

Edizione 2024

Assicurazione di previdenza vincolata CONVITA

Pilastro 3a

Informazioni per la clientela sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) dell'assicurazione di previdenza vincolata CONVITA

Le seguenti informazioni vi offrono in forma succinta un quadro generale sull'identità dell'impresa di assicurazione 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 CGA.

Persona intestataria della previdenza

Sono abilitate a concludere l'assicurazione le persone maggiorenti domiciliate in Svizzera che conseguono un reddito assoggettato ai contributi AVS svolgendo un'attività lucrativa dipendente o indipendente. La persona assicurata, la/lo stipulante, la persona che paga i premi e, in caso di vita, l'avente diritto sono la medesima persona, denominata persona intestataria 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 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 delle persone beneficiarie. 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}

- Si tratta di un'assicurazione sulla vita qualificata ai sensi dell'art. 39a della legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA). In base alla definizione legale, sono considerate assicurazioni sulla vita qualificate le assicurazioni sulla vita nelle quali la persona intestataria della previdenza sopporta un rischio di perdita nel processo di risparmio.
- 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, le persone beneficiarie 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 2022: CHF 6'883; importo massimo nel 2023: CHF 7'056; il premio del 2023 aumenta della differenza tra i due importi: CHF 173).
 - 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 la persona intestataria della previdenza, quali sono i rischi assicurati e qual è la copertura assicurativa si evince dalla proposta assicurativa e dalla polizza, dalle CGA e dalle CCA.

Il capitale di decesso, il capitale d'invalidità e l'esonero opzionale dal pagamento dei premi sono prestazioni d'assicurazione di somme.

Limitazioni di prestazioni

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'impresa di assicurazione è liberata 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 non fumatrici e non fumatori/fumatrici e fumatori;
- in caso di suicidio o di conseguenze da tentato suicidio da parte della persona intestataria della previdenza durante i primi tre anni assicurativi;
- se l'avente diritto provoca intenzionalmente il decesso, l'invalidità o l'incapacità al guadagno della persona intestataria della previdenza;
- se la persona intestataria della previdenza o l'avente diritto intenzionalmente tacciono o dichiarano in modo inesatto fatti che escluderebbero o ridurrebbero l'obbligo di prestazione dell'impresa di assicurazione e se non adempiono gli obblighi contrattuali di collaborazione;
- se la persona intestataria 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'impresa di assicurazione;
- 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'intestataria/o della previdenza;
- se il decesso, l'invalidità o l'incapacità al guadagno sono la conseguenza di un atto temerario, l'impresa di assicurazione può ridurre o rifiutare le prestazioni assicurative.

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

Premio e pagamento del 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 individuo fumatore/non fumatore, ecc.). Tutti i dati concernenti il premio sono indicati nelle CGA, nelle CCA, nelle condizioni particolari, 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 inviterà 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 eBill, 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. 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 **Einzel-Rente-Erwerbs-Unfähigkeit** (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 dell'assicurazione

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.

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.

Le CGA qui di seguito definiscono la validità temporale della copertura assicurativa.

Estinzione anticipata del contratto

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

- disdetta da parte della persona intestataria della previdenza: il contratto può essere disdetto per la fine di un mese. Per essere valida, la disdetta deve pervenire per iscritto alla CONCORDIA prima dell'inizio di un nuovo mese;
- riscatto da parte della persona intestataria della previdenza: è possibile riscattare CONVITA^{save} conformemente alle CCA CONVITA^{save}. Il riscatto determina lo scioglimento del contratto. Il valore di riscatto maturato è versato alla persona intestataria della previdenza, fatte salve le limitazioni legali applicabili alla previdenza vincolata (art. 3 dell'ordinanza sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per contributi a forme di previdenza riconosciute, OPP 3);
- recesso dal contratto da parte dell'impresa di assicurazione in seguito a reticenza o a frode nella giustificazione del diritto alle prestazioni;
- trasferimento del domicilio della persona intestataria 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 della persona intestataria 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 la persona intestataria della previdenza diventa oggetto di sanzioni economiche o di altra natura emesse da governi od organizzazioni internazionali, di cui l'impresa di assicurazione deve tenere conto ai sensi del diritto nazionale applicabile.

