

## Condizioni generali di assicurazione (CGA)

Assicurazioni collettive di rischio sulla vita al di fuori della previdenza professionale (A3.4), edizione 2016.03

Le presenti CGA contengono le disposizioni generali valide per la sua copertura assicurativa. Le disposizioni applicabili in aggiunta nel suo caso ed eventuali regole divergenti dalle CGA (accordi particolari) stabilite nella polizza vengono messe a sua disposizione in forma adeguata (ad es. informazioni alla clientela, promemoria o certificato di assicurazione).

### 1. Soggetti del contratto e basi

L'assicuratore è Generali Assicurazioni per persone SA, Competence Center CCCI (LP-CC), Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil 1 (di seguito «Generali»).

Stipulante e debitore dei premi è il partner contrattuale di Generali (di seguito «stipulante») nel contratto di assicurazione collettiva sulla vita (di seguito «polizza»).

Insieme alle presenti CGA, costituiscono la base del rapporto di assicurazione e della sua protezione assicurativa la polizza, la sua iscrizione per l'ammissione nell'assicurazione, eventuali certificati di assicurazione e, se necessaria, la dichiarazione sul suo stato di salute. In via sussidiaria si applica quanto disposto dalla Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) e dalle norme del Codice svizzero delle obbligazioni (CO).

Come persona assicurata, lei beneficia di una protezione assicurativa nel quadro della polizza.

Nel trattamento dei dati di cui viene a conoscenza, Generali si impegna a rispettare la Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) del 19 giugno 1992.

### 2. Condizioni di ammissione, inizio e fine della copertura

Le condizioni di ammissione nell'assicurazione sono definite nella polizza. Possono prevedere, oltre alle risposte al questionario sullo stato di salute, anche un'eventuale visita medica.

A seconda delle modalità fissate nella polizza come condizioni di ammissione, la sua *copertura provvisoria* (cfr. articolo 4) decorre al più presto dalla data di inizio dell'assicurazione o

- dal momento in cui i criteri oggettivi specificati nella polizza (ad es. ammontare del salario, anni di servizio ecc.) risultano ottemperati e/o
- dal momento in cui il suo modulo di iscrizione debitamente compilato e firmato perviene alla sede di Generali.

La copertura provvisoria può essere soggetta a restrizioni sia per quanto riguarda la durata che l'ammontare della somma di assicurazione.

Per la copertura definitiva vale quanto segue:

#### a) Assicurazione senza esame dello stato di salute («free cover limit»)

Non appena le condizioni di ammissione sono soddisfatte, le viene concessa una copertura definitiva a partire dalla data di inizio della protezione assicurativa, senza che tale copertura definitiva le debba essere confermata in forma scritta da Generali.

#### b) Assicurazione con esame dello stato di salute

Se le condizioni di ammissione nella polizza prevedono la compilazione del questionario sullo stato di salute, le viene concessa una *copertura provvisoria* (cfr. articolo 4) fino alla conferma della copertura definitiva o alla consegna del suo certificato di assicurazione personale.

#### c) Assicurazione con esclusione di pregiudizi pregressi della salute

Per tutta la durata dell'assicurazione le viene concessa una copertura limitata (cfr. articolo 4). Ha la possibilità di richiedere di propria iniziativa un esame dello stato di salute per la verifica specifica di una copertura illimitata (in analogia alla lettera b). In caso di rifiuto, le viene comunque garantita la copertura precedente.

La sua copertura termina

- alla sua uscita dalla cerchia di persone assicurate definite nella polizza (ad es. per cessazione del rapporto di lavoro o pensionamento);
- con la rinuncia alla sua protezione assicurativa nelle assicurazioni con diritto individuale di disdetta;
- al raggiungimento dell'età finale stabilita nella polizza per la copertura assicurativa;
- in caso di decesso o di incapacità di guadagno, quando tutte le prestazioni assicurate sono state corrisposte integralmente (in caso di scioglimento la copertura resta valida fino alla corresponsione integrale);
- alla scadenza della polizza, in caso di fallimento dello stipulante o con la disdetta della polizza da parte dello stipulante o di Generali.

### 3. Prestazioni assicurabili e regolamentazione dei beneficiari

Nella polizza sono indicate le prestazioni effettivamente assicurate e il loro ammontare. Le prestazioni possono essere assicurate per il rischio di malattia e anche di infortunio.

#### a) Capitale di decesso

Sussiste il diritto al capitale di decesso se al momento della morte la persona era assicurata.

Qualora nella polizza lo stipulante non sia l'avente diritto e non siano previste regole in deroga, alla morte della persona assicurata

viene versata la prestazione in caso di decesso conformemente alla clausola beneficiaria standard

1. al coniuge superstite o al partner registrato superstite,
2. in sua mancanza, ai figli,
3. in loro mancanza, agli altri eredi della persona assicurata

suddivisa in parti uguali.

