conclusione del contratto, la Compagnia può esigere il rimborso delle relative spese.

#### **7. Obblighi dello stipulante**

La lista seguente indica gli obblighi più frequenti dello stipulante:

- Pagamento del premio convenuto nella proposta o nella polizza d'assicurazione.
- Modifica del rischio: se un fatto importante per l'apprezzamento del rischio subisce modifiche tra la firma della proposta d'assicurazione e l'accettazione della Compagnia, lo stipulante deve avvertire la Compagnia immediatamente e per iscritto.
- Accertamento dei fatti. Lo stipulante deve collaborare:
  - agli accertamenti riguardanti il contratto d'assicurazione, in particolare in materia di reticenza, aggravamento del rischio, verifica delle prestazioni, ecc.
  - all'accertamento della prova del danno. È tenuto a fornire alla Compagnia qualsiasi informazione e documentazione utile, a richiederle a terzi all'attenzione della Compagnia, ad autorizzare terzi per iscritto a fornire alla Compagnia le relative informazioni come pure la documentazione corrispondente.
  - alla sopravvenienza del sinistro: L'evento va notificato conformemente alle condizioni generali d'assicurazione.

Altri obblighi derivano dalla legge sul contratto d'assicurazione e dalle condizioni generali d'assicurazione.

#### **8. Inizio della copertura assicurativa**

L'assicurazione ha inizio il giorno indicato nella proposta, rispettivamente nella polizza. Se è stato rilasciato un attestato d'assicurazione o una copertura provvisoria, la Compagnia accorda una copertura assicurativa nei limiti previsti dalla lettera di copertura provvisoria o ai sensi delle disposizioni legali.

#### **9. Recesso del contratto da parte dello stipulante**

Lo stipulante può rescindere il contratto d'assicurazione. Il contratto prende fine alla data desiderata, ma non prima della ricezione da parte della Compagnia presso la sua sede sociale della richiesta scritta di recesso.

#### **10. Recesso del contratto da parte della compagnia**

La Compagnia può sciogliere il contratto per iscritto nei seguenti casi:

- Se sussistono reticenze ai sensi dell'art. 6 LCA (mancata dichiarazione o dichiarazione inesatta di un fatto rilevante che lo stipulante conosceva o doveva conoscere). Il recesso ha effetto dal momento in cui perviene allo stipulante.
- Conformemente all'art. 21 LCA, qualora l'assicuratore non abbia richiesto il premio arretrato entro due mesi dalla scadenza del termine fissato all'articolo 20 della LCA si ritiene che abbia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio.
- In caso di truffa/frode all'assicuratore ai sensi dell'art. 40 LCA.

Queste sono le situazioni più frequenti nelle quali la Compagnia può porre fine al contratto. Altri casi scaturiscono dalla legge sul contratto d'assicurazione e dalle condizioni generali d'assicurazione.

#### **11. Partecipazione alle eccedenze**

Le eccedenze sono prestazioni non garantite che la Compagnia accorda ogni anno sotto forma di partecipazione alle eccedenze. Esse vengono generate se l'evoluzione dei rischi coperti e dei costi è più favorevole di quanto previsto dalle ipotesi adottate per il calcolo dei premi.

#### **12. Sanzioni economiche, commerciali e finanziarie**

La copertura non è accordata nella misura e fintanto che sanzioni economiche, commerciali o finanziarie legali applicabili si oppongono all'erogazione della prestazione contrattuale.

|  |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
|  | <b>13. Trattamento dei dati</b>    | Le informazioni relative alla protezione dei dati e al trattamento dei dati personali sono disponibili sul sito internet della Vaudoise: <a href="http://www.vaudoise.ch/it/data">www.vaudoise.ch/it/data</a> . Esse possono essere aggiornate in qualsiasi momento in funzione degli sviluppi in questo ambito. Fa fede solo la versione più recente pubblicata sul sito. Un esemplare in formato cartaceo della versione più recente di queste informazioni può essere ottenuta rivolgendosi al consulente Vaudoise. |
|  | <b>14. Disposizioni giuridiche</b> | Per qualsiasi punto che non fosse regolato esplicitamente nella polizza, nelle condizioni generali d'assicurazione o nelle disposizioni d'assicurazione particolari, si applica la legislazione svizzera, segnatamente la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).  |

