

Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)

Helvetia Piano di previdenza

Previdenza vincolata (pilastro 3a)

Previdenza libera (pilastro 3b)

Edizione novembre 2018

Premessa

Gentile cliente,

siamo molto lieti che abbia scelto l'Helvetia Piano di previdenza.

Per noi è fondamentale che possa usufruire di tutte le caratteristiche offerte dalla sua nuova soluzione previdenziale. Le CGA costituiscono un'opera di consultazione e contengono, oltre al sommario, anche un indice tematico.

Restiamo a sua disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Cordiali saluti
Helvetia Assicurazioni

Sommario

Informazioni per i clienti	3
Condizioni generali d'assicurazione	7
1 Basi dell'assicurazione	7
2 Assicurazioni di capitale e in caso di decesso	7
3 Il capitale supplementare in caso di decesso in seguito a infortunio	11
4 Prestazioni in caso d'incapacità di guadagno	11
5 Partecipazione alle eccedenze	14
6 Premi e finanziamento	14
7 Clausola beneficiaria	15
8 Costituzione in pegno, cessione e compensazione	15
9 Prestiti su polizza	16
10 Relazioni contrattuali	16
11 Limitazione delle prestazioni	16
12 Inizio e fine del contratto	17
13 Doveri e obblighi	17
14 Dati e protezione dei dati	18
15 Disposizioni finali	18
Indice analitico	21

Informazioni per i clienti

1 Oggetto

Nelle presenti informazioni per i clienti troverà ragguagli in merito al suo assicuratore, una sintesi dei contenuti essenziali del contratto d'assicurazione (art. 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione, LCA).

Potrà poi trovare informazioni dettagliate nelle Condizioni generali di assicurazione (CGA).

Le basi del suo contratto d'assicurazione sono costituite in particolare dalla sua proposta e relativi allegati, come ad es. il questionario sullo stato di salute, il referto medico (se da noi richiesto), le CGA, le eventuali Condizioni particolari di assicurazione (CP), la sua polizza e l'informazione per i clienti. Inoltre trova applicazione la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

Per motivi di chiarezza e leggibilità, qualsiasi riferimento a persone utilizzato nelle CGA comprende senza distinzione soggetti di sesso maschile e femminile (singolare e plurale).

2 Il suo assicuratore

Il suo assicuratore e partner contrattuale è:

**Helvetia Compagnia Svizzera
d'Assicurazioni sulla Vita SA**

St. Alban-Anlage 26

CH-4052 Basilea

Svizzera

Numero del registro di commercio: CHE-100.912.410

(«la nostra sede»)

In veste di compagnia d'assicurazione sulla vita siamo riconosciuti presso l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA e da essa sorvegliata.

3 Caratteristiche principali dell'Helvetia Piano di previdenza

- a) Assicurazione sulla vita con formazione di capitale
- b) Previdenza libera e vincolata (pilastri 3b e 3a)
- c) Finanziamento mediante premi periodici e/o con un versamento unico
- d) Prestazione garantita alla scadenza
- e) Prestazione garantita in caso di decesso
- f) Prestazioni sulla base di partecipazione alle eccedenze

4 Rischi assicurati

Con un Helvetia Piano di previdenza lei assicura il caso vita e il caso di decesso.

Il rischio di incapacità di guadagno può essere assicurato sotto forma di rendita o di liberazione dal pagamento dei premi.

In caso di assicurazione di risparmio, il caso di decesso non è assicurato mentre la liberazione dall'obbligo di pagamento dei premi in caso di incapacità di guadagno è obbligatoriamente coassicurata.

Per le assicurazioni con formazione di capitale con capitale costante o crescente in caso di decesso finanziate con premio annuo e per le assicurazioni in caso di decesso, l'Helvetia distingue tra tariffa per fumatori e tariffa per non fumatori. Per i fumatori i premi dell'assicurazione sono più alti di quelli dei non fumatori. Se si (ri)comincia a fumare vige l'obbligo di notifica, se si smette, si ha il diritto di notifica.

5 Prestazioni

In caso di vita noi paghiamo la somma d'assicurazione concordata per la scadenza del contratto. In caso di decesso paghiamo la prestazione concordata in caso di decesso.

Se è stato coassicurato il rischio di decesso per infortunio, al suo verificarsi eroghiamo in aggiunta il relativo capitale.

Se è stata coassicurata la rendita per incapacità di guadagno eroghiamo la rendita assicurata al verificarsi dell'incapacità di guadagno e dopo la scadenza del termine d'attesa concordato. L'ammontare della rendita dipende dal grado dell'incapacità di guadagno.

Se è stata coassicurata la liberazione dal pagamento dei premi in caso di incapacità di guadagno, nel momento in cui si verifica l'evento assicurato lei è esentato/a dal pagamento dei premi dopo la scadenza del periodo d'attesa concordato. L'entità della liberazione dal pagamento dei premi dipende dal grado dell'incapacità di guadagno.

6 Validità territoriale

L'assicurazione ha, in linea di principio, validità in tutto il mondo.

Se la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio legale in un paese al di fuori della Svizzera, si estingue l'eventuale capitale coassicurato per il caso di decesso per infortunio. Le prestazioni in caso di incapacità di guadagno possono essere altresì escluse dal risarcimento.

7 Limitazione della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è ridotta segnatamente nei casi seguenti:

- a) se lo abbiamo concordato per iscritto con lei;
- b) in caso di reticenza precontrattuale, ossia se alla stipulazione del contratto è stato sottaciuto o comunicato in modo inesatto un rilevante fatto costitutivo del rischio che lei ovvero la persona assicurata conosceva o avrebbe dovuto conoscere o che non è stato notificato in seguito. In tal caso, disdiciamo il contratto d'assicurazione, non sussiste alcun obbligo di prestazione e può essere richiesto il rimborso delle prestazioni già versate;
- c) in caso di dichiarazione non veritiera in merito alla sua attività professionale;
- d) se in caso di tariffe per fumatori/non fumatori non si comunica che si è (ri)cominciato a fumare o si dichiara fraudolentemente di avere smesso;
- e) in caso di suicidio della persona assicurata durante i primi tre anni d'assicurazione;
- f) se lei, la persona assicurata, beneficiaria o avente diritto avete causato intenzionalmente il decesso o l'incapacità di guadagno della persona assicurata;
- g) se lei, la persona assicurata, beneficiaria o avente diritto avete comunicato intenzionalmente in modo inesatto o sottaciuto fatti che escluderebbero o ridurrebbero il nostro obbligo di versare le prestazioni oppure, alla notifica di un evento assicurato, non adempivate uno degli obblighi menzionati nelle CGA;
- h) in caso di decesso di un figlio assicurato prima del compimento dei 12 anni;
- i) se dopo il cambiamento di domicilio della persona assicurata in un paese al di fuori della Svizzera abbiamo escluso prestazioni d'assicurazione (p.es. liberazione dal pagamento dei premi in caso di incapacità di guadagno, capitale supplementare in caso di decesso per infortunio);
- j) in caso di guerra e disordini;
- k) se viene coassicurato un capitale supplementare in caso di decesso per infortunio, sussistono altre esclusioni della copertura (art. 3.3 CGA).

Rinunciamo al nostro diritto di ridurre la prestazione assicurativa nel caso in cui l'evento assicurato sia stato causato per colpa grave.

8 Premi

Lei finanzia la sua assicurazione mediante premi periodici e/o con un versamento unico.

Il premio dovuto è stabilito in base alla sua proposta di assicurazione e viene confermato nella polizza.

In caso di pagamento frazionato del premio, è dovuto anche un supplemento.

Il premio concordato alla stipulazione del contratto è garantito per tutta la sua intera durata. Si fa salvo l'art. 6.2 CGA.

Se il contratto è sottoposto alla tassa di bollo, la stessa deve essere versata direttamente a noi insieme al premio. Dalla sua proposta può dedurre se per il suo contratto è dovuta la tassa di bollo.

Nella previdenza vincolata (pilastro 3a) vige un limite massimo per il premio stabilito dal Consiglio federale.

Nella sua proposta e/o nella sua polizza è indicato il termine in cui sono dovuti i suoi premi. Se malgrado la diffida lei non può pagare il premio, la sua assicurazione viene convertita in un'assicurazione liberata dal pagamento dei premi, con prestazione ridotta in misura corrispondente, sempre che possieda un valore di conversione (art. 2.8 CGA). In caso contrario, l'assicurazione cessa.

L'ammontare del premio per la rendita per incapacità di guadagno dipende dalla professione da lei esercitata.

9 Ulteriori obblighi

- a) Obbligo di notifica, ossia l'obbligo di rispondere correttamente e in modo completo alle domande della proposta;
- b) Se prima che l'assicurazione sia stata stipulata definitivamente subentrano cambiamenti rispetto alle dichiarazioni contenute nella proposta, essi devono esserci comunicati immediatamente;
- c) Obbligo di notificare immediatamente il verificarsi dell'evento assicurato;
- d) Obbligo di cooperare all'accertamento del suo diritto alle prestazioni (p.es. mediante inoltro di giustificativi, esami medici e comunicazione di qualsiasi cambiamento del suo stato in caso di incapacità di guadagno);
- e) Obbligo di limitazione del danno in caso di prestazioni (per es. rispetto di indicazioni e raccomandazioni mediche, assunzione di ragionevoli misure professionali);
- f) Obbligo di comunicare un cambiamento d'indirizzo.

10 Inizio e fine dell'assicurazione

La copertura d'assicurazione definitiva inizia con l'accettazione della sua proposta, ma in ogni caso non prima della data indicata nella proposta come inizio dell'assicurazione. La sua copertura assicurativa cessa alla scadenza concordata nella sua polizza.