Se esplicitamente previsto nella polizza, la persona assicurata può modificare la clausola beneficiaria nel quadro di una dichiarazione revocabile o determinare l'ordine e la quota dei singoli beneficiari.

Se sono stati designati più beneficiari con le relative quote e uno dei beneficiari viene a mancare, la sua quota si aggiunge a quella dei restanti beneficiari in misura proporzionale.

#### b) Capitale di invalidità

In caso di incapacità di guadagno presumibilmente permanente (invalidità) della persona assicurata, viene versato il capitale di invalidità assicurato secondo la polizza.

Vi è *incapacità di guadagno* quando la persona assicurata, in seguito a malattia o infortunio oggettivamente comprovabile sotto il profilo medico, non è più in grado di esercitare la propria professione né un'altra attività che in base alla sua posizione sociale, alle sue conoscenze e alle sue capacità può essere ragionevolmente considerata accettabile e, in conseguenza di ciò, subisce contemporaneamente una perdita di guadagno o uno svantaggio economico corrispondente.

Vi è *incapacità di guadagno* presumibilmente permanente se viene prodotta la prova che dal proseguimento del trattamento medico o dagli eventuali provvedimenti di riqualificazione non si prospetta un sensibile miglioramento della capacità di guadagno e che l'incapacità di guadagno si protrarrà presumibilmente per tutta la vita.

Per l'entità del diritto è determinante lo stato della prestazione secondo la polizza all'insorgenza dell'incapacità di lavoro che porta all'incapacità di guadagno presumibilmente permanente (se la persona era assicurata in quel momento).

Il versamento viene effettuato al più presto alla scadenza di un periodo di attesa di 12 mesi dall'insorgenza dell'incapacità di lavoro determinante. Se subentra una nuova incapacità di lavoro dovuta alla stessa causa entro un anno non viene applicato un nuovo periodo di attesa. Il periodo di attesa inizia al più presto il giorno della prima visita medica.

In caso di incapacità di guadagno parziale presumibilmente permanente (invalidità parziale), l'ammontare del capitale di invalidità viene adeguato al grado di incapacità di guadagno.

Per le persone senza attività lucrativa o con un'attività lucrativa a tempo parziale, la determinazione del grado di incapacità di guadagno nell'ambito dei compiti non retribuiti prima che si verificasse il caso di assicurazione (ad es. lavori domestici) si basa sulla misura in cui la persona assicurata non è più capace di svolgere tali compiti a causa della malattia o dell'infortunio.

Se nella polizza non sono previste disposizioni in deroga, un'incapacità di guadagno di almeno il 70% dà diritto alla prestazione intera, mentre un'incapacità di guadagno inferiore al 25% non dà diritto ad alcuna prestazione.

Il capitale di invalidità assicurato secondo la polizza diminuisce ogni anno del 10% a partire dal compimento del 56° anno d'età fino all'età finale. Per l'ammontare della prestazione è determinante l'età della persona assicurata all'insorgenza dell'incapacità di lavoro che ha portato all'incapacità di guadagno presumibilmente permanente.

Qualora nella polizza lo stipulante non sia l'avente diritto e non siano previste disposizioni in deroga, il beneficiario è la persona assicurata.

#### c) Capitale di decesso e capitale di invalidità combinati

Il capitale assicurato viene versato solo una volta complessivamente. I presupposti nonché l'entità del diritto in caso di decesso e di invalidità si ricavano dai capoversi precedenti relativi al capitale di decesso e al capitale di invalidità (lettere a e b).

Se la persona assicurata riceve una parte del capitale assicurato in seguito a invalidità parziale, resta assicurata per l'evento decesso o invalidità per l'importo residuo.

#### d) Rendita di invalidità

Valgono gli stessi presupposti di diritto del capitale di invalidità (lettera b). I versamenti della rendita vengono effettuati al più presto una volta trascorso il periodo di attesa fissato nella polizza.

Il diritto termina con il raggiungimento dell'età finale secondo la polizza.

Le prestazioni vengono ridotte se, sommate ad altri redditi computabili, superano il 100% del guadagno presumibilmente perso.

Sono considerati redditi computabili il reddito da lavoro che viene ancora conseguito o che sarebbe ipoteticamente conseguibile e tutti i redditi dello stesso genere e scopo percepiti dall'avente diritto in seguito all'evento dannoso da fonti svizzere ed estere:

- prestazioni di assicurazioni sociali svizzere ed estere (in particolare dell'Assicurazione federale per l'invalidità AI, dell'assicuratore infortuni secondo la LAINF o della SUVA e dell'assicurazione militare);
- le prestazioni di istituti di previdenza svizzeri in conformità alla giurisprudenza sulla previdenza professionale (LPP);
- le prestazioni di previdenza dell'azienda, a condizione che siano state cofinanziate per almeno la metà dal datore di lavoro e non

possano essere attribuite alla previdenza individuale.

