

Condizioni generali d'assicurazione

1. Quali sono le persone interessate al contratto?
2. Quali sono le basi del contratto?
3. Quando è concluso il contratto e a partire da quando è coperto il rischio?
4. Quando scade il contratto?
5. Qual è l'estensione territoriale dell'assicurazione?
6. Qual è l'estensione della nostra responsabilità?
7. Come pagare i premi?
8. Entro quale termine possono essere rimesse in vigore le assicurazioni ridotte o estinte?
9. In che modo lei partecipa alle eccedenze?
10. Come può la sua polizza diventare uno strumento di credito?
11. A chi dobbiamo versare le prestazioni?
12. Come far valere i suoi diritti alle prestazioni?
13. Dove paghiamo le nostre prestazioni?
14. Come indirizzarci le nostre reciproche comunicazioni?
15. Che cosa succede in caso di revisione delle condizioni generali d'assicurazione?
16. Che cosa succede in caso di servizio militare, di guerra o di tumulti?

1. Quali sono le persone interessate al contratto?

- Lei che conclude l'assicurazione con noi, è lo stipulante.
- Noi che concludiamo il contratto di assicurazione con lei diventiamo il suo socio contrattuale, il suo assicuratore.
- L'assicurato è la persona sulla testa della quale lei conclude l'assicurazione; può essere lei stesso o un terzo.
- Il beneficiario è la persona che, secondo la sua dichiarazione, deve ricevere tutta o parte delle prestazioni d'assicurazione.

2. Quali sono le basi del contratto?

Le basi contrattuali sono costituite dalle vostre dichiarazioni, nonché da quelle dell'assicurato, come contenute nella proposta, e, se del caso, nel rapporto del medico esaminatore. Se le dichiarazioni vengono rilasciate da un terzo assicurato, esse sono legalmente equivalenti alle vostre dichiarazioni personali.

La validità del contratto dipende dall'esattezza delle risposte date a tutte le domande; vi preghiamo pertanto di rispondere in modo veritiero ad ogni domanda.

Potete revocare la vostra proposta di assicurazione entro 7 giorni dalla sua sottoscrizione, senza incorrere in nessuna spesa, a condizione che entro tale termine ci pervenga una vostra comunicazione scritta in proposito.

Salvo accordi di tenore diverso, il contratto è retto dalle presenti Condizioni generali d'assicurazione, allegate alla vostra polizza, nonché dalle disposizioni legali svizzere, in particolare dalla legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA).

3. Quando è concluso il contratto e a partire da quando è coperto il rischio?

3.1 Stipulazione del contratto

Il contratto è concluso nel momento in cui ricevete dalla nostra Società la dichiarazione di accettazione della vostra proposta.

3.2 Copertura provvisoria

Mentre la vostra proposta viene esaminata dalla nostra Direzione, vi concediamo una copertura provvisoria. Tale copertura inizia nel momento in cui la vostra proposta perviene ad una delle nostre agenzie generali o alla nostra sede centrale, al più presto però il giorno concordato per l'entrata in vigore dell'assicurazione. Di conseguenza siete voi stessi a determinare l'inizio della copertura provvisoria, indicando nella proposta la data desiderata. Se noi dobbiamo proporvi una modifica della vostra proposta, la copertura provvisoria resta in vigore.

Invece la copertura provvisoria si estingue, se rifiutate la modifica richiesta. Lo stesso vale nel caso che noi siamo costretti a rifiutare la vostra proposta o a rinviare la decisione in proposito.

La copertura provvisoria si estingue, non appena la copertura del rischio diventa definitiva, al più tardi comunque otto settimane dopo l'entrata in vigore.

Per l'insieme delle proposte in sospeso sulla vita di una medesima persona la copertura provvisoria non può superare gli importi seguenti:

Fr. 250 000.- (USD 200 000.-; EUR 170 000.-) per le prestazioni dell'assicurazione principale in caso di decesso,

Fr. 250 000.- (USD 200 000.-; EUR 170 000.-) per le prestazioni delle assicurazioni complementari in caso di decesso per infortunio,

Fr. 250 000.- (USD 200 000.-; EUR 170 000.-) per le prestazioni in

caso di incapacità di guadagno (somma delle rendite per incapacità di guadagno e dell'importo dei premi da liberare).