Trasformazione

Potete richiedere la trasformazione in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi conformemente alle CCA. 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 dei premi sono stati pagati per CONVITA^{save}, l'assicurazione ha un valore di riscatto, che è pari al capitale di risparmio (valore del fondo), dedotti i costi di conclusione non ammortizzati. I costi di conclusione non ammortizzati deducibili non possono essere superiori a un terzo del capitale in fondi. 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 la persona intestataria 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 per non fumatrici e non fumatori, la CONCORDIA deve essere immediatamente informata se, in quanto persona intestataria 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, la persona intestataria della previdenza deve 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), la persona intestataria della previdenza o l'avente diritto si impegnano a collaborare e a mettere a disposizione della CONCORDIA tutte le informazioni e i documenti pertinenti nonché 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.

A quale scopo vengono trattati i dati presso la CONCORDIA?

- Conclusione ed esecuzione del contratto d'assicurazione (compreso l'allestimento dell'offerta)

I dati sono trattati ai fini dell'allestimento dell'offerta, della conclusione e dell'esecuzione del contratto d'assicurazione, segnatamente nell'ambito delle seguenti attività:

trattamento delle richieste, disbrigo delle prestazioni, osservanza di disposizioni legali e normative e di direttive interne, versamento delle provvigioni, gestione dei dati, analisi statistica, verifica delle proposte e underwriting nonché accertamento di un'eventuale violazione dell'obbligo di dichiarazione (LCA), informazioni alla clientela, corrispondenza con la clientela, incassi ed esborsi, consulenza alla clientela, tessera d'assicurazione, verifica dell'obbligo assicurativo, controllo degli sconti, lotta alla frode assicurativa. I dati sono salvati elettronicamente o conservati in forma cartacea.

- Sicurezza

I dati sono trattati ai fini della garanzia della sicurezza delle informazioni, segnatamente nell'ambito delle seguenti attività: sorveglianza e registrazione dei sistemi e delle reti della CONCORDIA, garanzia dell'operatività, gestione dei malfunzionamenti, testing e gestione dei backup.

- Marketing

La CONCORDIA utilizza i dati raccolti per finalità di marketing. In particolare, le persone interessate accettano di ricevere una lettera e di essere contattate telefonicamente da una o un dipendente della CONCORDIA Assicurazioni SA o di una società partner una volta all'anno. Possono essere svolte altre attività di marketing, quali sondaggi sulla soddisfazione e le esigenze della clientela, studi di mercato, offerte di servizi su misura. Le persone interessate possono revocare in qualsiasi momento il consenso accordato. La legittimità del trattamento dei dati effettuato fino alla revoca rimane impregiudicata.

I dati vengono scambiati con terzi?

In circostanze specifiche, la CONCORDIA può raccogliere dati presso terzi (ad esempio ospedali, medici, altre imprese di assicurazione, autorità). Si tratta di dati assicurativi (ad esempio cognome, indirizzo, dati di contatto, prodotti assicurativi stipulati) o di dati sulla salute (ad esempio fatture, rapporti medici, conteggi di prestazioni).

La CONCORDIA inoltre, per ottemperare ai propri obblighi legali e contrattuali, può comunicare a terzi i dati in suo possesso. A seconda del caso, le destinatarie e i destinatari dei dati possono essere in particolare le seguenti categorie di terzi: fornitori di servizi che affiancano la CONCORDIA nel quadro degli scopi del trattamento dei dati (ad esempio fornitori di servizi IT, tipografie, centri partner), autorità, altre imprese di assicurazione, imprese di riassicurazione, perite e periti esterni, entità o persone terze coinvolte in controversie giuridiche o altre società del Gruppo CONCORDIA.