## A Disposizioni generali

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>A1 Copertura provvisoria</b>                   |  | <p>La Compagnia concede la copertura provvisoria, per una durata massima di tre mesi, a partire dalla ricezione presso la sede della Compagnia della proposta d'assicurazione firmata, per l'insieme delle prestazioni scelte, ma al massimo fino a concorrenza di CHF 200'000.- complessivi.</p> <p>La Compagnia può comunque interrompere questa copertura provvisoria in ogni momento, a meno che non si sia verificato un sinistro.</p> <p>La copertura provvisoria non è concessa quando la proposta d'assicurazione si riferisce a una modifica delle prestazioni proposte o assicurate.</p> <p>Da provvisoria, la copertura diventa definitiva nel momento in cui la Compagnia consegna allo stipulante la polizza d'assicurazione.</p> <p>Se un sinistro è conseguenza di una malattia, un'infermità o un infortunio esistenti prima della firma della proposta, le prestazioni non sono dovute.</p> <p>Non appena l'importo totale delle prestazioni esigibili raggiunge quello indicato sulla proposta d'assicurazione, ma al massimo CHF 200'000.-, l'assicurazione si estingue.</p> <p>Il premio dovuto è calcolato a partire dalla data indicata nella proposta d'assicurazione. Esso è dedotto dalle prestazioni versate.</p> |
| <b>A2 Estensione della copertura assicurativa</b> | <b>1. Copertura mondiale</b>               | <p>L'assicurazione è valida in tutto il mondo a prescindere dai rischi corsi, a meno che nella polizza d'assicurazione non figuri una convenzione contraria.</p> <p>In caso di incapacità lavorativa o di guadagno, tuttavia, le coperture d'assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sono sospese con effetto immediato se la persona assicurata soggiorna in un paese in guerra, in preda a una guerriglia o in stato di sommossa oppure</li> <li>• si estinguono automaticamente allo spirare dei 12 mesi se la persona assicurata soggiorna per più di 12 mesi consecutivi all'estero. Le eventuali prestazioni in corso sono ancora versate per una durata massima di 3 mesi supplementari a decorrere dalla fine della copertura d'assicurazione.</li> </ul>   |
|   | <b>2. Colpa grave</b>                      | La Compagnia rinuncia al diritto concessole dalla legge di ridurre le prestazioni se l'evento assicurato è imputabile a colpa grave della persona assicurata o del beneficiario.  |
|   | <b>3. Suicidio e tentativo di suicidio</b> | <p>In caso di decesso a seguito di suicidio entro 3 anni dalla stipula del contratto o di una rimessa in vigore, la Compagnia rimborsa unicamente i premi pagati; trascorso questo periodo di 3 anni, la Compagnia corrisponde le prestazioni integralmente.</p> <p>In caso di aumento delle prestazioni assicurate, decorre un nuovo periodo di 3 anni unicamente per tale aumento.</p>  |

Se l'incapacità lavorativa o di guadagno è dovuta ad un tentativo di suicidio, le prestazioni non sono dovute.

**4. Pregiudizio anteriore dello stato di salute**

Se la persona assicurata soffre di un pregiudizio dello stato di salute precedente all'inizio dell'assicurazione che influisce sulla sua incapacità lavorativa o di guadagno, la prestazione è versata proporzionalmente al grado di incapacità lavorativa o di guadagno che avrebbe accusato in assenza di ogni pregiudizio anteriore dello stato di salute.

**5. Risse e tafferugli**

Se l'incapacità lavorativa o di guadagno è dovuta a risse, tafferugli o disordini di qualsiasi genere, la Compagnia non versa le prestazioni assicurate, a meno che lo stipulante possa provare che la persona assicurata non ha preso parte attivamente o come agitatore tra i fautori dei disordini.

**6. Servizio militare e guerra**

Per tutte le compagnie di assicurazioni sulla vita operanti in Svizzera valgono le seguenti disposizioni emanate dall'autorità svizzera di vigilanza.

Il servizio attivo per difendere la neutralità svizzera e per mantenere ordine e tranquillità all'interno del Paese - in entrambi i casi senza operazioni belliche - è considerato come servizio militare in tempo di pace e, in quanto tale, è coperto senza altre formalità nel quadro delle condizioni generali d'assicurazione.

Se la Svizzera è in guerra o è coinvolta in ostilità di natura bellica, un contributo unico di guerra è dovuto dall'inizio e diventa esigibile un anno dopo la fine della guerra, indipendentemente dal fatto che la persona assicurata vi prenda parte o no, che risieda in Svizzera o all'estero.

