

Condizioni generali di assicurazione

COPERTURA ASSICURATIVA DI CAPITALE PER DECESSO E INVALIDITÀ IN SEGUITO A MALATTIA

Edizione 2018, valida dal 1° gennaio 2018



Indice

1. Aspetti generali	3	6. Cessione e costituzione in pegno	9
1.1 Partner contrattuali e parti interessate	3	6.1 Possibilità di cessione e di costituzione in pegno	9
1.2 Oggetto e basi della copertura assicurativa	3	6.2 Adeguamento delle somme di assicurazione in seguito a cessione o costituzione in pegno	9
1.3 Anno di assicurazione / Determinazione dell'età / Età finale / Età massima di entrata	3	6.3 Scadenza	9
1.4 Informazione ai sensi della Legge sul contratto di assicurazione	3	6.4 Beneficiari	9
1.5 Definizioni	4	6.5 Forma della cessione e della costituzione in pegno	9
2. Copertura assicurativa	4	7. Estinzione dell'assicurazione	10
2.1 Ammissione nell'assicurazione	4	7.1 Condizioni	10
2.2 Estensione della copertura	5	7.2 Risoluzione parziale	10
2.3 Obblighi della persona assicurata ovvero dell'avente diritto	5	7.3 Disdetta	10
3. Prestazione assicurata	6	7.4 Scioglimento del contratto di assicurazione collettiva	10
3.1 Panoramica delle prestazioni	6	7.5 Caso di sinistro	10
3.2 Prestazioni in caso di decesso	6	8. Servizio militare/guerra	10
3.3 Capitale di decesso	6	9. Protezione dei dati	10
3.4 Prestazioni in caso d'invalidità	7	9.1 Base giuridica	10
3.5 Capitale d'invalidità	7	9.2 Scopo dell'elaborazione	10
3.6 Esonero dall'obbligo di pagamento dei premi	8	9.3 Trasmissione di dati a terzi	10
4. Corresponsione delle prestazioni	8	9.4 Trattamento ampliato dei dati	10
4.1 Motivazione del diritto	8	9.5 Conservazione dei dati	11
4.2 Certificato medico	8	9.6 Diritto all'informazione	11
4.3 Informazioni e prove	8	10. Disposizioni finali	11
4.4 Luogo di adempimento	8	10.1 Entrata in vigore	11
5. Finanziamento	9	10.2 Notifica di modifiche	11
5.1 Premi	9	10.3 Foro competente	11
5.2 Conseguenze dell'inadempimento	9	10.4 Diritto applicabile	11
5.3 Adeguamento dell'età	9		
5.4 Adeguamento dei premi	9		

1. Aspetti generali

1.1 Partner contrattuali e parti interessate

1.1.1 Assicuratore

L'assicuratore e pertanto il soggetto che assume il rischio è Generali Assicurazioni per persone SA, Casella postale 1040, 8123 Adliswil 1.

L'assicuratore malattia o la cassa malati indicato/a nel certificato di assicurazione (nel prosieguo denominato assicuratore malattia) 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.

L'assicuratore malattia stesso declina ogni responsabilità per qualsivoglia 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'assicuratore malattia, il quale si occupa delle questioni amministrative nei confronti della persona assicurata. Ne è esclusa la corresponsione della prestazione di assicurazione a carico di Generali.

1.1.3 Persona assicurata

Ai sensi del 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 dalle prestazioni assicurative. La persona assicurata è riportata 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

La base della copertura assicurativa è costituita da tutte le dichiarazioni scritte rilasciate dalla persona assicurata e dai suoi rappresentanti all'atto dell'iscrizione alla copertura assicurativa e negli altri documenti scritti.

1.2.3

I diritti e gli obblighi dei partner contrattuali sono definiti nel certificato di assicurazione, in eventuali aggiunte e nelle presenti Condizioni generali di assicurazione CDI (nel prosieguo CGA CDI) edizione 2018. A integrazione delle disposizioni delle presenti CGA CDI trova applicazione 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 di entrata

1.3.1 Anno di assicurazione

L'anno di assicurazione decorre dal 1° gennaio. L'anno di assicurazione cessa 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 cessa il 31 dicembre dell'anno in cui la persona assicurata raggiunge l'età di pensionamento ordinaria, al più tardi tuttavia al 31 dicembre dell'anno in cui compie l'età tariffaria di 65 anni.

