



## Assicurazione di rischio sulla vita DIMI

Informazione per la clientela  
Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

### Informazione per la clientela

La seguente informazione per la clientela offre una panoramica sull'identità dell'assicuratore e sul contenuto essenziale del contratto d'assicurazione conformemente all'art. 3 della legge federale sul contratto assicurativo (LCA). I diritti e i doveri delle parti contraenti sono deducibili dalla proposta d'assicurazione risp. dalla polizza assicurativa e dalle Condizioni generali e complementari d'assicurazione, nonché dalle leggi applicabili, in particolare dalla LCA.

#### Chi è l'assicuratore?

Il vostro assicuratore è la CONVIA Assicurazione vita SA (in seguito denominata CONVIA). CONVIA è una società anonima con sede a Lucerna al seguente indirizzo:

CONVIA Assicurazione vita SA  
Pilatusstrasse 23  
6003 Lucerna

CONVIA è un'azienda partner della CONCORDIA Assicurazione svizzera malattie e infortuni SA (in seguito denominata CONCORDIA). CONCORDIA agisce da intermediaria per l'assicurazione-rischio DIMI di CONVIA.

#### Quali sono i rischi assicurati e qual è l'entità della protezione assicurativa?

L'assicurazione di rischio sulla vita DIMI offre una copertura d'assicurazione individuale contro le conseguenze economiche derivanti da decesso o invalidità in seguito a malattia e/o infortunio. È un'assicurazione di puro rischio, senza quota di risparmio.

Prima del raggiungimento dell'età finale, l'assicuratore versa come segue le prestazioni assicurate dalla polizza assicurativa:

- **In caso di decesso**, il capitale di decesso assicurato.
- **In caso di invalidità permanente**, il capitale assicurato di invalidità permanente, che viene stabilito conformemente al grado di invalidità. Un'invalidità del 70% e oltre dà diritto alle prestazioni intere; in caso di invalidità inferiore al 25% non sussiste diritto alle prestazioni. Il capitale assicurato viene versato al più presto 12 mesi dopo l'inizio dell'invalidità.

Il capitale di decesso e il capitale d'invalidità restano costanti fino all'età di 55 anni. A partire dai 56 anni si riducono annualmente del 20% dell'intero capitale di decesso e/o del capitale d'invalidità assicurato all'età di 55 anni.

Le eventuali esclusioni e limitazioni sono disciplinate dalla proposta d'assicurazione risp. dalla polizza assicurativa, nonché dalle Condizioni generali e complementari d'assicurazione.

#### A quanto ammonta il premio e quando bisogna pagarlo?

L'ammontare dei premi dipende dall'età e dal sesso della persona assicurata, nonché dal tipo di copertura scelta. Le basi tariffarie vengono inviate allo stipulante unitamente alla polizza assicurativa.

L'obbligo di pagare i premi comincia il giorno dell'ammissione all'assicurazione. I premi devono essere versati annualmente, semestralmente o trimestralmente, conformemente a quanto stabilito nella proposta d'assicurazione.

#### Quando inizia il contratto? Quanto dura il contratto?

L'assicurazione comincia il primo giorno del mese indicato nella proposta e viene stipulata a tempo indeterminato con una durata minima di un anno.

#### Quando termina il contratto? Qual è l'età finale?

L'assicurazione termina:

- al raggiungimento dell'età finale; quest'ultima viene raggiunta il 1° gennaio successivo al compimento del 59° anno d'età.
- con la disdetta:
  - una volta decorsa la durata minima di un anno, lo stipulante può rescindere anticipatamente il contratto di assicurazione per la fine di un anno assicurativo (31 dicembre). La disdetta deve essere inviata a CONVIA tramite lettera raccomandata;
  - CONVIA può rescindere il contratto qualora importanti fattori di rischio siano stati sottaciuti o comunicati in modo improprio (violazione dell'obbligo di dichiarazione/reticenza).
- con il decesso della persona assicurata.

CONVIA può inoltre rescindere il contratto se

- la persona assicurata è in ritardo con il pagamento dei premi, ha ricevuto un sollecito di pagamento e CONVIA rinuncia all'incasso del premio.

L'assicurazione può altresì terminare nei casi previsti dalle Condizioni generali d'assicurazione e dalla LCA.