Se la nostra accettazione o il nostro rifiuto della sua proposta d'assicurazione dovessero essere pronunciati dopo la data da lei desiderata per l'inizio dell'assicurazione, concediamo da questa data una copertura provvisoria limitata per una durata massima di 90 giorni.

In caso di assicurazione con premio unico supplementare, la copertura non inizia finché non è stato pagato il suddetto premio unico.

11 Termine anticipato dell'assicurazione

L'assicurazione termina anticipatamente nei seguenti casi:

- a) decesso della o delle persone assicurate;
- b) disdetta in caso di violazione dei nostri obblighi di informare secondo l'art. 3 LCA;
- c) sua disdetta, se i premi sono stati pagati per almeno un anno;
- d) nostra disdetta in caso di una reticenza precontrattuale;
- e) nostra disdetta in caso di notifica fraudolenta di prestazioni.

Per la previdenza vincolata (pilastro 3a) la possibilità di disdetta è soggetta a restrizioni legali. Nell'art. 2.6 CGA può trovare maggiori informazioni a questo riguardo.

12 Calcolo e partecipazione alle eccedenze

Formazione delle eccedenze

Al fine di poter garantire le prestazioni d'assicurazione nell'arco dell'intera durata del contratto, abbiamo calcolato i premi in modo prudentiale, in particolare per quanto concerne i redditi di capitale e l'andamento dei rischi. Le eccedenze si formano quando i redditi degli investimenti di capitale sono maggiori, l'andamento del rischio migliore e i nostri costi più bassi di quanto ipotizzato nel calcolo del premio. Eccedenze regolari sono la conseguenza del calcolo prudente dei premi.

Modalità calcolo e principi di base

Le eccedenze vengono assegnate al fondo delle eccedenze alla fine dell'anno di esercizio. Il fondo delle eccedenze serve a compensare la partecipazione alle eccedenze concessa ai nostri clienti, in modo da permetterci di attenuare fino a un certo punto le oscillazioni annuali, così da poter garantire ai nostri clienti eccedenze il più possibile costanti. Ogni anno fissiamo la quota che possiamo prelevare dal fondo delle eccedenze e assegnare ai nostri clienti. Secondo la consistenza del fondo delle eccedenze, tale quota può essere maggiore o minore di quanto abbiamo conseguito nel medesimo anno di esercizio. L'ammontare individuale delle eccedenze assegnate al singolo contratto dipende dalle prestazioni assicurate e dalle basi di calcolo utilizzate.

Diritto, inizio e fine della partecipazione alle eccedenze

La partecipazione alle eccedenze incomincia con l'inizio del primo anno d'assicurazione.

Il diritto alla partecipazione alle eccedenze sussiste fino alla fine del contratto.

Per le assicurazioni di puro rischio si estingue già allo scadere della durata del pagamento dei premi.

Impiego della partecipazione alle eccedenze assegnata annualmente

Le parti d'eccedenze annuali delle assicurazioni con formazione del capitale vengono accreditate all'avere d'eccedenza finale e remunerate. La quota libera dell'avere d'eccedenza finale, calcolata in base alle CGA articolo 5.1, viene versata in caso di riscatto, decesso o vita.

Le parti d'eccedenze delle restanti parti di assicurazione vengono accreditate sul vostro conto eccedenze e remunerate. L'avere del conto eccedenze viene pagato in caso di riscatto, decesso o vita.

13 Riscatto

Se lei ha pagato i premi almeno per il periodo minimo definito nelle CGA articolo 2.7, in caso di riscatto le versiamo il valore di riscatto e l'eventuale avere d'eccedenze.

Nella previdenza vincolata (pilastro 3a) il riscatto è consentito solo a particolari condizioni. I valori di riscatto della sua assicurazione sono documentati nella sua proposta.

14 Conversione

Se lei ha pagato i premi almeno per il periodo minimo definito nelle CGA articolo 2.8, può chiedere la conversione della sua assicurazione in un'assicurazione esentata dal pagamento dei premi. In questo caso le prestazioni concordate vengono ridotte. I valori di conversione della sua assicurazione sono documentati nella sua proposta.

15 Dati e protezione dei dati

Noi elaboriamo i suoi dati nel rispetto delle disposizioni della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Firmando la proposta d'assicurazione lei ci autorizza anche a elaborare i dati nel quadro delle clausole di consenso contenute nella proposta.

L'elaborazione di dati consiste in qualsiasi trattamento dei dati personali. I suoi dati sono gestiti e archiviati elettronicamente o fisicamente nel rispetto delle leggi vigenti. Essi sono protetti per evitare che ne prendano visione persone non autorizzate o siano modificati illecitamente.

Se necessario, i dati vengono trasmessi ai terzi coinvolti, in particolare agli assicuratori precedenti, coassicuratori e riassicuratori in Svizzera e all'estero. In caso di prestazioni, i suoi dati possono essere trasmessi per il parere anche ad altri fornitori di prestazioni (p.es. AI, Suva) o a periti (p.es. a medici).

Lei e la persona assicurata avete il diritto di essere informati, come pure, a determinate condizioni, il diritto di fare rettificare, bloccare o cancellare i dati da noi registrati elettronicamente o nel suo dossier.

16 Reclami

In caso di reclami può rivolgersi al Servizio alla clientela presso la sede principale di Basilea (tel. 058 280 10 00). Saremo lieti di prendere in esame le sue richieste.

Se dovesse continuare ad avere motivo di presentare un reclamo, ha la possibilità di rivolgersi all'Ombudsman dell'assicurazione privata e della Suva, casella postale 181, 8024 Zurigo, tel. 044 211 30 90, e-mail: help@versicherungsombudsman.ch, o alla FINMA.

La possibilità di adire le vie legali resta invariata.

17 Terminologia

Stipulante (stipulante della previdenza) è la persona che richiede di stipulare e stipula con noi un contratto d'assicurazione. Nei documenti contrattuali ci si rivolge allo stipulante utilizzando la terza persona singolare. In veste di stipulante lei è il nostro partner contrattuale.

Persona assicurata è la persona la cui vita è assicurata.

Beneficiario è la persona da lei designata che dovrà ricevere la prestazione assicurativa. Può essere designato beneficiario qualsiasi persona fisica o giuridica.

Avente diritto è la persona che ha diritto alla prestazione d'assicurazione.

Polizza è il documento in cui è indicata l'estensione della copertura assicurativa.

Riserva matematica netta è l'accantonamento tecnico che serve a erogare la prestazione assicurata, al netto delle quote di premi ancora da pagare. Nel caso di un'assicurazione di puro rischio con premio periodico la riserva matematica netta si accumula mediante il livellamento del premio sull'arco dell'intera durata del pagamento dei premi.

Riserva matematica garantita è la quota di risparmio sulla quale maturano interessi di garanzia comprensiva degli accantonamenti per spese di rischio e di amministrazione.

Riserva matematica minima è la quota di risparmio sulla quale matura un interesse tecnico comprensiva degli accantonamenti per spese di rischio e di amministrazione.

Interesse tecnico è il tasso d'interesse applicato alla riserva matematica netta o minima.

Anno d'assicurazione è il periodo di un anno, a partire dall'inizio dell'assicurazione.

Trimestre d'assicurazione è un quarto dell'anno assicurativo.

Mese d'assicurazione è un dodicesimo dell'anno d'assicurazione.

Condizioni generali d'assicurazione

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Il suo assicuratore

Il suo assicuratore e partner contrattuale è:

**Helvetia Compagnia Svizzera
d'Assicurazioni sulla Vita SA
St. Alban-Anlage 26
CH-4052 Basilea
Svizzera**

Numero del registro di commercio: CHE-100.912.410
(«la nostra sede»)

In veste di compagnia d'assicurazione sulla vita siamo riconosciuti presso l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA e da essa sorvegliata.

Nei documenti contrattuali vengono utilizzati anche i termini "noi" o "Helvetia".

1.2 Basi contrattuali

Le basi del suo contratto d'assicurazione sono costituite, tra l'altro, dalla sua proposta e relativi allegati, come ad es. il questionario sullo stato di salute, il referto medico (se da noi richiesto), le CGA, le eventuali Condizioni particolari di assicurazione (CP), la sua polizza e l'informazione per i clienti.

Inoltre trova applicazione la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

2 Assicurazioni di capitale e in caso di decesso

2.1 Moduli assicurativi

- a) Assicurazione con formazione di capitale a capitale costante in caso di decesso, finanziata con premio annuo/premio unico;
- b) Assicurazione con formazione di capitale a capitale crescente in caso di decesso, finanziata con premio annuo;
- c) Assicurazione per i figli con formazione di capitale, con capitale costante in caso di decesso, finanziata con premio annuo (pilastro 3b);
- d) Assicurazione di risparmio, finanziata con premio annuo;
- e) Assicurazione in caso di decesso con somma d'assicurazione costante, finanziata con premio annuo;
- f) Assicurazione in caso di decesso con somma d'assicurazione decrescente in modo uniforme, finanziata con premio annuo.

2.2 Prestazione assicurata

2.2.1 Caso di vita

Se la persona assicurata è ancora in vita al termine concordato, noi paghiamo:

- a) il capitale in caso di vita conformemente alla polizza;
- b) la quota libera dell'avere d'ecedenze finale delle parti dell'assicurazione che si estinguono;
- c) l'avere d'ecedenze delle parti dell'assicurazione che si estinguono.

2.2.2 Caso di decesso

Se la persona assicurata muore prima della fine del contratto, noi paghiamo:

In caso di assicurazioni con formazione di capitale:

- a) il capitale in caso di decesso conformemente alla polizza;
- b) la quota libera dell'avere d'ecedenze finale.

In caso di assicurazioni di risparmio:

- a) la riserva matematica minima;
- b) la quota libera dell'avere d'ecedenze finale.