I dati possono essere trasmessi ai centri clientela della CONCORDIA nel Principato del Liechtenstein. Il Consiglio federale ha stabilito che la legislazione del Liechtenstein garantisce un livello di protezione dei dati appropriato ai sensi dell'art. 16 cpv. 2 della legge federale sulla protezione dei dati (LPD).

Chi è titolare del trattamento dei dati?

Titolare del trattamento dei dati è la CONCORDIA Assicurazioni SA, Bundesplatz 15, 6002 Lucerna. La persona assicurata ha diritto di chiedere alla CONCORDIA le informazioni in merito al trattamento dei propri dati previste dalla legge. La o il responsabile della protezione dei dati in seno alla CONCORDIA è contattabile per posta, per email o telefonicamente: CONCORDIA, Protezione dei dati, Bundesplatz 15, 6002 Lucerna, info@concordia.ch, +41 41 228 01 11.

Informazioni complete sono contenute nell'informativa riguardante la protezione dei dati, consultabile sul sito www.concordia.ch/protezionedati.

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.

Impresa di assicurazione

L'impresa di assicurazione 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 nonché la LCA e l'OPP 3 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.

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.

Edizione 2024

Assicurazione di previdenza vincolata CONVITA

Pilastro 3a

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

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

1. Oggetto dell'assicurazione

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

Le persone intestatarie della previdenza possono 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'impresa di assicurazione si fa carico del premio indicato sulla polizza in base al grado dell'incapacità al guadagno constatata in seguito a malattia o infortunio.

Il capitale di decesso, il capitale d'invalidità e l'esonero opzionale dal pagamento dei premi sono prestazioni d'assicurazione di somme.

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'impresa di assicurazione.

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 lussature 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,

- la persona intestataria 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 della persona intestataria della previdenza, anche se le conoscenze necessarie devono essere acquisite con una riqualificazione;
- la persona intestataria della previdenza senza attività lucrativa o in formazione è limitata totalmente o in parte nell'esercizio delle mansioni a lei incombenti fino a quel momento.

2.4 Invalidità

È considerata invalidità un'incapacità al guadagno che durerà presumibilmente tutta la vita. È riconosciuta dall'impresa di assicurazione:

- se dalla continuazione delle cure mediche non sia da attendersi alcun miglioramento sensibile della capacità al guadagno e l'incapacità al guadagno resterà nonostante i provvedimenti di integrazione, e
- 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'impresa di assicurazione può riconoscerla anticipatamente.

3. Accertamento da parte dell'impresa di assicurazione

L'impresa di assicurazione accerta l'incapacità al guadagno o l'invalidità, nonché la data d'inizio, il grado e la durata relativi, basandosi sulla valutazione eseguita da una perita o un perito in Svizzera da lei riconosciuta/o o designata/o.

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 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.

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 mansioni consuete svolte dalla persona intestataria della

previdenza prima dell'insorgenza dell'incapacità al guadagno con le mansioni 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 della persona intestataria della previdenza non sono vincolanti per l'impresa di assicurazione.

4. Attestazione dei contributi di previdenza

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

5. Persone interessate dal contratto

5.1 Persone interessate

Le persone interessate dal contratto d'assicurazione sono:

- la persona intestataria della previdenza è il partner contrattuale dell'impresa di assicurazione, ovvero la persona che presenta la proposta, stipula l'assicurazione, paga i premi e la cui vita è assicurata;
- le persone beneficiarie sono le persone o le istituzioni che, conformemente alla volontà della persona intestataria della previdenza, ricevono interamente o in parte le prestazioni assicurate;
- l'impresa di assicurazione è la CONCORDIA Assicurazioni SA, Bundesplatz 15, Lucerna.

