

Assicurazione sulla vita mista CONVENIA

Previdenza libera (pilastro 3b)

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Informazioni sull'assicurazione sulla vita mista CONVENIA

Le seguenti informazioni vi offrono in forma succinta un quadro generale sull'identità dell'assicuratore e sugli elementi essenziali del contratto d'assicurazione conformemente all'art. 3 della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). La documentazione comprende pure l'edizione integrale delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

Assicurazione sulla vita mista

CONVENIA offre protezione contro le conseguenze economiche di un caso di decesso e, al tempo stesso, funge da assicurazione di previdenza libera (pilastro 3b).

- Tanto in caso di decesso della persona assicurata come in caso di vita, è versato un capitale garantito conformemente alla polizza. L'importo del capitale garantito si basa sulla quota di risparmio dei vostri premi e sui corrispondenti interessi garantiti.
- Inoltre, a partire dal secondo anno assicurativo, parteciperete alle eccedenze di CONVENIA. Le eccedenze si formano quando il rendimento degli investimenti di capitale è maggiore o l'andamento del rischio e dei costi è meno oneroso di quanto supposto nel calcolo dei premi. Per questo motivo l'importo della partecipazione alle eccedenze non è garantito. Le quote di eccedenze sono attribuite alle singole polizze in base a principi attuariali. Le informazioni dettagliate a tale proposito vi perverranno ogni volta unitamente al conteggio annuo delle eccedenze.

L'assicurazione capitale di decesso è un'assicurazione di somme.

Esonero dal pagamento dei premi

Avete inoltre la possibilità di assicurare l'esonero dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno. In questo modo, se la persona assicurata dovesse subire un'incapacità al guadagno per un periodo di tempo prolungato, beneficereste dell'esonero dal pagamento dei premi.

- Se la persona assicurata presenta un'incapacità al guadagno in seguito a malattia o infortunio per una durata superiore a 90 giorni consecutivi, non dovrete versare alcun premio per il periodo di incapacità al guadagno successivo. Il capitale garantito rimane invariato, mentre per la durata dell'esonero dal pagamento dei premi non si accumulano partecipazioni alle eccedenze.
- Le prestazioni dell'esonero dal pagamento dei premi sono corrisposte a partire dall'anno in cui la persona assicurata compie 16 anni.
- A partire da un tasso d'incapacità al guadagno del 25%, il premio è ridotto proporzionalmente. A partire da un'incapacità al guadagno del 70%, invece, beneficereste dell'esonero totale del pagamento dei premi.

L'esonero dal pagamento dei premi è una prestazione d'assicurazione di somme.

Premio e pagamento del premio

Il finanziamento dell'assicurazione è garantito da premi annui che restano invariati per l'intero periodo d'assicurazione. Sarete voi a determinare l'importo del premio. Il primo premio è

dovuto alla conclusione del contratto. In seguito il premio deve essere pagato sempre in anticipo all'inizio di ogni anno assicurativo. Tuttavia, dietro versamento di un modico supplemento, sono possibili anche dei periodi di pagamento più brevi.

Inizio e fine dell'assicurazione

La proposta d'assicurazione deve essere compilata in modo completo e veritiero. La CONCORDIA è autorizzata a disdire l'assicurazione e a rifiutare la prestazione se è stato risposto in modo scorretto a una domanda oppure se è stato taciuto un fatto importante. Le modifiche successive dei fatti menzionati nella proposta devono essere annunciate fino all'inizio dell'assicurazione. Ciò vale segnatamente per malattie o infortuni insorti dopo la presentazione della proposta.

L'assicurazione inizia alla data indicata nella polizza. Se il primo premio è accreditato dopo la data menzionata nella polizza, l'inizio dell'assicurazione è rinviato al primo giorno del mese seguente.

Potete revocare per iscritto la vostra proposta di conclusione del contratto o la dichiarazione di accettazione. Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre dalla data in cui avete proposto o accettato il contratto.

L'assicurazione termina di norma alla scadenza del contratto oppure con il decesso della persona assicurata.

- La durata contrattuale minima è di dieci anni. L'assicurazione termina tuttavia al più tardi il 31 dicembre dell'anno in cui la persona assicurata compie 75 anni.
- Potete disdire anticipatamente l'assicurazione CONVENIA per la prima volta per la fine del primo anno assicurativo e in seguito per la fine di ogni mese. Se è stato pagato il premio di almeno un anno, la CONCORDIA rimborsa il valore di riscatto, che corrisponde al capitale di risparmio accumulato (riserva matematica d'inventario), dedotte le spese di conclusione non ammortizzate. Il valore di riscatto ammonta almeno a due terzi della riserva matematica d'inventario.
- Se siete in ritardo con il pagamento del premio per il primo anno assicurativo e non date seguito al sollecito inviatovi, la CONCORDIA è autorizzata a sciogliere l'assicurazione.
- L'assicurazione termina inoltre se la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio all'estero o se vi soggiorna per più di 12 mesi e la CONCORDIA non conferma per iscritto la continuazione dell'assicurazione.

Ulteriori possibilità di terminare il contratto e la validità temporale della copertura assicurativa risultano dalle CGA nonché dalla LCA.

Termine per l'inoltro della notifica di sinistro

La/Lo stipulante che richiede l'esonero dal pagamento dei premi in seguito all'incapacità al guadagno della persona assicurata deve informarne l'assicuratore e fargli pervenire i documenti necessari al più tardi entro un mese dalla scadenza del termine d'attesa indicato nelle CGA.

Restrizioni di prestazioni

Se il decesso o l'incapacità al guadagno sono stati causati intenzionalmente o per negligenza grave oppure se sono la conseguenza di un atto temerario, la CONCORDIA può ridurre o rifiutare le prestazioni assicurative.

Le CGA e la LCA disciplinano altri casi di esclusione e di restrizione della copertura assicurativa.