In caso di assicurazioni in caso di decesso:

- a) il capitale in caso di decesso conformemente alla polizza;
- b) l'avere nel conto d'ecedenze.

Norma speciale per l'assicurazione per i figli con formazione di capitale:

In caso di decesso della persona assicurata adulta sussiste il diritto alla liberazione dal pagamento dei premi conformemente a quanto indicato nella polizza.

2.3 Tariffa per fumatori/non fumatori

Per le assicurazioni con formazione di capitale costante o crescente in caso di decesso, finanziate con premi annui o già liberate dall'obbligo del pagamento e per le assicurazioni in caso di decesso, l'Helvetia distingue tra tariffa per fumatori e tariffa per non fumatori. I premi per l'assicurazione dei fumatori sono più alti di quelli per i non fumatori.

È considerato fumatore chi negli ultimi 12 mesi ha fumato sigarette o consumato più di due sigari, pipe o altri tabacchi (sigarette escluse) al mese. Ai sensi delle presenti condizioni, le sigarette elettroniche vengono equiparate agli altri tabacchi. In caso di dichiarazione non veritiera in merito alle abitudini in fatto di fumo si applica l'art. 2.3.3 delle CGA.

Tutte le altre persone si intendono non fumatrici.

2.3.1 Obbligo di notifica qualora si inizi (nuovamente) a fumare o si cambino le proprie abitudini in fatto di fumo

Se una persona assicurata come non fumatore inizia a fumare, dobbiamo esserne informati immediatamente per iscritto.

Effetti sulle assicurazioni con formazione di capitale:

La prestazione in caso di decesso viene ridotta del 25 % della differenza tra il capitale di decesso assicurato e la riserva matematica netta disponibile. Per quanto riguarda le altre disposizioni, la gestione dell'assicurazione prosegue senza variazioni.

Effetti sulle assicurazioni in caso di decesso:

L'assicurazione viene convertita con effetto retroattivo in un'assicurazione per fumatori e le prestazioni assicurate vengono ridotte conformemente alla tariffa per fumatori, basandosi sul premio precedentemente concordato.

Se le prestazioni assicurate in caso di decesso vengono ridotte, anche le prestazioni in caso di decesso per infortunio possono essere ridotte. Il premio viene adeguato di conseguenza.

2.3.2 Diritto di notifica

Se una persona assicurata come fumatore smette di fumare ai sensi delle presenti Condizioni, può comunicarcelo per iscritto. All'assicurazione si applica in tal caso la tariffa per non fumatori e, in caso di assicurazioni liberate dal pagamento dei premi, questi ultimi vengono adeguati a partire dalla data in cui viene effettuata la comunicazione.

2.3.3 Limitazione della copertura assicurativa

In parziale deroga all'art. 2.2.2 CGA si applica quanto segue:

Se il fatto che la persona assicurata inizia (nuovamente) a fumare o aumenta il consumo di sigari, pipe o altri tabacchi che non siano sigarette non viene comunicato o se si dichiara contrariamente a verità di avere smesso di fumare o di aver ridotto durevolmente il consumo di altri tabacchi che non siano sigarette, si applica quanto segue:

In caso di assicurazioni con formazione di capitale:

La prestazione in caso di decesso viene ridotta del 50 % della differenza tra il capitale di decesso assicurato e la riserva matematica netta disponibile, indipendentemente dalla causa del decesso.

In caso di assicurazioni in caso di decesso:

La prestazione assicurata in caso di decesso viene ridotta della metà, indipendentemente dalla causa del decesso.

2.4 Garanzia di aumento nella previdenza libera (pilastro 3b)

Per quanto concerne l'assicurazione con formazione di capitale finanziata con premi periodici garantiamo determinate garanzie di aumento.

Lei ha la possibilità di chiedere una maggiorazione delle prestazioni assicurate con un esame di salute semplificato e accettando il corrispondente aumento di premio.

2.4.1 Condizioni

Il diritto alla garanzia di aumento sussiste, se:

- a) l'assicurazione è stata accettata senza supplemento di premio né riserva di prestazioni;
- b) la persona assicurata è integralmente abile al lavoro fin dall'inizio dell'assicurazione e al momento non lamenta nessun disturbo della salute o infermità;
- c) l'assicurazione non è liberata dal pagamento dei premi.

2.4.2 Momento

La garanzia di aumento sussiste se la persona assicurata ha un'età fra i 15 e i 50 anni compiuti. Può essere fatta valere entro sei mesi dalla scadenza di cinque anni d'assicurazione.

2.4.3 Estensione

Le prestazioni già assicurate in caso di vita e in caso di decesso possono essere raddoppiate. Tale aumento non può superare CHF 100'000.–. Le prestazioni in caso di vita e in caso di decesso assicurate in più nel corso dell'intera durata dell'assicurazione non possono superare CHF 300'000.– per ogni persona assicurata per tutte le polizze congiuntamente.

L'importo complessivo delle prestazioni assicurate in caso di decesso per infortunio non può superare CHF 500'000.– per ogni persona assicurata e cumulativamente per tutte le polizze Helvetia.

La liberazione dal pagamento dei premi in caso di incapacità di guadagno vale per il premio aumentato in misura corrispondente.

2.5 Adeguamento a nuovi importi limite nella previdenza vincolata (pilastro 3a)

Se il Consiglio federale aumenta i limiti dei contributi ad assicurazioni di previdenza deducibili nel quadro dell'imposta sul reddito della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni, lei può chiedere un aumento dei suoi premi pari all'importo di cui sono stati aumentati i limiti massimi. Per l'aumento valgono le condizioni di accettazione al momento della stipulazione del contratto.

Lei può concordare con noi che questo tipo di aumento avvenga automaticamente al giorno di riferimento, non appena gli importi limite vengono innalzati.

In particolare in caso di erogazione della prestazione sotto forma di liberazione dal pagamento dei premi a causa di incapacità di guadagno, noi ci riserviamo la possibilità di rifiutare l'aumento dei premi richiesto.

2.6 Disdetta

Lei può disdire del tutto o in parte la sua assicurazione allegando la polizza al più presto alla fine del primo anno d'assicurazione, sempre che siano stati pagati i premi per almeno un anno. In caso di riscatto parziale, alla parte dell'assicurazione disdetta si applicano le seguenti disposizioni.

La sua disdetta ha effetto a partire dalla fine del mese d'assicurazione in corso, sempre che lei non abbia indicato una data posteriore.

Con la disdetta la sua assicurazione si estingue con restituzione di un valore di riscatto, sempre che sussista un valore di riscatto, oppure viene trasformata in un'assicurazione liberata dal pagamento dei premi, con corrispondente riduzione della prestazione assicurata, a condizione che essa presenti un valore di conversione.

Le tavole di mortalità menzionate di seguito 2013 dell'Helvetia si basano su valutazioni statistiche degli anni dal 2006 al 2010 compiute dall'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA).

2.7 Riscatto

2.7.1 Riscatto delle assicurazioni con formazione di capitale

2.7.1.1 Diritto al valore di riscatto

a) nel pilastro 3b:

Se sono scaduti e sono stati pagati i premi per tre anni assicurativi o per 1/10 della durata di pagamento dei premi concordata, sussiste un diritto al valore di riscatto.

b) nel pilastro 3a:

Se sono stati pagati i premi per un anno assicurativo, sussiste il diritto al valore di riscatto.

c) in moduli assicurativi finanziati con premio unico (pilastro 3a e pilastro 3b):

Per le assicurazioni finanziate con premio unico, dopo aver corrisposto il suddetto premio, può richiedere il riscatto della sua assicurazione in qualsiasi momento.

2.7.1.2 Calcolo del valore di riscatto

Se sussiste un diritto al valore di riscatto, noi glielo rimborsiamo unitamente alla quota libera dell'aver d'eccedenze finale, previa compensazione dei premi arretrati dovuti e degli eventuali prestiti, interessi compresi. Le quote di premio pagate oltre il termine di disdetta vengono rimborsate.

a) finanziamento con premi periodici

Il valore di riscatto per assicurazioni con formazione di capitale con capitale costante o crescente in caso di decesso viene calcolato utilizzando le tavole di mortalità dell'Helvetia EKM / EKF 2013 R / NR e un tasso d'interesse tecnico dello 0.25 %.

Il valore di riscatto per assicurazioni per i figli con formazione di capitale e assicurazioni di risparmio viene calcolato utilizzando le tavole di mortalità dell'Helvetia EKM / EKF 2013 e un tasso d'interesse tecnico dello 0.25 %.

Il valore di riscatto corrisponde alla riserva matematica minima meno i costi di acquisizione non ammortizzati, ma almeno a 2/3 della riserva matematica netta.

La riserva matematica garantita, necessaria per il calcolo della quota libera dell'aver d'eccedenze finale, è calcolata applicando un interesse di garanzia dello - 0.5 %.

b) finanziamento con premi unico

Il valore di riscatto per assicurazioni con formazione di capitale in CHF viene calcolato utilizzando le tavole di mortalità dell'Helvetia EKM / EKF 2013 e un tasso d'interesse tecnico dello 0.05 %. La riserva matematica garantita per assicurazioni in CHF, necessaria per il calcolo della quota libera dell'aver d'eccedenze finale, è calcolata applicando un interesse di garanzia dello -0.5 %.

Il valore di riscatto per assicurazioni con formazione di capitale in EUR viene calcolato utilizzando le tavole di mortalità dell'Helvetia EKM / EKF 2013 e un tasso d'interesse tecnico dell'0.75 %. La riserva matematica garantita per assicurazioni in EUR, necessaria per il calcolo della quota libera dell'aver d'eccedenze finale, è calcolata applicando un interesse di garanzia dello 0 %.