Il contributo unico di guerra serve a coprire le perdite risultanti direttamente o indirettamente dal conflitto, nella misura in cui esse concernano le assicurazioni alle quali le presenti condizioni sono applicabili. La valutazione di tali perdite e dei fondi disponibili, come pure la determinazione dell'importo del contributo unico di guerra e dei mezzi per riscuoterlo - all'occorrenza riducendo le prestazioni assicurate - sono effettuate dalla Compagnia in accordo con l'autorità svizzera di vigilanza.

Se prestazioni assicurate giungono a scadenza prima della determinazione del contributo unico di guerra, la Compagnia ha il diritto di rinviare parzialmente il pagamento di tali prestazioni e di effettuarlo al più tardi un anno dopo la fine della guerra. L'importo della prestazione rinviata e il tasso d'interesse da accreditare su questa prestazione sono fissati dalla Compagnia in accordo con l'autorità svizzera di vigilanza.

Ai sensi delle disposizioni precedenti, l'autorità svizzera di vigilanza determina il primo e l'ultimo giorno di guerra.

Se, senza che la Svizzera sia in guerra o coinvolta in ostilità di natura bellica, la persona assicurata partecipa a una guerra o ad ostilità di natura bellica e muore durante tale conflitto o entro sei mesi dall'accordo di pace o dalla fine delle ostilità, la riserva matematica è dovuta dalla Compagnia. Essa è calcolata il giorno del decesso, ma l'importo dovuto non può superare quello della prestazione assicurata in caso di decesso. Se sono assicurate rendite per i superstiti, invece della riserva matematica subentrano delle rendite corrispondenti alla riserva matematica il giorno del decesso, che tuttavia non possono superare le rendite assicurate.

La Compagnia si riserva il diritto di modificare le disposizioni del presente articolo, in accordo con l'autorità svizzera di vigilanza, e di applicare tali modifiche al presente contratto. Restano inoltre espressamente riservate le disposizioni legali ed amministrative in relazione con una guerra, segnatamente quelle concernenti il riscatto dell'assicurazione.

**7. Gravidanza e parto**

Le gravidanze e i parti senza complicazioni non danno diritto ad alcuna prestazione. Al contrario le complicazioni di gravidanze e parti sono equiparate ad una malattia e come tali indennizzate. La copertura viene in ogni caso accordata soltanto se questa assicurazione era in vigore per le prestazioni assicurate all'inizio della gravidanza.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>A3 Definizione dell'infortunio</b></p> <p><b>A4 Prestazioni assicurate</b></p> <p><b>A5 Partecipazione alle eccedenze</b></p> <p><b>A6 Garanzia di tariffa</b></p> <p><b>A7 Premi</b></p> | <p><b>8. Pena privata della libertà</b></p> <p><b>1. Pagamento dei premi</b></p> <p><b>2. Messa in mora</b></p> <p><b>3. Modifica della frequenza di pagamento del premio</b></p> | <p>In caso di pena privata della libertà, la Compagnia non versa prestazioni in presenza di incapacità lavorativa o di guadagno.</p> <p>È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte. Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'annegamento involontario;</li> <li>• le ustioni improvvise e imprevedute;</li> <li>• l'asfissia o l'intossicazione provocata dall'aspirazione involontaria di gas o vapori liberati in modo improvviso e impreveduto;</li> <li>• l'avvelenamento o le ustioni provocati dall'assorbimento, per errore, di sostanze tossiche o corrosive.</li> </ul> <p>Il capitale in caso di decesso a seguito di infortunio è versato anche se il decesso si produce nei due anni seguenti l'infortunio ed è dovuto alle sue conseguenze, anche dopo la scadenza della copertura di assicurazione, se l'infortunio ha avuto luogo quando questa era ancora in vigore.</p> <p>Le prestazioni assicurate figurano nella polizza d'assicurazione. Le prestazioni assicurate in caso di decesso e la liberazione dal pagamento dei premi in caso di incapacità lavorativa sono considerate come assicurazioni di somme. Le rendite in caso di incapacità di guadagno sono invece considerate come assicurazioni contro i danni.</p> <p>L'assicurazione partecipa alle eccedenze della Compagnia per mezzo di un'attribuzione annua, a partire dall'inizio del primo anno d'assicurazione.</p> <p>Le attribuzioni sono utilizzate per diminuire il premio d'assicurazione.</p> <p>L'assicurazione partecipa alle eccedenze della Compagnia anche se è liberata dal pagamento dei premi in seguito a incapacità lavorativa della persona assicurata.</p> <p>I premi relativi alle prestazioni in caso di decesso sono garantiti per tutta la durata contrattuale.</p> <p>I premi devono essere pagati annualmente in anticipo alle scadenze fissate nella polizza d'assicurazione o, se è stata stipulata una convenzione speciale, possono essere pagati in rate semestrali o trimestrali.</p> <p>Il primo premio deve essere pagato alla ricezione del relativo avviso di premio. Viene concesso un termine di 30 giorni a partire dalla data di scadenza indicata sull'avviso di premio per pagare i premi successivi.</p> <p>Il premio deve essere pagato entro 30 giorni a partire dalla data di scadenza menzionata sull'avviso di premio, in caso contrario allo stipulante viene intimato, per iscritto e a sue spese, di pagare l'importo entro 14 giorni dalla data d'invio della diffida che gli ricorda le conseguenze del ritardo.</p> <p>All'anniversario del contratto d'assicurazione, è possibile modificare la frequenza di pagamento dei premi futuri.</p> <p>La richiesta deve pervenire alla Compagnia almeno sei settimane prima dell'anniversario del contratto d'assicurazione. Sarà presa in considerazione a condizione che tutti i premi già emessi risultino pagati.</p> |
|---|---|--|