**Come vengono elaborati i dati CONVIA?**

CONVIA elabora esclusivamente i dati necessari al disbrigo del contratto assicurativo, ossia dati sullo stipulante/sulla persona assicurata ed eventuali informazioni raccolte presso terzi. Questi dati vengono memorizzati sia in forma elettronica che fisica. La comunicazione di dati personali a terzi avviene unicamente previa autorizzazione dello stipulante, risp. della persona assicurata.

Poiché CONVIA cede una parte dei rischi a un riassicuratore, in taluni casi i dati personali possono essere trasmessi anche a quest'ultimo. Nell'ambito dell'esame della richiesta di assicurazione, CONVIA si riserva la facoltà di richiedere dati anche ad altre compagnie di assicurazione o di comunicarli a queste ultime.

La consulenza avviene tramite un consulente CONCORDIA, che trasmette a CONVIA tutti i dati personali necessari alla stipulazione del contratto. A sua volta, dopo la stipulazione, CONVIA fornisce a CONCORDIA i dati necessari alla gestione dell'assicurazione.



## Assicurazione di rischio sulla vita DIMI

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

	Art.		
<b>I. In generale</b>		<b>X. Varia</b>	
Basi	1	Adattamento delle basi contrattuali	28
Assicuratore, persone assicurate	2	Luogo dell'adempimento	29
Proposta d'assicurazione	3	Foro competente	30
		Forma maschile e femminile	31
<b>II. Entità dell'assicurazione</b>		<b>I. In generale</b>	
Oggetto dell'assicurazione	4		
Ammissione all'assicurazione	5	<b>1 Basi</b>	
Validità territoriale	6	1.1	Formano le basi del contratto le presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA). Queste CGA descrivono i diritti e gli obblighi degli stipulanti e delle persone assicurate risp. delle persone aventi diritto. Esse determinano in particolare i diritti dei superstiti in caso di decesso della persona assicurata.
<b>III. Definizioni</b>		1.2	Inoltre valgono eventuali Condizioni particolari d'assicurazione (CPA), nonché le disposizioni contenute nella polizza determinante risp. nelle eventuali polizze sostitutive; le dichiarazioni scritte che gli stipulanti (proponenti) e le persone assicurate (persone da assicurare) inoltrano nella proposta, nel rapporto del medico esaminante ed in altri documenti scritti. Disposizioni divergenti contenute nelle eventuali Condizioni particolari d'assicurazione hanno precedenza su queste CGA.
Invalidità permanente	7		Qualora un caso non sia esplicitamente regolato da questi documenti, fa stato la legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA).
Infortunio	8	<b>2 Assicuratore, persone assicurate</b>	
Periodo d'assicurazione	9	2.1	Le prestazioni descritte in queste CGA sono completamente assicurate presso la Compagnia d'assicurazione vita SA CONVIA (in seguito denominata «assicuratore»). La CONCORDIA Assicurazione svizzera malattie e infortuni SA, in seguito denominata CONCORDIA, funge da intermediario per la conclusione dell'assicurazione di rischio sulla vita DIMI dell'assicuratore. A tale scopo la CONCORDIA ha stipulato un contratto con l'assicuratore.
Età determinante	10	2.2	L'assicuratore può affidare alla CONCORDIA singoli compiti amministrativi per la gestione dell'assicurazione. I dati necessari a tale scopo sono messi a disposizione dall'assicuratore. È escluso lo scambio di informazioni sullo stato di salute della persona assicurata.
<b>IV. Inizio e fine dell'assicurazione</b>		2.3	I diritti sorgenti in base alle presenti CGA possono essere fatti valere unicamente nei confronti dell'assicuratore.
Protezione assicurativa provvisoria	11		
Protezione assicurativa definitiva	12		
Inizio dell'assicurazione	13		
Fine dell'assicurazione	14		
Età finale	15		
Disdetta	16		
<b>V. Prestazioni</b>			
Prestazioni in caso di decesso e/o d'invalidità permanente	17		
Condizioni particolari in caso d'invalidità	18		
<b>VI. Premi</b>			
Tariffa dei premi	19		
Scadenza, pagamento dei premi	20		
Diffida, mora nel pagamento	21		
<b>VII. Motivazione del diritto a prestazioni</b>			
In generale	22		
Cambiamento del grado d'invalidità	23		
<b>VIII. Limitazioni della protezione assicurativa</b>			
Esclusioni e limitazioni della protezione assicurativa	24		
Servizio militare, guerra e sommosse	25		
<b>IX. Versamento delle prestazioni</b>			
Persone aventi diritto	26		
Beneficio e pignoramento	27		

2.4 Sono assicurate le persone indicate nella polizza (in seguito denominate «persona assicurata»).

### **3 Proposta d'assicurazione**

3.1 Vengono ammesse nell'assicurazione le persone che desiderano a titolo facoltativo assicurarsi secondo le presenti CGA.