Il valore di riscatto è pari alla riserva matematica minima moltiplicata per un fattore d'interesse per tenere conto del rischio d'interesse sopportato. Il fattore d'interesse risulta dal rapporto tra la capitalizzazione al corso di chiusura giornaliero del tasso di swap decennale nella valuta della polizza (Bloomberg) all'inizio dell'assicurazione e alla data del riscatto. Le capitalizzazioni si svolgono nell'arco della durata residua della parte di assicurazione in questione, al massimo però per cinque anni. Il fattore d'interesse è comunque compreso fra un minimo del 90 % e un massimo del 100 %.

2.7.2 Ulteriori condizioni per il riscatto di assicurazioni con formazione di capitale nel ramo della previdenza vincolata (pilastro 3a)

Il riscatto è consentito solo alle seguenti condizioni:

- a) fino a cinque anni prima del raggiungimento dell'età AVS:
 - se lei percepisce una rendita d'invalidità intera dell'Assicurazione federale per l'invalidità e il rischio d'invalidità non è assicurato;
 - se lei utilizza la prestazione corrisposta per l'acquisto di prestazioni di un'istituzione di previdenza esente da imposte o per un'altra forma di previdenza riconosciuta;
 - se lei lascia definitivamente la Svizzera (è richiesto il consenso scritto del coniuge ovvero del partner registrato); restano riservati gli eventuali accordi internazionali di tenore diverso;
 - se lei inizia un'attività lucrativa indipendente e non è più soggetto alla previdenza obbligatoria (è richiesto il consenso scritto del coniuge ovvero del partner registrato);
 - se lei cessa la sua attività lucrativa indipendente esercitata finora e inizia un'attività lucrativa indipendente di altro genere (è richiesto il consenso scritto del coniuge oppure del partner registrato);
 - se il valore di riscatto è inferiore al premio annuo (è richiesto il consenso scritto del coniuge ovvero del partner registrato);
 - se lei utilizza la prestazione per l'acquisto o la costruzione di una proprietà d'abitazioni ad uso proprio, per partecipazioni

alla proprietà d'abitazioni ad uso proprio o l'ammortamento di un mutuo ipotecario concesso per una tale proprietà (è richiesto il consenso scritto del coniuge ovvero del partner registrato). In tal caso il rapporto di previdenza viene risolto se il prelievo è totale ovvero modificato se è parziale. I prelievi parziali possono essere chiesti ogni cinque anni.

- b) A partire da cinque anni prima del raggiungimento dell'età AVS lei può effettuare il riscatto in qualsiasi momento.

2.7.3 Riscatto di assicurazioni in caso di decesso

2.7.3.1 Diritto al valore di riscatto

Se sono stati pagati i premi per tre anni d'assicurazione e nel medesimo contratto si procede contemporaneamente al riscatto di un'assicurazione con formazione del capitale, è possibile esigere anche il riscatto dell'assicurazione in caso di decesso.

2.7.3.2 Calcolo del valore di riscatto

Se sussiste un corrispondente diritto, le versiamo il valore di riscatto e l'aver nel conto d'eccedenze compensando i premi arretrati dovuti. Le quote di premio pagate oltre il termine di disdetta vengono rimborsate.

Il valore di riscatto viene calcolato in base alle tavole di mortalità dell'Helvetia EKM/EKF 2013 R/NR e a un tasso d'interesse tecnico dello 0.25 %.

Il valore di riscatto corrisponde alla riserva matematica netta meno i costi di acquisizione non ammortizzati, ma almeno a 2/3 della riserva matematica netta.

2.8 Conversione in assicurazioni liberate dal pagamento dei premi

In caso di conversione parziale le disposizioni sequenti si riferiscono alla parte dell'assicurazione da convertire.

In caso di conversione la liberazione dal pagamento dei premi assicurata si estingue.

2.8.1 Conversione di assicurazioni con formazione di capitale in assicurazioni liberate dal pagamento dei premi

2.8.1.1 Diritto al valore di conversione

a) nel pilastro 3b:

Se sono scaduti e sono stati pagati i premi per tre anni d'assicurazione o 1/10 della durata di pagamento dei premi concordata, sussiste un diritto al valore di conversione.

b) nel pilastro 3a:

Il diritto al valore di conversione sussiste non appena sono stati pagati i premi per un anno d'assicurazione.

2.8.1.2 Calcolo del valore di conversione

Il valore di conversione per assicurazioni con formazione di capitale con capitale costante o crescente in caso di decesso finanziate con premio annuo viene calcolato in base alle tavole di mortalità dell'Helvetia EKM/EKF 2013 R / NR e a un tasso d'interesse tecnico dello 0.25 % e corrisponde alla somma d'assicurazione che si ottiene se il valore di riscatto viene utilizzato come versamento d'inventario per un'assicurazione con formazione di capitale con capitale costante in caso di decesso.

Il valore di conversione per assicurazioni per i figli con formazione di capitale viene calcolato in base alle tavole di mortalità dell'Helvetia EKM / EKF 2013 e a un tasso d'interesse tecnico dello 0.25 % e corrisponde alla somma d'assicurazione che si ottiene se il valore di riscatto viene utilizzato come versamento d'inventario per un'assicurazione con formazione di capitale con capitale costante in caso di decesso.

Il valore di conversione per assicurazioni di risparmio viene calcolato in base alle tavole di mortalità dell'Helvetia EKM / EKF 2013 e a un tasso d'interesse tecnico dello 0.25 % e corrisponde alla somma d'assicurazione che si ottiene se il valore di riscatto viene utilizzato come versamento d'inventario per un'assicurazione di risparmio.

In caso di conversione, la riserva matematica garantita si riduce dei costi di acquisizione non ammortizzati nel calcolo del valore di riscatto e dei premi compensati al momento della conversione. La riserva matematica garantita rimanente, necessaria per il calcolo della quota libera dell'aver d'eccedenze finale, è calcolata applicando un interesse di garanzia dello -0.5 %.

Le parti dell'assicurazione che sono state finanziate con premio unico rimangono valide e invariate.

In caso di conversione, i premi arretrati vengono compensati. Le quote di premio versate oltre il termine di conversione vengono utilizzate per aumentare il valore di conversione.

2.8.1.3 Valore di conversione minimo nel pilastro 3b

Se dalla conversione risulta una somma d'assicurazione inferiore a CHF 10'000.-, con il suo consenso noi le versiamo il valore di riscatto e l'assicurazione si estingue.

2.8.2 Conversione di assicurazioni in caso di decesso in assicurazioni liberate dal pagamento dei premi

2.8.2.1 Diritto all'assicurazione liberata dal pagamento dei premi

Sussiste il diritto a un'assicurazione liberata dal pagamento dei premi se i premi sono stati pagati per almeno tre anni d'assicurazione.

2.8.2.2 Calcolo del valore di conversione

L'assicurazione trasformata è pari a un'assicurazione in caso di decesso con somma d'assicurazione costante.

Il valore di conversione viene calcolato in base alle tavole di mortalità dell'Helvetia EKM /EKF 2013 R /NR e a un tasso d'interesse tecnico dello 0.25 %.

Il valore di conversione corrisponde alla somma d'assicurazione che si ottiene utilizzando come versamento netto la riserva matematica netta delle parti d'assicurazione relative al caso di decesso, al netto dei costi di acquisizione non ammortizzati, almeno però 2/3 della riserva matematica netta. In questo calcolo si procede anche alla compensazione dei premi arretrati.

3 Il capitale supplementare in caso di decesso in seguito a infortunio

Nell'ambito del suo contratto d'assicurazione le seguenti condizioni trovano applicazione solo nel caso in cui l'assicurazione complementare in caso di decesso per infortunio è assicurata secondo quanto previsto dalla polizza.

3.1 Prestazione assicurata

Il diritto al capitale supplementare in caso di decesso sussiste se la persona assicurata decede immediatamente o entro due anni a causa delle conseguenze di un infortunio che si è verificato nel corso della durata della menzionata copertura supplementare.

3.2 Definizione di infortunio

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

Sono considerati infortuni anche i seguenti casi:

- danno alla salute provocato dall'aspirazione involontaria di gas o vapori che si diffondono in maniera repentina;
- l'intossicazione o la lesione provocate dall'ingerimento non intenzionale di sostanze tossiche o corrosive;
- annegamento involontario, congelamento o colpo di calore;
- ustioni e scottature verificatesi indipendentemente dalla volontà della persona assicurata, nonché gli effetti del fulmine o della corrente elettrica.

3.3 Esclusioni

Non sono considerati infortuni:

- suicidio o danni alla salute che la persona assicurata ha arrecato a se stessa intenzionalmente o in stato di totale o parziale capacità di intendere e di volere;
- conseguenze dovute all'assunzione o all'iniezione di medicinali, stupefacenti e prodotti chimici;
- conseguenze dovute all'adozione di provvedimenti medici, ad eccezione dell'eventualità in cui questi siano stati necessari a causa di un infortunio assicurato.

Dalla copertura supplementare sono esclusi:

- gli infortuni che si sono verificati prima dell'inizio della copertura supplementare in caso di decesso conseguente a infortunio nonché le conseguenze di un infortunio che sono da ricondurre a un evento antecedente l'inizio della copertura in caso di decesso per infortunio;
- gli infortuni in seguito a azioni belliche o alla partecipazione a tumulti da parte della persona assicurata;
- gli infortuni conseguenti a un crimine commesso o causato dalla persona assicurata;
- danni arrecati alla propria persona a causa dell'effetto di radiazioni ionizzanti e nucleari, a meno che un medico non ne abbia prescritto l'uso in seguito a un infortunio assicurato;
- gli infortuni occorsi con la partecipazione a gare di velocità con veicoli a motore o a bordo di imbarcazioni di qualsiasi genere e in caso di corse di allenamento;
- infortuni occorsi durante l'utilizzo di velivoli in qualità di pilota militare, altro membro dell'equipaggio militare nonché infortuni verificatisi in occasione di lanci con il paracadute durante operazioni militari.