5.2 Comunicazioni

Le comunicazioni all'impresa di assicurazione sono giuridicamente valide solo se ricevute in forma scritta. L'impresa di assicurazione inoltra le sue comunicazioni alla persona intestataria della previdenza e alle persone beneficiarie in forma scritta all'ultimo indirizzo che le è stato reso noto. Le comunicazioni possono essere inviate anche per via elettronica. L'impresa di assicurazione può stabilire le condizioni da osservare affinché il recapito sia legalmente valido.

Se la persona intestataria della previdenza soggiorna al di fuori della Svizzera per un periodo prolungato, è tenuta a designare una o un rappresentante in Svizzera a cui l'impresa di assicurazione può validamente notificare tutte le comunicazioni.

5.3 Forma scritta, forme di testo equiparate

In linea di principio, altre forme che consentono una prova per testo sono equiparate alla forma scritta. L'impresa di assicurazione 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'impresa di assicurazione non risponde per un comportamento di cui la persona intestataria della previdenza è responsabile in prima persona.

6. Basi contrattuali

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. Laddove le presenti CGA o le tariffe dei premi si riferiscono all'età della persona intestataria della previdenza, l'età determinante ai fini dell'assicurazione corrisponde alla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita. Se nel corso della durata contrattuale si richiede un aumento del capitale assicurato o l'inclusione di una nuova assicurazione, l'età presa in considerazione per questa modifica si ottiene sommando all'età che la persona aveva alla conclusione del contratto il periodo di tempo intercorso tra la data di conclusione del contratto e la data di attivazione della modifica.

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

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

7.2 Proposta

La persona intestataria della previdenza è tenuta a inoltrare all'impresa di assicurazione la proposta d'assicurazione e i questionari inerenti allo stato di salute e ad altri fattori di rischio, compilati in modo completo e veritiero. L'impresa di assicurazione è autorizzata a richiedere informazioni o documenti supplementari.

La persona intestataria della previdenza è vincolata 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.

7.3 Revoca

La persona intestataria della previdenza 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 persona intestataria della previdenza ha proposto o accettato il contratto.

7.4 Ammissione

L'impresa di assicurazione decide se accettare la proposta d'assicurazione. Può accettarla senza modifiche, applicare delle riserve, aumentare i premi per rischi particolari oppure accantonarla o rifiutarla in toto.

7.5 Obbligo di comunicazione e conseguenze della reticenza

Durante l'intera procedura d'ammissione, la persona intestataria della previdenza è tenuta a comunicare all'impresa di assicurazione tutti i fatti rilevanti per la valutazione del rischio di cui è a conoscenza o di cui dovrebbe essere a conoscenza.

Una violazione dell'obbligo di comunicazione (reticenza) sussiste se al momento di rispondere alle domande la persona intestataria della previdenza ha fornito indicazioni scritte inesatte riguardanti fatti rilevanti o ha taciuto dei fatti rilevanti che conosceva o avrebbe dovuto conoscere.

L'impresa di assicurazione ha diritto di recedere dal contratto per iscritto entro le quattro settimane successive alla data in cui è venuta a conoscenza della reticenza.

Di conseguenza l'obbligo dell'impresa di assicurazione 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. Se ha già fornito prestazioni per un siffatto sinistro, l'impresa di assicurazione ha diritto alla loro restituzione.

7.6 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 persona intestataria della previdenza ha l'obbligo di darne comunicazione scritta immediata all'impresa di assicurazione e di integrare o rettificare le proprie dichiarazioni. A fronte di un incremento del rischio o di una reticenza, l'impresa di assicurazione ha il diritto di recedere dal contratto.

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'impresa di assicurazione 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 dieci anni assicurativi completi.

8.3 Fine dell'assicurazione

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

8.3.2 L'assicurazione termina anticipatamente:

- in caso di revoca della proposta d'assicurazione da parte della persona intestataria della previdenza;
- in caso di disdetta e di riscatto da parte della persona intestataria della previdenza;
- in caso di recesso da parte dell'impresa di assicurazione in seguito a violazione dell'obbligo di comunicazione (reticenza) o per causa d'aggravamento essenziale del rischio prima dell'inizio dell'assicurazione;
- in caso di recesso da parte dell'impresa di assicurazione in seguito a frode nella giustificazione del diritto alle prestazioni;
- se la persona intestataria 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'impresa di assicurazione l'assenso scritto al proseguimento dell'assicurazione;
- con il decesso della persona intestataria della previdenza;
- per i motivi indicati nelle CCA o nelle condizioni particolari.

