

Assicurazione di previdenza vincolata CONVITA

Pilastro 3a

Condizioni generali d'assicurazione (CGA) – Informativa per la clientela

Informazioni riguardanti l'assicurazione di previdenza vincolata CONVITA

La presente informativa per la clientela offre un riepilogo breve e chiaro degli elementi essenziali del contratto assicurativo. I diritti e i doveri delle parti contrattuali si fondano sulla proposta, la polizza, le Condizioni generali e complementari d'assicurazione (CGA e CCA), nonché le leggi applicabili, in particolare la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) e l'ordinanza sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per contributi a forme di previdenza riconosciute (OPP 3).

Assicuratore

La compagnia assicurativa è la CONCORDIA Assicurazioni SA, Bundesplatz 15, 6002 Lucerna, di seguito denominata CONCORDIA. La CONCORDIA, società anonima ai sensi del diritto svizzero con sede a Lucerna, è disciplinata dalle leggi svizzere, in particolare dalla legge federale sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (LSA), ed è sottoposta all'Autorità federale di sorveglianza sui mercati finanziari (FINMA). La legislazione in materia di vigilanza ha in particolare lo scopo di proteggere le persone assicurate dai rischi d'insolvenza delle imprese di assicurazione e dagli abusi.

Intestatario/o della previdenza

Sono abilitate a concludere l'assicurazione le persone maggiorenni domiciliate in Svizzera che conseguono un reddito assoggettato ai contributi AVS svolgendo un'attività lucrativa dipendente o indipendente. La persona assicurata, la/lo stipulante e, in caso di vita, l'avente diritto sono la medesima persona, che è denominata intestatario/o della previdenza.

Descrizione del prodotto, rischi assicurati e copertura assicurativa

CONVITA è un prodotto assicurativo flessibile nel quadro della previdenza vincolata. Si compone di diversi moduli che potete abbinare per ottenere una soluzione previdenziale calibrata sulle vostre esigenze individuali. I premi versati costituiscono contributi a forme di previdenza riconosciute e sono quindi fiscalmente deducibili. La CONCORDIA rilascia ogni anno un'attestazione a tal fine.

All'inizio del contratto potete scegliere se limitarvi ad assicurare rischi o se accumulare anche un capitale di risparmio tramite versamenti in un fondo d'investimento. Sono disponibili i moduli qui di seguito indicati.

CONVITA^{risk}

- Potete stabilire se assicurare prestazioni in caso di decesso, in caso di invalidità o in entrambi i casi. Inoltre potete decidere se assicurare solo i rischi dovuti a malattia o anche i rischi dovuti a infortunio. Infine determinate voi l'importo della prestazione che sarà versata nel caso in cui il rischio assicurato si verificasse.
- Se concludete CONVITA^{risk} Invalidità, in caso di vostra invalidità la somma assicurativa concordata è versata a vostro favore. Se concludete CONVITA^{risk} Decesso, in caso di vostro decesso la somma assicurativa concordata è versata a favore dei beneficiari. Trattandosi di un'assicurazione di puro rischio, alla scadenza dell'assicurazione non sono

erogate prestazioni e in caso di estinzione anticipata del contratto, CONVITA^{risk} non ha alcun valore di riscatto.

CONVITA^{save}

- Il premio non è utilizzato solo per assicurare un rischio bensì, in larga parte, per accumulare un capitale di risparmio che è investito in un fondo. Potete scegliere un fondo tra quelli proposti dalla CONCORDIA. In caso di vostra sopravvivenza, alla scadenza dell'assicurazione vi sarà erogato il capitale accumulato in fondi. In caso di vostro decesso prima della scadenza dell'assicurazione, i beneficiari ricevono il capitale accumulato in fondi più l'1% del capitale in fondi alla data del decesso.
- Alla conclusione del contratto stabilite la somma che desiderate investire annualmente nella previdenza vincolata. Il prodotto offre tuttavia una grande flessibilità per cui, se lo desiderate, potete versare un importo maggiore di quello pattuito, fino al tetto massimo stabilito per legge. Oppure, se un anno disponete di meno liquidità, potete versare una cifra inferiore a quella prevista. Poiché il premio di CONVITA^{save} risulta da una somma di più componenti, nel contratto è chiamato «premio globale». L'obbligo di pagamento concerne solo le componenti del premio che finanziano il rischio e i costi. La componente di risparmio del premio globale, ovvero la componente che è investita nel fondo, è flessibile.
- In caso di decesso, CONVITA^{save} versa in aggiunta l'1% del capitale accumulato in fondi. Poiché il premio per questo rischio è molto modesto, non è fatturato separatamente bensì detratto direttamente dal capitale in fondi.
- È possibile inoltre indicizzare il premio: in questo caso il premio globale è adeguato automaticamente all'importo massimo che la legge consente di versare nella previdenza vincolata (ad esempio importo massimo nel 2018: CHF 6'768; importo massimo nel 2019: CHF 6'826; il premio del 2019 aumenta della differenza tra i due importi: CHF 58).
- Se avete concluso sia CONVITA^{save} sia CONVITA^{risk}, il premio globale indicato sulla vostra polizza CONVITA comprende tutte le componenti.
- In caso di vostra sopravvivenza alla data indicata sulla polizza, vi sarà erogato il capitale in caso di vita, che corrisponde al valore delle quote di fondo acquisite alla scadenza dell'assicurazione. Il valore delle quote di fondo cambia in

funzione del corso del fondo prescelto ed è soggetto a variazioni fino alla vendita effettiva delle quote. Il capitale in caso di vita non è pertanto garantito a priori.

Esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno in seguito a malattia e infortunio

– Per avere la certezza che i premi CONVITA siano pagati anche nel caso di vostra incapacità al guadagno in seguito a malattia o infortunio, potete includere l'esonero dal pagamento dei premi. Con questa opzione la CONCORDIA si fa carico del pagamento dei premi indicati sulla polizza in caso di vostra incapacità al guadagno. L'esonero dal pagamento dei premi scatta a partire da un'incapacità al guadagno minima del 25% ed è proporzionale al grado di incapacità al guadagno. La copertura assicurativa resta in essere e, se avete concluso CONVITA^{save}, anche l'investimento continuativo nel fondo. Alla conclusione del contratto potete indicare quanti giorni devono intercorrere tra l'insorgere dell'incapacità al guadagno e il subentro da parte della CONCORDIA nel pagamento dei vostri premi (termine di attesa). Più è lungo l'intervallo di tempo, più contenuti sono i rispettivi premi. Tenete presente che i premi pagati in vostra vece dalla CONCORDIA nel quadro di questa opzione facoltativa non sono fiscalmente deducibili.