3.2 Per l'ammissione all'assicurazione deve essere inviato il modulo di proposta d'assicurazione, compilato in modo completo e conforme alla verità. Mediante questo modulo la CONCORDIA notifica all'assicuratore per l'ammissione le persone da assicurare.

3.3 Se la proposta d'assicurazione viene inoltrata prima della nascita, le risposte alle domande inerenti la salute secondo l'art. 12.1. possono essere tralasciate. Tuttavia per mezzo dell'apposito modulo è necessario segnalare all'assicuratore la nascita e rispondere in modo conforme alla verità alla domanda se il bambino sia del tutto sano. Se la risposta a questa domanda è Sì avviene l'ammissione all'assicurazione. Altrimenti è l'assicuratore a decidere in merito all'ammissione (art. 5). In caso di ammissione vale l'esclusione della protezione assicurativa secondo l'art. 24.6.

3.4 Se alla conclusione dell'assicurazione il proponente o l'assicurato ha dato indicazioni false o ha taciuto un fatto importante che conosceva o che avrebbe dovuto conoscere e che gli è stato chiesto per iscritto, in particolare malattie o postumi d'infortunio esistenti al momento della presentazione della proposta o precedenti la stessa, in tal caso l'assicuratore ha il diritto di disdire per iscritto il contratto entro quattro settimane da quando è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo di dichiarazione. La disdetta acquista efficacia con la notifica allo stipulante.

## **II. Entità dell'assicurazione**

### **4 Oggetto dell'assicurazione**

Con questa assicurazione di rischio l'assicuratore mira alla protezione delle persone indicate nell'art. 2.4 contro le conseguenze economiche derivanti da decesso o invalidità in seguito a malattia e/o infortunio.

### **5 Ammissione all'assicurazione**

L'assicuratore ha il diritto di apporre una riserva per singole malattie o postumi d'infortunio o di rifiutare completamente l'assicurazione.

### **6 Validità territoriale**

La protezione assicurativa vale in tutto il mondo.

## **III. Definizioni**

### **7 Invalidità permanente**

7.1 Si tratta di incapacità al guadagno risp. d'invalidità, qualora a causa di malattia attestabile dal punto di vista medico, di scadimento delle forze intellettuali e fisiche o a causa di infortunio la persona assicurata fosse completamente o in parte incapace ad esercitare la sua professione o un'altra attività lavorativa corrispondente alla sua posizione, alle sue conoscenze e capacità, oppure qualora per la stessa causa le persone assicurate senza attività lucrativa fossero completamente o in parte limitate nell'ambito delle loro attività o dei loro compiti abituali.

7.2 L'invalidità viene riconosciuta come permanente, se viene attestato che dalla continuazione della cura medica non sia più da attendersi un sensibile miglioramento della capacità al guadagno o di svolgere le attività o i compiti nell'ambito abituale e che l'invalidità durerà probabilmente a vita.

### **8 Infortunio**

È considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo della persona assicurata da un fattore esterno straordinario. Sono considerati come infortunio anche:

- danni alla salute in seguito a respirazione involontaria di gas o vapori o ad ingerimento involontario di sostanze velenose o corrosive;
- lussazioni, stiramenti e lacerazioni di muscoli e tendini in seguito ad improvviso sforzo personale;
- congelamenti, colpi di calore, colpi di sole, nonché danni alla salute causati da raggi ultravioletti, eccetto le ustioni per insolazione;
- annegamento involontario.

### **9 Periodo d'assicurazione**

Quale periodo d'assicurazione viene considerato l'anno civile.

### **10 Età determinante**

L'età determinante della persona assicurata per l'assicurazione e per il calcolo dei premi equivale alla differenza tra l'anno civile e l'anno di nascita.

## **IV. Inizio e fine dell'assicurazione**

### **11 Protezione assicurativa provvisoria**

11.1 La protezione assicurativa provvisoria ha inizio all'arrivo della proposta d'assicurazione presso l'assicuratore, al più presto dalla data d'inizio dell'assicurazione indicata sulla proposta d'assicurazione, con riserva di eventuali limitazioni in seguito ai risultati dell'esame medico sullo stato di salute conformemente all'art. 12.1. Essa termina all'inizio della protezione assicurativa definitiva oppure al rifiuto

dell'assicurazione da parte dell'assicuratore, in ogni caso al più tardi 60 giorni dall'inizio della protezione assicurativa provvisoria.