Trasformazione

Nella misura in cui il premio è stato pagato per almeno un anno, avete la possibilità di trasformare l'assicurazione CONVENIA in un'assicurazione mista esonerata dal pagamento dei premi con prestazioni adeguatamente ridotte. A tal fine, il capitale di risparmio accumulato è utilizzato quale premio unico. Con la trasformazione si estingue la copertura assicurativa per l'esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità al guadagno. Il riscatto dell'assicurazione trasformata è possibile.

Discrezione e sicurezza dei dati

La CONCORDIA tratta i dati necessari alla conclusione e all'esecuzione del contratto d'assicurazione. A tale fine può ricorrere a esperte ed esperti esterni e ad altri assicuratori. I dati sono salvati elettronicamente oppure conservati in forma cartacea.

Osservanza della forma scritta

In linea di principio, altre forme che consentono una prova per testo sono equiparate alla forma scritta. Le eccezioni a questa regola di fondo sono specificate nelle CGA.

Di principio sono equiparati alla forma scritta i seguenti testi:

- le comunicazioni che pervengono alla CONCORDIA attraverso il portale clienti;
- i testi che, previa verifica dell'identità delle persone interessate, pervengono alla CONCORDIA per mezzo del formulario elettronico di contatto previsto a tal fine su www.concordia.ch. La CONCORDIA non è tenuta a mettere a disposizione tale formulario di contatto;
- i documenti scansionati in formato PDF e muniti di firma, che pervengono alla CONCORDIA per email all'indirizzo di posta elettronica info@concordia.ch o all'indirizzo di posta elettronica indicato sulla polizza;
- le email munite di firma elettronica qualificata che pervengono alla CONCORDIA all'indirizzo di posta elettronica info@concordia.ch o all'indirizzo di posta elettronica indicato sulla polizza.

Assicuratore

Il vostro assicuratore è la CONCORDIA Assicurazioni SA, una società anonima del Gruppo CONCORDIA con sede in Bundesplatz 15, 6002 Lucerna.

La proposta d'assicurazione, la polizza, le CGA, le eventuali vigenti condizioni particolari e la LCA vi forniscono più ampie informazioni sui diritti e i doveri delle parti contraenti, in particolare su temi quali la copertura assicurativa, le esclusioni di copertura, la somma assicurativa, i premi e la protezione dei dati.

Assicurazione sulla vita mista CONVENIA

Previdenza libera (pilastro 3b)

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

	Art.		
1. Oggetto dell'assicurazione		7. Prestazioni	
Rischi assicurati	1.1	In caso di decesso	7.1
Capitale garantito e partecipazione alle eccedenze	1.2	In caso di vita	7.2
Incapacità al guadagno	1.3	Esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità al guadagno	7.3
Partecipazione alle eccedenze	1.4	Giustificazione del diritto alle prestazioni	7.4
Attestazione del valore imponibile e conteggio delle eccedenze	1.5	Modalità di erogazione	7.5
2. Persone interessate dal contratto		8. Clausola beneficiaria	
Persone interessate	2.1	Persone beneficiarie	8.1
Comunicazioni	2.2	Beneficio in caso di fallimento e pignoramento	8.2
Forma scritta, forme di testo equiparate	2.3	Cessione e costituzione in pegno	8.3
3. Basi contrattuali		9. Premi	
4. Conclusione del contratto		Tariffe dei premi	9.1
Domicilio e limiti di età	4.1	Obbligo di pagamento	9.2
Proposta d'assicurazione	4.2	Conseguenze della mora	9.3
Revoca	4.3	Rimborso dei premi	9.4
Obbligo di comunicazione e conseguenze della reticenza	4.4	10. Gestione dei dati	
Obbligo di notifica successiva fino all'inizio dell'assicurazione	4.5	11. Foro competente	
5. Inizio, durata, trasformazione e fine dell'assicurazione		12. Adeguamento delle condizioni d'assicurazione	
Copertura assicurativa provvisoria	5.1	13. Servizio militare, guerra e disordini	
Copertura assicurativa definitiva	5.2		
Durata contrattuale	5.3		
Disdetta, riscatto	5.4		
Trasformazione	5.5		
Fine dell'assicurazione	5.6		
6. Limitazioni della copertura assicurativa			
In generale	6.1		
In caso di sinistro provocato intenzionalmente	6.2		
In caso di negligenza grave e atti temerari	6.3		
In caso di decesso infantile	6.4		

1. Oggetto dell'assicurazione

1.1 Rischi assicurati

L'assicurazione sulla vita mista CONVENIA offre, nel quadro della previdenza libera (pilastro 3b), protezione contro le conseguenze economiche di un caso di decesso. In aggiunta è possibile assicurare l'esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità al guadagno di durata superiore ai 90 giorni consecutivi.

Il capitale di decesso e l'esonero dal pagamento dei premi sono delle prestazioni d'assicurazione di somme.

L'assicurazione è valida in tutto il mondo; al di fuori della Svizzera e del Principato del Liechtenstein tuttavia unicamente in occasione di viaggi e soggiorni all'estero di durata non eccedente i 12 mesi, sempreché non sia stato previsto un altro accordo scritto con l'assicuratore.

1.2 Capitale garantito e partecipazione alle eccedenze

L'assicurazione CONVENIA fornisce:

- in caso di decesso della persona assicurata o alla scadenza del contratto in caso di vita: il capitale garantito e la partecipazione alle eccedenze accumulate;
- in caso d'incapacità al guadagno della persona assicurata: l'esonero dal pagamento dei premi, a patto che questa opzione sia assicurata.

Un aumento o una riduzione del capitale garantito nel corso della durata contrattuale è escluso.

