



ASSICURAZIONI AGRISANO SA
Impresa d'assicurazione: Helsana Assicurazioni integrative SA

INFORMAZIONI AI CLIENTI PREVISTE DALLA LCA
CONDIZIONI GENERALI (CGA)
ASSICURAZIONE DI CAPITALE PER DECESSO E INVALIDITÀ (KTI-PREVEA)

INFORMAZIONI AI CLIENTI PREVISTE DALLA LCA

Le designazioni di persone valgono parimenti per entrambi i sessi.

Disposizioni generali

Il presente documento informa sull'ente assicurativo e sugli elementi essenziali del contratto d'assicurazione, conformemente a quanto stabilito dall'art. 3 della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). I diritti e i doveri delle parti contrattuali si deducono dalla proposta di assicurazione, dalla polizza, dalle condizioni generali d'assicurazione (CGA) e dalle leggi applicabili, in particolare dalla LCA.

Il presente documento informa sia sui prodotti assicurativi gestiti direttamente da Assicurazioni Agrisano SA, sia sui prodotti da essa intermediati. I prodotti intermediati sono l'assicurazione per il personale ausiliario LCA, l'assicurazione infortuni in caso di decesso e invalidità (ADI) LCA e l'assicurazione di capitale in caso di decesso e invalidità (KTI-Prevea) LCA.

Chi è l'assicuratore?

L'ente assicurativo è Assicurazioni Agrisano SA, Laurstrasse 10, 5201 Brugg. Assicurazioni Agrisano SA è una società anonima ai sensi degli articoli 620 ss. del Codice svizzero delle obbligazioni (CO).

Gli enti assicurativi dei prodotti intermediati sono Solida Versicherungen AG (assicurazione per il personale ausiliario LCA e assicurazione infortuni in caso di decesso e invalidità [ADI] LCA) e Helsana Zusatzversicherungen AG (assicurazione di capitale in caso di decesso e invalidità [KTI-Prevea] LCA).

Solida Versicherungen AG (sede: 8048 Zurigo) è una società anonima ai sensi degli articoli 620 ss. CO. Helsana Zusatzversicherungen AG (sede: 8600 Dübendorf) è una società anonima ai sensi degli articoli 620 ss. CO.

Quali rischi sono assicurati e qual è l'entità della copertura assicurativa?

La copertura assicurativa è definita individualmente, in funzione del prodotto assicurativo selezionato. I rischi assicurati e l'entità della copertura assicurativa si deducono dalla proposta di assicurazione, dalla polizza e dalle CGA. Le diverse prestazioni sono descritte nel riassunto che, in funzione del prodotto assicurativo selezionato, è fornito assieme al presente documento (cfr. condizioni complementari CC).

Un diritto alle prestazioni di Assicurazioni Agrisano SA vale solo per il periodo d'assicurazione. Non vige un diritto a prestazioni per costi sostenuti dopo la fine dell'assicurazione. Fa stato la data del trattamento. Fanno eccezione gli obblighi di prestazione periodiche esistenti per quanto riguarda la durata o l'entità a seguito di malattia o infortunio che si sono verificati prima della conclusione del contratto.

Salvo una disposizione di tenore espressamente diverso, tutti i prodotti assicurativi sono versati dall'assicurazione contro i danni.

A quanto ammonta il premio e quando deve essere versato?

L'entità del premio dipende dall'età dell'assicurato, dal suo domicilio legale, dal tipo di rischio assicurato, dalla copertura desiderata e dalla partecipazione ai costi per la quale egli ha optato. Tutte le indicazioni concernenti i premi e la partecipazione ai costi figurano nella polizza. I contratti di assicurazione collettiva possono prevedere deroghe.

Il premio annuale deve essere versato anticipatamente, di anno in anno il 1° gennaio o, in caso di pagamenti rateali, il 1° giorno del relativo mese. Eventuali deroghe concernenti le assicurazioni intermedie figurano nelle relative CGA / CC. Se Assicurazioni Agrisano SA paga direttamente i fornitori di prestazioni (medico, ospedale, farmacia ecc.), lo stipulante è tenuto a rimborsare ad Assicurazioni Agrisano SA entro 30 giorni dalla presentazione della fattura la partecipazione ai costi pattuita.