- 11.2 Qualora durante il periodo di protezione assicurativa provvisoria si manifestasse un evento assicurativo, l'assicuratore versa le prestazioni descritte in queste CGA.

Non vengono versate prestazioni se l'evento è da ricondurre a malattia, infermità o conseguenze d'infortunio già esistenti prima dell'inizio della protezione assicurativa provvisoria.

## **12 Protezione assicurativa definitiva**

- 12.1 La protezione assicurativa è definitiva per la persona che è integralmente capace al lavoro e/o sana e che sul modulo di proposta può rispondere alle domande sullo stato di salute con un NO, premesso che le prestazioni iniziali o che intende assicurare in seguito non superino la somma di CHF 100'000. Altrimenti la copertura è dapprima provvisoria. La protezione assicurativa definitiva verrà decisa se del caso in base ad una interpellazione del medico o ad una visita medica.

- 12.2 L'assicuratore informa il proponente per iscritto se ed eventualmente a quali condizioni la protezione assicurativa definitiva può essere accordata. L'assicuratore informa adeguatamente la CONCORDIA.

## **13 Inizio dell'assicurazione**

- 13.1 L'assicurazione inizia il primo giorno del mese indicato sulla proposizione d'assicurazione.
- 13.2 Alla conclusione dell'assicurazione lo stipulante riceve una polizza d'assicurazione. Questa contiene le indicazioni personali valide per lo stipulante e la persona assicurata. In caso di cambiamento delle prestazioni verrà rimessa una nuova polizza assicurativa.

## **14 Fine dell'assicurazione**

L'assicurazione termina:

- con il decesso della persona assicurata;
- tramite disdetta;
- con il raggiungimento dell'età finale.

## **15 Età finale**

L'età finale è raggiunta il 1° gennaio seguente il compimento del 59° anno d'età.

## **16 Disdetta**

- 16.1 Lo stipulante una volta decorsa la durata minima del contratto di un anno può uscire anticipatamente dall'assicurazione per la fine di un anno assicurativo (31 dicembre).
- 16.2 Lo stipulante deve inviare la rispettiva comunicazione all'assicuratore prima della scadenza dell'anno assicurativo.

# **V. Prestazioni**

## **17 Prestazioni in caso di decesso e/o d'invalidità permanente**

- 17.1 L'assicuratore versa prima del raggiungimento dell'età finale (art. 15) le prestazioni assicurate in base alla polizza:

- in caso di decesso: capitale di decesso;
- in caso d'invalidità permanente: capitale d'invalidità.

- 17.2 Per ogni persona assicurata può essere assicurato un capitale di decesso e/o un capitale d'invalidità. Il diritto allo stesso sorge in caso di decesso o in caso d'invalidità permanente della persona assicurata prima del raggiungimento dell'età finale (con riserva dell'art. 17.4.)

- 17.3 Il capitale di decesso ed il capitale d'invalidità rimangono costanti fino all'età di 55 anni. A partire dall'età di 56 anni si riducono annualmente del 20% dell'intero capitale di decesso e/o del capitale d'invalidità assicurato all'età di 55 anni.

- 17.4 Se la copertura d'infortunio non viene inclusa, non esiste diritto al capitale di decesso e d'invalidità qualora l'evento assicurato fosse stato causato da un infortunio.

Se coincidono diverse cause, le prestazioni verranno versate nella misura che equivale alla parte non causata da infortunio.

## **18 Condizioni particolari in caso d'invalidità**

- 18.1 Il capitale d'invalidità è conforme al grado d'invalidità. In caso di un'invalidità del 70% e più si ha diritto alle prestazioni intere; in caso di un'invalidità inferiore al 25% non esiste diritto alle prestazioni.

- 18.2 Per le persone che svolgono un'attività lucrativa, il grado dell'invalidità viene determinato in base alla perdita di guadagno subita dalla persona assicurata. A tale scopo verrà messo a paragone il guadagno derivante dall'attività lucrativa prima dell'inizio dell'invalidità con il guadagno che la persona assicurata percepisce o che potrebbe percepire dopo l'inizio dell'invalidità.