1.3 Incapacità al guadagno

1.3.1 Vi è incapacità al guadagno quando, in seguito a malattia o infortunio,

- la persona assicurata che esercita un'attività lucrativa non è più in grado di svolgere totalmente o in parte la propria professione o un'altra attività lucrativa ragionevolmente esigibile. Un'altra attività lucrativa è considerata ragionevolmente esigibile se è conforme alle capacità e alla posizione sociale della persona assicurata, anche se le conoscenze necessarie devono essere acquisite con una riqualificazione;
- la persona assicurata senza attività lucrativa o in formazione è limitata totalmente o in parte nell'esercizio delle mansioni a lei incombenti fino a quel momento.

1.3.2 L'assicuratore accerta l'incapacità al guadagno, così come l'inizio, il grado e la sua durata, basandosi sulla valutazione eseguita da una perita o un perito da lui riconosciuta/o o designata/o in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

1.3.3 Per le persone che svolgono un'attività lucrativa, il grado dell'incapacità al guadagno è determinato in base alla perdita di guadagno subita. A tale fine il reddito conseguito prima dell'inizio dell'incapacità al guadagno è raffrontato al reddito conseguito dopo l'insorgenza dell'incapacità al guadagno o che potrebbe essere conseguito su un mercato del lavoro equilibrato. Per le persone che svolgono un'attività lucrativa con redditi irregolari o fortemente oscillanti come pure per le lavoratrici e i lavoratori indipendenti, quale reddito determinante prima dell'incapacità al guadagno è preso in considerazione il reddito medio assoggettato ai contributi AVS dei 36 mesi civili precedenti l'insorgenza dell'incapacità al guadagno.

1.3.4 Per le persone senza attività lucrativa o in formazione, il grado dell'incapacità al guadagno è determinato sulla base di un raffronto tra le mansioni consuete svolte dalla persona assicurata prima dell'insorgenza dell'incapacità al guadagno con le mansioni ragionevolmente esigibili che è in grado di svolgere dopo.

1.4 Partecipazione alle eccedenze

1.4.1 Le eccedenze si formano quando il rendimento degli investimenti di capitale è maggiore e/o l'andamento del rischio e dei costi è meno oneroso di quanto supposto dall'assicuratore nel calcolo dei premi.

1.4.2 Le/Gli stipulanti o le persone beneficiarie partecipano alle eccedenze. L'importo delle quote di eccedenze non è garantito. Quest'ultime sono fissate annualmente.

1.4.3 Le quote di eccedenze che l'assicuratore decide di distribuire alle/agli stipulanti o alle persone beneficiarie sono attribuite a un fondo eccedenze. I mezzi accumulati in questo fondo sono espressamente destinati all'erogazione della partecipazione alle eccedenze delle/degli stipulanti, con l'unica eccezione nel caso in cui gli utili dell'assicuratore siano insufficienti per la costituzione delle riserve tecniche secondo il piano d'esercizio.

1.4.4 La distribuzione è effettuata assegnando in base a principi attuariali le quote di eccedenze alle polizze CONVENIA la cui durata è superiore a un anno assicurativo. Le quote di eccedenze distribuite fruttano interessi fino al loro versamento in caso di riscatto, scadenza del contratto o decesso.

1.4.5 Durante il periodo d'esonero dal pagamento dei premi in seguito a incapacità al guadagno la polizza è esclusa dalla distribuzione delle quote di eccedenze.

1.5 Attestazione del valore imponibile e conteggio delle eccedenze

All'inizio di ogni anno civile la/lo stipulante riceve un'attestazione relativa al valore imponibile della polizza. Inoltre, a partire dal secondo anno assicurativo, la/lo stipulante riceve un conteggio delle eccedenze contenente le informazioni riguardanti il calcolo e la distribuzione, l'ultima attribuzione e l'avere attuale della partecipazione alle eccedenze.

2. Persone interessate dal contratto

2.1 Persone interessate

Le persone interessate dal contratto d'assicurazione sono:

- la/lo **stipulante** è la persona che presenta la proposta, stipula l'assicurazione ed è partner contrattuale dell'assicuratore;
- la **persona assicurata** è la persona la cui vita o capacità al guadagno è assicurata. Può coincidere con la/lo stipulante oppure trattarsi di una terza persona;
- le **persone beneficiarie** sono le persone o le istituzioni che, conformemente alla volontà della/dello stipulante, ricevono interamente o in parte le prestazioni assicurate;

- la **persona debitrice dei premi** è la/lo stipulante, nella misura in cui un'altra persona non si è impegnata a pagare i premi;
- l'**assicuratore** e partner contrattuale della/dello stipulante è la CONCORDIA Assicurazioni SA.

2.2 Comunicazioni

Le comunicazioni all'assicuratore sono giuridicamente valide solo se ricevute in forma scritta. L'assicuratore inoltra le sue comunicazioni alla/allo stipulante, alla persona assicurata, alla persona debitrice dei premi, alle/agli aventi diritto e alle persone beneficiarie in forma scritta all'ultimo indirizzo che gli è stato reso noto. Le comunicazioni possono essere inviate anche per via elettronica. L'assicuratore può stabilire le condizioni da osservare affinché il recapito sia legalmente valido. Se la/lo stipulante non è domiciliata/o in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, deve designare una/un rappresentante in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein a cui l'assicuratore può validamente notificare l'insieme delle comunicazioni.

2.3 Forma scritta, forme di testo equiparate

In linea di principio, altre forme che consentono una prova per testo sono equiparate alla forma scritta. L'assicuratore può dettare delle condizioni per rendere le altre forme equiparabili alla forma scritta, pubblicandole sul sito www.concordia.ch e nelle informative alla clientela secondo l'art. 3 LCA. Sono fatte salve le prescrizioni legali imperative e la giurisprudenza. Il ricorso alle altre forme può comportare maggiori rischi in relazione alla protezione dei dati. L'assicuratore non risponde per un comportamento di cui la/lo stipulante è responsabile in prima persona.