Le prestazioni non vengono accordate, se il decesso o l'incapacità di guadagno sono imputabili ad una causa già esistente al momento in cui è stata inoltrata la proposta d'assicurazione.

In caso di decesso o incapacità di guadagno durante la copertura provvisoria, dalle prestazioni viene dedotto il premio per il rischio coperto.

3.3 Copertura definitiva

La copertura diventa definitiva, nel momento in cui accettiamo la vostra proposta e voi avete pagato il primo premio, al più presto comunque il giorno concordato per l'entrata in vigore dell'assicurazione.

4. Quando scade il contratto?

4.1 Assicurazione principale

L'assicurazione principale si estingue alla data indicata nella polizza. Inoltre si estingue anticipatamente nei casi seguenti:

- decesso dell'assicurato: restano riservati eventuali accordi di tenore diverso nella polizza;
- alla data indicata nella vostra domanda di riscatto, rispettivamente, qualora manchi una tale indicazione, al momento del ricevimento di detta domanda;
- in caso di mora nel pagamento dei premi (ai sensi della cifra 7.3).

4.2 Assicurazioni complementari

Le assicurazioni complementari e il diritto alle prestazioni si estinguono alla data indicata nella polizza. Ciò vale pure in caso di trasformazione in un'assicurazione liberata dal pagamento dei premi, riscatto, sospensione o risoluzione dell'assicurazione principale. In caso di trasformazione, le rendite correnti delle assicurazioni complementari per incapacità di guadagno non ricadono sotto tali disposizioni.

Non vengono presi in considerazione un successivo aumento del grado di incapacità di guadagno né una nuova incapacità di guadagno. L'assicurazione si estingue non appena decade il diritto alle prestazioni.

5. Qual è l'estensione territoriale dell'assicurazione?

Noi concediamo la copertura assicurativa per il mondo intero.

6. Qual è l'estensione della nostra responsabilità?

6.1 Colpa grave

Noi rinunciamo al diritto concessoci dalla legge sul contratto d'assicurazione di ridurre le nostre prestazioni se lo stipulante o la persona assicurata hanno causato per colpa grave il sinistro assicurato.

6.2 Suicidio

In caso di suicidio o decesso dell'assicurato in seguito a tentato suicidio durante la copertura provvisoria o prima che siano trascorsi tre anni dall'entrata in vigore, dalla rimessa in vigore o dall'aumento dell'assicurazione, noi versiamo soltanto l'importo corrispondente alla riserva matematica d'inventario.

6.3 Assicurazione di bambini

Se il bambino assicurato muore prima di aver compiuto due anni e mezzo, noi rimborsiamo i premi pagati, aumentati degli interessi composti a un tasso del 5 % annuo. Se il bambino assicurato muore in età da due anni e mezzo a dodici anni, noi paghiamo la somma assicurata fino ad un importo di Fr. 10 000.-. I premi per la quota della somma assicurata che supera Fr. 10 000.- vengono però rimborsati, insieme con gli interessi composti ad un tasso del 5 % annuo. In caso di morte del bambino assicurato dopo i dodici anni compiuti, accordiamo le prestazioni concordate nella polizza.

6.4 Servizio militare, guerra o tumulti

Le restrizioni della copertura in caso di servizio militare, guerra o tumulti sono specificate alla cifra 16.

7. Come pagare i premi?

7.1 Premio unico e premi periodici

Potete finanziare la vostra assicurazione con unico versamento (premio unico) oppure con pagamenti regolari (premi periodici).

7.2 Scadenza dei premi periodici

Secondo quanto concordato nella polizza, i premi devono essere pagati in anticipo annualmente, semestralmente, trimestralmente o mensilmente e sono dovuti almeno per il primo anno. Il periodo d'assicurazione corrisponde al periodo concordato nella polizza per il pagamento dei premi. I premi devono essere pagati alla sede della Società o ad una delle sue agenzie generali.