- 18.3 Per le persone che non svolgono un'attività lucrativa, è determinante la misura delle limitazioni nell'ambito delle attività e dei compiti svolti dalla persona assicurata in confronto al periodo antecedente l'inizio della sua invalidità.

- 18.4 Il capitale d'invalidità viene versato al più presto 12 mesi dopo l'inizio dell'invalidità. Qualora l'invalidità risultasse permanente prima del decorso di 12 mesi il capitale d'invalidità assicurato può essere versato in anticipo. Tuttavia il capitale d'invalidità viene versato sempre solo a condizione che l'invalidità sia permanente in base all'art. 7.2.

## VI. Premi

### 19 Tariffa dei premi

Le basi tariffarie vengono inoltrate allo stipulante unitamente alla polizza assicurativa.

### 20 Scadenza, pagamento dei premi

20.1 I premi devono essere versati (indipendentemente dall'età all'entrata) conformemente al gruppo d'età raggiunto.

20.2 L'obbligo al pagamento del premio inizia il giorno dell'ammissione all'assicurazione. I premi sono dovuti all'assicuratore conformemente a quanto disposto sul formulario di proposta d'assicurazione, ossia annualmente, semestralmente o trimestralmente e devono essere pagati separatamente.

20.3 I premi devono essere versati fino al raggiungimento dell'età finale, al massimo fino al decesso (eccetto lo scioglimento anticipato secondo l'art. 16).

### 21 Diffida, mora nel pagamento

21.1 Se il premio non viene versato entro la data di scadenza, il debitore viene diffidato dall'assicuratore per iscritto, con avvertenza sulle conseguenze di mora, ad effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida. Se la diffida rimane senza effetto, l'obbligo di prestazioni viene sospeso a partire dalla data di scadenza del termine di diffida.

21.2 Qualora il premio arretrato non fosse stato richiesto tramite le vie legali entro 2 mesi dalla scadenza del termine di diffida secondo l'art. 21.1, si ritiene che l'assicuratore sia receduto dal contratto e abbia rinunciato al pagamento del premio arretrato.

21.3 Se l'assicuratore ha richiesto il premio tramite le vie legali o l'ha accettato in seguito, il suo obbligo di prestazione rinasce dal momento in cui il premio arretrato viene pagato con interessi e spese e premesso che lo stipulante risp. l'assicurato possa provare di essere in buona salute. L'assicuratore non è tenuto a prestazioni per casi assicurativi che si verificano durante il periodo di mora e dopo la scadenza del termine di diffida.

## VII. Motivazione del diritto a prestazioni

### 22 In generale

22.1 Le prestazioni assicurative vengono versate quando lo stipulante o gli aventi diritto hanno fornito tutti i documenti di cui l'assicuratore necessita per la motivazione del diritto al versamento. I documenti da inviare comprendono:

- in caso di decesso: certificato medico/libretto risp. certificato di famiglia;
- in caso d'invalidità: certificato medico.

22.2 L'assicuratore è autorizzato di richiedere o di procurarsi da sé ulteriori informazioni e prove, nonché di

far visitare in qualsiasi momento la persona assicurata da un medico di fiducia. I medici della persona assicurata sono esonerati dal segreto professionale nei confronti dell'assicuratore.

### 23 Cambiamento del grado d'invalidità

23.1 Cambiamenti del grado d'invalidità devono essere immediatamente comunicati all'assicuratore. La prestazione viene adattata al nuovo grado d'invalidità.

23.2 Se in seguito al cambiamento del grado d'invalidità sono state percepite delle prestazioni troppo elevate, queste devono essere restituite all'assicuratore, se sono stati versati dei premi insufficienti, questi devono essere pagati successivamente.

## VIII. Limitazioni della protezione assicurativa

### 24 Esclusioni e limitazioni della protezione assicurativa

24.1 Non esiste diritto a prestazioni d'invalidità se la persona assicurata ha causato intenzionalmente la sua invalidità.

Ciò vale anche nel caso in cui la persona assicurata avesse effettuato l'azione che ha provocato l'invalidità in uno stato d'incapacità di discernimento.

24.2 Qualora un evento assicurato fosse avvenuto per negligenza grave, secondo la legge esiste il diritto di ridurre le prestazioni assicurative.

24.3 Non esiste diritto a prestazioni in caso d'invalidità o decesso in seguito ad azione di raggi ionizzanti e danni derivanti dall'energia nucleare.