3. Basi contrattuali

3.1 Costituiscono le basi giuridiche del contratto d'assicurazione, secondo il seguente ordine gerarchico:

- la proposta d'assicurazione, i formulari debitamente compilati ed eventualmente il rapporto della visita medica così come altre informazioni comunicate al fine di procedere all'esame del rischio;
- le disposizioni che figurano nella polizza assicurativa e in eventuali appendici o condizioni particolari;
- le presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA);
- la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908, qualora un caso non sia esplicitamente disciplinato dal contratto.

Se nell'interpretazione del contratto singoli documenti si contraddicono reciprocamente, fanno testo le disposizioni del documento di rango superiore.

3.2 Laddove le presenti CGA o le tariffe dei premi si riferiscono all'età della persona assicurata, l'età determinante ai fini dell'assicurazione corrisponde alla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

3.3 L'anno assicurativo comincia ogni anno alla data dell'inizio dell'assicurazione e la sua durata è sempre di 12 mesi.

3.4 Le basi di calcolo applicabili all'assicurazione (tavole di mortalità, tasso d'interesse tecnico, ecc.) sono sempre indicate nella proposta e nella polizza.

4. Conclusione del contratto

4.1 Domicilio e limiti di età

Una persona può essere assicurata se è domiciliata in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein. L'assicurazione può decorrere al più presto dal primo giorno del mese successivo alla nascita. A partire dall'inizio dell'anno civile in cui la persona assicurata compie 66 anni, l'assicurazione non può più essere conclusa.

4.2 Proposta d'assicurazione

La/Lo stipulante è tenuta/o a inoltrare all'assicuratore la proposta d'assicurazione debitamente compilata in modo completo e veritiero. La persona assicurata oppure la sua/il suo rappresentante legale deve rispondere in modo veritiero e completo alle domande riguardanti la salute e altri fattori di rischio.

La/Lo stipulante è vincolata/o alla sua proposta per 14 giorni o, qualora sia necessaria una visita medica, per quattro settimane, purché non abbia fissato un termine più breve o revocato la proposta.

4.3 Revoca

La/Lo stipulante può revocare per iscritto la proposta di conclusione del contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso. Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre dalla data in cui la/lo stipulante ha proposto o accettato il contratto.

4.4 Obbligo di comunicazione e conseguenze della reticenza

4.4.1 Durante l'intera procedura d'ammissione, la/lo stipulante, la persona assicurata o la/il rappresentante legale hanno l'obbligo di comunicare all'assicuratore tutti i fatti rilevanti per la valutazione del rischio di cui sono a conoscenza o di cui dovrebbero essere a conoscenza

4.4.2 Una violazione dell'obbligo di comunicazione (reticenza) sussiste se al momento di rispondere alle domande la/lo stipulante, la persona assicurata o la/il rappresentante legale hanno fornito indicazioni scritte inesatte riguardanti fatti rilevanti o hanno taciuto dei fatti rilevanti che conoscevano o avrebbero dovuto conoscere. Sono in particolare considerati fatti rilevanti malattie o postumi d'infortunio esistenti o esistiti in passato.

4.4.3 L'assicuratore ha diritto di recedere dal contratto per iscritto entro le quattro settimane successive alla data in cui è venuto a conoscenza della reticenza. Di conseguenza l'obbligo dell'assicuratore di fornire le prestazioni si estingue anche per i sinistri già intervenuti se il fatto che è stato oggetto della reticenza ha influito sull'insorgere o la portata del danno. Per le assicurazioni iniziate prima dal 1° gennaio 2006, l'obbligo alle prestazioni cessa per ogni danno già avvenuto. Se ha già fornito prestazioni per un siffatto sinistro, l'assicuratore ha diritto alla loro restituzione. Non sussiste invece alcun diritto al rimborso dei premi assicurativi.

4.4.4 L'eventuale valore di riscatto dell'assicurazione disdetta è erogato alle/agli aventi diritto.

4.5 Obbligo di notifica successiva fino all'inizio dell'assicurazione

Se tra il momento in cui sono state rilasciate le dichiarazioni e la data di inizio dell'assicurazione si verificano degli avvenimenti che incrementano in modo significativo il rischio, la/lo stipulante, la persona assicurata o la/il rappresentante legale ha l'obbligo di darne comunicazione scritta immediata all'assicuratore e di integrare o rettificare le proprie dichiarazioni. A fronte di un incremento del rischio o di una reticenza, l'assicuratore ha il diritto di recedere dal contratto.

5. Inizio, durata, trasformazione e fine dell'assicurazione

5.1 Copertura assicurativa provvisoria

5.1.1 La copertura assicurativa provvisoria ha inizio all'arrivo della proposta d'assicurazione debitamente compilata presso l'assicuratore, al più presto tuttavia alla data d'inizio dell'assicurazione indicata sulla proposta d'assicurazione.

5.1.2 La copertura assicurativa provvisoria è accordata unicamente se, al momento della presentazione della proposta d'assicurazione, la persona da assicurare:

- non prevede di soggiornare al di fuori della Svizzera, del Principato del Liechtenstein, dell'Europa occidentale o dell'America del Nord, e
- non è in esame, trattamento o controllo medico, e
- è interamente abile al lavoro, nella misura in cui esercita un'attività lucrativa, oppure
- è in grado di svolgere l'insieme delle mansioni che possono essere svolte da una persona del tutto sana, della stessa età e del medesimo sesso, nella misura in cui non esercita alcuna attività lucrativa.

5.1.3 La copertura assicurativa provvisoria non si applica ai danni alla salute già esistenti e alle loro conseguenze.

5.1.4 Qualora si verifichi un caso assicurativo durante il periodo di copertura assicurativa provvisoria, l'assicuratore versa le prestazioni assicurative richieste, tuttavia per tutte le proposte pendenti e le polizze esistenti sulla vita della medesima persona, la copertura provvisoria è limitata in totale a un massimo di CHF 100'000. Per l'esonero dal pagamento dei premi non sussiste alcuna copertura assicurativa provvisoria.

