

Condizioni complementari di assicurazione

per prestazioni di capitale in caso di malattia grave e compromissione delle capacità fisiche (tariffa ci_KIDS), edizione 2017

Generali Assicurazioni per persone SA, 8134 Adliswil

Indice

Generale	pagina
1. Generale	1
Prestazioni	pagina
2. Le nostre prestazioni	1
3. Estensione della copertura assicurativa	2
4. Esclusione di prestazioni	2
5. Giustificazione dei diritti alla prestazione	3
6. Validità territoriale, cancellazione della copertura in caso di domicilio all'estero	3
7. Cessazione dell'assicurazione complementare	3
Disdetta, riscatto e conversione	pagina
8. Disdetta, riscatto e conversione	3
Ulteriori condizioni	pagina
9. Obbligo di contenimento dei danni	3
10. Violazione di obblighi senza colpa	3
11. Partecipazione alle eccedenze	4

Generali Assicurazioni

Soodmattenstrasse 10
Casella postale 1040
8134 Adliswil 1

T +41 58 472 44 44
F +41 58 472 55 55
E-Mail: life.ch@generali.com
Internet: generali.ch

Condizioni complementari di assicurazione

1. Generale

La prestazione di capitale in caso di malattia grave e compromissione delle capacità fisiche può essere assicurata a complemento di un'assicurazione per il caso vita e/o decesso o di una rendita per incapacità di guadagno.

2. Le nostre prestazioni

2.1. Principi fondamentali

Noi liquidiamo il capitale assicurato nel caso in cui la persona assicurata subisca, durante il periodo assicurativo convenuto, uno degli eventi menzionati (cifra 2.2.), a condizione che siano soddisfatti anche i presupposti per il diritto alla prestazione (cifra 2.3.).

2.2. Eventi assicurati

Sono assicurati i seguenti eventi:

- cancro;
- cecità;
- sordità;
- paraplegia/tetraplegia;
- trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, polmone, fegato, rene;
- perdita di un braccio;
- perdita di una gamba;

- ustione di terzo grado che coinvolge almeno il 30% della superficie corporea.

2.3. Definizione degli eventi assicurati e presupposti per il diritto alla prestazione

2.3.1. Definizione di cancro e presupposti per il diritto alla prestazione

Il cancro comprende tutti quei tumori maligni che non possono essere asportati chirurgicamente in maniera completa (in toto) e/o curati.

Il diritto alla prestazione sussiste se sono soddisfatti i seguenti presupposti:

- la diagnosi di patologia corrispondente alla definizione di cui sopra deve essere stata formulata sulla base di un esame istologico da uno specialista competente esercitante in Svizzera;
- al momento della prima diagnosi devono essere trascorsi almeno 6 mesi dall'inizio del contratto;
- dopo la formulazione della prima diagnosi la persona assicurata deve vivere per almeno altri 30 giorni.

2.3.2. Definizione di cecità e presupposti per il diritto alla prestazione

Per cecità s'intende una menomazione della vista della persona assicurata di gravità tale che, sulla base dell'acuità visiva dell'occhio migliore, il valore di visus residuo non supera i 3 decimi o il campo visivo è ridotto a non più di 15 gradi dal punto di fissazione, per una visione complessiva dello spazio di non oltre 30 gradi. La perdita della capacità visiva di entrambi gli occhi è irreversibile e non può essere migliorata mediante intervento medico-oftalmologico.

Il diritto alla prestazione sussiste se sono soddisfatti i seguenti presupposti:

- la diagnosi di patologia corrispondente alla definizione di cui sopra deve essere stata formulata da uno specialista competente esercitante in Svizzera;
- al momento della prima diagnosi devono essere trascorsi almeno 6 mesi dall'inizio del contratto;
- dopo l'infortunio o la formulazione della prima diagnosi la persona assicurata vive per almeno altri 30 giorni.