#### e) Esonero dal pagamento dei premi

Valgono gli stessi presupposti di diritto del capitale di invalidità (lettera b), ma in questo caso il diritto sussiste a partire dall'insorgenza dell'incapacità di guadagno senza che debba essere provata un'incapacità di guadagno presumibilmente permanente.

Una volta trascorso il periodo di attesa fissato nella polizza, lo stipulante è esonerato dall'obbligo di pagamento dei premi dovuti, proporzionalmente al grado di incapacità di guadagno della persona assicurata.

Il diritto termina con il raggiungimento dell'età finale secondo la polizza.

#### 4. Esclusioni dalla copertura e validità territoriale

Durante la copertura provvisoria (cfr. articolo 2 lettera b) e per le persone la cui assicurazione prevede l'esclusione di pregiudizi pregressi della salute (cfr. articolo 2 lettera c) non vengono erogate prestazioni se il caso di assicurazione è riconducibile a un pregiudizio della salute (malattia, infezione come sierologie positive, postumi da infortunio o infermità) che è stato diagnosticato o trattato da un medico già prima dell'inizio della copertura.

Generali non eroga alcuna prestazione se l'evento assicurato si verifica in seguito a:

- suicidio prima della scadenza di tre anni di assicurazione (lo stesso periodo di carenza di tre anni si applica in caso di aumento della prestazione assicurata),
- tentativo di suicidio;
- induzione intenzionale di malattia o infortunio oppure autolesioni intenzionali;
- partecipazione volontaria a crimini o reati, preparazione di crimini o reati oppure coinvolgimento attivo in conflitti violenti;
- atti in cui ci si espone a un pericolo particolarmente grave senza adottare misure adeguate per ridurre il rischio a un limite ragionevole;
- partecipazione a eventi bellici, disordini o circostanze simili oppure servizio militare prestato fuori dalla Svizzera;
- effetti di radiazioni ionizzanti e danni provocati da energia atomica.

In linea generale la copertura assicurativa è valida in tutto il mondo, tuttavia per viaggi e soggiorni fuori della Svizzera e del Principato del Liechtenstein o del Paese di domicilio per i frontalieri è limitata a 6 mesi per ogni viaggio o soggiorno.

Se l'evento assicurato viene causato da grave negligenza, senza che vi sia un'esclusione dalla copertura secondo l'elenco precedente, Generali rinuncia a una riduzione delle prestazioni, anche se a norma di legge ne avrebbe il diritto.

#### 5. Motivazione del diritto e obbligo di contenimento dei danni

All'atto di notifica del caso di prestazione vengono comunicati i documenti e i dati di cui Generali ha bisogno nello specifico per la verifica del diritto alle prestazioni.

Lei, come persona assicurata, o l'avente diritto si impegna a rilasciare a Generali una procura che consenta a quest'ultima di richiedere informazioni alle persone e alle istituzioni e di prendere visione degli atti, qualora Generali lo ritenga necessario ai fini della valutazione del diritto alle prestazioni. La procura deve comprendere l'esonero dal segreto professionale e d'ufficio e dall'obbligo di riservatezza medico nei confronti di Generali di tutte le persone e istituzioni coinvolte. La mancata osservanza di questo obbligo di collaborazione può comportare la perdita o la decurtazione del diritto all'assicurazione.

Se per l'ammissione nell'assicurazione sono stati forniti dati non veritieri o sono stati omessi fatti rilevanti di rischio si applicano le disposizioni della LCA (art. 6 e segg.) sulla reticenza.

Per le prestazioni relative a un'invalidità, Generali può subordinare il proprio obbligo alle prestazioni a una decisione in merito dell'Assicurazione federale per l'invalidità (AI), senza peraltro esserne vincolata.

Come persona assicurata, lei è tenuta ad adottare tutte le misure ragionevolmente esigibili per contenere il danno. In caso di mancato adempimento di questo obbligo Generali si riserva la facoltà di ridurre le sue prestazioni.

#### 6. Premi e tariffa

Questa assicurazione si basa su una tariffa annuale senza partecipazione alle eccedenze e non ha un valore di riscatto o di conversione.

L'età determinante di una persona assicurata ai fini del calcolo dei premi risulta dalla differenza tra l'anno civile in corso e l'anno di nascita. La polizza può prevedere una differenziazione del premio in funzione delle fasce d'età.

I tassi di premio sono indicati nella polizza. Sono possibili modifiche di premio.

#### 7. Luogo di adempimento, foro competente e diritto applicabile

Generali adempie ai propri impegni alla sede svizzera o al domicilio svizzero dello stipulante o dell'avente diritto oppure, in sua mancanza, alla sede di Generali ad Adliswil.

Quale foro competente Generali riconosce la sede svizzera o il domicilio svizzero dello stipulante o dell'avente diritto oppure Horgen (foro competente della sede di Generali).

Horgen è il foro competente esclusivo nel caso in cui lo stipulante o l'avente diritto abbiano la propria sede o il proprio domicilio all'estero.

La polizza è disciplinata dal diritto svizzero.