5.1.5 La copertura assicurativa provvisoria dura al massimo 60 giorni. Essa cessa:

- con l'entrata in vigore della copertura assicurativa definitiva;
- se la/lo stipulante revoca la proposta d'assicurazione o rifiuta una modifica proposta dall'assicuratore;
- se l'assicuratore pospone la valutazione della proposta o rifiuta la proposta.

5.2 Copertura assicurativa definitiva

L'assicuratore decide se accettare la proposta d'assicurazione. Può accettarla senza modifiche, applicare

delle riserve, aumentare i premi per rischi particolari, accantonarla o rifiutarla in toto.

La copertura assicurativa definitiva entra in vigore alla data d'inizio d'assicurazione indicata sulla polizza, a condizione che in quel momento il primo premio risulti già accreditato all'assicuratore.

Se il primo premio è accreditato in ritardo, l'inizio dell'assicurazione è posticipato al primo giorno del mese seguente.

5.3 Durata contrattuale

L'assicurazione è stipulata per una durata minima di dieci anni assicurativi completi, al massimo però fino all'anno civile in cui la persona assicurata compie 75 anni (età assicurativa determinante finale).

5.4 Disdetta, riscatto

La/Lo stipulante può disdire anticipatamente l'assicurazione, per la prima volta per la fine del primo anno assicurativo e in seguito per la fine di ogni mese. La comunicazione deve pervenire per iscritto all'assicuratore entro il 20 del mese in questione.

La copertura assicurativa cessa alla fine del mese per il quale la/lo stipulante ha disdetto l'assicurazione.

Se è stato pagato il premio di almeno un anno, l'assicuratore rimborsa il valore di riscatto. Quest'ultimo corrisponde al capitale di risparmio accumulato (riserva matematica d'inventario), dedotte le spese di conclusione non ammortizzate. Esso ammonta almeno a due terzi della riserva matematica d'inventario.

5.5 Trasformazione

5.5.1 La/Lo stipulante può richiedere che l'assicurazione CONVENIA sia trasformata a decorrere dal mese successivo in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi con prestazioni adeguatamente ridotte, purché i premi siano stati pagati per almeno un anno. La corrispondente comunicazione deve pervenire all'assicuratore per iscritto entro il 20 del mese.

5.5.2 Per la trasformazione, il capitale di risparmio accumulato (riserva matematica d'inventario) è utilizzato quale premio unico per un'assicurazione mista esonerata dal pagamento dei premi con prestazioni ridotte. Se i premi non sono stati pagati per almeno un anno, l'assicurazione si estingue senza valore.

5.5.3 Con la trasformazione si estingue la copertura assicurativa per l'esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità al guadagno.

5.5.4 Il riscatto dell'assicurazione trasformata è possibile.

5.6 Fine dell'assicurazione

5.6.1 L'assicurazione termina:

- con il decesso della persona assicurata;
- alla scadenza del contratto.

5.6.2 L'assicurazione termina anticipatamente:

- in caso di revoca della proposta d'assicurazione da parte della/dello stipulante;
- in caso di disdetta e di riscatto da parte della/dello stipulante;
- in caso di recesso da parte dell'assicuratore in seguito a violazione dell'obbligo di comunicazione

(reticenza) o per causa d'aggravamento essenziale del rischio prima dell'inizio dell'assicurazione;

- se la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio al di fuori della Svizzera e del Principato del Liechtenstein, oppure se soggiorna al di fuori della Svizzera o del Principato del Liechtenstein per più di 12 mesi senza aver ottenuto prima dall'assicuratore l'assenso scritto al proseguimento dell'assicurazione;
- in caso di mancato pagamento dei premi per il primo anno assicurativo entro la scadenza del termine di diffida.

5.6.3 La/Lo stipulante ha l'obbligo di notificare immediatamente i seguenti eventi all'assicuratore:

- una residenza fiscale all'estero, conformemente alle Condizioni particolari «Assoggettamento fiscale all'estero»;
- le sanzioni economiche o le altre sanzioni, pronunciate nei suoi confronti da governi od organizzazioni internazionali, di cui l'assicuratore deve tenere conto in virtù del diritto svizzero applicabile.

In entrambi i casi l'assicuratore può, in qualsiasi momento, disdire il contratto con effetto immediato; nel cui caso la/lo stipulante ha diritto di riscuotere il valore di riscatto.

6. Limitazioni della copertura assicurativa

6.1 In generale

Non sussiste alcun diritto alle prestazioni assicurative nei seguenti casi:

- decesso o incapacità al guadagno in seguito all'esposizione a radiazioni ionizzanti e a danni derivanti dall'energia atomica;
- rifiuto o impedimento di esami o accertamenti richiesti dall'assicuratore;
- partecipazione a operazioni per il mantenimento della pace nel quadro dell'ONU;
- partecipazione a una guerra, operazioni belliche o disordini. Le disposizioni conformemente all'art. 13 delle presenti CGA inerenti a servizio militare, guerra e disordini sono applicabili;
- conseguenze di un crimine o un delitto tentato o commesso intenzionalmente dalla persona assicurata. Agisce intenzionalmente chi commette un atto consapevolmente e volontariamente oppure se ritiene possibile il realizzarsi dell'atto e se ne assume il rischio.

6.2 In caso di sinistro provocato intenzionalmente

Non sussiste alcun diritto alle prestazioni se la persona assicurata ha provocato intenzionalmente un evento, in particolare:

- se decede in seguito a suicidio nei tre anni successivi all'inizio dell'assicurazione o alla riattivazione dell'assicurazione, nel qual caso l'assicuratore paga esclusivamente il valore di riscatto;
- in caso d'incapacità al guadagno conseguente a tentato suicidio nei tre anni successivi all'inizio o alla riattivazione dell'assicurazione;
- se ha provocato intenzionalmente la propria incapacità al guadagno.

