

Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)

Income Protect

Assicurazione a copertura dei rischi d'incapacità al lavoro, disoccupazione e decesso in seguito a infortunio

1. Basi dell'assicurazione

1.1 Basi contrattuali

Costituiscono le basi della copertura d'assicurazione:

- la proposta d'assicurazione;
- la polizza d'assicurazione;
- altre dichiarazioni firmate dallo stipulante;
- le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA „Income Protect“);
- in forma sussidiaria le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Ai fini di una maggiore chiarezza e semplicità di lettura del testo si è deciso di adottare la forma maschile, da considerarsi sempre estesa a entrambi i sessi.

1.2 Perfezionamento dell'assicurazione e parti coinvolte

La Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA nonché la Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA in qualità di assicuratori (di seguito denominate Helvetia) assicurano, nell'ambito di assicurazioni individuali, le persone mediate d'April contro i rischi incapacità al lavoro e disoccupazione con il pagamento di versamenti mensili, limitati sia nel tempo che in relazione all'importo, e contro il rischio di decesso in seguito a infortunio con l'erogazione di un versamento unico in capitale secondo il polizza d'assicurazione. La presente assicurazione „Income Protect“ è stipulata su basi volontarie e i relativi versamenti mensili sono versati indipendentemente da altre prestazioni assicurative.

I diritti d'assicurazione dello stipulante derivanti dalle presenti CGA „Income Protect“ riguardano esclusivamente la Helvetia. In caso di sinistro non sussiste alcun diritto nei confronti d'April.

1.3 Condizioni Generali d'Assicurazione

Le presenti CGA „Income Protect“ espongono i diritti e i doveri dello stipulante. In particolare definiscono in modo conclusivo i diritti a prestazioni in seguito a incapacità al lavoro totale e temporanea in seguito a malattia o infortunio, disoccupazione involontaria e completa nonché in caso di decesso a seguito di infortunio della persona assicurata.

1.4 Rischi assicurati

L'Assicurazione „Income Protect“ assicura i seguenti rischi e pacchetti di coperture:

- persone che svolgono un'attività lucrativa dipendente: incapacità al lavoro, disoccupazione e decesso a seguito di infortunio;
- persone che svolgono un'attività lucrativa indipendente: incapacità al lavoro e decesso a seguito di infortunio.

In caso d'incapacità al lavoro totale temporanea in seguito a malattia o infortunio nonché in caso di disoccupazione totale involontaria la Helvetia eroga, nell'ambito dell'assicurazione „Income Protect“, un versamento mensile per un ammontare pari alla somma d'assicurazione concordata che oscilla fra i CHF 500.- e i CHF 2 000.- secondo quanto stabilito nella polizza d'assicurazione. Le prestazioni in seguito a incapacità al lavoro e disoccupazione saranno sommate e non possono superare un periodo di erogazione massimo di 36 mesi per contratto.

2. Modalità dell'assicurazione

2.1 Stipulante e persone assicurate

A seconda del pacchetto assicurativo prescelto sono autorizzate alla stipula e assicurabili le persone individuali che esercitano

un'attività lucrativa dipendente o indipendente, con domicilio in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, la cui età rientra nei limiti dell'età d'entrata e dell'età termine, ai sensi del punto 2.3. È considerato stipulante chi ha ricevuto una corrispondente polizza assicurativa.

2.2 Stipula dell'assicurazione

La stipula dell'assicurazione „Income Protect“ avviene nel momento in cui si appone data e firma alla proposta dell'assicurazione confermando la veridicità e correttezza dei dati forniti e si riceve la polizza d'assicurazione.

La Helvetia può rifiutare, senza motivarne la ragione, la stipula dell'assicurazione „Income Protect“.

2.3 Età d'entrata ed età termine

L'assicurazione a copertura dei rischi d'incapacità al lavoro, disoccupazione e decesso a seguito d'infortunio può essere stipulata non prima del compimento del 18° anno di vita e al più tardi il giorno del compimento del 60° anno di vita (età d'entrata). Il rapporto d'assicurazione dura al massimo fino al giorno del compimento del 65° anno d'età (età termine).