|   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <b>A8 Giustificazione delle pretese</b> | <b>4. In caso di decesso</b>          | <p>In caso di decesso della persona assicurata, la Compagnia rimborsa la parte non goduta dei premi periodici già versati, a partire dal primo giorno del mese seguente il decesso.</p>  |
|   | <b>5. Conto di deposito dei premi</b> | <p>Un conto di deposito dei premi irrevocabile può essere aperto su richiesta. Esso è disciplinato da un regolamento speciale.</p> <p>In caso di decesso, il beneficiario deve avvisare immediatamente la Compagnia. Inoltre, deve consegnargli un atto ufficiale di decesso, un rapporto medico sulle cause del decesso e la polizza d'assicurazione completa. Se lo considera utile, la Compagnia può esigere o procurarsi maggiori informazioni.</p> <p>In caso di incapacità lavorativa o di guadagno, lo stipulante deve avvisare la Compagnia dell'incapacità al più tardi alla data di scadenza del termine di attesa. Se l'incapacità gli è annunciata oltre sei mesi dopo la scadenza del termine di attesa, le prestazioni possono essere accordate soltanto per il periodo successivo alla notifica.</p> <p>Durante le ricerche per determinare quali sono i diritti alle prestazioni in caso di incapacità lavorativa o di guadagno, i premi sono dovuti integralmente. Se è riconosciuto un diritto a prestazioni in caso di incapacità lavorativa e/o di guadagno, la Compagnia rimborsa i premi pagati in eccesso.</p> <p>La Compagnia può richiedere qualsivoglia informazione e far visitare la persona assicurata da un medico di sua scelta.</p> <p>In caso di modifica o di annullamento, lo stipulante o il beneficiario deve restituire alla Compagnia la polizza d'assicurazione originale se il contratto è costituito in pegno o contiene una clausola beneficiaria irrevocabile e deve essere versata una prestazione. La Compagnia si riserva comunque il diritto di esigere la restituzione della polizza d'assicurazione originale in altri casi particolari.</p> |
| <b>A9 Comunicazioni</b>                 |                                       | <p>Tutte le comunicazioni devono essere effettuate per iscritto e sono giuridicamente valide solo al momento della ricezione presso la sede della Compagnia. Le comunicazioni agli agenti, agli intermediari o a terzi indirizzate alla Compagnia sono notificate solo una volta trasmesse presso la sede della Compagnia.</p> <p>Ogni comunicazione che la Compagnia deve trasmettere è considerata valida all'ultimo indirizzo indicatole in Svizzera. Lo stipulante e i terzi senza domicilio in Svizzera devono designare un rappresentante legale in Svizzera al quale possano essere validamente indirizzate tutte le comunicazioni.</p> <p>In mancanza, la Compagnia può inviare le sue comunicazioni a un indirizzo all'estero di cui è a conoscenza. In tal caso, le comunicazioni sono considerate notificate alla data dell'invio da parte della Compagnia.</p>   |
|   |                                       | <b>A10 Scadenza dell'assicurazione</b>   |
| <b>A11 Luogo di giurisdizione</b>       |                                       | <p>In caso di controversia, la Compagnia riconosce come foro: la sede della Compagnia, il domicilio in Svizzera dello stipulante o del beneficiario.</p>   |