24.4 Se l'evento assicurato è stato causato da uno o più atti temerari, le prestazioni assicurate vengono ridotte e in casi particolarmente gravi rifiutate. Gli atti temerari sono azioni con le quali l'assicurato si espone ad un pericolo straordinario senza intraprendere o poter intraprendere le misure necessarie per limitare il rischio ad una misura ragionevole. Gli atti di salvataggio a favore di persone sono invece assicurati anche se di per sé sono da considerare quali atti temerari.

24.5 Se una persona assicurata muore entro tre anni dall'inizio dell'assicurazione in seguito a suicidio, non è dovuto il versamento del capitale di decesso. Ciò vale anche nel caso in cui la persona assicurata avesse effettuato l'azione che ha causato il decesso in uno stato d'incapacità di discernimento.

24.6 Per danni prenatali, infermità congenite e le rispettive conseguenze non vengono versate prestazioni.

24.7 Se un bambino assicurato muore prima del compimento di due anni e mezzo, in luogo di ogni altra prestazione viene versato un importo di CHF 2'500; se un bambino assicurato muore prima del compimento di 12 anni, la somma assicurata è limitata a CHF 10'000.

## **25 Servizio militare, guerra e sommosse**

- 25.1 Il servizio attivo per la salvaguardia della neutralità svizzera, nonché per il mantenimento di pace ed ordine all'interno del paese, ambedue senza atti bellici, vale quale servizio militare in tempo di pace e come tale è senz'altro incluso nell'assicurazione nell'ambito delle Condizioni generali d'assicurazione.
- 25.2 Nel caso in cui la Svizzera fosse in guerra o si trovasse coinvolta in operazioni di carattere bellico, dall'inizio del conflitto è dovuto un contributo unico di guerra, esigibile un anno dopo la conclusione della stessa. Che la persona assicurata partecipi o meno alla guerra, che soggiorni in Svizzera o all'estero è irrilevante.
- 25.3 Il contributo di guerra serve a coprire i danni causati direttamente o indirettamente dalla guerra, nella misura in cui riguardino le assicurazioni cui sono applicabili le presenti condizioni. L'accertamento dei danni di guerra e dei mezzi di copertura disponibili, come pure la determinazione dell'ammontare del contributo unico di guerra e delle relative possibilità di rimborso – eventualmente riducendo le prestazioni assicurate – vengono eseguiti dall'assicuratore, d'accordo con l'autorità svizzera di vigilanza.
- 25.4 Se prestazioni assicurate giungono a scadenza prima che sia stato determinato il contributo di guerra, l'assicuratore è autorizzato a rimandare il pagamento di una parte ragionevole delle prestazioni di un anno al massimo dalla fine della guerra. La parte delle prestazioni da differire e il tasso d'interesse da calcolare su detta parte vengono determinati dall'assicuratore, d'accordo con l'autorità svizzera di vigilanza.
- 25.5 I giorni che sono da considerare come inizio e fine della guerra ai sensi delle suddette disposizioni vengono stabiliti dall'autorità svizzera di vigilanza.
- 25.6 Se l'assicurato partecipa a una guerra oppure a operazioni di carattere bellico, senza che la Svizzera stessa sia in guerra o si trovi coinvolta in operazioni di analoga natura, e muore durante tale guerra o nei 6 mesi che seguono la conclusione della pace o la fine della guerra, l'assicuratore è debitore del capitale di copertura calcolato il giorno del decesso, al massimo tuttavia della prestazione assicurata in caso di decesso. Se sono assicurate rendite di sopravvivenza, al capitale di copertura subentrano rendite equivalenti al capitale di copertura calcolato il giorno del decesso, che non possono tuttavia superare le rendite assicurate.
- 25.7 L'assicuratore si riserva il diritto di modificare, d'accordo con l'autorità svizzera di vigilanza, le disposizioni di questo articolo e di applicare le modifiche alla presente assicurazione. È fatta inoltre espressamente riserva delle misure legali e amministrative relative a una guerra, in particolare quelle concernenti il riscatto dell'assicurazione.