2.4 Inizio e durata della copertura assicurativa

Con l'invio della polizza d'assicurazione, il proponente è ritenuto stipulante nell'ambito dell'assicurazione „Income Protect“. La copertura assicurativa è valida a partire dalla data riportata nella polizza d'assicurazione.

Nell'ambito delle presenti CGA „Income Protect“ l'assicurazione viene stipulata a tempo indeterminato e può essere disdetta da tutte le parti contrattuali.

2.5 Termine della copertura assicurativa

In caso di disdetta ordinaria dell'assicurazione „Income Protect“ da parte dello stipulante o della Helvetia la copertura assicurativa termina in base a quanto definito al punto 6.1, in caso di disdetta straordinaria ai sensi del punto 6.2.

Senza disdetta la copertura assicurativa si estingue nei seguenti casi:

- con il raggiungimento dell'età termine, il giorno successivo al compimento del 65° anno d'età;
- con il decesso della persona assicurata;
- per il rischio d'incapacità al lavoro in caso di abbandono dell'attività lucrativa nonché in caso di pensionamento o pensionamento anticipato;
- per il rischio di disoccupazione in caso di abbandono dell'attività lucrativa dipendente nonché in caso di pensionamento o pensionamento anticipato;
- con il cambiamento dell'attività lavorativa da indipendente a dipendente e viceversa;
- per il rischio di disoccupazione, nel momento in cui lo stipulante non è più soggetto alla Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione;
- con il trasferimento del domicilio dello stipulante dalla Svizzera risp. dal Principato del Liechtenstein.

3. Prestazioni assicurative

3.1 Prestazioni in caso di decesso a seguito d'infortunio

3.1.1 Diritto in caso di decesso a seguito d'infortunio

In caso di decesso della persona assicurata in seguito a infortunio, la Helvetia fornisce una prestazione unica in capitale per un ammontare pari a dodici volte la somma d'assicurazione mensile, fino ad un massimo di CHF 24'000 per contratto.

3.1.2 Nessun diritto a prestazioni in caso di decesso

Non viene erogata alcuna prestazione in capitale in caso di decesso in seguito:

- a conseguenze dovute a infortunio le cui cause sono da ricondursi ad un infortunio avvenuto nell'arco degli ultimi due anni prima dell'inizio del contratto;
- ad azioni militari, eventi bellici, guerre civili, disordini, attacchi terroristici, sabotaggi o attentati, qualora la persona assicurata vi ha preso attivamente parte;
- alla partecipazione attiva ad attività illegali o criminose;
- alla pratica, all'allenamento e alla partecipazione ad attività sportive che comportano l'utilizzo di un apparecchio a motore; alla pratica di pugilato; immersioni (con profondità superiore a 30m); parapendio o deltaplano; paracadutismo; corse ippiche; arrampicata (di grado superiore al VI, scala UIAA) e vela d'altura;
- a incidenti aerei di qualsiasi tipo, salvo nel caso in cui la persona assicurata sia un semplice passeggero a bordo di un velivolo abilitato per il trasporto aereo che effettua un volo commerciale comunicato alle autorità aeronautiche civili;
- a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali;
- a suicidio durante i primi 2 anni successivi alla stipula del contratto d'assicurazione.

3.2 Prestazioni in caso d'incapacità al lavoro

3.2.1 Diritto in caso d'incapacità al lavoro

È considerata incapacità al lavoro l'incapacità temporanea al 100%, dovuta ad un pregiudizio della salute fisica, mentale o psichica, di svolgere, nella propria usuale professione o in un altro ambito, un'attività lavorativa ragionevolmente esigibile.

Il diritto a fruire delle prestazioni sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa, la persona assicurata dopo la scadenza del termine d'attesa contrattuale di 90 risp. 60 giorni, in base a documentazione e certificazione medica prodotta da un medico praticante in Svizzera, risulta incapace al lavoro al 100% e sotto trattamento medico, e se allo scadere del termine d'attesa è data la copertura assicurativa. Un grado d'incapacità al lavoro inferiore al 100% non comporta alcun diritto a prestazioni assicurative.