Chi è l'intestatario/o della previdenza, quali sono i rischi assicurati e qual è la copertura assicurativa si vince dalla proposta assicurativa e dalla polizza, dalle CGA e dalle CCA.

Limitazioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è limitata nelle seguenti circostanze:

- se una limitazione è stata concordata per iscritto;
- in caso di reticenza, cioè se alla conclusione del contratto è stato taciuto o dichiarato inesattamente un fatto rilevante, oppure se non è stato notificato in seguito. In questi casi il contratto si scioglie per recesso, l'assicuratore è liberato dall'obbligo di fornire prestazioni e può richiedere la restituzione di eventuali prestazioni già versate;
- se si omette di comunicare di aver (ri)cominciato a fumare o se si dichiara falsamente di aver smesso in caso di tariffe per fumatori/non fumatori;
- in caso di suicidio o di conseguenze da tentato suicidio da parte dell'intestatario/o della previdenza durante i primi 3 anni assicurativi;
- se l'avente diritto provoca intenzionalmente il decesso, l'invalidità o l'incapacità al guadagno dell'intestatario/o della previdenza;
- se l'intestatario/o della previdenza o l'avente diritto intenzionalmente tacciono o dichiarano in modo inesatto fatti che escluderebbero o ridimensionerebbero l'obbligo di prestazione dell'assicuratore e se non adempiono gli obblighi contrattuali di collaborazione;
- se l'intestatario/o della previdenza si trasferisce al di fuori della Svizzera;
- in caso di rifiuto o impedimento di esami, accertamenti o provvedimenti per la reintegrazione professionale richiesti dall'assicuratore;
- in caso di decesso, invalidità o incapacità al guadagno in seguito all'esposizione a radiazioni ionizzanti e a danni derivanti dall'energia atomica;
- in caso di partecipazione a operazioni per il mantenimento della pace nel quadro dell'ONU;
- in caso di partecipazione a una guerra, operazioni belliche o disordini;

- per conseguenze di un crimine o un delitto commesso intenzionalmente o tentato dall'intestatario/o della previdenza.

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

Premio

L'importo del premio varia in funzione dei rischi assicurati, della copertura assicurativa desiderata, della durata contrattuale e di caratteristiche legate alla persona (età, statuto di fumatore/non fumatore, ecc.). Tutti i dati concernenti il premio sono indicati nelle CGA, nelle CCA, nella proposta assicurativa e nella polizza.

Complessivamente il premio annuo della polizza CONVITA non può superare l'importo massimo fiscalmente deducibile. Tenete presente che eventuali versamenti in un'altra previdenza vincolata confluiscono nel calcolo dell'importo massimo fiscalmente deducibile. Se nel corso di un anno versate nella previdenza vincolata un importo superiore al massimo fiscalmente deducibile, l'amministrazione delle contribuzioni vi ingiungerà di farvi restituire da un istituto di previdenza l'importo eccedente.

Per pagamenti a rate mediante polizza di versamento è previsto un sovrapprezzo, indicato nella proposta. Per evitare spese, la CONCORDIA vi consiglia di pagare i premi mediante il sistema di addebitamento diretto LSV, Debit Direct (DD) o tramite ordine permanente.

Basi tariffali

Nell'offerta, nella proposta e nella polizza sono indicate le basi utilizzate per calcolare le singole tariffe.

Spiegazione dei termini:

- EKTC15
Indica le tavole di mortalità di riferimento nel ramo dell'assicurazione vita individuale per la determinazione delle tariffe delle assicurazioni di capitale in caso di decesso. «EKT» è l'acronimo di **EinzelKapitalTodesfall** (capitale individuale di decesso).
- EKIC12
Indica le tavole di invalidità di riferimento nel ramo dell'assicurazione vita individuale per la determinazione delle tariffe delle assicurazioni di capitale in caso di invalidità. «EKI» è l'acronimo di **EinzelKapitalInvalidität** (capitale individuale di invalidità).
- EREUC12
Indica le tavole di incapacità al guadagno di riferimento nel ramo dell'assicurazione vita individuale per la determinazione delle tariffe delle assicurazioni in caso di incapacità al guadagno. «EREU» è l'acronimo di **EinzelRenteErwerbsUnfähigkeit** (rendita individuale per incapacità al guadagno).

La lettera C sta a indicare che si tratta di tavole interne della CONCORDIA. Le tavole sono state create sulla base di statistiche pluriennali elaborate dall'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA). Il numero indica l'anno dell'ultima statistica dell'ASA utilizzata.

Inizio e fine del contratto

Il contratto inizia di norma alla data richiesta e dura fino all'ultimo giorno del periodo convenuto. Le date di inizio e di scadenza valide sono riportate sulla polizza.

Estinzione anticipata del contratto

Lo scioglimento del contratto prima della data di scadenza indicata sulla polizza è possibile nei seguenti casi:

- Disdetta da parte dell'intestatario/o della previdenza: il contratto può essere disdetto se è stato pagato come minimo il premio di un anno. Per essere valida, la disdetta deve pervenire per iscritto alla CONCORDIA prima dell'inizio di un nuovo periodo assicurativo (anno assicurativo).
- Riscatto da parte dell'intestatario/o della previdenza: è possibile riscattare CONVITA^{save} una volta trascorso il periodo definito nelle CCA CONVITA^{save}. Il riscatto determina lo scioglimento del contratto. Il valore di riscatto maturato è versato all'intestatario/o della previdenza, fatte salve le limitazioni legali applicabili alla previdenza vincolata (art. 3 OPP 3).
- Recesso dal contratto da parte dell'assicuratore in seguito a reticenza o a frode nella giustificazione del diritto alle prestazioni.
- Trasferimento del domicilio dell'intestatario/o della previdenza al di fuori della Svizzera oppure soggiorno al di fuori della Svizzera per più di 12 mesi senza che la CONCORDIA abbia precedentemente dato il proprio assenso scritto alla continuazione dell'assicurazione.
- Decesso dell'intestatario/o della previdenza.
- Per i motivi indicati nelle CCA o nelle Condizioni particolari. In riferimento a CONVITA^{save}, in particolare in presenza di una residenza fiscale all'estero o se l'intestatario/o della previdenza diventa oggetto di sanzioni economiche o di altra natura emesse da governi od organizzazioni internazionali, di cui l'assicuratore deve tenere conto ai sensi del diritto nazionale applicabile.