7.3 Ritardo nel pagamento dei premi

Ad ogni scadenza disponete di un periodo di 30 giorni per il pagamento dei premi. Se, contrariamente alle aspettative, il premio non venisse pagato, conformemente alle disposizioni della legge sul contratto d'assicurazione, noi vi inviamo una lettera di diffida, con l'invito a pagare il premio scaduto entro 14 giorni dall'invio della diffida.

Spirato infruttuosamente il termine della diffida, subentrano le conseguenze previste dalle disposizioni vigenti per la vostra forma di assicurazione in caso di mancato pagamento dei premi.

Se non viene pagato un premio scaduto nel primo anno di assicurazione, diventano immediatamente esigibili anche tutti gli altri premi del primo anno.

7.4 Deposito premi

Se pagate i premi periodicamente, potete costituire presso di noi un deposito fruttifero, da cui sono prelevati i premi alla scadenza.

7.5 Rimborso in caso di decesso o di riscatto

In caso di pagamento periodico dei premi, noi rimborsiamo la quota del premio già pagato, corrispondente al periodo dopo il decesso, rispettivamente dopo il riscatto.

8. Entro quale termine possono essere rimesse in vigore le assicurazioni ridotte o estinte?

8.1 Prima che sia trascorso un anno

Le assicurazioni sospese, trasformate in polizze liberate dal pagamento dei premi o estinte possono essere rimesse in vigore entro un anno dalla scadenza del premio rimasto impagato malgrado la diffida, versando la totalità dei premi arretrati.

Se al momento in cui viene chiesta la rimessa in vigore l'assicurato è totalmente o parzialmente incapace di guadagno, le prestazioni dell'eventuale assicurazione complementare stipulata per incapacità di guadagno non vengono accordate. Questa restrizione cade dopo che l'assicurato ha ricuperato integralmente la capacità di guadagno per 30 giorni consecutivi.

8.2 Dopo che è trascorso un anno

Se dalla scadenza del premio rimasto impagato è trascorso più di un anno, l'assicurazione può essere rimessa in vigore versando tutti i premi arretrati, a condizione che l'assicurato possa dimostrare di essere in buona salute.

9. In che modo lei partecipa alle eccedenze?

Per il calcolo della partecipazione alle eccedenze si utilizzano i risultati ottenuti sulla base dei costi effettivi dei rischi assicurati e dei risultati finanziari della Società, conformemente ai piani di parteci-

pazione alle eccedenze approvati dall'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP).

La partecipazione alle eccedenze viene assegnata ogni anno. Con le assicurazioni temporanee in caso di decesso e le assicurazioni per incapacità di guadagno l'assegnazione avviene per la prima volta all'inizio del primo anno di assicurazione, per le assicurazioni complementari all'inizio del secondo anno di assicurazione e per quelle di tipo misto, alla fine del secondo anno di assicurazione.

Nel caso delle assicurazioni principali, la partecipazione alle eccedenze viene pagata in contanti o dedotta dai premi periodici oppure accumulata e versata tutta in una volta alla scadenza del contratto, secondo quanto concordato al momento della stipulazione. Nel caso delle assicurazioni complementari l'assicurato ha il diritto di partecipare alle eccedenze, se alla scadenza di dette assicurazioni è ancora in vita. Eventuali prestazioni già versategli vengono però dedotte dall'importo dovuto.

Se l'assicurazione viene annullata o trasformata in un'assicurazione esente da premi con prestazioni ridotte, si estingue qualsiasi diritto ad un'ulteriore partecipazione alle eccedenze.

10. Come può la sua polizza diventare uno strumento di credito?

10.1 Prestito su polizza

Non appena la vostra assicurazione possiede un valore di riscatto, possiamo concedervi un prestito su polizza. Per questo tipo di prestiti vigono condizioni particolari. Il prestito non può superare il valore di riscatto della vostra assicurazione.

Sulle assicurazioni temporanee in caso di decesso e sulle assicurazioni di rendita in caso di incapacità al guadagno non è possibile concedere anticipi.