Il termine d'attesa di 90 giorni in caso di attività lucrativa dipendente risp. di 60 giorni in caso di attività lucrativa indipendente decorre dal giorno in cui la persona assicurata, in relazione alla malattia o all'infortunio che causa l'incapacità al lavoro, consulta per la prima volta un medico e questi attesta un grado d'incapacità al lavoro del 100%. Un'incapacità al lavoro attestata retroattivamente non ha alcun effetto.

In caso di ricaduta risp. di ripetuta incapacità al lavoro del 100%, conseguente ai disturbi avuti in precedenza, entro i 3 mesi successivi alla fine di un'incapacità al lavoro totale già notificata, non sarà calcolato un nuovo termine d'attesa.

Nell'ambito dell'assicurazione „Income Protect“ la Helvetia eroga un versamento mensile per un ammontare pari alla somma d'assicurazione concordata e che oscilla fra i CHF 500.- e i CHF 2 000.- secondo quanto stabilito nella polizza d'assicurazione.

Il diritto alla prestazione mensile assicurata scaturisce per la prima volta dopo il verificarsi dell'incapacità al lavoro totale, alla scadenza del termine d'attesa e dopo 30 giorni d'incapacità al lavoro totale protratta. Le prestazioni per eventuali mesi seguenti saranno corrisposte solo dopo ulteriori 30 giorni d'incapacità al lavoro protratta, altrimenti non sarà più erogata alcuna prestazione.

3.2.2 Durata dell'erogazione delle prestazioni in caso d'incapacità al lavoro

Nell'ambito dell'incapacità al lavoro in seguito a malattia o infortunio protratta attestata da certificato medico e della copertura assicurativa in essere, la Helvetia fornisce per ciascun sinistro i versamenti mensili per incapacità al lavoro per un massimo di 12 mesi e in caso d'incapacità al lavoro ripetuta, indipendentemente dalla frequenza dei casi, per un massimo di 36 mesi durante il periodo di validità del contratto. Resta riservato il punto 1.4 delle CGA.

La Helvetia sospenderà l'erogazione dei versamenti mensili se:

- ha erogato il numero massimo di prestazioni mensili, ai sensi di quanto indicato sopra e al punto 1.4;
- l'assicurazione „Income Protect“ è stata disdetta, allo scadere del termine di disdetta;
- i versamenti mensili vengono utilizzati per compensare premi assicurativi in scadenza;

la persona assicurata non presenta alcun documento che attesti il perdurare dell'incapacità al lavoro dovuta a malattia o infortunio; viene ripresa un'attività professionale (anche in forma parziale); la persona assicurata ha raggiunto l'età termine.

3.2.3 Nessun diritto a prestazioni in caso d'incapacità al lavoro

I versamenti mensili in caso d'incapacità al lavoro non saranno corrisposti in seguito:

- a una malattia o le conseguenze di un infortunio nei primi 24 mesi dall'inizio dell'assicurazione per le quali la persona assicurata negli ultimi 12 mesi precedenti l'assicurazione risp. all'inizio dell'assicurazione ha dovuto ricorrere a un trattamento medico;
- a malattie correlate, direttamente o indirettamente, con un'infezione da HIV o con una sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), esistente prima o al momento della stipula dell'assicurazione;
- a un'incapacità al lavoro provocata intenzionalmente (tra l'altro per autolesione);
- ad azioni militari, eventi bellici, guerre civili, disordini, attacchi terroristici, sabotaggi o attentati, qualora vi si abbia preso attivamente parte;
- alla partecipazione attiva ad azioni illegali o criminose;
- alla pratica, all'allenamento e alla partecipazione ad attività sportive che comportano l'utilizzo di un apparecchio a motore; alla pratica di pugilato; immersioni (con profondità superiore a 30m); parapendio o deltaplano; paracadutismo; corse ippiche; arrampicata (di grado superiore al VI, scala UIAA) e vela d'altura;
- in seguito a disturbi di natura psichica e a carico del sistema nervoso, purché non si sia dovuto ricorrere ad un trattamento ospedaliero o un ricovero duraturo in ospedale, in un sanatorio, in una clinica, ecc. in Svizzera;
- in seguito a mal di schiena, ad eccezione delle lesioni oggettivamente riscontrabili da un medico;
- in seguito a complicazioni insorte in relazione ad una gravidanza;
- in seguito a incidenti causati sotto l'effetto di stupefacenti nonché incidenti causati o provocati in stato di ebbrezza, in presenza di un'alcolemia pari o superiore ai livelli consentiti dalla legge per la guida di un veicolo;
- in seguito all'assunzione o iniezione di farmaci, droghe e sostanze chimiche non prescritti dal medico e abuso di alcol;
- in seguito a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali.