Trasformazione

Se i premi di CONVITA^{save} sono stati pagati come minimo un anno o i premi di CONVITA^{risk} Decesso per almeno 3 anni, potete richiedere la trasformazione in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi.

L'assicurazione resta in essere, ma la somma assicurativa viene ridotta poiché in futuro non saranno più incassati premi. CONVITA^{risk} Invalidità e l'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno non possono essere oggetto di trasformazione.

Riscatto

Se i premi di CONVITA^{save} sono stati pagati per almeno un anno, l'assicurazione ha un valore di riscatto, che è pari al capitale di risparmio (valore del fondo), dedotti i costi di conclusione non ammortizzati. Durante i primi 2 anni assicurativi i costi di conclusione non ammortizzati possono equivalere al capitale in fondi più i premi di rischio e i costi amministrativi non utilizzati e il valore di riscatto potrebbe quindi essere pari a zero. Per definizione, CONVITA^{risk} e l'esonero opzionale dal pagamento dei premi non hanno alcun valore di riscatto.

Il versamento del valore di riscatto è in ogni caso possibile solo se sono soddisfatte le condizioni per il prelievo anticipato delle prestazioni di vecchiaia (art. 2.4.2 delle CCA CONVITA^{save} e art. 3 OPP 3).

Clausola beneficiaria

La clausola beneficiaria per la previdenza vincolata è disciplinata dall'art. 2 OPP 3. Come beneficiaria si intende la persona che percepisce la prestazione assicurativa. In caso di sopravvivenza, la persona beneficiaria è sempre l'intestatario/o della

previdenza. In caso di decesso, si applica l'ordine delle persone beneficiarie secondo l'art. 2 OPP 3. Potete in parte designare una o più persone come beneficiarie e precisare i loro diritti.

Se desiderate avvalervi di questa possibilità, dovete comunicare alla CONCORDIA per iscritto tutti i dati necessari relativi alle persone che intendete designare come beneficiarie. Lo stesso vale anche quando volete modificare le persone beneficiarie. La CONCORDIA vi mette a disposizione un promemoria e un formulario per agevolarvi la comunicazione dei dati.

Imposizione fiscale sulla previdenza vincolata

I contributi versati nella previdenza vincolata possono essere dedotti dal reddito imponibile e sono pertanto fiscalmente vantaggiosi. Le liquidazioni in capitale provenienti dalla previdenza vincolata devono essere dichiarate come reddito, ma sono tassate separatamente a un'aliquota speciale ridotta. I trasferimenti di capitale all'interno della previdenza vincolata (pilastro 3a) o per il riscatto nella cassa pensioni (2° pilastro) non sono soggetti a imposizione fiscale. La CONCORDIA consiglia di verificare di caso in caso le conseguenze fiscali dei prelievi regolari o straordinari.

Obblighi di collaborazione

Nell'elenco seguente riportiamo solo gli obblighi più comuni. Altri obblighi sono specificati nelle CGA, nelle CCA e nella LCA.

- Cambiamenti dei parametri di rischio: se avete concluso CONVITA^{risk} Decesso alla tariffa non fumatori, la CONCORDIA deve essere immediatamente informata se, in quanto intestatario/o della previdenza, cominciate a consumare più nicotina di quanto consentito. Informazioni dettagliate sono indicate nelle CCA CONVITA^{risk}.
- Evento assicurativo: per consentire la verifica del diritto all'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno, in quanto intestatario/o della previdenza dovete rendere nota l'incapacità al guadagno alla CONCORDIA al più tardi entro il mese successivo alla scadenza del termine d'attesa indicato sulla polizza (art. 13.8 CGA).
- Accertamenti: in caso di verifiche concernenti il contratto assicurativo (ad esempio casi di reticenza o verifica di prestazioni), l'intestatario/o della previdenza o l'avente diritto si impegnano a collaborare e a mettere a disposizione della CONCORDIA tutte le informazioni e i documenti pertinenti; a richiedere le informazioni e i documenti presso terzi all'attenzione della CONCORDIA e ad autorizzare i terzi per iscritto a consegnare le informazioni e i documenti alla CONCORDIA. La CONCORDIA è autorizzata inoltre a effettuare accertamenti in proprio.
- Obblighi di informazione e dichiarazione: l'assicurazione cessa in caso di trasferimento al di fuori della Svizzera. Consigliamo di comunicare immediatamente alla CONCORDIA per iscritto ogni cambio di domicilio, in particolare in caso di trasferimento all'estero.
- Se avete concluso CONVITA^{save} siete tenuti a dichiarare se siete fiscalmente residenti all'estero o se siete soggetti a sanzioni economiche.

Discrezione e sicurezza dei dati

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

Nel quadro della previdenza vincolata è di somma importanza che l'assicurazione prescelta sia calibrata sulle vostre esigenze specifiche. Se si verificano dei cambiamenti, CONVITA può essere adeguata. Contattate senza indugio la vostra o il vostro consulente della CONCORDIA.