## **IX. Versamento delle prestazioni**

### **26 Persone aventi diritto**

- 26.1 Tutte le prestazioni in base a queste CGA sono destinate esclusivamente al personale sostentamento dell'avente diritto, ad eccezione dei beneficiati ai sensi dell'art. 27.1.
- 26.2 Diritto al capitale d'invalidità spetta alla persona assicurata.
- 26.3 Diritto al capitale di decesso spetta al coniuge o al partner registrato della persona assicurata; in sua mancanza ai figli, al sostentamento dei quali la persona deceduta aveva interamente o parzialmente provveduto; in loro mancanza, alle altre persone al sostentamento delle quali la persona deceduta aveva in gran parte provveduto; in loro mancanza, ai discendenti aventi diritto all'eredità; in loro mancanza, ai genitori; in loro mancanza, ai fratelli e alle sorelle della persona deceduta o ai loro discendenti; in loro mancanza, agli altri eredi ad esclusione degli enti pubblici.
- 26.4 Lo stipulante può in qualsiasi momento cambiare la successione sopra indicata, escludere degli aventi diritto o designare altri beneficiari. Lo stipulante deve inoltrare la rispettiva comunicazione all'assicuratore per iscritto.
- 26.5 I superstiti aventi diritto di una persona assicurata ricevono le prestazioni anche se ricusano l'eredità. Le prestazioni non fanno parte dell'eredità della persona deceduta.

### **27 Beneficio e pignoramento**

- 27.1 Per assicurare un mutuo passivo, lo stipulante può chiedere all'assicuratore che venga beneficiato in parte o integralmente invece di tutti gli aventi diritto secondo l'art. 26.3 un istituto bancario svizzero. Lo stipulante deve procedere alla dichiarazione della propria volontà (relazione bancaria, entità del beneficio) per iscritto e per raccomandata allegando una copia del contratto del mutuo. L'assicuratore si impegna a versare alla scadenza la prestazione all'istituto bancario designato e ad annullare il beneficio richiesto solo con l'approvazione dello stesso, approvazione che può essere negata unicamente in caso di sussistenza del contratto del mutuo, e con il consenso dello stipulante. L'assicuratore comunica per iscritto all'istituto bancario l'esistenza del beneficio. Qualora nella protezione assicurativa figurassero delle riserve, l'assicuratore non è autorizzato a fornire all'istituto bancario le rispettive informazioni. L'assicuratore si riserva di fatturare allo stipulante una partecipazione alle spese derivanti dalla designazione del beneficiario particolare.
- 27.2 Non è possibile né dare in pegno né cedere a terzi, né pignorare per via giudiziaria le prestazioni prima della loro scadenza. Dopo la loro scadenza esse

possono essere pignorate solo nella misura in cui non siano strettamente necessarie per il sostentamento degli aventi diritto ai sensi del diritto sull'esecuzione ed i fallimenti.

## X. Varia

### 28 **Adattamento delle basi contrattuali**

Qualora le condizioni d'assicurazione o le tariffe dei premi fossero adattate, per lo stipulante e per l'assicuratore valgono le nuove condizioni risp. le nuove tariffe. L'assicuratore comunica l'adattamento allo stipulante per iscritto entro massimo 30 giorni prima dell'entrata in vigore dello stesso. Lo stipulante ha in seguito diritto di disdire l'assicurazione per la fine dell'anno in corso. Se fa uso di questo diritto, l'assicurazione si estingue al termine dell'anno assicurativo in corso. La disdetta deve arrivare presso l'assicuratore al più tardi l'ultimo giorno del periodo assicurativo in corso. Se lo stipulante non ha inoltrato disdetta, significa che approva l'adattamento dell'assicurazione.

L'aumento del premio a causa del raggiungimento del livello di età superiore fissato nella polizza non costituisce un motivo di disdetta ai sensi del presente articolo.

### 29 **Luogo dell'adempimento**

Quale luogo dell'adempimento vale il domicilio svizzero o liechtensteinese della persona avente diritto o del suo rappresentante. In mancanza di un tale domicilio, le prestazioni dovute possono essere versate alla sede dell'assicuratore.

### 30 **Foro competente**

La Compagnia d'assicurazione vita SA CONVIA può essere citata in giudizio nella sua sede commerciale a Lucerna oppure nel luogo di domicilio svizzero o liechtensteinese dello stipulante o dell'avente diritto.

### 31 **Forma maschile e femminile**

La forma maschile usata nelle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) e in altre disposizioni è valida anche per persone di sesso femminile.

**CONCORDIA**

Degna di fiducia

CONCORDIA  
Bundesplatz 15  
6002 Lucerna  
Telefono 041 228 01 11  
[www.concordia.ch](http://www.concordia.ch)  
[info@concordia.ch](mailto:info@concordia.ch)