10.2 Cessione e costituzione in pegno

Voi potete cedere a un terzo o costituire in pegno i diritti e gli obblighi derivanti dal vostro contratto di assicurazione. Per la cessione e la costituzione in pegno sono richieste la forma scritta, la consegna della polizza al terzo in questione e una comunicazione scritta a noi, per notificare la cessione.

11. A chi dobbiamo versare le prestazioni?

11.1 A voi

Quali stipulanti, voi avete diritto alle prestazioni assicurate. Restano riservate la cessione e la costituzione in pegno (v. cifra 10).

11.2 Ai beneficiari indicati

Mediante comunicazione scritta alla nostra Società o disposizioni di ultima volontà (testamento) potete designare uno o più beneficiari (clausola beneficiaria), ai quali spettano le prestazioni esigibili. La designazione può avvenire alla stipulazione del contratto o in un secondo tempo.

Anche se come beneficiario è stata designata una terza persona, voi potete disporre liberamente dei diritti derivanti dall'assicurazione, in particolare revocando o modificando la clausola beneficiaria.

Il diritto alla revoca o alla modifica della clausola beneficiaria decade soltanto, se nella polizza voi rinunciate alla revoca firmando una clausola in tal senso e consegnate detta polizza al beneficiario (art. 77 cpv. 2 LCA).

Se il beneficiario è stato designato mediante disposizioni di ultima volontà, il testamento del defunto deve esserci inviato al più presto possibile, in modo che noi possiamo accordare le prestazioni esigibili con effetto liberatorio.

In assenza di designazioni di tenore diverso, sono considerate beneficiarie delle prestazioni esigibili le persone seguenti:

- voi stessi, quali stipulanti,
- in vostra mancanza, il coniuge
- in sua mancanza, i vostri figli
- in loro mancanza, i vostri genitori
- in loro mancanza, i vostri altri eredi.

In caso di vostro decesso, i vostri diritti passano ai beneficiari designati.

11.3 Vantaggi per la famiglia

Se come beneficiari avete designato il coniuge o i vostri discendenti, il diritto alle prestazioni assicurate non può essere oggetto di una procedura di fallimento o di esecuzione (art. 80 LCA). Restano riservati eventuali diritti di pegno.

11.4 Perdita, furto o smarrimento della polizza

Se la vostra polizza fosse stata perduta, smarrita o rubata, vi preghiamo di comunicarcelo al più presto. Provvederemo a inviarvene una copia non appena possibile.

12. Come far valere i suoi diritti alle prestazioni?

12.1 Prova del diritto

Se si verifica un caso assicurato, noi dobbiamo esserne informati immediatamente.

Inoltre l'avente diritto deve inviarci al più presto i documenti seguenti:

- in caso di vita, la polizza
- in caso di decesso, la polizza, un certificato ufficiale di morte e un certificato medico sul modulo da noi appositamente fornito allo scopo.

Inoltre noi abbiamo il diritto di chiedere tutte le informazioni, le documentazioni e le perizie necessarie per accertare i nostri obblighi.

12.2 Termine di pagamento

Noi accordiamo le nostre prestazioni al più tardi quattro settimane dopo aver ricevuto le informazioni che attestano la fondatezza della richiesta. Vengono dedotti i premi scaduti e gli altri importi eventualmente dovuti.

13. Dove paghiamo le nostre prestazioni?

13.1 Luogo di adempimento

Le prestazioni vengono pagate al domicilio dell'avente diritto o del suo rappresentante in Svizzera o nel Liechtenstein. Se non esiste un domicilio in Svizzera o nel Liechtenstein, le nostre prestazioni vengono versate alla nostra sede di Zurigo.

13.2 Controversie

Se, contrariamente alle nostre aspettative, dal presente contratto dovessero derivare delle controversie, noi riconosciamo la competenza dei tribunali del domicilio dell'attore in Svizzera o nel Liechtenstein, nonché quella dei tribunali di Zurigo.

14. Come indirizzarci le nostre reciproche comunicazioni?

14.1 Le vostre comunicazioni

Le vostre comunicazioni, come pure quelle di ogni assicurato o avente diritto, possono essere indirizzate per iscritto alla nostra agenzia generale competente per il vostro domicilio svizzero o alla nostra sede a Zurigo.