1.3.4 Età massima d'entrata

I nuovi contratti e le modifiche 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 la copertura assicurativa, l'assicuratore malattia informa la persona da assicurare (per i minorenni: i genitori o il tutore) fornendo alla stessa le presenti CGA CDI nonché tutti i dati necessari in base all'art. 3 LCA.

1.5 Definizioni

1.5.1 Forma maschile e femminile

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

1.5.2 Incapacità di lavoro

Per incapacità di lavoro si intende l'incapacità, totale o parziale, provocata da una compromissione della salute fisica, mentale o psichica, di svolgere un'attività di lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel settore di attività usuale. 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 di guadagno

È considerata incapacità di guadagno la perdita, totale o parziale, provocata da una compromissione della salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo anche dopo le cure e le misure d'integrazione esigibili, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro preso in oggetto.

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

1.5.4 Invaldità

L'invaldità è l'incapacità di 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 di 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 si 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 di lavoro.

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

1.5.6 Infortunio

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

Se non attribuibili inequivocabilmente a una malattia o a fenomeni degenerativi, sono equiparate all'infortunio, anche se non dovute a un fattore esterno straordinario, le lesioni corporali riportate 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.

Per il resto, 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 l'obbligo assicurativo in base alla Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal), che desiderano assicurarsi in maniera facoltativa secondo le CGA CDI e il cui domicilio di legge o la cui dimora abituale si trova in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

2.1.2

L'ammissione o l'adeguamento della somma di assicurazione può avvenire al più presto il primo giorno del mese successivo. Ne è esclusa la prima ammissione direttamente dopo la nascita. In questo caso la copertura assicurativa decorre già il giorno della nascita.

2.1.3

La persona da assicurare deve presentare all'assicuratore malattia l'iscrizione alla copertura assicurativa denominata «Iscrizione alla copertura assicurativa di capitale per decesso e invalidità a seguito di malattia e infortunio (CDI)» e, ove del caso, i complementi all'iscrizione compilati integralmente e con dati veritieri. In caso di dati incompleti o non veritieri, Generali ha la facoltà di disdire la copertura assicurativa mediante dichiarazione scritta (violazione precontrattuale dell'obbligo di notifica).

Mediante questi moduli l'assicuratore malattia 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 d'iscrizione e la conferma scritta dell'accettata iscrizione deve essere comunicata all'assicuratore malattia; 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 alla persona assicurata dall'assicuratore malattia una volta accettata l'iscrizione.

2.2 Estensione della copertura

2.2.1

Fermo restando eventuali limitazioni derivanti dai risultati dell'esame dello stato di salute ai sensi del punto 2.2.2, la copertura assicurativa ha inizio nella 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 all'iscrizione 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'assicuratore malattia un rapporto scritto indicante se ed eventualmente a quali condizioni è concessa la copertura assicurativa. L'assicuratore malattia 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, sono fatte salve eventuali riduzioni della 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 che ha provocato 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 iscrizione. 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 in forma elettronica, verbale o scritta all'assicuratore malattia non appena si verifica.

2.3.2

L'assicuratore malattia deve essere informato circa un'infermità congenita, 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 da parte della persona assicurata o dell'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 assicurata

3.1 Panoramica delle prestazioni

3.1.1

Sono assicurabili le prestazioni elencate di seguito.

a) **In caso di decesso**

Capitale di decesso ai sensi del punto 3.2

b) **In caso d'invalidità**

Capitale d'invalidità ai sensi del punto 3.4

c) **In caso di incapacità di lavoro**

Esonero dal pagamento dei premi per il capitale di decesso e / o capitale d'invalidità ai sensi del punto 3.6.

L'ammontare e l'entità delle prestazioni assicurate effettive sono riportate sul certificato di assicurazione. È fatta salva la riduzione del capitale d'invalidità a partire dall'età tariffaria di 56 anni ai sensi del punto 3.5.3.