2.3.3. Definizione di sordità e presupposti per il diritto alla prestazione

Per sordità s'intende una perdita della capacità uditiva pari ad almeno il 70% nell'orecchio migliore, con ipoacusia nella banda di frequenza del parlato di 2 kHz in entrambe le orecchie, corrispondente a un deficit uditivo di almeno 60 dB misurato mediante audiogramma tonale (conduzione per via ossea). La perdita uditiva non può essere corretta con procedura medica o impiego di dispositivi. Non rientrano tra i casi di sordità le perdite di udito di origine psicogena né quelle causate da sviluppi anomali nevrotici.

Il diritto alla prestazione sussiste se sono soddisfatti i seguenti presupposti:

- la diagnosi di patologia corrispondente alla definizione di cui sopra deve essere stata formulata da uno specialista competente esercitante in Svizzera;
- al momento della prima diagnosi devono essere trascorsi almeno 6 mesi dall'inizio del contratto;
- dopo l'infortunio o la formulazione della prima diagnosi la persona assicurata vive per almeno altri 30 giorni.

2.3.4. Definizione di paraplegia/tetraplegia e presupposti per il diritto alla prestazione

La paraplegia/tetraplegia è una forma di paralisi irreversibile che comporta perdite motorie e sensoriali e/o delle funzioni autonome del corpo, dovute a una lesione o a un danneggiamento del midollo spinale.

Il diritto alla prestazione sussiste se sono soddisfatti i seguenti presupposti:

- la diagnosi di patologia corrispondente alla definizione di cui sopra deve essere stata formulata da uno specialista competente esercitante in Svizzera;
- al momento della prima diagnosi devono essere trascorsi almeno 6 mesi dall'inizio del contratto;
- dopo l'infortunio o la formulazione della prima diagnosi la persona assicurata vive per almeno altri 30 giorni.

2.3.5. Definizione di trapianto d'organo e presupposti per il diritto alla prestazione

La persona assicurata è in lista d'attesa per un trapianto d'organo o si è sottoposta come soggetto ricevente

a intervento di trapianto di uno degli organi indicati alla cifra 2.2.

Il diritto alla prestazione sussiste se sono soddisfatti i seguenti presupposti:

- uno specialista competente esercitante in Svizzera ha confermato l'esecuzione e la data dell'intervento oppure l'inserimento della persona assicurata su una lista d'attesa con la relativa data;
- al momento del trapianto o dell'inserimento nella lista d'attesa devono essere trascorsi almeno 6 mesi dall'inizio del contratto;
- dopo il trapianto o l'inserimento nella lista d'attesa la persona assicurata vive per almeno altri 30 giorni..

2.3.6. Definizione di perdita di un braccio e presupposti per il diritto alla prestazione

Per perdita di un braccio s'intende la perdita definitiva di un braccio o di una parte del braccio al di sopra del polso.

Il diritto alla prestazione sussiste se sono soddisfatti i seguenti presupposti:

- la diagnosi corrispondente alla definizione di cui sopra deve essere stata formulata da uno specialista competente esercitante in Svizzera;
- al momento della prima diagnosi devono essere trascorsi almeno 6 mesi dall'inizio del contratto;
- dopo l'infortunio o la formulazione della prima diagnosi la persona assicurata vive per almeno altri 30 giorni.

2.3.7. Definizione di perdita di una gamba e presupposti per il diritto alla prestazione

Per perdita di una gamba s'intende la perdita definitiva di una gamba al di sopra dell'articolazione del ginocchio.

Il diritto alla prestazione sussiste se sono soddisfatti i seguenti presupposti:

- la diagnosi corrispondente alla definizione di cui sopra deve essere stata formulata da uno specialista competente esercitante in Svizzera;
- al momento della prima diagnosi devono essere trascorsi almeno 6 mesi dall'inizio del contratto;

- dopo l'infortunio o la formulazione della prima diagnosi la persona assicurata vive per almeno altri 30 giorni.

2.3.8. Definizione di ustione e presupposti per il diritto alla prestazione

L'ustione grave è un'ustione di terzo grado che coinvolge almeno il 30% della superficie corporea e richiede cure stazionarie presso un ospedale.