Assicurazione di previdenza vincolata CONVITA

Pilastro 3a

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

	Art.		
1. Oggetto dell'assicurazione		12. Premi	
2. Definizioni		Premi periodici	12.1
Malattia	2.1	Composizione	12.2
Infortunio	2.2	Premio globale di CONVITA ^{save}	12.3
Incapacità al guadagno	2.3	Importo massimo	12.4
Invalità	2.4	Indicizzazione opzionale alla conclusione di CONVITA ^{save}	12.5
3. Accertamento da parte dell'assicuratore		Esclusione della partecipazione alle eccedenze	12.6
4. Attestazione dei contributi di previdenza		13. Esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno	
5. Persone partecipanti al contratto		Prestazione	13.1
Forma maschile e femminile	5.1	Termine d'attesa	13.2
Persone partecipanti	5.2	Esclusione dell'attestazione dei contributi di previdenza	13.3
Comunicazioni	5.3	Adeguamento del premio	13.4
6. Basi contrattuali		Fatturazione in caso di aumento in seguito a indicizzazione	13.5
7. Conclusione del contratto		Esclusione dell'indicizzazione in caso di incapacità al guadagno	13.6
Intestario della previdenza	7.1	Fine della copertura complementare	13.7
Proposta	7.2	Obblighi di notifica e di collaborazione in caso di incapacità al guadagno	13.8
Revoca	7.3	14. Conseguenze della mora	
Ammissione	7.4	15. Trasformazione	
Obbligo di dichiarazione e conseguenze della reticenza	7.5	16. Trasferimento, costituzione in pegno e compensazione	
8. Inizio, durata e fine dell'assicurazione		Trasferimento	16.1
Inizio dell'assicurazione	8.1	Costituzione in pegno	16.2
Durata del contratto	8.2	Compensazione	16.3
Fine dell'assicurazione	8.3	17. Gestione dei dati	
9. Limitazioni della copertura assicurativa		18. Foro competente	
In generale	9.1	19. Adeguamento delle condizioni d'assicurazione	
In caso di sinistro provocato intenzionalmente	9.2	20. Servizio militare, guerra e disordini	
In caso di negligenza grave e atti temerari	9.3		
10. Versamenti			
11. Clausola beneficiaria			

1. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione CONVITA offre una soluzione previdenziale flessibile nel quadro della previdenza vincolata (pilastro 3a).

L'intestatario della previdenza può concludere una o più tra le assicurazioni seguenti:

CONVITA^{risk}:

- CONVITA^{risk} Invalidità: capitale di rischio in caso di invalidità in seguito a malattia o in seguito a malattia e infortunio;
- CONVITA^{risk} Decesso: capitale di rischio in caso di decesso in seguito a malattia o in seguito a malattia e infortunio;

CONVITA^{save}:

- Risparmio legato a fondi di investimento e protezione assicurativa in caso di decesso sotto forma di un capitale pari all'1 % del capitale in fondi.

Le prestazioni erogate a titolo delle singole coperture sono indicate nelle rispettive Condizioni complementari d'assicurazione (CCA).

Le assicurazioni possono essere concluse inserendo una copertura complementare ai fini dell'esonero dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno. Al verificarsi dell'evento assicurativo, quindi, l'assicuratore si fa carico del premio indicato sulla polizza in base al grado dell'incapacità al guadagno constatata in seguito a malattia o infortunio.

Le assicurazioni valgono in tutto il mondo; al di fuori della Svizzera, tuttavia, unicamente in occasione di viaggi e soggiorni all'estero di durata non eccedente i 12 mesi, fatto salvo diverso accordo scritto con l'assicuratore.

2. Definizioni

2.1 Malattia

È considerata malattia un danno, accertato tramite una valutazione medica oggettiva, alla salute fisica, mentale o psichica, che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame e una cura medica.

2.2 Infortunio

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta, in modo oggettivamente accertabile sotto il profilo medico, la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte. Sono pure considerati infortuni:

- i danni alla salute causati dall'inalazione involontaria di gas e vapori nonché dall'ingestione accidentale di sostanze tossiche o corrosive;
- gli stiramenti e le lacerazioni di muscoli e tendini, nonché le slogature causati da improvvisi sforzi fisici;
- i congelamenti, i colpi di calore, le insolazioni nonché i danni alla salute causati da raggi ultravioletti, eccetto le ustioni per insolazione;
- l'annegamento accidentale.

Se il rischio di infortunio non è assicurato, non sussiste alcun diritto alle prestazioni se il decesso o l'invalidità sono stati causati da un infortunio. In caso di concorso di cause diverse, le prestazioni corrisposte sono proporzionali alla percentuale di danno non conseguente all'infortunio.

2.3 Incapacità al guadagno

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

- l'intestatario della previdenza 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 dell'intestatario della previdenza, anche se le conoscenze necessarie devono essere acquisite con una riqualificazione;
- l'intestatario della previdenza senza attività lucrativa o in formazione è limitato totalmente o in parte nell'esercizio delle attività a lui incombenti fino a quel momento.

2.4 Invalidità

È considerata invalidità un'incapacità al guadagno che durerà presumibilmente tutta la vita. È riconosciuta dall'assicuratore

- se dalla continuazione delle cure mediche non sia da attendersi alcun miglioramento sostanziale della capacità al guadagno e l'incapacità al guadagno resterà nonostante i provvedimenti di integrazione, e
- se l'incapacità al guadagno si è protratta per almeno 12 mesi. Se l'invalidità è stata accertata già prima della scadenza dei 12 mesi, l'assicuratore può riconoscerla anticipatamente.

3. Accertamento da parte dell'assicuratore

L'assicuratore accerta l'incapacità al guadagno o l'invalidità, nonché la data d'inizio, il grado e la durata relativi, basandosi sulla valutazione eseguita da un perito in Svizzera da lui riconosciuto o designato.

Per le persone che svolgono un'attività lucrativa, il grado dell'incapacità al guadagno o dell'invalidità 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 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.

Per le persone senza attività lucrativa o in formazione, il grado dell'incapacità al guadagno o dell'invalidità è determinato sulla base di un raffronto tra le attività consuete svolte dall'intestatario della previdenza

prima dell'insorgenza dell'incapacità al guadagno con le attività ragionevolmente esigibili che è in grado di svolgere dopo.

Gli accertamenti e le decisioni dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI) e dell'assicuratore contro gli infortuni in merito al grado di invalidità dell'intestatario della previdenza non sono vincolanti per l'assicuratore.

4. Attestazione dei contributi di previdenza

All'inizio di ogni anno civile l'intestatario della previdenza riceve un'attestazione dei contributi di previdenza che ha versato nel corso dell'anno civile precedente.

5. Persone partecipanti al contratto

5.1 Forma maschile e femminile

Al fine di agevolare la lettura delle presenti condizioni d'assicurazione, tutte le designazioni in riferimento alle persone sono espresse in forma maschile. Beninteso tali designazioni valgono anche per le persone di sesso femminile.