14.2 Le nostre comunicazioni

Le nostre comunicazioni saranno spedite all'ultimo indirizzo a noi noto in Svizzera o nel Liechtenstein. Abbiate cura di comunicarci ogni cambiamento di indirizzo.

14.3 Domicilio all'estero

Se trasferite il vostro domicilio all'estero (fatta eccezione per il Principato del Liechtenstein), dovete designare un rappresentante in Svizzera a cui trasmettere validamente tutte le comunicazioni. Il rappresentante ha facoltà di prendere prestiti su polizza per pagare i premi scaduti e gli interessi dei prestiti concessi.

15. Che cosa succede in caso di revisione delle condizioni generali d'assicurazione?

Un'eventuale modifica delle Condizioni generali d'assicurazione non concerne la vostra assicurazione.

Dietro vostra richiesta verificheremo però la possibilità di applicare le nuove condizioni al vostro contratto.

16. Che cosa succede in caso di servizio militare, di guerra o di tumulti?

16.1 Servizio militare

16.1.1 Il servizio militare attivo per difendere la neutralità svizzera come pure quello prestato per mantenere la tranquillità e l'ordine nell'interno del Paese – senza che nell'uno o nell'altro caso intervengano operazioni belliche – è considerato come servizio militare in tempo di pace e come tale è senz'altro compreso nell'assicurazione, conformemente alle Condizioni generali d'assicurazione.

16.2 Guerra o tumulti

16.2.1 Se la Svizzera entrasse in guerra o si trovasse coinvolta in operazioni di carattere bellico, a partire dall'inizio della guerra è dovuta una contribuzione unica di guerra, esigibile un anno dopo la fine della guerra, sia che l'assicurato prenda parte o meno alla guerra, sia che soggiorni in Svizzera o all'estero.

16.2.2 La contribuzione unica di guerra serve a coprire le perdite derivanti direttamente o indirettamente dalla guerra, per quanto

concernono assicurazioni alle quali sono applicabili le presenti condizioni. La Società, di comune accordo con l'autorità svizzera di sorveglianza, valuta queste perdite di guerra ed i fondi disponibili, fissa la contribuzione unica di guerra e ne determina le possibilità di ammortamento, eventualmente mediante riduzione delle prestazioni assicurate.

16.2.3 Qualora delle prestazioni assicurate scadessero prima che sia fissata la contribuzione unica di guerra, la Società ha il diritto di differire parzialmente il pagamento di queste prestazioni e di effettuarlo al più tardi entro un anno a partire dalla fine della guerra. L'ammontare della prestazione differita e il tasso di interesse ad essa applicabile verranno fissati dalla Società di comune accordo con l'autorità svizzera di sorveglianza.

16.2.4 Il giorno dell'inizio e quello della fine della guerra, ai sensi delle precedenti disposizioni, vengono fissati dall'autorità svizzera di sorveglianza.

16.2.5 Se l'assicurato prendesse parte a una guerra o ad operazioni di carattere bellico, senza che la Svizzera stessa entri in guerra o si trovi coinvolta in operazioni di carattere bellico, e se egli dovesse morire durante una tale guerra o entro 6 mesi a datare dalla conclusione della pace e dalla fine delle ostilità, la Società è debitrice della riserva matematica calcolata al giorno del decesso; l'importo dovuto non potrà tuttavia superare la prestazione assicurata in caso di decesso.

Qualora fossero assicurate rendite per i superstiti, al posto della riserva matematica subentrano le rendite corrispondenti alla riserva matematica calcolata al giorno del decesso, senza però che queste possano superare le rendite assicurate.

16.2.6 La Società si riserva il diritto di modificare, d'accordo con l'autorità svizzera di sorveglianza, le disposizioni del presente articolo e di applicare tali modifiche alla presente assicurazione. Sono inoltre espressamente riservate le disposizioni legali ed amministrative in relazione ad una guerra, in modo speciale quelle concernenti il riscatto dell'assicurazione.