3.4 Disdetta

Lei può disdire l'assicurazione complementare in caso di decesso per infortunio allegando la polizza al più presto alla fine del primo anno d'assicurazione, sempre che siano stati pagati i premi per almeno un anno. La sua disdetta ha effetto a partire dalla fine del mese d'assicurazione in corso, sempre che lei non abbia indicato una data posteriore. In caso di esclusione il premio viene di conseguenza adeguato.

4 Prestazioni in caso d'incapacità di guadagno

Le seguenti disposizioni vengono applicate alla sua assicurazione solo se uno dei moduli qui sottoelencati viene assicurato a copertura del rischio di incapacità di guadagno:

- Liberazione dal pagamento dei premi in caso d'incapacità di guadagno;
- Rendita in caso di incapacità di guadagno;
- Rendita in caso di incapacità di guadagno a breve termine.

Se viene stipulata l'assicurazione di risparmio, la liberazione dal pagamento dei premi in caso di incapacità di guadagno è coassicurata obbligatoriamente (si fanno salve le disposizioni concernenti il trasferimento del domicilio all'estero).

4.1 Prestazione assicurata

4.1.1 Liberazione dal pagamento dei premi

Se la persona assicurata diventa incapace di guadagno, le concediamo la liberazione dal pagamento dei premi. La liberazione dal pagamento dei premi presuppone che la persona assicurata abbia compiuto 18 anni.

4.1.2 Rendita in caso di incapacità di guadagno

Lei ha la possibilità di assicurare la rendita in caso di incapacità di guadagno dovuta a malattia e infortunio, oppure al solo caso di malattia. La copertura assicurativa prescelta risulta nella polizza.

Se è stata assicurata una rendita per incapacità di guadagno con prestazioni la cui durata supera quella dell'assicurazione, allo scadere dell'assicurazione il diritto alla rendita sussiste soltanto nella misura in cui il medesimo è stato acquisito prima che scadesse l'assicurazione. Il diritto si estingue definitivamente dopo un'interruzione del versamento delle prestazioni di più di un anno.

4.2 Estensione

4.2.1 Durata

Il diritto alla rendita e alla liberazione dal pagamento dei premi sussiste dal primo giorno del mese d'assicurazione seguente la fine del periodo d'attesa concordato. Il periodo d'attesa inizia con l'insorgere dell'incapacità lavorativa ininterrotta causata dall'incapacità di guadagno, al più presto però il giorno in cui la persona assicurata si è recata a tale proposito dal medico. L'obbligo di versare le prestazioni sussiste finché la persona assicurata non riacquista la propria capacità di guadagno, al massimo però fino alla data finale concordata.

Se si verifica una ricaduta (nuova incapacità di guadagno per la medesima causa) entro sei mesi dalla fine dell'incapacità di guadagno per la quale noi abbiamo corrisposto prestazioni ovvero concesso la liberazione dal pagamento dei premi, non viene computato un nuovo periodo d'attesa.

Se una rendita per incapacità di guadagno assicurata a titolo complementare è stata limitata a una durata massima di 21 mesi, se si verifica di nuovo un'incapacità di guadagno il diritto alla rendita di durata limitata sussiste nuovamente soltanto se nei 12 mesi precedenti la persona assicurata è stata integralmente capace di guadagno.

4.2.2 Importo della prestazione

In caso di incapacità di guadagno pari almeno al 25 % e inferiore al 70 % l'importo della liberazione dal pagamento dei premi è commisurato al grado di incapacità di guadagno (art. 4.5 CGA).

Un'incapacità di guadagno inferiore al 25 % non dà diritto ad alcuna prestazione, mentre se tale incapacità è pari al 70 % sussiste il diritto completo alla rendita e alla liberazione dal pagamento dei premi.

Se per la liberazione dal pagamento dei premi sono state assicurate due persone e se entrambe perdono la capacità di guadagno, la liberazione dal pagamento dei premi viene concessa in base al grado di incapacità di guadagno più alto.

Se il grado di incapacità di guadagno cambia, la rendita e la liberazione dal pagamento dei premi viene adeguata in misura corrispondente. L'adeguamento ha effetto dal primo giorno del mese d'assicurazione successivo. Qualsiasi cambiamento del grado di incapacità di guadagno deve esserci comunicato immediatamente.

Le rendite da noi versate in eccesso e i premi da noi condonati in misura superiore al dovuto devono essere rimborsate ovvero pagati a posteriori.

4.2.3 Esclusione

Non sussiste alcun diritto alle prestazioni se la persona assicurata non ha ancora compiuto 18 anni o se l'incapacità di guadagno è da ricondurre a:

- a) tentato suicidio;
- b) autolesione intenzionale;
- c) un crimine commesso o tentato dalla persona assicurata;
- d) la partecipazione attiva a disordini civili o azioni belliche.

L'esclusione dalle prestazioni vale anche per il suicidio o l'autolesione tentati in stato di parziale o totale incapacità di discernimento.

4.3 Gruppi professionali

L'ammontare del premio per le rendite per incapacità di guadagno dipende dal gruppo professionale a cui la persona assicurata è stata assegnata in base all'attività professionale esercitata al momento della stipulazione del contratto. Se la persona assicurata cambia la sua attività professionale dopo la stipulazione del contratto, lei o la persona assicurata può comunicarcelo per iscritto. In caso di notifica viene riesaminata l'assegnazione al gruppo professionale. L'assegnazione a un altro gruppo professionale comporta l'aumento o la riduzione del premio e ha effetto dopo il ricevimento della sua comunicazione scritta, dall'inizio dell'anno d'assicurazione successivo.

In caso di dichiarazione non veritiera in merito all'attività professionale esercitata al momento della stipulazione del contratto si incorre in una violazione precontrattuale dell'obbligo di notifica e al riguardo si applicano le norme previste.

Se, in seguito a una dichiarazione non veritiera in merito all'attività professionale trasmessa dopo la stipulazione del contratto viene concordato un premio troppo basso, le rendite assicurate per incapacità di guadagno vengono ridotte (in base al premio concordato fino a quel momento e all'attività professionale effettivamente esercitata). Se noi abbiamo già versato rendite per incapacità di guadagno e tale incapacità è in relazione con l'attività professionale non comunicata ed effettivamente esercitata, abbiamo il diritto di chiedere il rimborso delle rendite pagate in eccesso ovvero di compensarle.

4.4 Definizione dell'incapacità di guadagno

Una persona assicurata è ritenuta incapace al guadagno se non è in grado, a causa di un pregiudizio della salute fisico, mentale o psichico stabilito obiettivamente sul piano medico, di esercitare la sua professione oppure un'altra attività (lucrativa) esigibile e subisce perciò contemporaneamente una perdita di guadagno. Un'attività è considerata esigibile se corrisponde alle capacità e alla situazione sociale attuale della persona assicurata, anche se le conoscenze necessarie a tale scopo devono ancora essere acquisite tramite corsi di riqualificazione.

Durante il periodo di riqualificazione ovvero delle misure professionali le prestazioni per incapacità di guadagno vengono erogate soltanto se oggettivamente necessarie, idonee e adeguate a ripristinare, conservare o migliorare la capacità di guadagno.

4.5 Grado dell'incapacità di guadagno

4.5.1 Confronto del reddito

Nel caso di persone con attività lucrativa, il reddito di lavoro che la persona assicurata conseguiva prima che subentrasse l'incapacità di guadagno viene confrontato con quello che la stessa persona consegue o potrebbe conseguire come inabile al lavoro su un mercato del lavoro equilibrato, dopo che sono stati attuati tutti gli eventuali provvedimenti d'integrazione. Dalla differenza espressa come percentuale del reddito percepito fino a quel momento risulta il grado di incapacità di guadagno.

Per il calcolo del reddito di lavoro nel caso dei lavoratori indipendenti e di persone con reddito irregolare (lavoratori a provvigione, collaboratori temporanei, lavoratori con reddito soggetto a fluttuazioni stagionali, ecc.) ci si basa sulla media del reddito soggetto all'AVS conseguito nei tre anni civili interi precedenti l'inizio dell'incapacità di guadagno.

In tutti gli altri casi il calcolo del reddito di lavoro delle persone con attività lucrativa avviene sulla base del reddito soggetto all'AVS nell'anno civile precedente l'inizio dell'incapacità di guadagno.

Nel caso degli assicurati con domicilio al di fuori della Svizzera o del Principato del Liechtenstein ci si basa sul reddito lordo, dopo deduzione dei contributi obbligatori alle assicurazioni sociali.

4.5.2 Confronto di attività

Se la persona assicurata rinuncia alla sua attività lucrativa per motivi diversi da quelli di salute o se già al momento della stipulazione dell'assicurazione non esercitava un'attività lucrativa (possibile solo nel pilastro 3b), l'incapacità di dedicarsi alla nuova occupazione viene parificata all'incapacità di guadagno. Le mansioni che la persona assicurata svolgeva prima dell'inizio dell'incapacità di guadagno vengono confrontate con le mansioni che dopo l'inizio dell'incapacità di guadagno potrebbe ancora svolgere e che si possono ragionevolmente pretendere dopo un trattamento e una reintegrazione adeguati. Un tale confronto di attività va effettuato anche nel caso degli indipendenti, se la perdita di guadagno non può essere determinata in base a un confronto del reddito.

4.5.3 Confronto di reddito e attività

Se la persona assicurata esercita un'attività lucrativa soltanto a tempo parziale, per determinare il grado di incapacità di guadagno ci basiamo, da una parte, sulla perdita di guadagno derivante dall'attività lucrativa a tempo parziale e, dall'altra, proporzionalmente sulla limitazione nel restante settore di attività e di mansioni senza attività lucrativa (cosiddetto metodo misto).