3.3 Prestazioni in caso di disoccupazione

3.3.1 Diritto in caso di disoccupazione

È considerata disoccupazione la perdita totale e involontaria del posto di lavoro o in caso di più rapporti di lavoro la perdita involontaria dei posti di lavoro che prevedevano un orario lavorativo della persona assicurata di almeno 25 ore settimanali e per i quali le vengono erogate le indennità di disoccupazione totali previste dall'Assicurazione federale contro la disoccupazione (AD).

Il diritto ai versamenti mensili sussiste se la persona assicurata, che svolge un'attività lucrativa dipendente, nell'ambito della copertura assicurativa risulti disoccupata al 100% ai sensi dell'AD allo scadere di un termine d'attesa di 90 giorni. Allo scadere del termine d'attesa, la copertura assicurativa deve essere data.

Il termine d'attesa inizia a partire dalla data di decorrenza del diritto alla prestazione della persona assicurata nell'ambito dell'Assicurazione contro la disoccupazione. In caso di ripetuta disoccupazione, entro i 3 mesi successivi all'inizio di un nuovo rapporto di lavoro conseguente ad un licenziamento involontario avvenuto entro il periodo di prova, non viene conteggiato un nuovo termine d'attesa. Un'ulteriore disoccupazione dopo tre mesi è considerata un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine d'attesa.

Nell'ambito dell'assicurazione „Income Protect“ la Helvetia eroga in caso di disoccupazione totale involontaria, un versamento mensile pari all'ammontare della somma d'assicurazione concordata e che oscilla fra i CHF 500.- e i CHF 2 000.- secondo quanto stabilito nella polizza d'assicurazione.

Il diritto alla prestazione mensile assicurata scaturisce per la prima volta dopo il verificarsi della disoccupazione totale, alla scadenza del termine d'attesa e dopo 30 giorni di disoccupazione totale protratta. Le prestazioni per eventuali mesi seguenti saranno corrisposte solo dopo ulteriori 30 giorni di disoccupazione protratta, altrimenti non sarà più erogata alcuna prestazione.

La persona assicurata potrà fruire delle prestazioni solo se le seguenti condizioni fondamentali sono adempiute cumulativamente:

- al momento della stipula dell'assicurazione „Income Protect“ era impiegata da almeno 12 mesi con un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali;
- al momento della comunicazione dello scioglimento del/dei rapporto/i di lavoro era impiegata con un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali;

3.3.2 Periodo di aspettativa

Le disdette del rapporto di lavoro comunicate prima o durante i primi 90 giorni a decorrere dall'inizio dell'assicurazione, non comportano alcun diritto a prestazioni assicurative.

3.3.3 Diritto in caso di disoccupazione ripetuta

Per poter far valere un ulteriore diritto ai versamenti mensili in caso di disoccupazione involontaria, la persona assicurata a seguito della liquidazione del caso di sinistro deve essere stata impiegata per almeno 6 mesi ininterrottamente in un nuovo rapporto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali (periodo di riqualifica).

3.3.4 Durata della corresponsione delle prestazioni in caso di disoccupazione

Nell'ambito della disoccupazione protratta e comprovata e della copertura assicurativa in essere, la Helvetia fornisce per ciascun caso di sinistro i versamenti mensili in caso di disoccupazione per un massimo di 12 mesi, e in caso di disoccupazione ripetuta, indipendentemente dalla frequenza dei casi, per un massimo di 36 mesi durante il periodo di validità del contratto. Resta riservato il punto 1.4 delle CGA.