## B Liberazione dal pagamento dei premi in caso di incapacità lavorativa e rendita in caso di incapacità di guadagno

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>B1 Definizione dell'incapacità lavorativa</b>                        |   | <p>Vi è incapacità lavorativa quando, a seguito di malattia o di infortunio, in base a constatazioni obiettive e medicalmente accertabili, la persona assicurata è incapace di esercitare la sua professione od ogni altra attività adeguata, senza tener conto della situazione del mercato del lavoro. Un'attività è considerata come adeguata se è conforme alla sua posizione sociale, alle sue attitudini e alle sue conoscenze, anche se queste ultime devono essere acquisite con una nuova formazione.</p>  |
| <b>B2 Definizione dell'incapacità di guadagno</b>                       | <b>1. Definizioni</b>                                     | <p>Vi è incapacità di guadagno quando, a seguito di malattia o di infortunio, in base a constatazioni obiettive e medicalmente accertabili, la persona assicurata è incapace di esercitare la sua professione od ogni altra attività adeguata, senza tener conto della situazione del mercato del lavoro, e che a causa di ciò subisce simultaneamente una perdita di guadagno.</p> <p>Un'attività è considerata come adeguata se è conforme alla sua posizione sociale, alle sue attitudini e alle sue conoscenze, anche se queste ultime devono essere acquisite con una nuova formazione.</p> <p>Il grado di incapacità di guadagno è determinato confrontando il reddito fiscale da lavoro acquisito nel corso dei tre anni civili completi precedenti l'incapacità di guadagno e proveniente da una o più attività lucrative esercitate prima del danno alla salute, e il reddito proveniente da un'attività lavorativa che la persona assicurata esercita o sarebbe in grado di esercitare in un mercato del lavoro equilibrato dopo il danno alla salute. Tale differenza espressa in percentuale del reddito prima del danno alla salute costituisce il grado di incapacità di guadagno.</p> <p>La somma di tutte le prestazioni assicurate in caso di incapacità di guadagno o di invalidità (tutte le assicurazioni sociali e private, sia svizzere che straniere) addizionata al reddito ancora conseguito, non deve essere superiore al reddito precedente all'incapacità di guadagno. Per evitare un sovraindennizzo, la Compagnia interviene a complemento delle prestazioni summenzionate.</p> |
| <b>B3 Inizio delle prestazioni di assicurazione e termine di attesa</b> | <b>2. Persona assicurata priva di attività remunerata</b> | <p>Se la persona assicurata non esercita un'attività remunerata, il grado di incapacità di guadagno è determinato sulla base del danno finanziario effettivo provocato dall'impossibilità di eseguire i compiti e le attività abituali. Sono considerate solo le spese supplementari non coperte da altri assicuratori sociali o privati e che possono essere messe in relazione diretta con il danno alla salute.</p> <p>In deroga a quanto precede, la rendita in caso di incapacità di guadagno di una persona assicurata priva di attività remunerata con minori a carico è versata sulla base del grado d'incapacità lavorativa.</p>   |
|   | <b>3. Persona assicurata in formazione</b>                | <p>Per le persone che seguono una formazione, il grado dell'incapacità di guadagno si stabilisce confrontando il reddito inerente all'attività lavorativa che la persona assicurata avrebbe potuto ottenere al termine della formazione iniziata con una capacità totale di guadagno, con quello che percepisce attualmente o che potrebbe percepire allo scadere del termine di attesa e considerando una situazione del mercato del lavoro equilibrata, seguendo una riqualificazione adeguata alle sue competenze e capacità.</p> <p>Per i calcoli ipotetici, la Compagnia si riserva il diritto di basarsi sulla rilevazione svizzera della struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica.</p> <p>La liberazione dal pagamento dei premi in caso di incapacità lavorativa e/o il versamento di una rendita in caso di incapacità di guadagno sono accordate a partire dalla scadenza dei termini di attesa menzionati nella polizza.</p> <p>Per il calcolo del termine di attesa, i periodi di incapacità lavorativa o di guadagno dovuti alla medesima causa vengono sommati, a condizione che non vi sia stato un periodo di capacità lavorativa o di guadagno ininterrotto di più di un anno.</p>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>La riapparizione di un'incapacità dovuta alla medesima causa è considerata come un nuovo evento, con il calcolo di un nuovo termine di attesa, se la persona assicurata aveva conosciuto, prima di questo evento, un periodo ininterrotto di capacità lavorativa o di guadagno di più di un anno. Se l'evento interviene prima che sia trascorso un anno intero e le prestazioni sono già scadute, queste sono dovute senza calcolo di un nuovo termine di attesa.</p> <p>Il grado di incapacità derivante da diverse cause non è cumulabile e non può superare il 100%. L'aumento del grado di incapacità imputabile all'insorgere di una nuova causa è soggetto ad un nuovo termine di attesa.</p> |
| <p><b>B4</b> Grado di incapacità e prestazioni</p> |  | <p>Se il grado di incapacità è di almeno il 70%, la Compagnia versa le prestazioni assicurate integralmente.</p> <p>Se il grado di incapacità è compreso tra il 25% e il 69%, la Compagnia versa le prestazioni assicurate in proporzione al grado di incapacità.</p> <p>Un grado di incapacità inferiore al 25% non conferisce nessun diritto al versamento delle prestazioni assicurate o alla liberazione dal pagamento dei premi.</p>   |
| <p><b>B5</b> Obbligo d'informazione</p>            |  | <p>Qualsiasi cambiamento della situazione medica, professionale o finanziaria della persona assicurata deve esserci immediatamente notificato a pena di decadenza dai futuri diritti.</p> <p>In caso di modifica del grado di incapacità, le prestazioni sono adeguate di conseguenza. La Compagnia si riserva il diritto di chiedere il rimborso delle prestazioni indebitamente erogate.</p>  |
| <p><b>B6</b> Fine del diritto alla prestazione</p> |  | <p>Il diritto alla prestazione si estingue quando l'incapacità della persona assicurata è inferiore al 25%.</p>   |
| <p><b>B7</b> Versamento della rendita</p>          |  | <p>La rendita annua è moltiplicata per il grado di incapacità di guadagno.</p> <p>Le rendite sono versate trimestralmente alla scadenza, la prima volta pro rata temporis secondo il tempo rimanente fino alla fine del trimestre d'assicurazione in corso.</p> <p>La Compagnia adegua le prestazioni dovute a partire dal momento della modifica del grado di incapacità, considerando eventuali prestazioni già versate.</p>  |
| <p><b>B8</b> Adattamento della rendita</p>         |  | <p>Se si è convenuto un adeguamento dell'importo della rendita, esso interviene a partire dal momento in cui l'incapacità di guadagno è durata 24 mesi.</p>   |
| <p><b>B9</b> Copertura in caso di infortunio</p>   |  | <p>A mezzo di accordo tra le parti, è possibile escludere la copertura del rischio infortunio. In tal caso, l'incapacità di guadagno conseguente ad un infortunio non dà diritto al versamento della rendita.</p>   |
| <p><b>B10</b> Segmentazione della tariffa</p>      |  | <p>L'ammontare del premio dipende segnatamente dalla formazione, dal reddito da lavoro percepito e dalla professione esercitata al momento della conclusione del contratto di assicurazione.</p> <p>Una dichiarazione falsa o inesatta al momento della conclusione del contratto di assicurazione che conducesse alla classificazione della persona assicurata in una categoria più favorevole, provocherebbe una riduzione delle prestazioni assicurative della metà.</p>   |