Obblighi dell'assicurato

Obbligo di ridurre il danno

In caso di malattia o infortunio, l'assicurato è tenuto a sottoporsi al più presto a cure mediche appropriate. È inoltre tenuto a seguire le prescrizioni mediche e a evitare tutto ciò che potrebbe comportare un peggioramento del suo stato fisico.

Obbligo di comunicare e obbligo di collaborare

L'assicurato è tenuto a comunicare ad Assicurazioni Agrisano SA entro 30 giorni tutti i cambiamenti della sua situazione personale importanti ai fini dell'assicurazione, compreso l'eventuale cambiamento di domicilio. È tenuto a fornire ad Assicurazioni Agrisano SA informazioni esaurienti e veritiere su tutto quanto concerne il caso assicurato (malattia, infortunio, gravidanza), come pure su precedenti malattie e infortuni. Scioglie il personale medico che l'ha in cura dall'obbligo del segreto nei confronti di Assicurazioni Agrisano SA.

Il verificarsi di un infortunio o una malattia deve essere annunciato al più tardi entro dieci giorni.

Inizio, durata e fine del contratto

Le seguenti disposizioni, concernenti l'inizio, la durata e la fine del contratto, si applicano esclusivamente ai prodotti di Assicurazioni Agrisano SA. Per le assicurazioni intermedie fanno stato le rispettive CGA e CC.

Inizio e durata del contratto

L'assicurazione inizia il giorno che figura sulla polizza. Dalla data indicata nella proposta fino alla consegna della polizza la copertura è provvisoria. Se un caso assicurato si verifica in questo periodo, in linea di principio è coperto. Sono esclusi i casi riconducibili a una malattia oppure a un infortunio o a sue conseguenze già verificatisi o in corso prima dell'inizio della copertura provvisoria.

Il contratto d'assicurazione dura un anno civile, dal 1° gennaio al 31 dicembre. Se il contratto d'assicurazione inizia nel corso di un anno civile, dura fino al 31 dicembre dello stesso anno. Se non è notificata alcuna disdetta entro i termini previsti, il contratto d'assicurazione si prolunga tacitamente per un altro anno.

Diritto di recesso

Lo stipulante può rescindere la sua richiesta di stipulazione del contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo, entro 14 giorni. Il termine è rispettato se lo stipulante comunica il suo recesso alla compagnia di assicurazione o se consegna alla Posta la sua dichiarazione di recesso l'ultimo giorno del termine di recesso.

Il recesso provoca che la richiesta di stipulazione di un contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso da parte dello stipulante siano inefficaci sin dall'inizio. Le parti devono rimborsare le prestazioni già ricevute.

Fine del contratto per disdetta dello stipulante

L'assicurazione può essere disdetta per il 30 giugno o il 31 dicembre, osservando un termine di preavviso di 3 mesi. La disdetta è puntuale se giunge all'ente assicurativo al più tardi il giorno che precede l'inizio del periodo di preavviso di 3 mesi. Dopo ogni caso di malattia, infortunio o maternità per il quale è dovuta una prestazione, lo stipulante può disdire il contratto per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo, entro 14 giorni da quando ha avuto notizia dell'ultimo pagamento da parte di Assicurazioni Agrisano SA. In tal caso la copertura assicurativa cessa quando la disdetta perviene ad Assicurazioni Agrisano SA. In caso di aumento dei premi, lo stipulante ha un diritto di disdetta straordinario, disciplinato dalle disposizioni speciali.

Fine del contratto per altre circostanze

L'assicurazione cessa con il decesso dell'assicurato, il raggiungimento dell'età fino alla quale Assicurazioni Agrisano SA accorda la copertura assicurativa o il trasferimento del domicilio all'estero. Questo elenco non è esaustivo, poiché le CGA e le CC possono stabilire altri motivi per porre termine al contratto.

Fine del contratto per disdetta o recesso di Assicurazioni Agrisano SA

In caso di comportamento contravveniente agli accordi contrattuali, ad esempio per una violazione dell'obbligo di informare oppure per tentata o compiuta frode assicurativa, Assicurazioni Agrisano SA può rescindere il contratto.

Se lo stipulante non onora il suo obbligo di versare i premi o di partecipare ai costi anche una volta trascorso il termine di rispetto di 14 giorni, è sollecitato per iscritto a pagare gli arretrati entro 30 giorni. La diffida rende attento lo stipulante sulle conseguenze in caso di infrazione dell'obbligo di versamento.