4.6 Decisioni dell'assicuratore sociale

Gli accertamenti e le decisioni dell'Assicurazione federale per l'invalidità (AI) e dell'Assicurazione contro gli infortuni in merito al grado d'invalidità della persona assicurata possono essere presi in considerazione, ma non sono vincolanti.

4.7 Notifica dell'evento assicurato

L'incapacità di guadagno deve esserci notificata immediatamente allo scadere del periodo d'attesa concordato, comunque non oltre sei mesi dal suo verificarsi. Al riguardo occorre tassativamente inviare il modulo di notifica che l'Helvetia le ha messo a disposizione. Dopo aver ricevuto la dichiarazione debitamente compilata e firmata, sulla base della procura in essa contenuta noi richiediamo direttamente ai medici curanti i rapporti sulle cause, il decorso e la durata dell'incapacità lavorativa o di guadagno oppure, se necessario, le comunichiamo i dati e la documentazione di cui necessitiamo ancora per verificare l'incapacità di guadagno.

Ci riserviamo di procedere a ulteriori accertamenti (p.es. richiesta di atti dell'AI, accertamenti a cura di periti) al fine di determinare ovvero verificare il grado di incapacità di guadagno. Se necessario possiamo fare visitare la persona assicurata da medici da noi incaricati. Se da noi richiesto, la perdita di guadagno effettivamente subita in seguito all'incapacità di guadagno deve essere comprovata.

Per il resto l'obbligo di versare le prestazioni può essere condizionato alla notifica nel quadro del rilevamento tempestivo presso l'Assicurazione federale per l'invalidità. Finché non è stata emanata la decisione relativa al diritto alla prestazione i premi devono essere versati.

Il diritto alle prestazioni decade se entro quattro settimane dalla richiesta scritta con indicazione delle conseguenze dell'inadempienza:

- a) il contraente dell'assicurazione non fornisce per iscritto le informazioni, i giustificativi e i certificati medici richiesti;
- b) la persona assicurata non si sottopone a una visita ordinata da noi;
- c) il medico interpellato non viene esonerato dal segreto professionale;
- d) sussiste un inadempimento degli obblighi di limitazione del danno o di cooperazione.

L'inadempimento di uno degli obblighi summenzionati non comporta alcuno svantaggio se è dovuto a un impedimento senza colpa e l'azione richiesta viene effettuata non appena viene a cadere l'impedimento.

4.8 Disdetta

Lei può disdire la sua rendita per incapacità di guadagno ovvero una liberazione dal pagamento dei premi non obbligatoria allegando la polizza al più presto alla fine del primo anno d'assicurazione, sempre che siano stati pagati i premi per almeno un anno. La sua disdetta ha effetto a partire dalla fine del mese d'assicurazione in corso, sempre che lei non abbia indicato una data posteriore. Il premio della sua polizza viene adeguato di conseguenza.

Con la disdetta la sua rendita per incapacità di guadagno si estingue, fatta eccezione per un'eventuale rendita già in corso per incapacità di guadagno. Tale rendita resta in vigore al massimo per l'importo già acquisito e si estingue definitivamente in caso di interruzione del versamento delle prestazioni per oltre un anno. Essa termina comunque alla scadenza dell'assicurazione concordata originariamente.

La rendita per incapacità di guadagno è un'assicurazione di puro rischio e non dà alcun diritto a un valore di riscatto o a una prestazione liberata dal pagamento dei premi.

Se la disdetta ha per effetto l'estinzione dell'intero contratto, l'avere del conto d'eccezioni viene accreditato al netto dei premi arretrati. Nel caso di assicurazioni nel quadro della previdenza vincolata (pilastro 3a), l'accredito avviene a favore di un altro conto di previdenza del pilastro 3a.

Restano riservati i motivi per il prelievo anticipato e il versamento in contanti previsti dall'Ordinanza del Consiglio federale del 13 novembre 1985 sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per i contributi a forme di previdenza riconosciute (OPP 3).

5 Partecipazione alle eccezioni

Le eccezioni si formano quando il rendimento degli investimenti di capitale è maggiore, l'andamento del rischio migliore e i nostri costi più bassi di quanto ipotizzato nel calcolo del premio. Noi la facciamo partecipare a tali eccezioni come descritto qui di seguito.

La partecipazione alle eccezioni incomincia con l'inizio del primo anno d'assicurazione. L'attribuzione della partecipazione alle eccezioni si basa su componenti d'interesse, di rischio e di costo.

Il diritto alla partecipazione alle eccezioni sussiste fino alla fine del contratto.

Per l'assicurazione in caso di decesso, il diritto alla partecipazione alle eccezioni termina con la conversione in un'assicurazione liberata dal pagamento dei premi ovvero allo scadere della durata del pagamento dei premi.

Per la rendita per incapacità di guadagno, il diritto alla partecipazione alle eccezioni termina allo scadere della durata del pagamento dei premi.

Le sue parti d'eccezioni vengono fissate ogni anno. Il tasso d'interesse viene fissato anticipatamente per un intero anno d'assicurazione e per ogni singola valuta delle polizze, in funzione dei nostri redditi di capitale.

5.1 Avere d'eccezioni finale

Le parti d'eccezioni annuali delle assicurazioni con formazione del capitale vengono accreditate e remunerate in anticipo all'inizio dell'anno d'assicurazione. Esse costituiscono una parte delle prestazioni assicurate allo scadere o in caso di riscatto dell'assicurazione, così come in caso di decesso. Se il contratto termina in anticipo, le parti d'eccezioni accumulate vengono accreditate in proporzione considerando il rapporto tra la durata trascorsa e l'intera durata dell'assicurazione. La parte dell'avere d'eccezioni finale non necessaria per l'erogazione della prestazione minima garantita costituisce la quota libera dell'avere d'eccezioni finale. Questa corrisponde alla riserva matematica garantita più l'avere d'eccezioni finale accreditato in proporzione al netto della riserva matematica minima. La quota libera dell'avere d'eccezioni finale si sviluppa in funzione della riserva matematica minima e può pertanto tornare a ridursi nel corso della durata dell'assicurazione.

5.2 Conto d'eccezioni

Le parti d'eccezioni delle restanti parti d'assicurazione vengono accreditate al conto d'eccezioni e remunerate in anticipo all'inizio dell'anno d'assicurazione.

L'avere nel conto d'eccezioni viene pagato:

- alla scadenza di un capitale in caso di vita, per le parti d'assicurazione che si estinguono;
- in caso di riscatto, per le prestazioni riscattate;
- in caso di decesso, per le parti d'assicurazione che si estinguono in seguito al decesso della persona assicurata;
- al più tardi alla scadenza del contratto.

Noi la informiamo annualmente in merito al saldo del suo avere d'eccezioni finale, al saldo del suo conto d'eccezioni e al tasso d'interesse d'accumulazione attuale. Una modifica del sistema di eccezioni è permessa solo previa comunicazione all'autorità di vigilanza e non può avvenire a suo sfavore.

6 Premi e finanziamento

6.1 Premio

Lei finanzia i suoi moduli d'assicurazione mediante il pagamento di premi periodici e/o un premio unico.

I premi periodici vanno pagati annualmente alla data di scadenza. Contro pagamento di un supplemento e su accordo speciale i pagamenti possono essere effettuati anche semestralmente, trimestralmente o mensilmente. Lei ha anche la possibilità di pagare i premi periodici tramite un Conto premi tenuto presso di noi.

Il premio unico è dovuto alla data di inizio dell'assicurazione. Dall'inizio dell'assicurazione fino al ricevimento del premio unico noi addebitiamo un interesse. Tale interesse viene fissato dall'Helvetia in base alle condizioni del mercato dei capitali.

6.2 Garanzia premio

L'ammontare dei premi concordati all'inizio del contratto è garantito per l'intera durata dell'assicurazione.

Se è coassicurata anche una rendita per incapacità di guadagno vale quanto segue:

Se le condizioni alla base del calcolo del premio sono cambiate in notevole misura, noi possiamo adeguare i premi concordati. Se è già in corso il pagamento di una rendita per incapacità di guadagno i premi non vengono adeguati. La comunicazione di un cambiamento può avvenire al più presto dopo la liquidazione del sinistro. Il nuovo premio le viene comunicato al più tardi un mese prima della scadenza dell'anno d'assicurazione in corso e vale a partire dall'anno d'assicurazione seguente.

Fino all'entrata in vigore lei ha il diritto di ridurre o disdire la rendita per incapacità di guadagno, in caso contrario l'adeguamento del premio si considera accettato.

6.3 Ritardo del pagamento dei premi

Se non paga nei termini convenuti un premio in scadenza le inviamo una diffida con la quale la invitiamo, sotto comminatoria delle conseguenze della mora, a saldare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida.

Se malgrado la diffida lei non paga il premio, i moduli d'assicurazione in questione decadono oppure vengono convertiti in assicurazioni liberate dal pagamento dei premi, sempre che possiedano un valore di conversione.

6.4 Rimessa in vigore

Pagando tutti gli arretrati entro sei mesi dalla scadenza del primo premio non saldato lei può senz'altro rimettere in vigore i moduli d'assicurazione decaduti o trasformati in un'assicurazione liberata dal pagamento dei premi. Spirato tale termine, l'assicurazione può essere rimessa in vigore soltanto con il nostro consenso e alle condizioni da noi specificate. Di regola per la rimessa in vigore è richiesto un nuovo esame di salute della persona assicurata.

6.5 Valuta della polizza

Le assicurazioni finanziate con un versamento unico possono essere stipulate in CHF o EUR. In tutte le altre assicurazioni la valuta della polizza è il franco svizzero. La valuta resta valida per tutta la durata del contratto.