8.3.3 La persona intestataria della previdenza può disdire anticipatamente l'assicurazione. La comunicazione deve pervenire all'impresa di assicurazione per iscritto entro il 20 del mese in questione. 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, la persona intestataria della previdenza deve indicare per iscritto le assicurazioni che intende disdire. 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'impresa di assicurazione;
- 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 una/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 dalla persona intestataria 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 la persona intestataria della previdenza decede in seguito a suicidio durante i tre 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 della persona intestataria della previdenza conseguente a un tentato suicidio durante i tre anni successivi all'inizio o alla riattivazione dell'assicurazione. Se la persona intestataria della previdenza commette un suicidio o un tentato suicidio durante i tre anni successivi a un aumento del capitale assicurato, non sussiste alcun diritto alle prestazioni per la parte maggiorata.

In questi casi l'impresa di assicurazione disdice tutti i moduli contrattuali interessati. Questa disposizione è applicabile anche qualora la persona intestataria della previdenza abbia commesso l'azione in uno stato di incapacità di discernimento.

9.3 In caso di negligenza grave e atti temerari

L'impresa di assicurazione rinuncia di principio al diritto conferitole 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 possono essere ridotte e, in casi particolarmente gravi, rifiutate. Per atti temerari si intendono azioni con le quali la persona intestataria 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. Erogazione di prestazioni

I versamenti dell'impresa di assicurazione sono effettuati in franchi svizzeri (CHF) sul conto presso una banca in Svizzera o la Posta svizzera indicato dalla persona beneficiaria.

In caso di costituzione in pegno, l'impresa di assicurazione può versare le prestazioni esigibili solo previo consenso scritto della creditrice o del creditore pignoratizio/o.

11. Clausola beneficiaria

La persona intestataria della previdenza è la persona beneficiaria del capitale in caso di vita (capitale in fondi) e del capitale di invalidità assicurato.

In caso di decesso della persona intestataria della previdenza le persone indicate di seguito sono beneficiarie secondo il seguente ordine:

- a) il coniuge superstite, la coniuge superstite, la partner registrata superstite o il partner registrato superstite;
- b) le e i discendenti diretti e le persone fisiche al cui sostentamento la persona intestataria della previdenza provvedeva in modo considerevole, oppure la persona con cui ha convissuto ininterrottamente durante i cinque 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) le altre e gli altri eredi.

La persona intestataria della previdenza può designare una o più persone beneficiarie tra le persone elencate alla lettera b) e definire più dettagliatamente i loro diritti. Ha il diritto di modificare l'ordine delle persone beneficiarie secondo le lettere c) - e) e di specificare i loro diritti. La persona intestataria della previdenza non può farsi rappresentare a tal fine.

Una clausola beneficiaria presentata per iscritto dalla persona intestataria della previdenza all'attenzione dell'impresa di assicurazione e non revocata prevale sulla presente clausola beneficiaria solo se le disposizioni legali vigenti al momento dell'insorgenza degli eventi assicurati siano osservate (ogni altra forma di testo di principio equiparata alla forma scritta non è valida).

12. Premi

12.1 Premi periodici

Alla conclusione del contratto la persona intestataria 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 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'impresa di assicurazione 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 conclusione 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} la persona intestataria della previdenza concorda un premio globale che comprende tutte le componenti del premio della polizza.