5.2 Persone partecipanti

Partecipano al contratto d'assicurazione le seguenti parti:

- L'intestatario della previdenza è il partner contrattuale dell'assicuratore, ovvero la persona che presenta la proposta, conclude l'assicurazione, paga i premi e la cui vita è assicurata.
- I beneficiari sono le persone o le istituzioni che, conformemente alla volontà dell'intestatario della previdenza, ricevono interamente o in parte le prestazioni assicurate.
- L'assicuratore è la CONCORDIA Assicurazioni SA, Bundesplatz 15, Lucerna.

5.3 Comunicazioni

Le comunicazioni all'assicuratore sono giuridicamente valide solo se ricevute dall'assicuratore in forma scritta. L'assicuratore invia le comunicazioni all'intestatario della previdenza e ai beneficiari in forma scritta all'ultimo indirizzo noto.

Se l'intestatario della previdenza soggiorna al di fuori della Svizzera per un periodo prolungato, è tenuto a designare un rappresentante in Svizzera al quale l'assicuratore può validamente notificare tutte le comunicazioni.

6. Basi contrattuali

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

- la proposta d'assicurazione e tutte le informazioni comunicate al fine di procedere all'esame del rischio;
- la polizza assicurativa e le eventuali appendici o condizioni particolari;
- le Condizioni complementari d'assicurazione (CCA);
- le Condizioni generali d'assicurazione (CGA);

- l'ordinanza sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per contributi a forme di previdenza riconosciute (OPP 3) del 13 novembre 1985;
- 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.

6.2 Laddove le presenti CGA o la tariffa dei premi si riferiscono all'età dell'intestatario della previdenza, l'età determinante ai fini dell'assicurazione corrisponde alla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

6.3 L'anno assicurativo comincia ogni anno alla data dell'inizio dell'assicurazione e termina 12 mesi dopo quella data. L'ultimo anno assicurativo può durare meno di 12 mesi e termina alla data di scadenza indicata sulla polizza.

6.4 Le basi di calcolo applicabili all'assicurazione (tavole di mortalità, di invalidità, ecc.) sono sempre indicate sulla proposta e sulla polizza.

7. Conclusione del contratto

7.1 Intestatario della previdenza

Sono abilitate a concludere l'assicurazione le persone maggiorenni domiciliate in Svizzera che conseguono un reddito soggetto ai contributi AVS svolgendo un'attività lucrativa dipendente o indipendente.

È possibile concludere

- al più tardi un anno prima del raggiungimento dell'età AVS ordinaria:
 - CONVITA^{risk} Decesso
- al più tardi 10 anni prima del raggiungimento dell'età AVS ordinaria:
 - CONVITA^{save}
 - CONVITA^{risk} Invalidità
 - Esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno

7.2 Proposta

L'intestatario della previdenza è tenuto a inoltrare all'assicuratore la proposta d'assicurazione e i questionari inerenti allo stato di salute e ad altri fattori di rischio, compilati in modo completo e veritiero e debitamente firmati. L'assicuratore è autorizzato a richiedere informazioni o documenti supplementari.

L'intestatario della previdenza è vincolato alla sua proposta per 14 giorni o, qualora sia necessaria una visita medica, per 4 settimane, purché non abbia fissato un termine più breve o revocato la proposta.

7.3 Revoca

L'intestatario della previdenza può revocare la proposta per iscritto entro 14 giorni dalla data della firma, anche nel caso in cui la proposta sia già stata accettata dall'assicuratore.

7.4 Ammissione

L'assicuratore decide se accettare la proposta d'assicurazione. Può accettarla senza modifiche, applicando delle riserve, aumentando i premi per rischi particolari, accantonarla o rifiutarla in toto.

7.5 Obbligo di dichiarazione e conseguenze della reticenza

Durante l'intera procedura di verifica della proposta d'assicurazione l'intestatario della previdenza è tenuto a comunicare all'assicuratore tutti i fatti di cui è a conoscenza o di cui dovrebbe essere a conoscenza, rilevanti per la valutazione del rischio. Se tali fatti subiscono delle modifiche prima della data d'inizio dell'assicurazione o, se la copertura definitiva è confermata successivamente, prima della data di questa conferma, l'intestatario della previdenza è tenuto a comunicarle all'assicuratore e a completare o rettificare le sue dichiarazioni sulla proposta d'assicurazione e sui questionari.

Una violazione dell'obbligo di dichiarazione (reticenza) sussiste se alla conclusione dell'assicurazione l'intestatario della previdenza ha dichiarato inesattamente o ha taciuto un fatto rilevante che conosceva o doveva conoscere e a proposito del quale era stato interpellato per iscritto.

L'assicuratore ha diritto di recedere dal contratto per iscritto entro le 4 settimane successive alla data in cui è venuto a conoscenza della reticenza.

Di conseguenza l'obbligo dell'assicuratore di fornire la sua prestazione 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. Se ha già fornito prestazioni per un siffatto sinistro, l'assicuratore ha diritto alla loro restituzione.

8. Inizio, durata e fine dell'assicurazione

8.1 Inizio dell'assicurazione

La copertura assicurativa entra in vigore alla data indicata sulla polizza quale inizio dell'assicurazione. Un premio versato prima dell'accettazione del contratto può essere attestato quale contributo di previdenza unicamente se il contratto è effettivamente accettato dall'assicuratore e l'importo versato è stato contabilizzato per l'anno civile corrispondente.

8.2 Durata del contratto

CONVITA^{risk} Decesso può essere conclusa per una durata minima di un anno assicurativo; le altre assicurazioni per una durata minima di 10 anni assicurativi completi.

8.3 Fine dell'assicurazione

8.3.1 L'assicurazione termina al più tardi quando l'intestatario della previdenza raggiunge l'età ordinaria di pensionamento AVS (età termine). La data di scadenza indicata sulla polizza è determinante.