### **B11 Adeguamento di tariffa**

La Compagnia si riserva il diritto di adeguare, durante il periodo contrattuale, le tariffe relative alle prestazioni in caso di incapacità lavorativa (liberazione dal pagamento dei premi) e alle prestazioni in caso di incapacità di guadagno (rendita) all'evoluzione del rischio della comunità degli assicurati. Questo adeguamento è effettivo dal giorno della ricorrenza del contratto e viene comunicato allo stipulante per iscritto, al massimo 25 giorni prima di tale data.

La Compagnia non può far valere questo diritto se sono versate prestazioni di incapacità lavorativa o di guadagno (rendita e/o liberazione dal pagamento dei premi dovuti).

Se la Compagnia fa valere il suo diritto all'adeguamento, lo stipulante ha la possibilità di:

- disdire il contratto.
- richiedere che l'adeguamento non comporti un aumento del premio totale del contratto, nel qual caso le prestazioni assicurative vengono conformemente adeguate. La Compagnia procederà allo stesso modo se, per ragioni fiscali, non è possibile aumentare il premio totale del contratto. Non è tuttavia possibile una liberazione parziale dal pagamento dei premi in caso di incapacità lavorativa.

## **C Previdenza libera**

### **C1 Rapporti contrattuali**

Lo stipulante d'assicurazione è la persona che stipula l'assicurazione e che si impegna a pagare i premi.

Il beneficiario è la persona che lo stipulante d'assicurazione ha designato affinché riceva una prestazione oppure qualsiasi altra persona che possa far valere tale diritto.

### **C2 Clausola beneficiaria**

Se lo stipulante non ha fatto uso del suo diritto di decidere diversamente, comunicandolo per iscritto alla Compagnia, i beneficiari delle prestazioni assicurate sono:

- In caso di decesso: il coniuge o il partner registrato, in mancanza, i figli, in mancanza, gli eredi legali.

Salvo convenzione contraria, in caso di decesso dello stipulante d'assicurazione, la persona assicurata diventa stipulante d'assicurazione.

### **C3 Cessione e costituzione in pegno**

Il diritto alle prestazioni da assicurazioni di somme può essere ceduto o costituito in pegno.

### **C4 Riduzione e riscatto**

L'assicurazione non ha né valore di riduzione, né valore di riscatto.

In caso di disdetta, un'eventuale rendita di incapacità di guadagno in corso sarà versata fino al recupero di una capacità di guadagno superiore al 75%.

### **C5 Diritto applicabile**

L'assicurazione è retta dalla polizza d'assicurazione, di cui le presenti condizioni sono parte integrante, come pure dalla legislazione svizzera, in particolare la legge federale sul contratto d'assicurazione.

## D Previdenza vincolata

### D1 Rapporti contrattuali

Lo stipulante della previdenza è la persona, salariata o indipendente, che stipula l'assicurazione e che si impegna a pagare i premi.

Lo stipulante della previdenza è anche la persona assicurata.

Il beneficiario è la persona che lo stipulante della previdenza ha designato affinché riceva una prestazione oppure qualsiasi altra persona che possa far valere tale diritto.

### D2 Clausola beneficiaria

La clausola beneficiaria è disciplinata dall'articolo 2 dell'OPP 3.

Sono considerate beneficiarie le persone seguenti:

In caso di decesso dello stipulante della previdenza, le persone qui di seguito enumerate nell'ordine seguente:

1. il coniuge superstite o il partner registrato superstite;
2. i discendenti diretti e le persone fisiche al cui sostentamento la persona defunta ha provveduto in modo considerevole oppure la persona che ha convissuto ininterrottamente con quest'ultima durante i cinque anni precedenti il decesso o deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni;
3. i genitori;
4. i fratelli e le sorelle;
5. gli altri eredi.

Lo stipulante della previdenza può designare una o più persone tra i beneficiari menzionati alla cifra 2 e precisare i diritti di ciascuna di queste persone.

Lo stipulante della previdenza ha il diritto di modificare l'ordine dei beneficiari di cui alle cifre 3 a 5 e di precisare i diritti di ciascuna di queste persone.

### D3 Cessione e costituzione in pegno

Il diritto alle prestazioni può essere ceduto unicamente nell'ambito delle disposizioni legali relative alla previdenza individuale vincolata. Esso può essere costituito in pegno unicamente allo scopo d'acquistare o costruire un'abitazione di proprietà per uso proprio o di rimborsare dei prestiti ipotecari che la gravano.

### D4 Attestazione fiscale

La Compagnia rilascia ogni anno un attestato fiscale allo stipulante di previdenza per gli importi ricevuti durante l'anno fiscale.

### D5 Riduzione e riscatto

L'assicurazione non ha né valore di riduzione, né valore di riscatto.

In caso di disdetta, un'eventuale rendita di incapacità di guadagno in corso sarà versata fino al recupero di una capacità di guadagno superiore al 75%.

### D6 Diritto applicabile

L'assicurazione è retta dalla polizza d'assicurazione, di cui le presenti condizioni sono parte integrante, come pure dalla legislazione svizzera, in particolare la legge federale sul contratto d'assicurazione e l'ordinanza sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per i contributi a forme di previdenza riconosciute (OPP 3).