3.1.2

In caso di non inclusione della copertura per infortunio, non vi è diritto alle prestazioni ai sensi del punto 3.2, il punto 3.4 e il 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 indicato esplicitamente 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 riservato il punto 2.2.4 cpv. 2.

3.2.2

Il capitale di decesso spetta ai beneficiari indicati al momento dell'iscrizione alla copertura assicurativa. I beneficiari possono essere scelti liberamente e modificati in qualsiasi momento fino al decesso. La scelta deve essere comunicata per iscritto all'assicuratore malattia. In assenza di una comunicazione scritta circa i beneficiari si applica la clausola beneficiaria seguente:

- 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 relative 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, ai sensi dei 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 riportato 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 di lavoro da cui è derivata l'invalidità era assicurata nel quadro del contratto di assicurazione collettiva. Si applicano le disposizioni delle CGA in vigore all'insorgenza dell'incapacità di 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 di invalidità inferiore al 25% non vi è diritto a prestazioni. Le prestazioni vengono erogate nella misura indicata di seguito.

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'insorgenza dell'incapacità di 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 aumentato.

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. Per il resto si rimanda 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 è possibile scegliere 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, ai sensi del 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, di volta in volta al 1° gennaio, del 10% del capitale totale d'invalidità assicurato nell'età tariffaria di 55 anni.

3.5.4

Il capitale d'invalidità assicurato è riportato nel certificato di assicurazione. In caso di riduzione del capitale d'invalidità ai sensi del punto 3.5.3, continua a essere indicato il capitale d'invalidità assicurato nell'età tariffaria di 55 anni.

3.6 Esonero dall'obbligo di pagamento dei premi

3.6.1

Sia in caso d'incapacità di lavoro che d'incapacità di 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 CDI.

3.6.2

L'esonero dal pagamento dei premi comincia alla fine di un periodo di attesa di 6 mesi dall'inizio dell'incapacità di lavoro attestata dal medico, al più presto dalla prima visita medica. L'esonero dal pagamento dei premi è in funzione del grado d'incapacità di lavoro attestata o del grado d'incapacità di guadagno secondo la decisione dell'AI. In presenza di un grado di incapacità di lavoro o di incapacità di guadagno inferiore al 25% non vi è diritto all'esonero dal pagamento dei premi. Con un grado d'incapacità di lavoro o d'incapacità di guadagno pari o superiore al 70% vi è diritto all'esonero totale dal pagamento dei premi. Se il grado d'incapacità di lavoro o d'incapacità di 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 punto il 1.3.3. Si applicano le disposizioni delle CGA in vigore all'insorgenza dell'incapacità di lavoro.

4. Corresponsione delle prestazioni

4.1 Motivazione del diritto

Le prestazioni secondo le presenti CGA CDI vengono corrisposte se gli aventi diritto hanno presentato tutti i documenti che occorrono a Generali per la motivazione del diritto.

I documenti da presentare includono quanto sotto indicato.

a) **In caso di decesso:** certificato di morte, certificato medico, certificato ereditario, certificato attestante la convivenza nonché ulteriori documenti di cui Generali richiede la presentazione.

b) **In caso d'invalidità/incapacità di lavoro/incapacità di guadagno:** certificato medico, decisione o disposizione dell'AI nonché 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 abilitazione scientifica, equipollente e riconosciuto dal Consiglio federale, oppure da un medico estero riconosciuto dall'Assicurazione svizzera per l'invalidità (AI).

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 professionale 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 si basa su una tariffa annuale senza partecipazione alle eccedenze e non ha un valore di riscatto o di conversione. Il premio che viene corrisposto in funzione dell'età tariffaria e del sesso della persona assicurata come pure dell'ammontare della somma di assicurazione, è riportato sul certificato di assicurazione.

5.1.2

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

5.1.3

I premi devono essere corrisposti fino al raggiungimento dell'età finale, al massimo fino all'invalidità totale o al momento del decesso. Sono fatti salvi l'esonero dall'obbligo di pagamento dei premi e lo scioglimento anticipato.