8.3.2 L'assicurazione termina anticipatamente

- con la revoca della proposta d'assicurazione da parte dell'intestatario della previdenza;
- in caso di disdetta e di riscatto da parte dell'intestatario della previdenza;
- in caso di recesso da parte dell'assicuratore in seguito a violazione dell'obbligo di dichiarazione (reticenza);
- in caso di recesso da parte dell'assicuratore in seguito a frode nella giustificazione del diritto alle prestazioni;
- se l'intestatario della previdenza trasferisce il proprio domicilio al di fuori della Svizzera oppure se soggiorna al di fuori della Svizzera per più di 12 mesi senza aver ottenuto prima dall'assicuratore l'assenso scritto al proseguimento dell'assicurazione;
- con il decesso dell'intestatario della previdenza;
- per i motivi indicati nelle CCA o nelle Condizioni particolari.

8.3.3 L'intestatario della previdenza può disdire anticipatamente l'assicurazione.

La comunicazione deve pervenire all'assicuratore per iscritto entro il 20 del mese alla fine del quale la disdetta deve avvenire. Se la notifica giunge più tardi, la disdetta diventa efficace alla fine del mese successivo. Le CCA applicabili determinano se la disdetta comporta lo scioglimento dell'assicurazione, un riscatto o la trasformazione in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi.

Se la medesima polizza comprende più assicurazioni, l'intestatario della previdenza deve indicare per iscritto le assicurazioni che intende escludere. In assenza della relativa comunicazione scritta, la disdetta è applicabile a tutte le assicurazioni indicate sulla polizza.

9. Limitazioni della copertura assicurativa

9.1 In generale

Non sussiste alcun diritto alle prestazioni assicurative nei seguenti casi:

- rifiuto o impedimento di esami, accertamenti o provvedimenti per la reintegrazione professionale richiesti dall'assicuratore;
- decesso, invalidità o incapacità al guadagno in seguito all'esposizione a radiazioni ionizzanti e a danni derivanti dall'energia atomica;
- decesso, invalidità o incapacità al guadagno provocati intenzionalmente da un avente diritto;
- 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. 20 delle presenti CGA inerenti a servizio militare, guerra e disordini sono applicabili;
- conseguenze di un crimine o un delitto tentato o commesso intenzionalmente dall'intestatario della previdenza. Agisce intenzionalmente chi commette un atto consapevolmente e volontariamente oppure se ritiene possibile il realizzarsi dell'atto e se ne assume il rischio.

9.2 In caso di sinistro provocato intenzionalmente

Se l'intestatario della previdenza decede in seguito a suicidio durante i 3 anni successivi all'inizio o alla riattivazione dell'assicurazione, non sussiste alcun diritto alle prestazioni.

Non sussiste alcun diritto alle prestazioni neppure in caso di incapacità al guadagno o di invalidità dell'intestatario della previdenza conseguente a tentativo di suicidio durante i 3 anni successivi all'inizio o alla riattivazione dell'assicurazione.

Se l'intestatario della previdenza si suicida o compie un tentativo di suicidio durante i 3 anni successivi a un aumento del capitale assicurato, non sussiste alcun diritto alle prestazioni per la parte maggiorata.

In questi casi l'assicuratore disdice tutti i moduli contrattuali interessati.

Questa disposizione è applicabile anche qualora l'intestatario della previdenza abbia commesso l'azione in uno stato di incapacità di discernimento.

9.3 In caso di negligenza grave e atti temerari

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

Se l'evento assicurato è la conseguenza di uno o più atti temerari, le prestazioni assicurate possono essere ridotte e, in casi particolarmente gravi, rifiutate. Per atti temerari si intendono azioni con le quali l'intestatario della previdenza 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.

10. Versamenti

I versamenti dell'assicuratore sono effettuati in franchi svizzeri (CHF) su un conto presso una banca in Svizzera o la Posta svizzera indicato dal beneficiario.

In caso di costituzione in pegno, l'assicuratore può versare le prestazioni esigibili solo previo consenso scritto del creditore pignoratizio.

11. Clausola beneficiaria

L'intestatario della previdenza è il beneficiario del capitale in caso di vita (capitale in fondi) e del capitale di invalidità assicurato.

In caso di decesso dell'intestatario della previdenza le persone indicate di seguito sono beneficiarie secondo il seguente ordine:

- a) il coniuge superstite o il partner registrato superstite;
- b) i discendenti diretti e le persone fisiche al cui sostentamento l'intestatario della previdenza provvedeva in modo considerevole, oppure la persona con cui egli ha convissuto ininterrottamente durante i 5 anni precedenti il decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni;

- c) i genitori;
- d) le sorelle e i fratelli;
- e) gli altri eredi.

L'intestatario della previdenza può designare uno o più beneficiari tra le persone elencate alla lettera b) e definire più dettagliatamente i loro diritti. Ha il diritto di modificare l'ordine dei beneficiari secondo le lettere c)-e) e di specificare i loro diritti.

Una clausola beneficiaria presentata per iscritto dall'intestatario della previdenza all'attenzione del beneficiario e dell'assicuratore e non revocata prevale sulla presente clausola beneficiaria solo se e in quanto le disposizioni legali vigenti al momento dell'insorgenza degli eventi assicurati siano osservate.

12. Premi

12.1 Premi periodici

Alla conclusione del contratto l'intestatario della previdenza concorda un premio periodico che comprende un premio di rischio e un premio di costo ed eventualmente un premio di risparmio.

Il premio convenuto è indicato sulla polizza.

Il periodo dei premi corrisponde all'anno assicurativo.

Il premio deve essere pagato in anticipo ogni anno ed è sempre esigibile all'inizio di ogni anno assicurativo, la prima volta alla conclusione del contratto. Il premio annuo può essere pagato anche ratealmente. Le rate sono anch'esse da pagare anticipatamente. L'assicuratore può, a seconda della modalità di pagamento, riscuotere una maggiorazione sul premio.

12.2 Composizione

Il premio assicurativo di CONVITA^{risk} e dell'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno si compone di:

- a) un premio di rischio
Il premio di rischio corrisponde alla componente del premio utilizzata per coprire i rischi assicurati.
- b) un premio di costo
Il premio di costo corrisponde alla componente del premio utilizzata per coprire i costi legati all'esecuzione dell'assicurazione (costi di chiusura e di amministrazione).

CONVITA^{save} comprende inoltre:

- c) un premio di risparmio
Il premio di risparmio è investito nel fondo scelto.

12.3 Premio globale di CONVITA^{save}

Il premio di risparmio è flessibile. Alla conclusione di CONVITA^{save} l'intestatario della previdenza concorda un premio globale che comprende tutte le componenti del premio della polizza.