7 Clausola beneficiaria

7.1 Previdenza libera (pilastro 3b)

Lei può designare anche terzi come beneficiari di tutte o parte delle prestazioni assicurate.

Una clausola beneficiaria esistente può essere modificata o revocata in qualsiasi momento. Se la clausola beneficiaria deve essere irrevocabile, lei deve attestare con la sua firma sulla polizza la rinuncia alla revoca e consegnare la polizza al beneficiario.

In assenza di disposizioni, o di disposizioni valide relative alla clausola beneficiaria, le prestazioni vengono corrisposte a lei direttamente, in sua assenza al suo coniuge o al suo/alla sua partner registrato/a, in assenza di questi ultimi ai suoi figli, in loro assenza ai suoi eredi.

Se non è possibile accertare la persona avente diritto, siamo autorizzati con effetto liberatorio a versare le prestazioni al titolare della polizza.

7.2 Previdenza vincolata (pilastro 3a)

I beneficiari delle prestazioni della sua assicurazione di previdenza sono:

- a) in caso di vita, lei stesso;
- b) in caso di decesso, le persone seguenti nell'ordine indicato:
 1. il suo coniuge superstite o la sua partner registrata ovvero il suo partner registrato superstite;
 2. i suoi discendenti diretti e le persone fisiche, al cui sostentamento lei provvedeva in notevole misura, oppure la persona che ha vissuto ininterrottamente in comunione con lei negli ultimi cinque anni fino al suo decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni;
 3. i suoi genitori;
 4. i suoi fratelli e le sue sorelle;
 5. i suoi altri eredi.

Lei può designare uno o più beneficiari fra le persone elencate alla lettera b punto 2 e definire più dettagliatamente i loro diritti.

Lei ha il diritto di modificare l'ordine dei beneficiari secondo la lettera b punto 3-5 e di specificare i loro diritti.

8 Costituzione in pegno, cessione e compensazione

8.1 Disposizioni generali

Affinché la costituzione in pegno e la cessione dei diritti alle prestazioni assicurate siano valide, sono richieste:

- a) la forma scritta;
- b) la consegna della polizza al creditore;
- c) la notifica scritta della costituzione in pegno o della cessione dei diritti da inviare a noi.

8.2 Previdenza vincolata (pilastro 3a)

Eventuali cessioni, costituzioni in pegno e compensazioni sono nulle.

La disposizione non trova applicazione in caso di:

- a) compensazione con premi ancora dovuti;
- b) costituzione in pegno per la proprietà d'abitazione o la partecipazione a una tale proprietà a uso proprio (gli stipulanti della previdenza coniugati o registrati in un'unione domestica necessitano del consenso scritto del coniuge ovvero della/del partner registrata/o);
- c) la cessione al coniuge o al partner registrato tramite il riscatto totale o parziale in caso di risoluzione del regime dei beni per motivi diversi dal decesso.

9 Prestiti su polizza

9.1 Previdenza libera (pilastro 3b)

Se vuole richiedere un prestito su polizza siamo ben disposti ad esaminare la sua proposta. Essa deve avere il nostro consenso. La condizione per ottenere un prestito su polizza consiste nell'affidarci gli interessi da riscuotere e la costituzione in pegno; va osservato che il prestito viene concesso fino a un massimo del 90 % del valore di riscatto delle assicurazioni con formazione di capitale. Le condizioni del prestito vengono stabilite separatamente.

9.2 Previdenza vincolata (pilastro 3a)

Nell'ambito della previdenza vincolata (pilastro 3a) non è possibile concedere alcun prestito su polizza.

10 Relazioni contrattuali

10.1 Validità territoriale

La sua assicurazione è valida in tutto il mondo con la seguente limitazione: Se la persona assicurata trasferisce il suo domicilio legale in un Paese al di fuori della Svizzera, in linea di massima le seguenti coperture cessano di essere valide alla data del cambiamento di domicilio:

- a) rendita di incapacità di guadagno;
- b) capitale supplementare in caso di decesso per infortunio;
- c) liberazione dal pagamento dei premi in caso di incapacità di guadagno.

Un'eventuale rendita d'incapacità di guadagno in corso viene pagata ancora per dodici mesi dopo il cambiamento di domicilio. Per le rendite d'incapacità di guadagno versate in eccesso si richiede il rimborso.

I cambiamenti di domicilio devono esserci comunicati per iscritto entro quattro settimane. Dietro sua richiesta, nel corso di tali quattro settimane noi esaminiamo a quali condizioni sia eventualmente possibile mantenere le coperture per incapacità di guadagno. Dopo l'esclusione di una copertura, il premio viene adeguato in modo corrispondente.

10.2 Notifica della prestazione

In caso di vita

È necessario inoltrarci i giustificativi seguenti:

- a) polizza;
- b) atto ufficiale della data di nascita della persona assicurata.

In caso di decesso

Il decesso della persona assicurata ci dovrà essere immediatamente comunicato, indicandone la causa. È necessario inoltrarci i giustificativi seguenti:

- a) polizza;
- b) atto di morte;
- c) certificato medico attestante la causa e le circostanze dettagliate del decesso (non necessario in caso di assicurazione di risparmio).

In caso di decesso per infortunio

Se la persona assicurata decede in seguito a un infortunio, l'Helvetia deve essere informata tempestivamente specificando le modalità, il luogo e l'ora dell'infortunio.

In caso d'incapacità al guadagno

All'art. 4.7 CGA troverà le disposizioni da seguire per la notifica di un caso di prestazione.

In ogni caso di prestazione ci riserviamo il diritto di richiedere ulteriori informazioni pertinenti a medici, altro personale medico, istituzioni, autorità o altri organismi.

10.3 Notifica fraudolenta di prestazioni

Se lei, la persona assicurata, beneficiaria o avente diritto avete falsato o sottaciuto intenzionalmente circostanze passibili di escludere o di ridurre il nostro obbligo di prestazione, abbiamo il diritto di rescindere il contratto e far decadere il diritto alle prestazioni. In caso di rescissione rimborsiamo il valore di riscatto e le quote di eccedenze accumulate alla data della disdetta.

10.4 Luogo d'adempimento

Luogo di adempimento delle nostre prestazioni è il domicilio svizzero dell'avente diritto. Se quest'ultimo ha il proprio domicilio o sede all'estero, il luogo di adempimento è la nostra sede principale.

Le nostre prestazioni vengono versate esclusivamente tramite bonifico su conto bancario o postale, tuttavia in mancanza di motivazioni possiamo rifiutarci di versare il bonifico all'estero. Il versamento si effettua nella valuta menzionata nella polizza.

10.5 Scadenza

Le nostre prestazioni di capitale vengono pagate al più tardi quattro settimane dopo il ricevimento di tutti i documenti necessari a giustificare il diritto.

Le rendite per incapacità di guadagno vengono pagate alla fine di ogni trimestre a cominciare dalla fine del trimestre d'assicurazione in cui è insorto il diritto.

11 Limitazione delle prestazioni

11.1 Assicurazione per i figli

Se un figlio assicurato muore prima di avere compiuto 2 anni e mezzo sussiste solo il diritto ai premi con un interesse del 5 %.

Se un figlio assicurato muore dopo i 2 anni e mezzo di età, ma prima di avere compiuto 12 anni, sussiste il diritto a una prestazione complessiva massima di CHF 20'000.– per tutte le assicurazioni stipulate con l'Helvetia.

Se i premi remunerati al 5 %, versati per il bambino, eccedono i CHF 20'000.–, si ha diritto alla somma dei premi, maggiorati da un interesse pari al 5 %.

11.2 Colpa grave

Noi rinunciamo al nostro diritto di ridurre la prestazione d'assicurazione nel caso in cui l'evento assicurato sia stato causato da colpa grave.

11.3 Prescrizione

Le pretese derivanti dal contratto d'assicurazione si prescrivono 2 anni dal fatto su cui è fondata l'obbligazione.

11.4 Suicidio

Se la persona assicurata muore durante i primi tre anni d'assicurazione in seguito a suicidio o per le conseguenze di un tentativo di suicidio, noi non versiamo la prestazione in caso di decesso, bensì paghiamo la riserva matematica minima calcolata al giorno del decesso.

Sussiste un caso di suicidio anche se la persona assicurata ha agito in stato di parziale o totale incapacità di discernimento.

Alla data d'effetto della rimessa in vigore di assicurazioni decadute o liberate dal pagamento e/o alla data d'effetto del successivo aumento della somma d'assicurazione inizia un nuovo termine di tre anni.

Qualora un'assicurazione sia stata da noi disdetta a seguito di reticenza ai sensi dell'art. 13.1 CGA delle presenti condizioni, e noi si offra la possibilità, previo adeguamento delle condizioni, di riattivare e proseguire il contratto, con la rimessa in vigore ovvero con il rilascio della nuova polizza o della postilla della polizza, inizia un nuovo periodo di tre anni.

Il suicidio, inoltre, non è equiparato a un infortunio (art. 3.3 CGA).

11.5 Intenzionalità

La copertura assicurativa è limitata se lei, la persona assicurata, beneficiaria o l'avente diritto avete causato intenzionalmente il decesso o l'incapacità di guadagno della persona assicurata.

12 Inizio e fine del contratto

12.1 Inizio

Non appena ricevuta la sua proposta, le comuniciamo al più presto se possiamo accettarla.

L'assicurazione ha luogo se

- accettiamo la sua proposta;
- in caso di finanziamento con premio unico, l'importo viene accreditato al nostro conto al più tardi alla data d'inizio dell'assicurazione (data di valuta).

A comprova dell'assicurazione lei riceve la sua polizza. Se sono date le condizioni di cui sopra, la sua assicurazione decorre dalla data indicata nella polizza.

In caso di rifiuto della sua proposta, le rimborsiamo senza interessi i premi già versati.