Ciò vale anche nel caso in cui la persona assicurata abbia commesso l'azione che ha portato al decesso o all'incapacità al guadagno in uno stato d'incapacità di discernimento.

6.3 In caso di negligenza grave e atti temerari

L'assicuratore rinuncia di principio al diritto conferitogli dalla legge di ridurre la prestazione assicurativa se l'evento assicurato è stato cagionato per negligenza grave.

Se tuttavia l'evento assicurato è la conseguenza di uno o più atti temerari, le prestazioni assicurate sono ridotte e, in casi particolarmente gravi, rifiutate. Per atti temerari si intendono azioni con le quali la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente grave senza adottare o poter adottare le misure necessarie per contenere il rischio entro limiti ragionevoli. Le azioni di salvataggio a favore di terzi sono invece assicurate anche se di per sé qualificabili come atti temerari.

6.4 In caso di decesso infantile

L'assicuratore è autorizzato a versare quale capitale di decesso infantile gli importi massimi seguenti:

- CHF 2'500, se il decesso avviene prima del compimento dei due anni e mezzo;
- CHF 20'000 quale tetto massimo per tutte le assicurazioni esistenti, se il decesso avviene tra i due anni e mezzo e i 12 anni di età.

Se i premi versati, maggiorati di un interesse del 5%, superano il capitale di decesso da corrispondere, si rimborsano unicamente i premi compresi gli interessi.

7. Prestazioni

7.1 In caso di decesso

Se la persona assicurata decede durante il periodo di copertura assicurativa, l'assicuratore versa il capitale garantito e la partecipazione alle eccedenze accumulata fino a quel momento.

7.2 In caso di vita

Se la persona assicurata è in vita alla scadenza del contratto, l'assicuratore versa il capitale garantito e la partecipazione alle eccedenze accumulata durante l'intero periodo d'assicurazione.

7.3 Esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità al guadagno

Le seguenti disposizioni sono applicabili unicamente se è assicurato l'esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità al guadagno.

7.3.1 Se durante il periodo di assicurazione la persona assicurata presenta un'incapacità al guadagno per una durata ininterrotta di oltre 90 giorni in seguito a malattia o infortunio, l'assicuratore copre la continuazione del pagamento dei premi, inclusa la quota di risparmio di quest'ultimi, ed esonera la/lo stipulante dall'obbligo di pagare i premi.

7.3.2 Le prestazioni dell'esonero dal pagamento dei premi sono corrisposte a partire dall'anno in cui la persona assicurata compie 16 anni.

7.3.3 Il termine d'attesa di 90 giorni inizia a decorrere ogni volta dal ripristino della capacità al guadagno, salvo che l'incapacità al guadagno si ripeta per il medesimo motivo in un arco di tempo di 12 mesi.

- 7.3.4 Il diritto all'esonero dal pagamento dei premi è determinato in funzione del grado d'incapacità al guadagno come segue:
- non sussiste alcun diritto se il grado d'incapacità al guadagno è inferiore al 25%;
 - in caso d'incapacità al guadagno tra il 25% e il 70%, il diritto all'esonero dal pagamento dei premi sussiste proporzionalmente al grado d'incapacità al guadagno;
 - in caso d'incapacità al guadagno pari ad almeno il 70% sussiste il diritto all'esonero totale dal pagamento dei premi.

7.3.5 La/Lo stipulante che richiede l'esonero dal pagamento dei premi in seguito a incapacità al guadagno della persona assicurata deve informarne l'assicuratore al più tardi entro un mese dalla scadenza del termine d'attesa e inoltrare i documenti necessari.

7.3.6 In caso di richiesta tardiva, l'assicuratore può negare l'esonero dal pagamento dei premi per il periodo per il quale la richiesta non è avvenuta tempestivamente, salvo che il ritardo sia da ritenere giustificabile date le circostanze.

7.3.7 La/Lo stipulante deve continuare a pagare i premi fintantoché l'assicuratore non ha pronunciato la decisione. I premi pagati in eccesso sono rimborsati.

7.3.8 Ogni modifica del grado d'incapacità al guadagno è da comunicare immediatamente all'assicuratore. L'assicuratore ha diritto di fare riesaminare il grado d'incapacità al guadagno in ogni momento. L'esonero dal pagamento dei premi è adeguato al nuovo grado o revocato. La modifica entra in vigore il giorno in cui è cambiato il grado d'incapacità al guadagno. Se in seguito al cambiamento del grado d'incapacità al guadagno i premi versati si rivelano insufficienti, la differenza deve essere pagata ulteriormente.

7.3.9 Il diritto all'esonero dal pagamento dei premi in caso d'incapacità al guadagno si estingue il giorno del ripristino della capacità al guadagno, in caso di raggiungimento dell'età AVS o il giorno del decesso della persona assicurata, al più tardi alla scadenza dell'assicurazione.

7.4 Giustificazione del diritto alle prestazioni

7.4.1 L'assicuratore verifica il diritto alle prestazioni assicurative non appena sono stati presentati tutti i documenti necessari. Per la valutazione del diritto alle prestazioni sono da esibire i seguenti documenti:

- in caso di decesso:
 - l'originale della polizza assicurativa,
 - la richiesta di prestazione compilata,
 - il libretto di famiglia o l'atto di famiglia,
 - il certificato ufficiale di morte,
 - il certificato medico.
- in caso d'incapacità al guadagno, al più tardi un mese dopo la scadenza del termine d'attesa:
 - un rapporto medico dettagliato sulla malattia o i postumi dell'infortunio e il grado d'incapacità al guadagno,
 - una descrizione dell'attività svolta dalla persona assicurata prima dell'insorgenza dell'incapacità al guadagno.

- in caso di vita, alla scadenza del contratto o in caso di riscatto:
 - l'originale della polizza assicurativa.