L'intestatario della previdenza può chiedere l'adeguamento del premio globale per l'inizio dell'anno assicurativo seguente. L'assicuratore decide se accettare tale adeguamento. Può accettarlo senza modifiche, applicando delle riserve, aumentando i premi per rischi particolari, accantonarlo o rifiutarlo in toto.

La soppressione o la riduzione del premio di CONVITA^{risk} o dell'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno non incide sul premio globale, che resta invariato, bensì sulla componente di risparmio (premio di risparmio), che risulta conseguentemente aumentata.

Se il premio di risparmio di CONVITA^{save} non è più dovuto in seguito a scioglimento, trasformazione o riscatto dell'assicurazione e CONVITA^{risk} resta in essere, l'esonero opzionale dal pagamento dei premi di CONVITA^{risk} in caso di incapacità al guadagno è conservato e il premio si riduce di conseguenza.

12.4 Importo massimo

L'importo totale dei contributi versati durante un anno civile nel quadro della previdenza vincolata non deve complessivamente superare l'importo massimo fiscalmente deducibile.

Se l'intestatario della previdenza passa da un'attività con affiliazione a una cassa pensione a un'attività senza affiliazione a una cassa pensione o viceversa, l'importo massimo fiscalmente deducibile autorizzato è modificato retroattivamente all'inizio del medesimo anno civile.

12.5 Indicizzazione opzionale alla conclusione di CONVITA^{save}

Alla sua conclusione, CONVITA^{save} offre all'intestatario della previdenza l'opzione di adeguare automaticamente il premio di risparmio e, se incluso, l'esonero dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno al più recente tetto massimo fiscalmente deducibile. Il premio globale viene automaticamente adeguato in base alla differenza tra il nuovo e il vecchio importo massimo fiscalmente deducibile.

Se l'intestatario della previdenza passa da un'attività con affiliazione a una cassa pensione a un'attività senza affiliazione a una cassa pensione o viceversa, il premio globale non subisce alcuna modifica. In caso di modifica dell'importo massimo fiscalmente deducibile durante il medesimo anno civile in cui l'intestatario della previdenza notifica il cambiamento all'assicuratore, il premio globale è automaticamente aumentato o ridotto, retroattivamente con effetto all'inizio dell'anno civile, dell'importo corrispondente alla differenza tra il vecchio e il nuovo importo massimo fiscalmente deducibile di riferimento. Se questa modifica genera retroattivamente dei premi di rischio supplementari, questi ultimi sono finanziati dalla vendita di quote di fondo. Delle quote di fondo supplementari sono acquisite per i premi di rischio versati in eccesso.

L'intestatario della previdenza può escludere l'indicizzazione per l'inizio dell'anno assicurativo successivo inoltrando una comunicazione scritta all'assicuratore. Il premio globale rimane invariato.

12.6 Esclusione della partecipazione alle eccedenze

Non sussiste alcun diritto alla partecipazione alle eccedenze.

13. Esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno

13.1 Prestazione

Se l'intestatario della previdenza ha concluso l'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno e viene attestata un'incapacità al guadagno ininterrotta, alla scadenza del termine di attesa l'assicuratore si fa carico proporzionalmente del premio conformemente alla polizza per l'ulteriore durata dell'incapacità al guadagno. L'intestatario della previdenza è esonerato nella stessa misura dall'obbligo di pagare i premi.

Il diritto all'esonero dal pagamento dei premi è determinato in funzione del grado di incapacità al guadagno come segue:

- Non sussiste alcun diritto alle prestazioni se il grado di incapacità al guadagno è inferiore al 25%.
- In caso di incapacità al guadagno tra il 25% e il 70%, il diritto all'esonero dal pagamento dei premi sussiste proporzionalmente al grado di incapacità al guadagno.
- In caso di incapacità al guadagno pari ad almeno il 70% sussiste il diritto all'esonero totale dal pagamento dei premi.

13.2 Termine d'attesa

Il termine d'attesa inizia il giorno in cui l'incapacità al guadagno è attestata medicalmente e oggettivamente. Il diritto all'esonero dal pagamento dei premi nasce alla scadenza del termine d'attesa indicato sulla polizza.

Il termine d'attesa è ricalcolato ogni volta ex novo a decorrere dal ripristino della capacità al guadagno, salvo che l'incapacità al guadagno non si ripeta per il medesimo motivo in un arco di tempo di 12 mesi.

13.3 Esclusione dell'attestazione dei contributi di previdenza

L'assicuratore non è autorizzato a certificare i premi da lui finanziati come contributi di previdenza versati dall'intestatario della previdenza e a comunicarli in quanto tali alle autorità fiscali.

13.4 Adeguamento del premio

Se il premio è modificato, la copertura complementare nel quadro dell'esonero dal pagamento dei premi e il relativo premio sono adeguati automaticamente.

13.5 Fatturazione in caso di aumento in seguito a indicizzazione

Il nuovo premio globale (compreso il premio maggiorato per l'esonero dal pagamento dei premi) è fatturato la prima volta alla prima scadenza di pagamento del premio del nuovo anno civile. Se tale scadenza non coincide con la data alla quale ha effetto l'aumento dell'importo massimo, la differenza di premio per l'esonero dal

pagamento dei premi che ne risulta è finanziata dalla vendita di quote di fondo fino alla scadenza di pagamento del premio successiva.

13.6 Esclusione dell'indicizzazione in caso di incapacità al guadagno

Se l'intestatario della previdenza beneficia interamente o in parte dell'esonero dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno, l'indicizzazione è soppressa di fatto. Dopo aver riacquisito la piena capacità al guadagno, l'intestatario della previdenza può nuovamente chiedere l'indicizzazione per l'inizio dell'anno assicurativo successivo. L'assicuratore fonda la propria decisione su un nuovo esame dello stato di salute.

13.7 Fine della copertura complementare

L'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno prende fine con lo scioglimento dell'assicurazione, i cui premi coprono l'esonero, oppure con la trasformazione dell'assicurazione in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi.

Inoltre l'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno prende fine anticipatamente se l'intestatario della previdenza disdice questa opzione per iscritto per la fine di un anno assicurativo.