La persona intestataria della previdenza può chiedere l'adeguamento del premio globale per l'inizio dell'anno assicurativo seguente. L'impresa di assicurazione decide se accettare la richiesta. Può accettarla senza modifiche, applicare delle riserve, aumentare i premi per rischi particolari oppure, accantonarla o rifiutarla 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 la persona intestataria 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 Opzione di indicizzazione nel quadro della conclusione di CONVITA^{save}

Alla sua conclusione, CONVITA^{save} offre alla persona intestataria 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 la persona intestataria 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 la persona intestataria della previdenza notifica il cambiamento all'impresa di assicurazione, 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 di riferimento, fiscalmente deducibile. 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.

La persona intestataria della previdenza può escludere l'indicizzazione per l'inizio dell'anno assicurativo successivo inoltrando una comunicazione scritta all'impresa di assicurazione. Il premio globale rimane invariato.

12.6 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 la persona intestataria 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'impresa di assicurazione si fa carico proporzionalmente del premio conformemente alla polizza per l'ulteriore durata dell'incapacità al guadagno. La persona intestataria della previdenza è esonerata 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'impresa di assicurazione non è autorizzata a certificare i premi da lei finanziati come contributi di previdenza versati dalla persona intestataria 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 la persona intestataria 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, la persona intestataria della previdenza può nuovamente chiedere l'indicizzazione per l'inizio dell'anno assicurativo successivo. L'impresa di assicurazione fonda la propria decisione su un nuovo esame dello stato di salute.

13.7 Fine della copertura complementare

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

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

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

13.8.2 In caso di richiesta tardiva, l'impresa di assicurazione 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 La persona intestataria della previdenza è tenuta a comunicare immediatamente all'impresa di assicurazione ogni modifica del grado di incapacità al guadagno.

14. Conseguenze della mora

Se la persona intestataria 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'impresa di assicurazione le notifica una diffida scritta con un sollecito a provvedere al pagamento di tutti gli importi ancora scoperti entro 14 giorni con 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'impresa di assicurazione dopo la scadenza del termine di diffida, la copertura dei rischi non è ripristinata automaticamente. L'impresa di assicurazione può rimborsare i premi versati in ritardo, esigere un nuovo esame dello stato di salute della persona intestataria 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 copertura assicurativa.

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

15. Trasformazione

La persona intestataria 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 la persona intestataria 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, alla coniuge, alla partner registrata 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, della coniuge, della partner registrata 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'impresa di assicurazione (ogni altra forma di testo di principio equiparata alla forma scritta non è valida). La polizza deve essere consegnata alla creditrice o al creditore pignoratizia/o.

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

L'impresa di assicurazione tratta i dati necessari all'esecuzione del contratto d'assicurazione, ovvero informazioni relative alla persona intestataria della previdenza e alle persone beneficiarie.

I dati sono salvati elettronicamente oppure conservati in forma cartacea.

L'impresa di assicurazione può trasferire una parte dei rischi a un'impresa di riassicurazione. A tal fine, le trasmette i dati personali necessari alla riassicurazione.

L'impresa di assicurazione, per l'esecuzione dell'assicurazione, può ricorrere ai servizi di specialiste e specialisti esterni (ad esempio medici, consulenti giuridiche e giuridici), che 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 imprese di assicurazione. I dati personali sono trasmessi a ulteriori terzi esclusivamente con il consenso della persona intestataria della previdenza.

18. Foro competente

L'impresa di assicurazione può essere citata in giudizio presso la sua sede commerciale di Lucerna oppure presso il domicilio in Svizzera della persona intestataria 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'impresa di assicurazione le modifichi nel corso della durata del contratto, la persona intestataria della previdenza può chiedere l'applicazione delle nuove condizioni. L'impresa di assicurazione 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 la persona intestataria 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'impresa di assicurazione, 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'impresa di assicurazione è autorizzata 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'impresa di assicurazione 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 la persona intestataria 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 sei mesi successivi alla ratifica dell'accordo di pace o alla fine delle ostilità, l'impresa di assicurazione è debitrice 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, 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.

L'impresa di assicurazione 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.


la vostra salute, la nostra priorità

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