5.2 Conseguenze dell'inadempimento

Qualora i premi dovuti non vengano pagati entro i termini previsti, l'assicuratore malattia richiede alla persona assicurata il pagamento dei premi arretrati incluse 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 fine, 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 ai sensi del 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 la riduzione del capitale d'invalidità a partire dall'età tariffaria di 56 anni. L'assicuratore malattia 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, l'assicuratore malattia della persona assicurata è tenuto a notificare il nuovo premio 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 possono essere ceduti o costituiti in pegno, nella loro totalità o in parte. In questo caso, le clausole beneficiarie ai sensi del 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, in tutto o in parte, le somme di assicurazione riportate sul certificato di assicurazione possono essere adeguate solo con il consenso del creditore della cessione o del pignorante.

6.3 Scadenza

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

6.4 Beneficiari

I beneficiari aventi diritto di una persona assicurata ai sensi del punto 3.2.2 fruiscono delle prestazioni in virtù del loro preteso diritto diretto 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 all'assicuratore malattia.

7. Estinzione dell'assicurazione

7.1 Condizioni

L'assicurazione si estingue:

- a) con la corresponsione completa della prestazione,
- b) al raggiungimento dell'età finale,
- c) con il venir meno dei requisiti per l'ammissione a questa assicurazione ai sensi del punto 2.1.1,
- d) con la disdetta da parte della persona assicurata,
- e) in caso di scioglimento del contratto di assicurazione collettiva fra l'assicuratore malattia 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 all'assicuratore malattia per posta raccomandata. Il premio deve essere corrisposto fino alla risoluzione del contratto.

7.4 Scioglimento del contratto di assicurazione collettiva

L'assicuratore malattia 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 CDI.

In un'eventuale entrata in guerra della Svizzera o in un eventuale coinvolgimento della Svizzera in atti di carattere bellico sono applicabili le relative disposizioni stabilite dal Consiglio federale. Un contributo dovuto sulla base di queste disposizioni può essere trasferito dall'assicuratore malattia alla persona assicurata.

9. Protezione dei dati

9.1. Base giuridica

Per quanto riguarda la protezione dei dati si fa riferimento alla legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992.

9.2. Scopo dell'elaborazione

La persona assicurata autorizza Generali e l'assicuratore malattia a rilevare, elaborare, trasmettere e salvare i dati necessari per l'esame dell'iscrizione, l'esecuzione del contratto e il rispetto dei requisiti normativi. I dati personali forniti possono essere utilizzati per la valutazione del rischio, il calcolo del premio, la gestione del contratto, tutte le operazioni correlate alla fornitura delle prestazioni derivanti dallo specifico contratto nonché per analisi statistiche e scopi di marketing.

9.3. Trasmissione di dati a terzi

L'elaborazione dei dati avviene esclusivamente a cura di persone aventi un rapporto di lavoro/mandato con Generali o con l'assicuratore malattia o di persone che, nel quadro di un vincolo di mandato con Generali, provvedono alla corretta esecuzione dell'assicurazione nell'ambito del controllo medico e legale delle prestazioni. La protezione dei dati nei confronti di terzi è garantita. È consentita l'eventuale trasmissione a soggetti terzi interessati in Svizzera e all'estero, in particolare a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altre società del Gruppo Generali.

9.4. Trattamento ampliato dei dati

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 l'elaborazione dei dati.

9.5. Conservazione dei dati

I dati vengono conservati in forma elettronica o fisica, con modalità protetta e confidenziale. I dati vengono conservati per almeno 10 anni a partire dalla risoluzione del contratto o dalla liquidazione di un sinistro.

9.6. Diritto all'informazione

La persona assicurata ha il diritto di richiedere a Generali le informazioni previste a norma di legge sull'elaborazione dei dati che la concernono.

10. Disposizioni finali

10.1 Entrata in vigore

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

10.2 Notifica di modifiche

Le modifiche delle CGA CDI vengono comunicate alle persone assicurate con un anticipo minimo di tre mesi dalla data dell'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 del convenuto 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.