Il diritto alla prestazione sussiste se sono soddisfatti i seguenti presupposti:

- la diagnosi corrispondente alla definizione di cui sopra e la gravità delle ustioni sono state attestate dal reparto specialistico di un ospedale;
- al momento della prima diagnosi devono essere trascorsi almeno 6 mesi dall'inizio del contratto;
- dopo il verificarsi delle ustioni gravi la persona assicurata vive per almeno altri 30 giorni.

3. Estensione della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo; restano riservate la cifra 6.2. delle presenti Condizioni di assicurazione.

Se, dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, la situazione professionale, personale o lo stato di salute della persona assicurata cambiano, il relativo aumento del rischio è pure coperto, sempre che tali cambiamenti non siano in relazione con atti che comportano un'esclusione delle prestazioni ai sensi dell'articolo 4 delle presenti Condizioni di assicurazione.

Se l'evento assicurato viene causato per grave negligenza da Lei e/o dalla persona assicurata, senza che ciò comporti un'esclusione delle prestazioni ai sensi dell'articolo 4 delle presenti Condizioni di assicurazione, Generali rinuncia a ridurre le prestazioni assicurate, anche se per legge avesse il diritto di farlo.

4. Esclusione di prestazioni

Non eroghiamo prestazioni nel caso in cui l'evento assicurato si sia verificato

- in relazione con un tentativo di suicidio;
- in conseguenza d'infermità congenite e degli effetti che essa comporta;

- provocando intenzionalmente una malattia o un infortunio o in seguito ad autolesioni intenzionali;
- in seguito a malattie o infermità o conseguenze delle stesse che erano state accertate o trattate prima dell'emissione della polizza, sempre che tali malattie o infermità non siano state indicate nella proposta e dalla Generali incluse nella copertura assicurativa;
- in relazione a tumulti o disordini politici, ai quali la persona assicurata ha partecipato attivamente, a servizio militare al di fuori della Svizzera, a conflitti armati, eventi bellici o atti di carattere bellico, in Svizzera o all'estero;
- con un atto con cui la persona assicurata si è esposta a un pericolo particolarmente grave, senza prendere misure adeguate per ridurre il rischio a limiti ragionevoli;
- oppure in quanto autore o partecipante volontario di crimini o delitti o in seguito alla preparazione di crimini o delitti o partecipazione attiva a conflitti violenti.

5. Giustificazione dei diritti alla prestazione

5.1. Il verificarsi di un sinistro o il sussistere di un presupposto per il diritto alla prestazione secondo le cifre 2.2. e 2.3. devono essere notificati immediatamente alla fornitrice delle prestazioni. Il medico curante deve inviarci, all'attenzione del medico della nostra Compagnia, un rapporto su modulo pre-stampato.

Su nostra richiesta lo stipulante, l'avente diritto e la persona assicurata devono provvedere a che ci siano consegnati tutti i documenti e rapporti medici che ci occorrono (p.es. rapporto di dimissione dall'ospedale), tramite il medico competente, l'ospedale competente o tutte le altre persone di cui alla cifra 5.3, che hanno redatto documenti e rapporti sulla causa, l'inizio e il decorso della malattia o la dinamica dell'infortunio, e/o consentire al medico della nostra Compagnia di prendere visione di tali rapporti.

Se la persona assicurata risiede al di fuori della Svizzera e del Principato di Liechtenstein, Generali può esigere che gli accertamenti necessari per verificare il diritto siano effettuati in Svizzera e a spese dello stipulante.

5.2. Generali ha il diritto di chiedere ulteriori informazioni e prove o di adurle essa stessa, al fine di chiarire il proprio obbligo di corrispondere prestazioni (p.es. perizie mediche, documenti dell'assicurazione sociale, documenti di altri assicuratori privati, certificati di salario e attestati fiscali). Se necessario può chiedere una perizia da parte di un medico di fiducia.