7.4.2 L'assicuratore è autorizzato a richiedere o a procurarsi informazioni e documenti supplementari, nonché a far visitare in ogni momento la persona assicurata da un medico. I medici della persona assicurata sono svincolati dal segreto professionale nei confronti dell'assicuratore.

7.4.3 I documenti e le prove devono essere inoltrati in lingua italiana, tedesca, francese o inglese. Se sono inoltrati in un'altra lingua, l'assicuratore può esigere che la/il richiedente ne fornisca una traduzione autenticata effettuata in Svizzera.

7.4.4 I crediti derivanti dal contratto d'assicurazione si prescrivono in cinque anni dal fatto su cui è fondato l'obbligo alle prestazioni.

7.5 Modalità di erogazione

Il capitale garantito e la partecipazione alle eccedenze o il valore di riscatto sono erogati in franchi svizzeri (CHF) sul conto indicato dalla persona beneficiaria presso una banca in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein oppure presso la Posta svizzera. In caso di costituzione in pegno, l'assicuratore può versare le prestazioni esigibili solo previo consenso scritto della creditrice o del creditore pignorataria/o.

8. Clausola beneficiaria

8.1 Persone beneficiarie

8.1.1 Se non specificato altrimenti, sono considerate persone beneficiarie, nell'ordine descritto, le seguenti persone:

- 1) la/lo stipulante,
- 2) in sua mancanza il/la coniuge o la/il partner registrata/o della/dello stipulante,
- 3) in sua mancanza le figlie/i figli della/dello stipulante,
- 4) in loro mancanza i genitori della/dello stipulante,
- 5) in loro mancanza le/i rimanenti eredi della/dello stipulante.

8.1.2 In ogni momento, al più tardi prima del versamento della prestazione assicurativa, la/lo stipulante è autorizzata/o a modificare l'ordine delle persone beneficiarie, escludere aventi diritto o includere altre persone beneficiarie, purché non abbia optato per una clausola beneficiaria irrevocabile. La/Lo stipulante non può farsi rappresentare a tal fine.

8.1.3 La/Lo stipulante deve notificare all'assicuratore la corrispondente comunicazione scritta e designare chiaramente la persona beneficiaria per nome (ogni altra forma di testo di principio equiparata alla forma scritta non è valida). Nella cerchia delle persone beneficiarie possono rientrare anche persone giuridiche.

8.1.4 La/Lo stipulante può anche optare per una clausola beneficiaria irrevocabile. In tal caso deve annotare e sottoscrivere la relativa rinuncia alla revoca sulla polizza e consegnare quest'ultima alla persona beneficiaria.

8.2 Beneficio in caso di fallimento e pignoramento

8.2.1 Se la/lo stipulante ha dichiarato irrevocabile la clausola beneficiaria, il diritto creato dall'assicurazione a favore della persona beneficiaria non soggiace all'esecuzione a vantaggio delle creditrici o dei creditori della/dello stipulante.

8.2.2 In caso contrario, il beneficio si estingue con il pignoramento del credito derivante dall'assicurazione e con la dichiarazione di fallimento della/dello stipulante. Esso rinasce quando cessa il pignoramento o sia revocato il fallimento.

8.2.3 Se la/lo stipulante ha concluso l'assicurazione sulla propria vita, coniuge, partner registrata/o o discendenti sono, salvo gli eventuali diritti di pegno, privilegiati nella realizzazione in via di esecuzione e di fallimento della/dello stipulante come segue:

- se queste persone sono designate quali persone beneficiarie, il loro diritto d'assicurazione e quello della/dello stipulante non soggiacciono all'esecuzione. Essi subentrano alla/allo stipulante nei diritti e negli obblighi derivanti dal contratto d'assicurazione, a meno che non rifiutino espressamente un tale subingresso;
- se sono state designate altre persone beneficiarie, coniuge, partner registrata/o o discendenti della/dello stipulante possono chiedere con il consenso di quest'ultima/o che il diritto derivante dal contratto d'assicurazione sulla vita venga loro ceduto dietro pagamento del valore di riscatto.

8.3 Cessione e costituzione in pegno

La/Lo stipulante può costituire in pegno o cedere il diritto derivante dall'assicurazione. A tale scopo devono essere soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

- un contratto di pegno o di cessione scritto tra la/lo stipulante e la creditrice/il creditore pignoratizia/o o la cessionaria/il cessionario del diritto (ogni altra forma di testo di principio equiparata alla forma scritta non è valida);
- la consegna della polizza assicurativa alla creditrice/al creditore pignoratizia/o o alla cessionaria/al cessionario del diritto, e
- una comunicazione scritta all'assicuratore (ogni altra forma di testo di principio equiparata alla forma scritta non è valida).

Il diritto di pegno ha priorità sulla clausola beneficiaria, la quale riacquista pieno effetto dopo l'estinzione del pegno. In caso di cessione, la cessionaria/il cessionario del credito derivante dall'assicurazione subentra personalmente in qualità di avente diritto.

9. Premi

9.1 Tariffe dei premi

Il finanziamento dell'assicurazione è garantito da premi annuali che restano invariati per l'intero periodo d'assicurazione. Il versamento di un premio unico è escluso.

9.2 Obbligo di pagamento

Il periodo dei premi corrisponde all'anno assicurativo. Il premio deve essere pagato in anticipo ogni anno ed è esigibile all'inizio di ogni anno assicurativo, la prima volta alla conclusione del contratto.

Il premio annuo può essere pagato anche ratealmente dietro versamento di un supplemento. Le rate sono anch'esse da pagare anticipatamente. L'assicuratore può, a seconda della modalità di pagamento, riscuotere una maggiorazione supplementare sul premio.