13.8 Obblighi di notifica e di collaborazione in caso di incapacità al guadagno

13.8.1 L'intestatario della previdenza che richiede l'esonero dal pagamento dei premi in seguito a incapacità al guadagno deve informarne l'assicuratore al più tardi entro il mese successivo alla scadenza del termine di attesa indicato sulla polizza. È tenuto a collaborare con l'assicuratore nell'ambito degli accertamenti medici, fornendogli l'insieme delle informazioni e dei documenti necessari ai fini della valutazione del diritto.

13.8.2 In caso di richiesta tardiva, l'assicuratore può negare l'esonero dal pagamento dei premi per il periodo corrispondente al ritardo, salvo che quest'ultimo sia da ritenere giustificabile in considerazione delle circostanze.

13.8.3 L'intestatario della previdenza è tenuto a comunicare immediatamente all'assicuratore ogni modifica del grado di incapacità al guadagno.

14. Conseguenze della mora

Se l'intestatario della previdenza non paga integralmente i premi di rischio, i premi di costo e i premi per l'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno entro la scadenza fissata, l'assicuratore gli notifica una diffida scritta con un sollecito a provvedere al pagamento di tutti gli importi ancora scoperti entro 14 giorni e un rimando alle conseguenze della mora. Se la diffida non produce alcun effetto, si applicano le conseguenze della mora conformemente alle vigenti CCA.

L'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno si estingue a seguito di una diffida rimasta infruttuosa.

Se i premi sono versati all'assicuratore dopo la scadenza del termine di diffida, la copertura dei rischi non è ripristinata automaticamente. L'assicuratore può rimborsare i premi versati in ritardo, esigere un nuovo esame dello stato di salute dell'intestatario della previdenza oppure accordare la copertura assicurativa a condizioni diverse. Non sussiste alcuna copertura assicurativa per le conseguenze di tutti gli eventi verificatisi tra la scadenza del termine di diffida e il ripristino della protezione assicurativa.

Le conseguenze della mora non si applicano al premio di risparmio non pagato o non pagato integralmente alla scadenza.

15. Trasformazione

L'intestatario della previdenza può richiedere la trasformazione di CONVITA^{risk} Decesso o di CONVITA^{save} in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi con prestazioni ridotte. Le CCA applicabili determinano se la trasformazione comporta lo scioglimento dell'assicurazione.

Se la polizza comprende più assicurazioni e l'intestatario della previdenza non desidera trasformarle tutte, deve indicare per iscritto le assicurazioni che intende sottoporre a trasformazione. In assenza della relativa comunicazione scritta, la trasformazione è applicabile a tutte le assicurazioni indicate sulla polizza.

CONVITA^{risk} Invalidità e l'esonero opzionale dal pagamento dei premi in caso di incapacità al guadagno non hanno alcun valore di trasformazione.

16. Trasferimento, costituzione in pegno e compensazione

Il trasferimento, la costituzione in pegno e la compensazione sono autorizzati unicamente se le condizioni illustrate qui di seguito sono soddisfatte.

16.1 Trasferimento

Un trasferimento parziale o totale del diritto alle prestazioni al coniuge o al partner registrato può aver luogo unicamente in caso di scioglimento del regime matrimoniale per cause diverse dal decesso. Il versamento è effettuato, su richiesta, a un istituto di previdenza professionale o vincolata del coniuge o del partner registrato.

16.2 Costituzione in pegno

Una costituzione in pegno del diritto alle prestazioni è possibile unicamente allo scopo di acquistare un'abitazione di proprietà per uso personale o di dilazionare l'ammortamento dei mutui che la gravano. La costituzione in pegno deve aver luogo per iscritto ed essere notificata all'assicuratore. La polizza deve essere consegnata al creditore pignoratizio.

16.3 Compensazione

La compensazione di diritti alle prestazioni è possibile unicamente con dei premi di rischio e di costo arretrati e con costi di conclusione non ammortizzati.

17. Gestione dei dati

- 17.1 L'assicuratore tratta i dati necessari all'esecuzione del contratto d'assicurazione, ovvero le informazioni relative all'intestatario della previdenza e ai beneficiari.
- 17.2 I dati sono salvati elettronicamente oppure conservati in forma cartacea.
- 17.3 L'assicuratore può trasferire una parte dei rischi a un riassicuratore. A tal fine, gli trasmette i dati personali necessari alla riassicurazione.
- 17.4 L'assicuratore può avvalersi di specialisti esterni (ad esempio medici, consulenti giuridici) per il trattamento delle assicurazioni, che si premura di vincolare all'osservanza delle disposizioni in materia di protezione dei dati e dell'obbligo di segretezza. Nel quadro della verifica della proposta o del controllo delle prestazioni possono essere richiesti o trasmessi dati personali anche ad altre società assicurative. I dati personali sono trasmessi a ulteriori terzi unicamente con il consenso dell'intestatario della previdenza.

18. Foro competente

L'assicuratore può essere citato in giudizio presso la sua sede commerciale di Lucerna oppure presso il domicilio in Svizzera dell'intestatario della previdenza o dell'avente diritto.

19. Adeguamento delle condizioni d'assicurazione

Le condizioni d'assicurazione valgono per l'intera durata dell'assicurazione. Qualora l'assicuratore le modifichi nel corso della durata del contratto, l'intestatario della previdenza può chiedere l'applicazione delle nuove condizioni. L'assicuratore decide se e in quale misura le nuove condizioni siano applicabili.

20. Servizio militare, guerra e disordini

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.

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 l'intestatario della previdenza prende parte o meno alla guerra o se soggiorna in Svizzera o all'estero.

Il contributo unico di guerra serve a coprire i danni causati direttamente o indirettamente dal conflitto bellico, nella misura in cui 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.

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.

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

Se l'intestatario della previdenza 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 6 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 delle rendite per superstiti, in luogo del capitale di copertura subentrano le rendite corrispondenti al capitale di copertura calcolato al giorno del decesso. Esse non potranno comunque superare le rendite assicurate.

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 all'assicurazione CONVITA. Sono inoltre espressamente riservati provvedimenti legislativi e amministrativi emanati in relazione a una guerra, in particolare quelli concernenti il riscatto dell'assicurazione.


Degna di fiducia

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