Se, nonostante la diffida, lo stipulante non versa quanto dovuto, la copertura assicurativa per malattie, infortuni e relative conseguenze è sospesa fino al versamento completo del premio, compresi gli interessi e le spese amministrative; la copertura è sospesa anche in caso di versamento posticipato. Allo scadere del termine di diffida Assicurazioni Agrisano SA può recedere dal contratto. Se gli arretrati non sono versati entro due mesi dal termine di diffida, il contratto prende fine. Con la fine dell'assicurazione, cessano anche gli obblighi di Assicurazioni Agrisano SA concernenti la fornitura di prestazioni.

Protezione dei dati

Assicurazioni Agrisano SA garantisce la protezione dei dati conformemente a quanto stabilito dalla legislazione svizzera in vigore, in particolare dalla legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Assicurazioni Agrisano SA attua le misure tecniche e organizzative necessarie per garantire una protezione dei dati adeguata e conforme ai tempi.

Assicurazioni Agrisano SA elabora i dati che risultano dai documenti contrattuali o dall'esecuzione del contratto e li utilizza, in particolare, per determinare i premi, chiarire i rischi, elaborare i casi assicurati, effettuare analisi sta-

tistiche e condurre azioni di marketing. Nella misura del necessario, Assicurazioni Agrisano SA può inoltrare dati a terzi che partecipano all'esecuzione del contratto, in particolare a coassicuratori e riassicuratori, per un'ulteriore elaborazione. Gli attuali partner di Assicurazioni Agrisano SA nel settore assicurativo figurano sul sito Internet di Agrisano.

Nella misura in cui le informazioni siano necessarie per valutare una copertura assicurativa o un caso di sinistro, e nel quadro delle disposizioni legali relative alla protezione dei dati, Assicurazioni Agrisano SA è autorizzata, in qualsiasi momento, a fornire e a chiedere informazioni a medici, ospedali, altri fornitori di prestazioni, assicuratori sociali e assicuratori privati. Può inoltre chiedere informazioni utili a servizi amministrativi e a terzi, in merito soprattutto allo svolgimento di un sinistro, e ciò indipendentemente dalla stipulazione del contratto. Conformemente a quanto previsto dalla legge, l'assicurato ha diritto di chiedere ad Assicurazioni Agrisano SA informazioni sull'elaborazione dei dati che lo concernono. Le modalità e la durata di conservazione dei dati si limitano a quanto stabilito dalla legislazione in vigore, in particolare dalla LPD.

Maggiori informazioni sul trattamento dei dati da parte di Assicurazioni Agrisano SA (sugli scopi, i destinatari dei dati, la custodia e i diritti delle persone interessate) e sulla protezione dei dati in generale sono consultabili nella Dichiarazione sulla protezione dei dati disponibile all'indirizzo <https://www.agrisano.ch/it/chi-siamo/governo-dimpresa/protezione-dei-dati/>. Tale dichiarazione può anche essere richiesta ad Assicurazioni Agrisano SA, Responsabile aziendale della protezione dei dati, Laurstrasse 10, 5201 Brugg, rispettivamente a info@agrisano.ch.

CONDIZIONI GENERALI (CGA)

ASSICURAZIONE DI CAPITALE PER DECESSO E INVALIDITÀ (KTI-PREVEA)

Assicuratore: Helsana Assicurazioni integrative SA, Zurigo

Con l'assicurazione di capitale per decesso e invalidità PREVEA può essere assicurata una somma (capitale) per la copertura delle conseguenze economiche in caso di decesso e invalidità dovuti a malattia. Si tratta di un'assicurazione di somme; in altre parole, qualora si verifichi l'evento assicurato, viene corrisposta la somma assicurata indicata nella polizza. L'ammontare del capitale d'invalidità da corrispondere dipende dal grado di incapacità al guadagno rilevato.

Per le prestazioni, Helsana Assicurazioni integrative SA, in seguito denominata «Helsana», in qualità di contraente, ha stipulato un contratto collettivo d'assicurazione sulla vita (contratto collettivo) con Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, Basilea, in seguito denominata «Helvetia», in qualità di assicuratore. Le clienti e i clienti di Helsana possono aderire al contratto collettivo in qualità di persone assicurate per le prestazioni desiderate (contratto di adesione).

Helsana dispensa le prestazioni, in particolare l'assistenza alla clientela e il disbrigo delle prestazioni, secondo il contratto collettivo. Helsana ricopre quindi il ruolo di interlocutore per le persone assicurate in tutte le questioni e corrisponde le prestazioni assicurative a carico dell'Helvetia (assicuratore).

L'Helvetia opera come compagnia d'assicurazione collettiva. Pertanto, qualora si verifichi una malattia assicurata, la persona assicurata o avente diritto ha anche un diritto di credito proprio per le prestazioni assicurate nei confronti dell'Helvetia.

I. BASI DEL CONTRATTO

1 Basi del contratto

Le basi del contratto di adesione tra la cliente o il cliente e Helsana sono costituite dalla richiesta di adesione della persona assicurata (sulla proposta per le assicurazioni integrative di Helsana), dalla conferma d'assicurazione (sulla polizza per assicurazioni integrative di Helsana), dalle presenti Condizioni generali d'assicurazione (CGA) e dalle disposizioni della Legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

2 Validità del contratto

Il contratto è valido in tutto il mondo.

3 Definizioni

- 3.1 È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro.
- 3.2 È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. Per stabilire la data di inizio dell'incapacità al lavoro è determinante la data di inizio dell'anno di attesa stabilita dall'AI (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI).
- 3.3 È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.
- 3.4 È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

II. COPERTURA ASSICURATIVA

4 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia in seguito all'accettazione della richiesta di adesione, nel giorno riportato nella conferma d'assicurazione (sulla polizza per assicurazioni integrative di Helsana).

5 Esame dello stato di salute

Ai fini dell'adesione, sulla dichiarazione sullo stato di salute occorre indicare, in modo veritiero e completo, tutti i fatti rilevanti per la valutazione del pericolo nella misura in cui sono noti o devono essere noti. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, Helsana o Helvetia può disdire l'intero contratto di adesione con una dichiarazione scritta entro quattro settimane dal momento in cui viene a conoscenza della reticenza. In questo caso, la copertura assicurativa si estingue dal momento in cui perviene alla persona assicurata.

L'obbligo di prestazione si estingue anche per quanto concerne danni già occorsi qualora la loro causa o entità sia stata influenzata da un fatto rilevante taciuto o dichiarato inesattamente. Se l'obbligo a prestazioni è già stato adempiuto, Helsana o Helvetia ha diritto a un rimborso.

6 Fine della copertura assicurativa

L'assicurazione si estingue:

- in caso di decesso della persona assicurata;
- in caso di disdetta del contratto di adesione per la persona assicurata;
- in caso di trasferimento all'estero del luogo di domicilio o della dimora abituale, salvo qualora la persona assicurata rimanga assoggettata all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
- in relazione alla prestazione d'invalidità in caso di pagamento dell'intero capitale d'invalidità assicurato;
- il 31 dicembre successivo al compimento dei 59 anni d'età;
- secondo le disposizioni riportate al paragrafo 10.

La copertura assicurativa si estingue inoltre allo scioglimento del contratto collettivo sottostante tra Helvetia e Helsana. Lo scioglimento viene comunicato alle persone assicurate per iscritto, al più tardi un mese prima della fine del contratto.

7 Disdetta del contratto di adesione

La persona assicurata può disdire il contratto di adesione per iscritto per la fine di un mese. Il termine di disdetta è di 3 mesi.

In caso di adeguamento secondo il paragrafo 9, il contratto di adesione può essere disdetto entro 30 giorni dalla data della modifica.

III. ASPETTI FINANZIARI

8 Calcolo del costo per la prestazione assicurata

Il costo viene calcolato in base all'età e al sesso della persona assicurata e secondo l'ammontare della somma assicurata. Le persone assicurate sono suddivise in gruppi d'età. Le tariffe sono strutturate in scaglioni di 5 anni (0-5 anni, 6-10 anni ecc.). Al raggiungimento di una fascia d'età superiore, la persona assicurata viene trasferita nel rispettivo livello di tariffa.

Il costo è costituito dal premio di rischio per Helvetia e da una quota delle spese amministrative per le prestazioni di servizio erogate da Helsana.

9 Adeguamento del costo

Helsana può adeguare il costo per la prestazione assicurata. Helsana comunica tali adeguamenti per iscritto alle persone assicurate. Se entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di modifica Helsana non riceve alcuna disdetta, la modifica si considera accettata.

10 Pagamento del costo per la prestazione assicurata

Di regola, il costo viene riscosso a scadenza mensile, deve essere pagato in anticipo e scade il primo giorno di ogni mese. Qualora fossero stati convenuti altri periodi di pagamento, la corresponsione del costo scade il primo giorno del relativo periodo.

Se la persona assicurata non ottempera ai suoi obblighi di pagamento, verrà avvisata per iscritto in merito alle conseguenze di mora ed esortata a saldare l'importo, entro 14 giorni dall'inizio del sollecito, indipendentemente da eventuali accordi di pagamento rateale.

Se il sollecito resta senza effetto, l'obbligo di prestazione viene sospeso a partire dal termine indicato nel sollecito. L'obbligo a prestazioni entrerà di nuovo in vigore quando Helsana avrà ricevuto e accettato il pagamento dell'intera somma scoperta.

Per le malattie e le loro conseguenze insorte durante la sospensione dell'obbligo di erogare prestazioni non esiste un diritto a prestazioni neppure se il costo è pagato successivamente.

La persona assicurata è tenuta a risarcire, con un importo di almeno CHF 50.–, l'onere amministrativo supplementare causato dalla procedura di sollecito. Se deve essere inoltrata una domanda d'esecuzione, la persona assicurata deve risarcire, con un importo di almeno CHF 150.–, l'onere amministrativo supplementare che ne deriva per Helsana.

11 Compensazione e rimborso dei costi

Helsana può compensare prestazioni scadute con crediti nei confronti delle persone assicurate. La persona assicurata non ha nessun diritto di compensazione nei confronti di Helsana.

Helsana rimborsa i costi pagati dalla persona assicurata per il periodo successivo all'insorgere dell'invalidità totale e una volta oltrepassati il periodo d'attesa, secondo il paragrafo 12 delle presenti CGA, o la data di validità della decisione di rendita AI. In caso di invalidità parziale, il rimborso sarà proporzionale.

IV. PRESTAZIONI

A Capitale d'invalidità per adulti

12 Principio

Il diritto al capitale d'invalidità assicurato esiste in caso d'invalidità.

Helsana corrisponde il capitale d'invalidità nel momento in cui la durata effettiva dell'invalidità ha oltrepassato il periodo d'attesa di 12 mesi e vi è una decisione di rendita giuridicamente valida dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI). Se le prestazioni dell'AI sono corrisposte prima, oppure se l'incapacità al guadagno permanente è accertata prima della scadenza del periodo d'attesa, il capitale d'invalidità assicurato può essere corrisposto prima, totalmente o parzialmente.

13 Determinazione dell'ammontare delle prestazioni

Per la determinazione della prestazione in capitale è determinante il grado d'invalidità definito dall'AI.

Le prestazioni del capitale d'invalidità vengono adeguate al grado d'invalidità. In caso di un grado d'invalidità del 70% e oltre, vi è diritto alle prestazioni assicurate complete; se il grado d'invalidità è inferiore al 40%, non vi è diritto alle prestazioni assicurate.

Per le persone che esercitano un'attività lucrativa, il grado d'invalidità è determinato dalla perdita di guadagno subita dalla persona assicurata. In tale contesto si compara il reddito conseguito tramite l'attività lucrativa prima dell'insorgere dell'invalidità con quello che la persona assicurata consegue, oppure potrebbe ragionevolmente conseguire, dopo l'insorgere dell'invalidità.

Un'attività è ragionevolmente esigibile quando è adeguata alle conoscenze, alle capacità e alla precedente posizione sociale della persona assicurata.

Per le persone che non esercitano un'attività lucrativa, è decisiva la misura delle limitazioni nell'ambito delle attività e delle funzioni della persona assicurata rispetto al periodo precedente l'insorgere dell'invalidità.

In seguito all'insorgere di una invalidità parziale, il capitale d'invalidità che continua a essere assicurato viene ridotto della prestazione d'invalidità corrisposta.

14 Aumento del grado di incapacità al guadagno

Eventuali aumenti riguardanti il grado di incapacità al guadagno vanno comunicati immediatamente a Helsana, a condizione che il contratto di adesione sia ancora in vigore al momento dell'aumento. La prestazione viene adeguata al nuovo grado dell'incapacità al guadagno.

15 Diritto

Ha diritto al capitale di invalidità unicamente la persona assicurata. Se la persona assicurata decede prima della fissazione definitiva del grado d'invalidità, il diritto si estingue.

16 Limitazioni di prestazioni

A partire dai 56 anni d'età, per le conseguenze economiche dell'invalidità si possono assicurare al massimo CHF 100 000.–. Somme maggiori vengono ridotte in tal senso.

B Capitale d'invalidità per bambini e giovani

L'incapacità al guadagno di bambini e giovani si determina sulla base del grado in cui la persona assicurata non potrà esercitare un'attività lucrativa.

Helsana corrisponde il capitale d'invalidità nel momento in cui la durata effettiva dell'invalidità ha oltrepassato il periodo d'attesa di 12 mesi ed è stato stabilito il grado in base al quale la persona assicurata non potrà esercitare un'attività lucrativa.

17 Base di calcolo per giovani in formazione professionale

Per i giovani che si trovano in fase di formazione professionale, quale base per il calcolo vale il reddito che la persona assicurata avrebbe potuto conseguire se avesse concluso la formazione professionale iniziata. Il grado dell'incapacità al guadagno corrisponde al rapporto tra la capacità al guadagno ridotta prevedibile rispetto al reddito medio secondo la SECO per la professione appresa nell'anno del calcolo. La Segreteria di Stato dell'economia (SECO) stabilisce i redditi per i giovani in formazione, mediante i quali è costituita la base per il calcolo delle prestazioni assicurative.

18 Base di calcolo per bambini e giovani che non hanno ancora cominciato una formazione professionale

Per bambini e giovani che non hanno ancora cominciato una formazione professionale, l'invalidità può essere determinata solo dopo aver stabilito se, e in quale misura, la persona assicurata potrà esercitare un'attività professionale, ritardando il pagamento del capitale d'invalidità fino al completamento della formazione primaria.

C Capitale in caso di decesso

19 Diritto al capitale in caso di decesso

Il diritto al capitale in caso di decesso a favore delle persone aventi diritto scaturisce con il decesso della persona assicurata.

20 Diritto

Il capitale in caso di decesso va alla persona indicata come beneficiaria nella proposta. La modifica è possibile in ogni momento. La relativa comunicazione deve essere fatta per iscritto a Helsana.

Se non è stato definito nessun beneficiario, le prestazioni vanno:

- alla/al coniuge, al partner in un'unione domestica registrata;
- in sua assenza ai figli;
- in loro assenza agli altri eredi legali della persona assicurata.

21 Limitazioni di prestazioni per i bambini

Se un bambino assicurato decede prima di aver compiuto i 2½ anni d'età, la somma in caso di decesso ammonta al massimo a CHF 2500.–.

Se un bambino assicurato decede prima del compimento dei 12 anni d'età, la prestazione è limitata a CHF 10 000.–.

V. VARIE

22 Obblighi di notifica e di collaborazione in caso di prestazione

Per un diritto a prestazioni d'invalidità, è obbligatorio presentare una decisione passata in giudicato dell'AI sull'assegnazione illimitata di una rendita,

insieme alla relativa decisione preliminare. In assenza di tale decisione, non si ha alcun diritto a prestazioni d'invalidità.

Le persone aventi diritto devono notificare immediatamente il decesso della persona assicurata a Helsana. Successivamente, devono presentare a Helsana il certificato di morte ufficiale e un certificato medico dal quale risultino le circostanze e la causa del decesso. I costi associati alle prove sono a carico delle persone aventi diritto.

In qualità di assicuratore del capitale d'invalidità e di decesso, Helvetia è autorizzata a controllare questi documenti. Inoltre, la persona assicurata conferisce a Helsana o all'Helvetia il diritto di richiedere informazioni anche a terzi, in particolare ospedali, medici, altri istituti assicurativi e autorità. Con l'adesione al contratto collettivo, in seguito al decesso, la persona assicurata esonera tutte queste fonti di informazioni dall'obbligo del segreto, nella misura in cui ciò sia necessario per determinare l'obbligo di prestazione.

Se la persona assicurata o le persone aventi diritto non adempiono a tali obblighi di collaborazione, non viene garantita l'esigibilità del diritto a prestazioni e Helsana o Helvetia è autorizzata a negare le prestazioni fino all'adempimento degli obblighi di collaborazione.

Helsana o Helvetia si riserva il diritto di far visitare la persona assicurata da medici da essa designati.

23 Luogo d'adempimento per le prestazioni assicurate

Quale luogo d'adempimento per le prestazioni assicurate vale il luogo di domicilio in Svizzera della persona avente diritto o del suo rappresentante legale. Se manca il domicilio richiesto, la sede di Helsana o Helvetia è considerata il luogo d'adempimento.

24 Cessione o costituzione in pegno dei diritti

I diritti alle prestazioni assicurate, prima di essere fissati definitivamente, non possono essere né ceduti né costituiti in pegno senza il consenso esplicito di Helsana.

25 Esclusioni di prestazioni

Non vi è diritto a prestazioni in caso di:

- invalidità provocata intenzionalmente; ciò vale anche quando la persona assicurata intraprende l'azione che conduce alla propria invalidità in circostanze di incapacità di discernimento provocata intenzionalmente;
- danni prenatali, infermità congenite e loro conseguenze;
- suicidio, nonché le conseguenze del tentato suicidio, segnatamente nei primi tre anni dopo la stipulazione dell'assicurazione. Ciò vale anche quando la persona assicurata intraprende l'azione che conduce al proprio decesso in circostanze di incapacità di discernimento provocata intenzionalmente;
- esposizione a radiazioni ionizzanti e danni dovuti all'energia atomica;
- infortuni e/o lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio. È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte.

Se non attribuibili indubbiamente a una malattia o a fenomeni degenerativi, le seguenti lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio, il cui elenco è definitivo, sono equiparate agli infortuni non assicurati, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario: fratture, lussazioni di articolazioni, lacerazioni del menisco, lacerazioni muscolari, stiramenti muscolari, lacerazioni dei tendini, lesioni dei legamenti e lesioni del timpano.

Inoltre sono considerati infortuni non assicurati:

- danni alla salute provocati dall'inalazione involontaria di gas o vapori e dall'assunzione erronea di sostanze velenose o corrosive;
- annegamento;
- i danni alla salute seguenti, qualora la persona assicurata ne soffra involontariamente e qualora essi siano stati provocati da un infortunio assicurato:
- assideramento;
- colpo di calore;
- insolazione e danni alla salute provocati da raggi ultra-violetti, escluse le scottature solari.

Se l'evento assicurato si verifica in seguito ad un atto temerario, le prestazioni assicurate vengono ridotte e, in casi particolarmente gravi, rifiutate. Helvetia rinuncia tuttavia al diritto, che le spetta per legge, di ridurre le prestazioni quando l'evento assicurato si verifica in seguito a negligenza grave.

26 Assicurazione in caso di servizio militare e di guerra

Il servizio militare attivo per la difesa della neutralità svizzera e per il mantenimento della pace e dell'ordine nell'interno del paese, in entrambi i casi senza operazioni belliche, è considerato come servizio militare in tempo di pace e come tale è incluso nell'assicurazione, nell'ambito delle presenti CGA. Nel caso in cui la Svizzera entri in guerra o sia coinvolta in azioni di guerra, valgono le relative prescrizioni emanate dal Consiglio federale.

Gli impegni a favore di provvedimenti volti a mantenere la pace nell'ambito dell'ONU non sono assicurati (ad esempio: caschi blu dell'ONU e berretti gialli dell'OSCE).

27 Comunicazioni

La persona assicurata riceve le comunicazioni di Helsana all'ultimo indirizzo postale in Svizzera segnalato, all'indirizzo e-mail o eventualmente sul portale per i clienti myHelsana, oppure le comunicazioni sono rese note sulla homepage di Helsana e con l'allegato annuale alla polizza.

Se non diversamente stabilito nelle presenti Condizioni d'assicurazione (CGA), le comunicazioni scritte possono essere inviate sia dalle persone assicurate a Helsana (ad es. all'indirizzo postale o all'indirizzo e-mail del Servizio clienti indicato nella polizza), sia viceversa in forma cartacea o elettronica.

28 Trattamento di dati personali

La società responsabile del trattamento dei dati personali in relazione alla proposta d'assicurazione, alla cura dei clienti esistenti, al disbrigo dei sinistri e all'incasso è Helsana (Helsana Assicurazioni integrative SA, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf). La dichiarazione sulla protezione dei dati di Helsana è disponibile all'indirizzo www.helsana.ch/protezione-dei-dati.html oppure può essere richiesta al Servizio clienti.

Helsana tratta i dati personali per le finalità derivanti dai documenti contrattuali o dall'esecuzione del contratto, in particolare per la determinazione del costo, l'esame del rischio, l'evasione dei casi assicurativi e le valutazioni statistiche. Inoltre, la persona assicurata accetta che Helsana possa trattare i dati per la consulenza alla clientela, finalità di marketing e miglioramento della qualità dei prodotti e dei servizi offerti da Helsana alle persone assicurate potenziali, esistenti e precedenti. Per soddisfare al meglio le esigenze molteplici e individuali delle persone assicurate e per offrire prodotti e servizi, di Helsana o delle società del gruppo Helsana convenienti o interessanti per le persone assicurate potenziali, esistenti o precedenti, i dati vengono valutati mediante metodi matematici e statistici per formare gruppi di clienti in base alle esigenze (profiling).

Anche Helvetia è la società responsabile del trattamento dei dati personali delle persone assicurate e aventi diritto in relazione al disbrigo dei sinistri, alle controversie giuridiche e nell'ambito del diritto di credito diretto. La dichiarazione sulla protezione dei dati dell'Helvetia è disponibile all'indirizzo <https://www.helvetia.com/ch/web/it/ci-presentiamo/servizi/contatti/protezionedeidati.html>.

Helvetia tratta i dati personali ai fini del disbrigo dei sinistri, in caso di controversie giuridiche nonché nell'ambito della rivendicazione del diritto di credito proprio da parte delle persone assicurate e aventi diritto.

Le persone assicurate e aventi diritto hanno la facoltà di richiedere a Helsana e all'Helvetia le informazioni previste dalla legge in merito al trattamento dei dati che le concernono.

Helsana e Helvetia conservano i dati personali nei limiti degli obblighi di conservazione previsti dalla legge. Inoltre, conservano i dati personali rilevanti oltre il termine di conservazione legale ove ciò sia necessario per far valere e per difendere i diritti legali. La durata della conservazione dipende, tra l'altro, dai termini legali di prescrizione ovvero dal periodo durante il quale si possono far valere diritti. I dati personali che non sono più necessari sono cancellati o anonimizzati in conformità alle norme di legge.

29 Trasmissione di dati personali a terzi

Helsana e Helvetia trasmettono i dati, nella misura necessaria, a terzi coinvolti nell'esecuzione del contratto. Possono di conseguenza inoltrare dati anche a imprese di coassicurazione o riassicurazione. Inoltre, Helsana e Helvetia possono rivolgersi a uffici amministrativi e altri terzi per raccogliere informazioni pertinenti (dati sanitari, amministrativi e penali), in particolare in merito al sinistro. Questo vale a prescindere dalla conclusione del contratto.

Nella misura in cui la divulgazione dei dati confidenziali a terzi aventi obblighi contrattuali o legali di riservatezza e segretezza (inclusi i responsabili del trattamento) sia adeguatamente funzionale all'esecuzione del contratto o alla tutela di interessi legittimi, la persona assicurata esonera Helsana e Helvetia dai loro obblighi di riservatezza e segretezza, con dispensa di un consenso separato. Helsana e Helvetia non hanno alcun controllo sul modo in cui terzi (ad es. le autorità) trattano queste informazioni, fatta eccezione per i responsabili del trattamento e le altre società di Helsana.

30 Membri del gruppo Helsana

Sono membri del gruppo Helsana: Helsana Assicurazioni SA, Helsana Assicurazioni integrative SA e Helsana Infortuni SA.

31 Aziende partner del gruppo Helsana

Gli attuali partner di Helsana o del gruppo Helsana sono riportati sul sito Internet di Helsana.

32 Foro competente

Le azioni attinenti al contratto di adesione possono-no essere interposte, a scelta, presso il tribunale competente del luogo di domicilio in Svizzera della persona assicurata o avente diritto oppure presso la sede di Helsana o Helvetia.