La Helvetia sospenderà l'erogazione dei versamenti mensili se:

- ha erogato il numero massimo dei versamenti mensili, ai sensi di quanto indicato sopra e al punto 1.4;
- l'assicurazione „Income Protect“ è stata disdetta, allo scadere del termine di disdetta;
- i versamenti mensili vengono utilizzati per compensare premi assicurativi in scadenza
- non sussiste (più) alcun diritto alle indennità di disoccupazione previste dall'Assicurazione contro la disoccupazione (AD);
- la persona assicurata non presenta alcun documento che attesti il perdurare della disoccupazione;
- viene ripresa un'attività professionale (anche a tempo parziale).
- la persona assicurata ha raggiunto l'età termine.

3.3.5 Nessun diritto a prestazioni in caso di disoccupazione

I versamenti mensili in caso di disoccupazione non saranno corrisposti se non ci si attiene ai regolamenti e alle prescrizioni di controllo dell'Ufficio regionale di collocamento competente (URC) e se le indennità di disoccupazione vengono ridotte con più di 5 giorni di sospensione. Sono esclusi i giorni d'attesa ordinari all'inizio della disoccupazione;

se la persona assicurata non è attivamente alla ricerca di un rapporto di lavoro;

in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro da parte della persona assicurata;

in seguito a licenziamenti comunicati prima o durante i primi 90 giorni (periodo di aspettativa) a partire dalla data d'inizio dell'assicurazione;

in seguito a regolare scadenza o risoluzione anticipata di contratti di lavoro a tempo determinato nonché stagionali o di lavoro interinale o scadenza di contratti con agenzie di lavoro interinale;

per i quali non sussiste alcun diritto alla riscossione secondo quanto stabilito dall'AD, in particolare in caso di disoccupazione conseguente alla perdita dell'attività lucrativa indipendente;

se i diritti derivanti dall'Assicurazione contro la disoccupazione sussistono solo sotto forma di assegni;

in seguito a pensionamento o pensionamento anticipato;

in seguito a licenziamenti fra coniugi o parenti in linea diretta ascendente o discendente;

in seguito a licenziamento dovuto a una violazione volontaria dei propri obblighi professionali o alla partecipazione a scioperi illegittimi.

3.4 Coordinamento delle prestazioni

Le prestazioni assicurative per incapacità al lavoro o disoccupazione non possono essere cumulate nello stesso periodo temporale e vengono versate solo alternativamente.

4. Diritto alle prestazioni e pagamento del premio

4.1 Diritto alle prestazioni

Le prestazioni assicurative vengono versate esclusivamente e direttamente dalla Helvetia allo stipulante risp. in caso di decesso alla/alle persona/e beneficiaria/e, in base alle loro indicazioni.

4.2 Inalienabilità dei diritti

Prima della loro esigibilità le prestazioni derivanti dall'assicurazione „Income Protect“ non possono né essere costituite in pegno né cedute.

4.3 Pagamento del premio e mora

I premi assicurativi (incl. i tributi legali) vanno versati mensilmente e in anticipo entro la fine del mese. Saranno riscossi mensilmente, tramite addebitamento diretto sul conto dello stipulante, a favore della Helvetia. I premi assicurativi sono dovuti anche nel caso in cui sia in corso un caso di prestazione.

Se il premio assicurativo maturato non può essere riscosso alla scadenza prevista tramite addebitamento diretto, allo stipulante sarà inviata una prima lettera di sollecito di pagamento. Se alla successiva scadenza del premio la Helvetia non dovesse riuscire a prelevare, tramite addebitamento diretto, l'importo dovuto (duplice addebito del premio), provvederà ad inviare un secondo sollecito. Se la riscossione non fosse possibile neanche alla successiva scadenza (triplo addebito del premio), la Helvetia scioglierà l'assicurazione „Income Protect“ con effetto immediato (punto 6.2).

4.4 Compensazione degli arretrati

Se dovesse essere impossibilitata a riscuotere eventuali premi assicurativi maturati durante un caso di prestazione in corso, la Helvetia ha il diritto di compensare i premi assicurativi arretrati con il diritto alle prestazioni dello stipulante.

4.5 Partecipazione alle eccedenze

Allo stipulante non verrà corrisposta alcuna partecipazione alle eccedenze.

4.6 Numero di contratti assicurativi in essere

Lo stipulante può disporre al massimo di un solo contratto d'assicurazione.

5. Sinistri

5.1 Obblighi in caso di sinistro

Tutti i sinistri vanno immediatamente comunicati per telefono o per iscritto al service provider della Helvetia incaricato dell'amministrazione dei sinistri:

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA
Römerstrasse 18, 8402 Winterthur,
Telefono: 052 266 02 95, Fax: 052 266 02 01,
E-mail: april@febs.ch

Il service provider della Helvetia si metterà subito in contatto con lo stipulante e gli invierà il relativo modulo per notificare il sinistro.

Assieme al modulo firmato, occorre inoltrare tempestivamente anche la documentazione necessaria per poter valutare e verificare la legittimità del diritto alle prestazioni assicurative.

5.2 Valutazione del diritto alle prestazioni assicurative

Per poter valutare la legittimità del diritto alle prestazioni, vanno obbligatoriamente trasmessi all'assicuratore o al service provider incaricato i seguenti documenti:

- **il modulo di notifica del sinistro compilato in ogni sua parte.**
- **in caso di decesso in seguito a infortunio:** certificato di morte ufficiale, il rapporto della polizia e un attestato medico (certifi

cato) indicante la causa del decesso e le lesioni corporali che hanno causato il decesso della persona assicurata.

- **in caso d'incapacità al lavoro totale e temporanea in seguito a malattia o infortunio:**
certificato medico in merito alle cause e alle caratteristiche della malattia o delle conseguenze dell'infortunio (certificato medico/cartelle cliniche, diagnosi, ecc.), al grado e alla presunta durata (prognosi) dell'incapacità al lavoro. Ogni mese va presentato un nuovo certificato medico o la documentazione attestante il prolungamento dell'incapacità al lavoro.
- **in caso di disoccupazione involontaria:**
copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro, da cui risulti la data della comunicazione del licenziamento e della fine del rapporto di lavoro; il documento attestante l'avvenuta iscrizione in veste di disoccupato, presso l'Ufficio regionale di collocamento responsabile (URC) nonché il documento che attesti i pagamenti e conteggi ininterrotti delle indennità di disoccupazione in base alle disposizioni dell'AD.

Si potrà procedere al regolamento di un sinistro solo qualora la documentazione sia completa e plausibile. La prestazione assicurativa viene corrisposta unicamente se la persona assicurata risp. la/le persona/e beneficiaria/e ha/hanno presentato tutti i documenti necessari per la verifica e la valutazione del diritto alla prestazione e da questa verifica deriva un obbligo di prestazione della Helvetia. Le spese derivanti da suddette verifiche sono a carico della persona assicurata risp. degli eredi o dei superstiti.

La Helvetia è inoltre autorizzata a richiedere o a procurarsi a proprie spese ulteriori documentazioni e informazioni necessarie nonché a far visitare la persona assicurata in qualsiasi momento da un medico di fiducia. La Helvetia o i terzi da questa incaricati hanno il diritto di contattare direttamente i medici curanti coinvolti nel caso.

5.3 Obbligo di collaborare e di ridurre il danno

Nell'ambito dell'obbligo di collaborare e di ridurre il danno secondo il punto 5.2, la persona assicurata è tenuta ad autorizzare la Helvetia o i terzi da questa incaricati a

- richiedere presso ospedali, medici, datori di lavoro, enti pubblici, compagnie d'assicurazione e istituti d'assicurazione sociale e soggetti terzi, tutte le informazioni e gli atti necessari e a esonerare tali istituzioni dall'obbligo del segreto;
- comunicare immediatamente qualsiasi informazione riguardante lo stato di salute precedente e attuale e il decorso della malattia o dell'infortunio.

In caso di decesso della persona assicurata, la/le persona/e beneficiaria/e è/sono tenuta/e a informare la Helvetia o il service provider in merito alle circostanze e alle cause del decesso e a fornire la necessaria documentazione.

Se la persona assicurata risp. la/le persona/e beneficiaria/e non ottempera/ottemperano a uno di questi obblighi, il diritto alle prestazioni decade e la Helvetia sarà autorizzata a rifiutare l'erogazione delle prestazioni.

5.4 Versamento delle prestazioni

L'avente diritto ha l'obbligo di indicare alla Helvetia un conto in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein su cui la Helvetia possa versare a ogni effetto di legge le prestazioni assicurative.

6. Disdetta

6.1 Disdetta ordinaria dell'assicurazione

Lo stipulante e la Helvetia sono autorizzate a disdire l'assicurazione „Income Protect“ in qualsiasi momento senza dare alcuna motivazione in merito, rispettando un termine di disdetta di 30 giorni per la fine del mese seguente. La disdetta deve avvenire per iscritto e a mezzo raccomandata. Un'eventuale disdetta da parte dello stipulante va recapitata all'indirizzo menzionato al punto 5.1.

L'assicurazione „Income Protect“ cessa il proprio effetto alla fine del mese successivo alla disdetta.

Se lo stipulante revoca l'assicurazione „Income Protect“ durante il periodo di erogazione delle prestazioni risp. dei versamenti mensili, l'obbligo della Helvetia di fornire prestazioni cessa alla scadenza del termine di disdetta. La Helvetia non può disdire l'assicurazione „Income Protect“ durante il periodo in cui la persona assicurata percepisce delle prestazioni risp. ha diritto all'erogazione dei versamenti mensili.

6.2 Revoca straordinaria del contratto d'assicurazione

Se per la terza volta dovesse essere impossibilitata a riscuotere il premio assicurativo maturato tramite addebito diretto, la Helvetia è autorizzata a revocare senza preavviso l'assicurazione „Income Protect“ con effetto immediato. La disdetta avviene per iscritto e a mezzo raccomandata. L'assicurazione „Income Protect“ cessa la propria validità alla data di inoltro della raccomandata, al più tardi tuttavia l'ultimo giorno del termine di ritiro.

Se dovesse essere impossibilitata a riscuotere i premi assicurativi maturati durante il periodo di erogazione delle prestazioni, la Helvetia ha il diritto di compensare i premi assicurativi arretrati con il diritto alle prestazioni della persona assicurata.

7. Disposizioni particolari

7.1 Diritto di recesso

Lo stipulante può recedere dall'assicurazione „Income Protect“ entro 7 giorni dalla data indicata nella polizza, senza dover sostenere alcuna spesa.

7.2 Cessione a terzi

Lo stipulante prende atto e si dichiara d'accordo sul fatto che la Helvetia può cedere risp. trasferire a terzi esterni, in particolare alla Financial & Employee Benefits Services SA (febs) determinati servizi e attività nell'ambito dell'assicurazione „Income Protect“.

7.3 Protezione dei dati

Nel rispetto della protezione dei dati, la Helvetia e i terzi da questa incaricati, sono autorizzati a raccogliere ed elaborare i dati necessari alla gestione del contratto e all'evasione del sinistro presso April o soggetti terzi.

La persona assicurata può richiedere in qualsiasi momento la comunicazione o una rettifica di informazioni che la riguardano. Si garantisce la tutela degli interessi privati degni di protezione della persona assicurata, così come degli interessi pubblici preponderanti.

I dati personali che vengono forniti per l'elaborazione della presente assicurazione e quelli da presentare inerenti ad un caso di prestazione, vengono gestiti dalla Helvetia risp. dai terzi da questa incaricati esclusivamente ai fini della stipula e dell'amministrazione dell'assicurazione nonché del trattamento e dell'evasione dei sinistri. La Helvetia risp. i terzi da questa incaricati sono autorizzati a scambiare, elaborare e trasmettere le informazioni e i dati necessari. Se necessario, essi vengono trasmessi a terzi coinvolti, in particolare a co- e riassicuratori e ad altri assicuratori interessati. La protezione dei dati è regolamentata inoltre dai principi sanciti dalla Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati.

7.4 Comunicazioni e notifiche

Le comunicazioni inerenti al rapporto assicurativo devono sempre avvenire in forma scritta. Le comunicazioni destinate alla Helvetia acquistano validità non appena la Financial & Employee Benefits Services SA (febs) o la Helvetia ne accusano ricevimento.

7.5 Foro e diritto applicabile

Per le presenti CGA „Income Protect“ trova applicazione esclusivamente il diritto svizzero. In caso di controversie, sarà competente esclusivamente il foro della località svizzera in cui risiede lo stipulante o la sede della Helvetia.