9.3 Conseguenze della mora

Se il premio non è pagato entro la data di scadenza, la/lo stipulante è diffidata/o per iscritto, con riferimento alle conseguenze di mora, a effettuare il pagamento dei premi arretrati entro 14 giorni dall'invio della diffida. Se la diffida rimane senza effetto e il premio per il primo anno assicurativo non è stato pagato, la copertura assicurativa cessa a partire dalla data di scadenza del termine di diffida. Se il premio per il primo anno è stato pagato, si procede alla trasformazione in un'assicurazione mista esonerata dal pagamento dei premi con prestazioni ridotte.

Se il premio è pagato dopo la scadenza del termine di diffida, la copertura assicurativa non entra automaticamente di nuovo in vigore. L'assicuratore può rimborsare i premi versati in ritardo e rifiutare la continuazione dell'assicurazione, richiedere alla persona assicurata un nuovo esame dello stato di salute oppure accordare la copertura assicurativa a nuove condizioni. Non sussiste alcuna copertura assicurativa per le conseguenze di tutti gli eventi verificatisi tra la scadenza del termine di diffida e l'accettazione dei premi versati in ritardo con interessi e spese.

9.4 Rimborso dei premi

L'assicuratore rimborsa alla persona debitrice dei premi registrata presso di lui i premi che sono stati previamente pagati per il periodo successivo al decesso della persona assicurata o, in caso di riscatto, per il periodo successivo alla fine dell'assicurazione. I premi pagati per il periodo d'esonero dal pagamento dei premi sono rimborsati integralmente.

10. Gestione dei dati

10.1 L'assicuratore tratta i dati necessari all'esecuzione del contratto d'assicurazione, ovvero informazioni relative alla/allo stipulante, alla persona assicurata, alla persona debitrice dei premi e alle persone beneficiarie.

10.2 I dati sono salvati elettronicamente oppure conservati in forma cartacea.

10.3 L'assicuratore può trasferire una parte dei rischi a un riassicuratore. In tal caso gli trasmette i dati necessari alla riassicurazione.

10.4 L'assicuratore, per l'esecuzione dell'assicurazione, può ricorrere ai servizi di specialiste e specialisti esterni (ad esempio medici, consulenti giuridiche e giuridici), ch'egli si premura di vincolare all'osservanza della protezione dei dati e della segretezza. Durante la verifica della proposta o delle prestazioni possono essere richiesti o trasmessi dati personali ad altre società assicurative. I dati personali sono trasmessi a ulteriori terzi esclusivamente con il consenso della/dello stipulante o della persona assicurata.

11. Foro competente

L'assicuratore può essere citato in giudizio presso la sua sede commerciale di Lucerna oppure presso il domicilio in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein della/dello stipulante o dell'avente diritto.

12. Adeguamento delle condizioni d'assicurazione

Le condizioni d'assicurazione valgono per l'intera durata dell'assicurazione. Qualora l'assicuratore modificasse le CGA dell'assicurazione sulla vita mista CONVENIA nel corso della durata del contratto, è tenuto a verificare su richiesta della/dello stipulante se e in quale misura le nuove condizioni d'assicurazione possono essere applicate.

13. Servizio militare, guerra e disordini

13.1 Il servizio attivo per difendere la neutralità svizzera nonché quello prestato per mantenere l'ordine e la tranquillità all'interno del Paese, entrambi senza operazioni belliche, è considerato servizio militare in tempo di pace e come tale è compreso nell'assicurazione secondo le presenti CGA.

13.2 Se la Svizzera entrasse in guerra o si trovasse coinvolta in operazioni belliche, a partire dall'inizio del conflitto è dovuto un contributo unico di guerra, esigibile un anno dopo la fine del conflitto bellico. È irrilevante se la persona assicurata prende parte o meno alla guerra o se soggiorna in Svizzera o all'estero.

13.3 Il contributo unico di guerra serve a coprire i danni causati direttamente o indirettamente dal conflitto bellico, nella misura in cui essi concernono assicurazioni per le quali valgono le presenti condizioni. L'assicuratore, di comune accordo con l'autorità di sorveglianza svizzera, valuta questi danni di guerra e i fondi di copertura disponibili, fissa il contributo unico di guerra e ne determina le possibilità di ammortamento, eventualmente mediante riduzione delle prestazioni assicurate.

13.4 Qualora le prestazioni assicurate giungessero a scadenza prima che sia fissato il contributo unico di guerra, l'assicuratore è autorizzato a posticipare il pagamento di una quota adeguata delle prestazioni dovute fino a un anno dalla fine del conflitto bellico. L'ammontare della prestazione da posticipare e il tasso di interesse a essa applicabile verranno stabiliti dall'assicuratore di comune accordo con l'autorità di sorveglianza svizzera.

13.5 La data di inizio e di fine della guerra applicabile ai sensi delle precedenti disposizioni è stabilita dall'autorità di sorveglianza svizzera.

13.6 Se la persona assicurata prende parte a una guerra o a un'operazione bellica senza che la Svizzera entri in guerra o si trovi coinvolta nel conflitto e se dovesse morire in quella circostanza o nei sei mesi successivi alla ratifica dell'accordo di pace o alla fine delle ostilità, l'assicuratore è debitore del capitale di copertura calcolato al giorno del decesso. L'importo dovuto non può tuttavia superare la prestazione assicurata in caso di decesso. Se l'assicurazione prevede rendite per superstiti, esse sono calcolate in base al capitale di copertura al giorno del decesso ed erogate in sostituzione del capitale di copertura. Non possono mai superare le rendite assicurate.

13.7 L'assicuratore si riserva il diritto di modificare, di comune accordo con l'autorità di sorveglianza svizzera, le disposizioni del presente articolo e di applicare tali modifiche a questa assicurazione. Sono inoltre espressamente riservati provvedimenti legislativi e amministrativi emanati in relazione a una guerra, in particolare quelli concernenti il riscatto dell'assicurazione.


la vostra salute, la nostra priorità

Bundesplatz 15
6002 Lucerna
Telefono +41 41 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch