

Copertura assicurativa di capitale per decesso e invalidità a seguito di malattia e infortunio (DIM)

Condizioni generali di assicurazione

Edizione 1.1.2018

Indice

1. Aspetti generali

- 1.1 Partner contrattuali e parti interessate
- 1.2 Oggetto e basi dell'assicurazione
- 1.3 Anno di assicurazione / Determinazione dell'età / Età finale / Età massima d'entrata
- 1.4 Informazione ai sensi della Legge sul contratto di assicurazione
- 1.5 Definizioni

2. Copertura assicurativa

- 2.1 Ammissione nell'assicurazione
- 2.2 Estensione della copertura
- 2.3 Obblighi della persona assicurata ovvero dell'avente diritto

3. Prestazione assicurativa

- 3.1 Panoramica delle prestazioni
- 3.2 Prestazioni in caso di decesso
- 3.3 Capitale di decesso
- 3.4 Prestazioni in caso d'invalidità
- 3.5 Capitale d'invalidità
- 3.6 Esonero dall'obbligo di pagamento dei premi

4. Corresponsione delle prestazioni

- 4.1 Motivazione del diritto
- 4.2 Certificato medico
- 4.3 Informazioni e prove
- 4.4 Luogo di adempimento

5. Finanziamento

- 5.1 Premi
- 5.2 Conseguenze dell'omissione
- 5.3 Adeguamento dell'età
- 5.4 Adeguamento dei premi

6. Cessione e costituzione in pegno

- 6.1 Possibilità di cessione e di costituzione in pegno
- 6.2 Adeguamento delle somme di assicurazione in seguito a cessione o costituzione in pegno
- 6.3 Scadenza
- 6.4 Beneficiari
- 6.5 Forma della cessione e della costituzione in pegno

7. Estinzione dell'assicurazione

- 7.1 Condizioni
- 7.2 Risoluzione parziale
- 7.3 Disdetta
- 7.4 Scioglimento del contratto di assicurazione collettiva
- 7.5 Caso di sinistro

8. Servizio militare/guerra

9. Protezione dei dati

- 9.1 Basi giuridiche
- 9.2 Scopo del trattamento dei dati
- 9.3 Trasferimento dei dati a terzi
- 9.4 Estensione del trattamento
- 9.5 Conservazione dei dati
- 9.6 Diritto di informazione

10. Disposizioni finali

- 10.1 Entrata in vigore
- 10.2 Notifica di modifiche
- 10.3 Foro competente
- 10.4 Diritto applicabile

1. Aspetti generali

1.1 Partner contrattuali e parti interessate

1.1.1 Assicuratore

L'assicuratore e quindi portatore del rischio è Generali Assicurazioni per persone SA, casella postale 1040, 8123 Adliswil 1. EGK Assicurazioni private SA (nel prosieguo denominata EGK) ha stipulato con Generali Assicurazioni per persone SA (nel prosieguo denominata Generali) un contratto di assicurazione collettiva per la concessione di una copertura assicurativa di capitale per decesso e invalidità a seguito di malattia o malattia e infortunio. EGK stessa declina ogni responsabilità per qualsiasi richiesta derivante da questa copertura assicurativa di capitale.

1.1.2 Stipulante del contratto di assicurazione collettiva

Lo stipulante del contratto di assicurazione collettiva è l'EGK Assicurazioni private SA (nel prosieguo EGK). EGK si occupa delle questioni amministrative nei confronti della persona assicurata e di Generali. Ne è esclusa la corresponsione della prestazione di assicurazione, a carico di Generali.

1.1.3 Persona assicurata

Secondo il punto 2.1.1 la persona assicurata è il soggetto assicurato nel quadro della presente copertura assicurativa (nel prosieguo persona assicurata). La suddetta persona o i suoi beneficiari (vedasi punto 3.2.2) possono far valere i propri diritti di prestazioni assicurative. La persona assicurata è indicata nominativamente nel certificato di assicurazione.

1.2 Oggetto e basi della copertura assicurativa

1.2.1 La copertura assicurativa ha come scopo la protezione delle persone di cui al punto 2.1 a fronte delle conseguenze economiche in caso di decesso e invalidità a causa di malattia e infortunio. Le prestazioni di capitale assicurate sono corrisposte secondo le disposizioni seguenti a prescindere dalle prestazioni di altre assicurazioni private o sociali.

1.2.2 Costituiscono la base della copertura assicurativa tutte le dichiarazioni scritte rilasciate dalla persona assicurata e dai suoi rappresentanti nella richiesta per la copertura assicurativa e negli altri documenti scritti.

1.2.3 I diritti e gli obblighi dei partner contrattuali sono definiti nel certificato di assicurazione, nelle eventuali aggiunte e nelle presenti Condizioni generali di assicurazione DIM (nel prosieguo CGA DIM). A integrazione delle disposizioni delle presenti CGA DIM è applicata la Legge sul contratto di assicurazione (LCA); trovano altresì applicazione la Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) e l'Ordinanza sulla sorveglianza (OS).

1.3 Anno di assicurazione / Determinazione dell'età / Età finale / Età massima d'entrata

1.3.1 Anno di assicurazione

L'anno di assicurazione decorre dal 1° gennaio e termina il 31 dicembre.

1.3.2 Determinazione dell'età

Ai fini della copertura assicurativa, l'età determinante della persona assicurata (nel prosieguo *età tariffaria*) è pari alla differenza fra anno civile e anno di nascita.

1.3.3 Età finale

La copertura assicurativa termina il 31 dicembre dell'anno in cui la persona assicurata raggiunge l'età di pensionamento ordinaria, e comunque entro il 31 dicembre dell'anno in cui la persona assicurata raggiunge l'età tariffaria di 65 anni.

1.3.4 Età massima d'entrata

I nuovi contratti e gli adeguamenti delle somme di assicurazione si possono stipulare fino all'età tariffaria di 55 anni compiuti.

1.4 Informazione ai sensi della Legge sul contratto di assicurazione

Prima di stipulare l'assicurazione, l'assicuratore malattia informa la persona da assicurare (nel caso di minorenni: i genitori o il tutore) fornendole le presenti CGA DIM nonché tutte le informazioni necessarie ai sensi dell'articolo 3 LCA.

1.5 Definizioni

1.5.1 Forma maschile e femminile

Laddove si parla di persona assicurata e di avente diritto, s'intendono sempre il genere femminile e maschile.

1.5.2 Incapacità al lavoro

Per incapacità al lavoro s'intende l'incapacità, totale o parziale, provocata da una compromissione della salute fisica, mentale o psichica, di svolgere un'attività al lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel settore di attività attuale. In caso di periodo prolungato viene presa in considerazione anche un'attività ritenuta ragionevolmente esigibile svolta in un'altra professione o in un altro settore.

1.5.3 Incapacità al guadagno

È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, provocata da una compromissione della salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione esigibili, della possibilità al guadagno sul mercato del lavoro equilibrato preso in oggetto.

Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno vanno considerate esclusivamente le conseguenze della compromissione della salute. Inoltre, l'incapacità al guadagno sussiste solo se non è obiettivamente superabile.

1.5.4 Invalidità

L'invalidità è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

I minori senza attività lucrativa sono considerati invalidi se la compromissione della loro salute fisica, mentale o psichica provoca presumibilmente una futura incapacità al guadagno totale o parziale.

I maggiorenni che prima della compromissione della loro salute fisica, mentale o psichica non esercitavano alcuna attività lucrativa e dai quali non si può pretendere che svolgano un'attività lucrativa, sono considerati invalidi se sussiste l'impossibilità di svolgere le proprie mansioni consuete.

1.5.5 Malattia

Per malattia s'intende ogni compromissione della salute fisica, mentale o psichica non cagionata da un infortunio e che richiede un esame o un trattamento medico o da cui deriva un'incapacità al lavoro.

Per infermità congenite s'intendono le malattie presenti al momento della nascita.

1.5.6 Infortunio

Un infortunio è qualsiasi influxo dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

Se non attribuibili chiaramente a una malattia o a fenomeni degenerativi, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario, le lesioni corporali indicate nel seguente elenco esaustivo: fratture, lussazioni di articolazioni, lacerazioni del menisco, lacerazioni muscolari, stiramenti muscolari, lacerazioni di tendini, lesioni dei legamenti e lesioni del timpano.

Le malattie professionali sono equiparate agli infortuni.

2. Copertura assicurativa

2.1 Ammissione nell'assicurazione

2.1.1 Sono ammessi nell'assicurazione solo coloro che hanno obbligo assicurativo in base alla Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMa), che desiderano assicurarsi in maniera facoltativa secondo le CGA DIM e il cui domicilio legale o la cui dimora abituale si trova in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

2.1.2 L'ammissione o la modifica della somma di assicurazione ha effetto appena dal primo giorno del mese successivo. L'unica eccezione è costituita dalla prima ammissione alla nascita. In questo caso, la copertura assicurativa decorre dal giorno della nascita.

2.1.3 La persona da assicurare deve presentare all'EGK la «Richiesta di copertura assicurativa di capitale per decesso e invalidità a seguito di malattia e infortunio» e ove del caso i «Complementi alla richiesta», compilati integralmente e con dati veritieri. In caso di dichiarazioni incomplete o mendaci, Generali ha la facoltà di disdire la copertura assicurativa mediante dichiarazione scritta (violazione precontrattuale dell'obbligo di notifica).

Mediante questi moduli l'EGK notifica a Generali la persona da assicurare ai fini dell'ammissione.

2.1.4 Qualsiasi modifica delle circostanze fondamentali di rischio (cambiamento dello stato di salute) che possa essere sopravvenuta fra la presentazione del modulo di richiesta e la conferma scritta di accettazione della richiesta deve essere comunicata all'EGK; l'omissione della comunicazione rappresenta una violazione dell'obbligo di notifica.

2.1.5 Certificato di assicurazione

Il certificato di assicurazione o polizza di assicurazione (nel prosieguo *certificato di assicurazione*) viene inviato dall'EGK al domicilio legale della persona assicurata.

2.2 Estensione della copertura

2.2.1 Fermo restando eventuali limitazioni derivanti dai risultati dell'esame dello stato di salute secondo il punto 2.2.2, la copertura assicurativa ha inizio alla data indicata come inizio dell'assicurazione nel certificato di assicurazione. Per i neonati la copertura assicurativa viene meno con effetto retroattivo all'inizio qualora entro i 2 anni successivi alla nascita sia rilevata un'infermità congenita secondo l'Ordinanza sulle infermità congenite (OIC), una patologia genetica o un difetto genetico. In tal caso vengono rimborsati eventuali premi già corrisposti.

2.2.2 La decisione riguardante la copertura assicurativa viene adottata in base alla richiesta presentata e a un'eventuale richiesta al medico o a un esame medico a condizione che le somme di assicurazione richieste non superino i limiti fissati da Generali (vedasi punto 3.3 e punto 3.5).

Generali fornisce all'EGK un rapporto scritto indicante se ed eventualmente a quali condizioni è concessa la copertura assicurativa. EGK informa la persona assicurata al riguardo.

2.2.3 La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo. L'assicurazione si estingue però automaticamente non appena la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio legale o la propria dimora fissa al di fuori della Svizzera o del Principato del Liechtenstein per un periodo superiore a sei mesi.

2.2.4 ¹Se la persona assicurata rimane invalida, intenzionalmente o con dolo eventuale, Generali si riserva il diritto di ridurre la prestazione ai sensi della LCA.

²In caso di decesso di una persona assicurata a seguito di suicidio nei tre anni successivi all'inizio dell'assicurazione non è dovuto alcun capitale di decesso. Il suddetto principio si applica anche se la persona assicurata era incapace di intendere nel momento in cui ha commesso l'atto causante il decesso.

³Se una persona assicurata commette suicidio una volta decorsi tre anni dall'inizio dell'assicurazione, il capitale di decesso viene corrisposto senza riduzioni.

2.2.5 Per modifiche del contratto (ampliamento della copertura) la persona assicurata deve presentare una nuova richiesta. I punti da 2.2.1 a 2.2.3 si applicano per analogia.

2.3 Obblighi della persona assicurata ovvero dell'avente diritto

- 2.3.1** Ogni caso di assicurazione da cui può presumibilmente derivare un diritto a prestazioni assicurative deve essere notificato ad EGK non appena si verifica, in forma elettronica, verbale o scritta.
- 2.3.2** EGK deve essere informata circa un'infermità genetica, una patologia genetica o un difetto genetico entro le 4 settimane successive alla presa di conoscenza della loro esistenza.
- 2.3.3** In caso di violazione colposa degli obblighi spettanti alla persona assicurata o all'avente diritto, Generali ha la facoltà di ridurre la prestazione di assicurazione di un importo equivalente alla riduzione che sarebbe stata applicata in caso di osservanza dell'obbligo.

3. Prestazione assicurativa

3.1 Panoramica delle prestazioni

3.1.1 Sono assicurabili le seguenti prestazioni:

- a) **In caso di decesso**
Capitale di decesso secondo il punto 3.2,
- b) **In caso d'invalidità**
Capitale d'invalidità secondo il punto 3.4,
- c) **In caso d'incapacità al lavoro**
Esonero dal pagamento dei premi per il capitale di decesso e/o capitale d'invalidità secondo il punto 3.6.

L'ammontare e l'entità delle prestazioni assicurate effettive sono indicati sul certificato di assicurazione. Resta ferma la riduzione del capitale d'invalidità a partire dal compimento dell'età tariffaria di 56 anni secondo il punto 3.5.3.

- 3.1.2** In caso di non inclusione della copertura per infortunio, non vi è diritto alle prestazioni secondo il punto 3.2, punto 3.4 e punto 3.6 se l'evento assicurato è stato provocato da un infortunio di cui al punto 1.5.6. Il rischio infortunio è incluso nell'assicurazione solo se così indicato sul certificato di assicurazione.
- 3.1.3** In caso di concomitanza di cause dovute a malattia e a infortunio, le prestazioni vengono erogate per l'ammontare proporzionale della malattia e dell'infortunio quali causanti dell'invalidità o del decesso in base alla perizia medica.

3.2 Prestazioni in caso di decesso

- 3.2.1** Il diritto alla prestazione di capitale assicurata matura in caso di decesso a seguito di malattia o infortunio della persona assicurata prima del raggiungimento dell'età finale. Resta fermo il punto 2.2.4 cpv. 2.

- 3.2.2** Il capitale di decesso è corrisposto ai beneficiari indicati nella proposta. L'elenco dei beneficiari può essere modificato liberamente e in qualsiasi momento fino al decesso. Le modifiche devono essere comunicate all'assicuratore malattia in forma scritta. Qualora non sia stato designato alcun beneficiario per iscritto, si applica l'ordine indicato di seguito.
- a) il coniuge superstite o il partner registrato superstite,
b) i discendenti diretti nonché le persone fisiche al cui sostentamento lo stipulante provvedeva in misura determinante o la persona che ha convissuto ininterrottamente con lo stipulante durante i cinque anni precedenti il decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni,
c) i genitori,
d) i fratelli e le sorelle,
e) gli altri eredi legali o istituiti, ad esclusione degli enti di diritto pubblico.

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

3.3 Capitale di decesso

- 3.3.1** Per ogni persona assicurata si può assicurare un capitale di decesso contro i rischi di malattia o malattia e infortunio.

Il capitale di decesso scelto al momento dell'iscrizione ammonta a CHF 10'000.– o a un multiplo di tale importo fino a un massimo di CHF 500'000.–. Per i bambini e i giovani si applicano limiti di somme inferiori, come da punti 3.3.2 e 3.3.3.

- 3.3.2** Per bambini di età tariffaria fino a 3 anni inclusi si può assicurare un capitale di decesso massimo di CHF 2'500.–.

Dall'età tariffaria di 4 anni fino a quella di 14 anni inclusa si può assicurare un capitale di decesso massimo di CHF 20'000.–.

- 3.3.3** Per i giovani di età tariffaria compresa fra i 15 e i 18 anni si può assicurare un capitale di decesso massimo di CHF 100'000.–.

- 3.3.4** Il capitale di decesso assicurato è indicato nel certificato di assicurazione.

3.4 Prestazioni in caso d'invalidità

- 3.4.1** Il diritto al capitale d'invalidità assicurato matura, fatto salvo il punto 3.1.2, quando la persona assicurata è ritenuta invalida a seguito di malattia o infortunio in conformità all'Assicurazione federale per l'invalidità (nel prosieguo AI) e prima del raggiungimento dell'età finale, e all'insorgenza dell'incapacità al lavoro da cui è derivata l'invalidità assicurata nel quadro del contratto di assicurazione collettiva. Si applicano le disposizioni delle CGA valide al momento in cui è insorta l'incapacità al lavoro da cui è derivata l'invalidità.

3.4.2 Il capitale d'invalidità corrisposto è commisurato al grado d'invalidità secondo la decisione dell'AI. In caso di grado d'invalidità inferiore al 25% non vi è diritto a prestazioni. Le prestazioni vengono erogate nella seguente misura:

Grado d'invalidità	Ammontare delle prestazioni
0% – 24%	0%
25% – 59%	In base al grado d'invalidità
60% – 69%	75%
Dal 70%	100%

3.4.3 In assenza motivata di una decisione dell'AI, sarà Generali a determinare il grado d'invalidità in base ai principi dell'AI. Per i bambini e i giovani, la decisione adottata poggia sulla valutazione dell'AI (in modo particolare tenuto conto di un eventuale assegno per grandi invalidi) e dei medici curanti.

3.4.4 La corresponsione del capitale d'invalidità alla persona assicurata avente diritto avviene non prima di un periodo di attesa di 12 mesi a decorrere dall'inizio dell'incapacità al lavoro da cui è derivata l'invalidità.

3.4.5 Qualora sopravvenga un'invalidità parziale, il capitale d'invalidità inizialmente assicurato viene ridotto proporzionalmente al capitale d'invalidità divenuto esigibile. Il capitale d'invalidità ancora assicurato non può più essere incrementato.

3.4.6 Non vi è diritto a prestazioni per invalidità se la persona assicurata ha provocato intenzionalmente l'invalidità. Il suddetto principio si applica anche se la persona assicurata era incapace di intendere nel momento in cui ha commesso l'atto causante l'invalidità. Si fa inoltre riferimento al punto 2.2.4.

3.5 Capitale d'invalidità

3.5.1 Per ogni persona assicurata si può assicurare un capitale d'invalidità contro i rischi di malattia o malattia e infortunio.

Il capitale d'invalidità che si può scegliere al momento dell'iscrizione ammonta a CHF 10'000.– oppure a un suo multiplo fino a un massimo di CHF 500'000.–. Per i bambini e i giovani si applicano limiti di somme inferiori, come da punto 3.5.2.

3.5.2 Per i bambini e i giovani fino all'età tariffaria di 14 anni inclusi si può assicurare un capitale d'invalidità massimo di CHF 100'000.–.

3.5.3 A partire dall'età tariffaria di 56 anni il capitale d'invalidità assicurato si riduce ogni anno, sempre al 1° gennaio e senza modifiche del premio, del 10% del capitale totale d'invalidità assicurato nell'età tariffaria di 55 anni. La somma di assicurazione rimanente una volta applicata la riduzione viene arrotondata verso l'alto ai seguenti CHF 10'000.–. Sul certificato di assicurazione resta indicata la prestazione di capitale d'invalidità inizialmente assicurata.

3.5.4 Il capitale d'invalidità assicurato è indicato nel certificato di assicurazione. In caso di riduzione del capitale d'invalidità secondo il punto 3.5.3, sul certificato di assicurazione resta indicata la prestazione di capitale assicurata all'età tariffaria di 55 anni.

3.6 Esonero dall'obbligo di pagamento dei premi

3.6.1 Sia in caso d'incapacità al lavoro che d'incapacità al guadagno a seguito di malattia o infortunio la persona assicurata è esonerata dal pagamento dei premi d'invalidità e decesso per le prestazioni assicurate nel quadro delle presenti CGA DIM.

3.6.2 L'esonero dal pagamento dei premi comincia una volta concluso un periodo di attesa di 6 mesi dall'inizio dell'incapacità al lavoro attestata dal medico, al più presto dalla prima visita medica. L'esonero dal pagamento dei premi è in funzione del grado d'incapacità al lavoro attestata o del grado d'incapacità al guadagno secondo la decisione dell'AI. In presenza di un grado d'incapacità al lavoro o d'incapacità al guadagno inferiore al 25% non vi è diritto a esonero dal pagamento dei premi. Con un grado d'incapacità al lavoro o d'incapacità al guadagno pari o superiore al 70% vi è diritto all'esonero totale dal pagamento dei premi. Se il grado d'incapacità al lavoro o d'incapacità al guadagno si colloca fra queste due percentuali, si applica un esonero dal pagamento dei premi analogamente alla tabella di cui al punto 3.4.2.

3.6.3 L'esonero dal pagamento dei premi per il capitale di decesso si applica fino all'età finale secondo il punto 1.3.3. Trovano applicazione le CGA valide al momento in cui è insorta l'incapacità al lavoro.

4. Corresponsione delle prestazioni

4.1 Motivazione del diritto

Le prestazioni secondo le presenti CGA DIM vengono corrisposte se gli aventi diritto hanno presentato tutti i documenti di cui necessita Generali per la motivazione del diritto.

I documenti da presentare includono quanto sotto indicato:

- In caso di decesso: certificato di morte, certificato medico, certificato ereditario, certificato attestante la convivenza nonché ulteriori documenti di cui Generali richiede la presentazione.
- In caso d'invalidità/incapacità al lavoro/incapacità al guadagno: certificato medico, decisione o disposizione dell'AI nonché gli ulteriori documenti la cui presentazione è richiesta da Generali.

4.2 Certificato medico

Un certificato medico deve essere rilasciato da un medico in possesso di diploma federale, di un certificato di capacità scientifica, equipollente e riconosciuto dal Consiglio federale, oppure da un medico estero riconosciuto dall'Assicurazione svizzera per l'invalidità.

4.3 Informazioni e prove

Generali ha la facoltà di richiedere ulteriori informazioni e certificati oppure di ottenerli di propria iniziativa nonché di disporre in qualsiasi momento l'esame della persona assicurata da parte di un medico di fiducia. Il medico della persona assicurata deve essere esonerato dal segreto medico nei confronti di Generali.

4.4 Luogo di adempimento

Il luogo di adempimento è il domicilio in Svizzera (o nel Principato del Liechtenstein) dell'avente diritto o del suo rappresentante. In mancanza di tale domicilio, le prestazioni assicurative dovute sono pagabili presso la sede di Generali. Se la pretesa avanzata è legittima, le prestazioni di assicurazione vengono erogate in franchi svizzeri entro quattro settimane previa presentazione di tutti i documenti necessari a Generali.

5. Finanziamento

5.1 Premi

5.1.1 Il premio è calcolato in base a una tariffa annua senza partecipazione alle eccedenze e non prevede alcun valore di riscatto o di trasformazione. Il premio è determinato in funzione dell'età tariffaria, del sesso della persona assicurata e della somma di assicurazione; il suo ammontare è riportato sul certificato di assicurazione.

5.1.2 L'obbligo di pagamento dei premi ha inizio il giorno in cui comincia la copertura assicurativa secondo il certificato di assicurazione. I premi devono essere corrisposti in via anticipata.

5.1.3 I premi vanno corrisposti fino al raggiungimento dell'età finale, al massimo fino all'invalidità totale o al momento del decesso. Restano fermi l'esonerazione dall'obbligo di pagamento dei premi e lo scioglimento anticipato.

5.2 Conseguenze dell'omissione

Qualora i premi dovuti non vengano pagati entro i termini previsti, l'EGK richiede alla persona assicurata il pagamento dei premi arretrati incl. le spese di diffida entro i 14 giorni successivi all'invio della diffida segnalando le conseguenze della mora. Qualora la diffida non giunga a buon termine, l'obbligo di prestazione viene sospeso dalla data di scadenza del termine di diffida. L'obbligo di prestazione vige nuovamente per casi futuri se sono stati saldati tutti gli arretrati e se Generali concede la copertura assicurativa alla persona assicurata sulla base di un nuovo esame dello stato di salute secondo il punto 2.2.

5.3 Adeguamento dell'età

I premi vengono definiti in funzione della tariffa per ogni gruppo d'età. Al raggiungimento del gruppo d'età successivo, il premio viene adeguato di conseguenza. Ciò vale anche per il capitale d'invalidità ridotto a partire dall'età tariffaria di 56 anni. EGK comunica il nuovo premio al più tardi 25 giorni prima della scadenza dell'anno assicurativo.

5.4 Adeguamento dei premi

Generali può modificare in ogni momento i premi della tariffa con effetto dall'anno di assicurazione successivo.

A tale scopo, EGK è tenuta a notificare il nuovo premio alla persona assicurata con un anticipo minimo di 3 mesi dalla scadenza dell'anno di assicurazione.

6. Cessione e costituzione in pegno

6.1 Possibilità di cessione e di costituzione in pegno

I crediti risultanti dalla presente assicurazione si possono cedere o costituire in pegno, nella loro totalità o in parte. In questo caso, le clausole beneficiarie secondo il punto 3.2.2 decadono in tutto o in parte.

6.2 Adeguamento delle somme di assicurazione in seguito a cessione o costituzione in pegno

Qualora i crediti derivanti dalla presente assicurazione vengano ceduti o costituiti in pegno, totalmente o in parte, le somme di assicurazione indicate sul certificato di assicurazione si possono adeguare solo con il consenso del creditore della cessione o del pignoratario.

6.3 Scadenza

In caso di costituzione in pegno o di cessione, si può avanzare una richiesta di prestazione dalla presente assicurazione solo alla scadenza della stessa.

6.4 Beneficiari

I beneficiari aventi diritto di una persona assicurata secondo il punto 3.2.2 fruiscono delle prestazioni in virtù del loro diritto diretto a pretesa anche qualora non ne accettino l'eredità.

6.5 Forma della cessione e della costituzione in pegno

Per la cessione e la costituzione in pegno è prescritta la forma scritta ed entrambe devono essere comunicate per iscritto ad EGK.

7. Estinzione dell'assicurazione

7.1 Condizioni

L'assicurazione si estingue:

- con la corresponsione completa della prestazione,
- al raggiungimento dell'età finale,
- con il venir meno dei requisiti per l'ammissione a questa assicurazione secondo il punto 2.1.1,
- con la disdetta da parte della persona assicurata,
- in caso di scioglimento del contratto di assicurazione collettiva fra EGK e Generali.

7.2 Risoluzione parziale

In caso di corresponsione parziale della prestazione per invalidità, la copertura assicurativa si estingue per la prestazione riconosciuta proporzionalmente al grado d'invalidità.

7.3 Disdetta

È possibile disdire in qualsiasi momento l'assicurazione per la fine del mese osservando il termine di un mese e presentando la disdetta per iscritto. La persona assicurata deve inviare la disdetta alla EGK per posta raccomandata. Il premio deve essere corrisposto fino alla risoluzione del contratto.

7.4 Scioglimento del contratto di assicurazione collettiva

EGK deve comunicare alla persona assicurata lo scioglimento del contratto di assicurazione collettiva con un anticipo minimo di tre mesi dalla data di estinzione della protezione assicurativa.

7.5 Caso di sinistro

In caso di sinistro Generali rinuncia al proprio diritto di disdetta a condizione che la persona assicurata non abbia violato l'obbligo di notifica.

8. Servizio militare/guerra

Il servizio attivo per la difesa della neutralità svizzera e per il mantenimento dell'ordine interno, senza che vi siano operazioni belliche, è considerato servizio militare in tempo di pace e come tale è automaticamente coperto nel quadro delle presenti CGA DIM.

In caso di entrata in guerra della Svizzera o in caso di coinvolgimento della Svizzera in atti di carattere bellico sono d'applicazione le relative prescrizioni stabilite dal Consiglio federale. Un contributo dovuto sulla base di queste prescrizioni può essere trasferito dall'EGK alla persona assicurata.

9. Protezione dei dati

9.1. Basi giuridiche

La protezione dei dati è conforme alla Legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992.

9.2. Scopo del trattamento dei dati

La persona assicurata autorizza Generali e l'assicuratore malattia a raccogliere, elaborare, trasmettere e memorizzare i dati necessari alla verifica della richiesta, all'esecuzione del contratto e all'adempimento delle prescrizioni di legge. I dati personali forniti possono essere utilizzati per finalità di valutazione del rischio, calcolo dei premi, gestione del contratto e in genere per qualsiasi azione collegata alle prestazioni dispensate in forza del contratto di assicurazione, nonché a scopo di valutazione statistica.

9.3. Trasferimento dei dati a terzi

L'elaborazione dei dati avviene esclusivamente a cura di persone legate da un rapporto di lavoro/mandato con Generali o con EGK, oppure da persone che su mandato di Generali provvedono a dare corretta esecuzione all'assicurazione nell'ambito del controllo medico e legale delle prestazioni. La protezione dei dati è garantita nei confronti di terzi. È ammesso l'eventuale trasferimento dei dati a terzi coinvolti in Svizzera e all'estero, segnatamente a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altre società del Gruppo Generali.

9.4. Estensione del trattamento

Nel quadro dell'obbligo di collaborazione e di contenimento dei danni concordato contrattualmente, Generali può richiedere alla persona assicurata una procura che consenta di ampliare il trattamento dei dati.

9.5. Conservazione dei dati

I dati sono conservati in forma fisica ed elettronica protette e confidenziali. La conservazione dei dati è garantita per almeno i 10 anni successivi alla risoluzione del contratto o alla liquidazione di un sinistro.

9.6. Diritto di informazione

La persona assicurata ha il diritto di richiedere a Generali le informazioni previste a norma di legge sul trattamento dei dati che la riguardano.

10. Disposizioni finali

10.1 Entrata in vigore

Le presenti CGA DIM entrano in vigore il 1° gennaio 2018.

10.2 Notifica di modifiche

Le modifiche delle CGA DIM vengono comunicate alle persone assicurate con un anticipo minimo di tre mesi dalla data di entrata in vigore.

10.3 Foro competente

In caso di controversia fra la persona assicurata e Generali, il foro competente è il foro del domicilio o della sede della parte convenuta a condizione che si trovino in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein. In caso contrario, il foro competente è esclusivamente Zurigo.

10.4 Diritto applicabile

Il contratto di assicurazione collettiva è disciplinato dal diritto svizzero.



EGK-Cassa della salute
Birspark 1, 4242 Laufen
Telefono 061 765 51 11
info@egk.ch, www.egk.ch