5.3. Lo stipulante, l'avente diritto e la persona assicurata sono tenuti a collaborare pienamente agli accertamenti per provare il diritto alle prestazioni. In particolare hanno l'obbligo, nel quadro dell'accertamento del diritto alle prestazioni, di informare per iscritto Generali, su richiesta di quest'ultima, su tutti i fatti a loro noti e concernenti il sinistro ovvero su tutti i fatti che potrebbero essere in relazione con tale sinistro. La persona assicurata o il suo legale rappresentante ha inoltre l'obbligo di rilasciare alla Generali una procura che le consenta di ottenere informazioni dalle persone e istituzioni menzionate qui di seguito e di prendere visione degli atti, nella misura in cui Generali lo ritenga necessario per la valutazione del diritto alle prestazioni nel senso summenzionato. La procura deve includere lo scioglimento dal segreto professionale e d'ufficio di tutte le seguenti persone e istituzioni nei confronti della Generali:

ospedali, medici, psicologi, terapisti, persone con una formazione medica che sono incaricate dell'assistenza medica / delle cure mediche della persona assicurata e relativo personale ausiliario; casse malati, assicurazioni malattie, assicurazioni infortuni, SUVA, assicurazione militare, uffici AVS e AI, assicurazioni sulla vita e casse pensioni, riassicuratori, datore di lavoro.

5.4. Generali può concedere allo stipulante, l'avente diritto e alla persona assicurata un termine adeguato per adempiere i propri obblighi di cui alle cifre 5.1 – 5.3, pena la decadenza del diritto alle prestazioni assicurate.

6. Validità territoriale. cancellazione della copertura in caso di domicilio all'estero

6.1. La copertura assicurativa sussiste in tutto il mondo.

6.2. Se la persona assicurata trasferisce il suo domicilio o il suo luogo di soggiorno permanente dalla Svizzera all'estero (escluso il Principato del Lie-

chtenstein), questa assicurazione complementare si estingue alla data di notifica della partenza dalla Svizzera.

7. Cessazione dell'assicurazione complementare

In assenza di disdetta anticipata l'assicurazione complementare cessa allo spirare del periodo di assicurazione concordato oppure con il versamento dell'intero capitale assicurato. La copertura assicurativa si estingue ulteriormente se l'assicurazione principale è stata trasformata in una tale libera da premi o se cessa d'essere in vigore prima della scadenza convenuta.

8. Disdetta, riscatto e conversione

8.1. Lei può disdire l'assicurazione complementare per la fine di ogni anno d'assicurazione.

8.2. L'assicurazione complementare non può essere convertita in un'assicurazione esente da premi o riscattata.

9. Obbligo di contenimento dei danni

Lo stipulante ovvero l'avente diritto ha l'obbligo di provvedere affinché il danno verificatosi venga contenuto con le misure che si possono ragionevolmente pretendere. Ciò comprende, fra l'altro, l'obbligo per la persona assicurata, in caso di malattia, lesioni fisiche o deperimento dell'energia mentale, di consultare un medico specialista, seguirne le prescrizioni e sottoporsi a tutti i trattamenti che si possono ragionevolmente pretendere.

Allo stesso modo la persona assicurata può essere obbligata ad annunciarsi all'AI e a facilitare la propria reintegrazione professionale con i propri sforzi e in particolare con le misure proposte dall'AI (p.es. riqualificazione professionale).

Generali può fissare agli aventi diritto un termine adeguato per ottemperare all'obbligo di contenere i danni; in caso contrario Generali ha il diritto di ridurre o rifiutare completamente le proprie prestazioni.

10. Violazione di obblighi senza colpa

Se la violazione di un obbligo secondo la cifra 5.4 (in combinazione con le cifre 5.1 – 5.3) o dell'articolo 9 in base



alle circostanze non appare imputabile a colpa, conformemente all'articolo 45 della Legge federale sul contratto di assicurazione la sanzione prevista dalla disposizione corrispondente non viene applicata.

Se Generali ha fissato un termine per l'adempimento di un obbligo (p.es. fornitura di informazioni ai sensi delle cifre 5.2 e 5.3, conferimento di procure ai sensi della cifra 5.3, misure ai sensi dell'articolo 9), lo stipulante o l'avente diritto ha il diritto di eseguire l'atto omissso senza colpa non appena viene eliminato l'impedimento.

11. Partecipazione alle eccedenze

La presente assicurazione si basa su una tariffa senza partecipazione alle eccedenze.