12.2 Protezione assicurativa provvisoria

Con l'arrivo della proposta da lei firmata alla nostra sede principale a Basilea, al più presto dalla data da lei desiderata per l'inizio dell'assicurazione, noi concediamo una copertura provvisoria. Sono comprese le prestazioni in capitale richieste, ma non più di CHF 300'000.– per tutte le proposte di assicurazione pendenti presentate per la vita della stessa persona assicurata.

La copertura provvisoria presuppone che la persona assicurata sia integralmente abile al lavoro e non sia sottoposta a cure mediche. La copertura provvisoria non vale per i problemi di salute preesistenti né per le loro conseguenze.

La copertura provvisoria termina con l'accettazione della sua proposta o con l'invio della nostra dichiarazione di rifiuto, al più tardi comunque dopo 90 giorni.

In caso di assicurazione con premio unico, la copertura provvisoria inizia non prima che sia stato pagato il premio unico.

12.3 Copertura assicurativa definitiva

Con l'accettazione della sua proposta, ma non prima della data da lei chiesta per l'inizio dell'assicurazione, decorre la copertura assicurativa definitiva.

In caso di assicurazione con premio unico, la copertura definitiva inizia non prima che sia stato pagato il premio unico.

12.4 Diritto di revoca

Lei ha il diritto di revocare per iscritto la proposta d'assicurazione entro 14 giorni dalla firma. Con l'invio della sua revoca la copertura assicurativa si estingue. I premi versati fino a quella data vengono rimborsati senza interessi.

12.5 Diritto di recesso ai sensi dell'art. 3a LCA

Se abbiamo violato il nostro obbligo d'informare di cui all'art. 3 LCA, lei ha il diritto di recedere dal contratto d'assicurazione inviando una comunicazione per iscritto. La disdetta ha effetto con l'arrivo alla nostra sede.

Il diritto di recesso si estingue quattro settimane dopo che il contraente è venuto a conoscenza della violazione dell'obbligo e delle informazioni di cui all'articolo 3 LCA, ma al più tardi un anno dopo la violazione dell'obbligo.

13 Doveri e obblighi

13.1 Obbligo di notifica precontrattuale

Lei e la persona assicurata dovete rispondere in forma scritta alle nostre domande scritte, comunicandoci tutti i fatti rilevanti per la valutazione del rischio nella misura e nel modo in cui vi sono o vi devono essere noti al momento della stipulazione del contratto.

Se prima che l'assicurazione sia stata stipulata definitivamente subentrano cambiamenti rispetto alle dichiarazioni contenute nella proposta, essi devono esserci comunicati immediatamente.

Sono rilevanti i fatti che possono influire sulla decisione dell'assicuratore di concludere il contratto o di concluderlo alle condizioni convenute.

Se al momento della stipulazione o della rimessa in vigore dell'assicurazione lei o la persona assicurata avete fornito una risposta non corretta o incompleta o vi siete rifiutati o avete omesso di fornire informazioni successive a una domanda formulata per iscritto, abbiamo il diritto di disdire il contratto con effetto immediato entro 4 settimane da quando siamo giunti a conoscenza della reticenza.

Se il contratto viene rescisso tramite la nostra disdetta, si estingue anche l'obbligo di versare le prestazioni per i sinistri già verificatisi, il cui insorgere o la cui entità sono stati influenzati dai fatti comunicati in modo incompleto o non corretto. Se sono state già versate prestazioni per tali sinistri, abbiamo il diritto di richiederne il rimborso.

13.2 Comunicazioni

Qualsiasi dichiarazione e comunicazione relativa al contratto d'assicurazione deve essere effettuata per iscritto. Le comunicazioni a noi destinate sono valide se pervengono per iscritto alla nostra sede principale di Basilea. Le spiegazioni e le comunicazioni da parte nostra, contenenti un fac-simile di firma o senza firma, sono valide se è prassi normale e accettata che tali spiegazioni o comunicazioni non necessitino della firma originale.

Può indicarci una terza persona che è autorizzata a ricevere tutte le nostre spiegazioni e comunicazioni (delegato alla ricezione). Una volta consegnate al delegato alla ricezione, le nostre spiegazioni e comunicazioni risultano efficaci nei suoi confronti.

Abbia cura di notificare immediatamente qualsiasi cambiamento d'indirizzo. Le nostre comunicazioni a lei o ai suoi successori legali sono valide se inviate all'ultimo indirizzo indicatoci per la corrispondenza.

14 Dati e protezione dei dati

14.1 In generale

Noi elaboriamo i suoi dati nel rispetto delle disposizioni della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Di conseguenza l'elaborazione di dati è permessa in particolare se la LPD o un'altra norma giuridica lo consente o se lei ha dato il suo assenso a tale riguardo. Firmando la proposta d'assicurazione lei ci autorizza a elaborare i dati nel quadro delle clausole di consenso contenute nella proposta.

14.2 Elaborazione dei dati

L'elaborazione di dati consiste in qualsiasi trattamento dei dati personali. I suoi dati sono gestiti e archiviati elettronicamente o fisicamente nel rispetto delle leggi vigenti. Essi sono protetti per evitare che ne prendano visione persone non autorizzate o siano modificati illecitamente. Noi elaboriamo i suoi dati nella misura necessaria per la stipulazione dei contratti e per le pratiche relative ai contratti e alle prestazioni, nonché in relazione a ottimizzazioni di prodotti e per scopi di marketing. I suoi dati comprendono quelli fornitici da lei direttamente o tramite un intermediario, come pure i dati eventualmente di dominio pubblico. Per esempio, vengono

elaborati i suoi dati ricavati da contratti esistenti, proposta d'assicurazione e proposta di prestazione (p.es. per l'esame del rischio, il calcolo del premio, la gestione dei contratti, l'incasso dei premi o l'elaborazione delle prestazioni).

14.3 Scambio di dati

Se necessario, i dati vengono trasmessi ai terzi coinvolti, in particolare agli assicuratori precedenti, coassicuratori e riassicuratori in Svizzera e all'estero. Un tale scambio di dati può avvenire anche all'interno del gruppo societario e con i partner di cooperazione. Se per esempio lei ha proposto un'assicurazione sulla vita, noi, secondo i casi, consultiamo un medico, terapeuta, ospedale o altri assicuratori coinvolti. In caso di prestazioni, i suoi dati possono essere trasmessi per il parere anche ad altri fornitori di prestazioni (p.es. AI, Suva) o a periti (p.es. a medici).

14.4 Diritto di informazione e di rettifica

Lei e la persona assicurata avete il diritto di essere informati, come pure, a determinate condizioni, il diritto di fare rettificare, bloccare o cancellare i dati da noi registrati elettronicamente o nel suo dossier.

15 Disposizioni finali

15.1 Diritto applicabile e foro competente

Si applica il diritto svizzero, fatta esclusione per le norme di conflitto. Per tutte le questioni non disciplinate dal contratto si applica la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Nella previdenza vincolata (pilastro 3a) trova in particolare applicazione l'Ordinanza sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per i contributi a forme di previdenza riconosciute (OPP 3).

In caso di azioni legali contro di noi, il foro competente è il domicilio svizzero o sede dell'attore in Svizzera e/o la nostra sede principale. In caso di azioni legali contro di lei, il foro competente è il vostro domicilio o sede in Svizzera. Se l'attore, in caso di azioni legali contro di noi, ha il proprio domicilio o la propria sede all'estero oppure se lei, in caso di azioni legali contro di noi, ha il suo domicilio o la sua sede all'estero, il foro è la nostra sede principale.

15.2 Imposte e tasse

Le imposte e le tasse dovute alla stipulazione del contratto, nel corso della durata contrattuale o al termine del contratto sono a carico del contraente dell'assicurazione o della persona avente diritto. Se le imposte e le tasse non vengono corrisposte separatamente dal contraente dell'assicurazione o dalla persona avente diritto, siamo autorizzati ad addebitarle sul contratto d'assicurazione o ad addebitare ogni prestazione derivante dal contratto d'assicurazione. In questo contesto siamo autorizzati a prendere unilateralmente qualsiasi misura a carico del contratto d'assicurazione, che si riveli necessaria per poter saldare le tasse e le imposte.

15.3 Obbligo di certificazione per la previdenza vincolata, pilastro 3a

Conformemente all'art. 8 OPP3 certifichiamo i contributi e le prestazioni versati. I contributi (premi) ad esempio vengono certificati solo se sono stati erogati con fondi liberi, non ancora vincolati nel pilastro 3a.

15.4 Status di contribuente statunitense

Se lei è una «US Person» oppure se è o diventa un soggetto d'imposta negli Stati Uniti, lo deve comunicare immediatamente. Deve inoltre comunicare immediatamente se nel corso della validità del contratto la residenza fiscale notificata dovesse cambiare. Nell'ambito dei nostri accertamenti in merito all'obbligo fiscale statunitense lei è inoltre tenuto a collaborare non appena le viene richiesto di farlo (ritornarci ad es. i moduli e le autodichiarazioni da noi richiesti entro il termine fissato). Tali obblighi di notifica e cooperazione valgono tanto per le persone fisiche quanto per quelle giuridiche.

15.5 Scambio Automatico di Informazioni (SAI)

In base alla LSAI (legge sullo scambio automatico internazionale di informazioni in materia fiscale del 18 dicembre 2015) l'Helvetia è tenuta a inoltrare le informazioni da trasmettere secondo l'accordo SAI in vigore in una determinata data, all'Amministrazione federale delle contribuzioni (AFC).

Un elenco dei paesi con i quali la Svizzera ha concordato l'adozione del SAI (stati partner SAI) è disponibile in Internet all'indirizzo www.sif.admin.ch > Temi > Politica fiscale internazionale > Scambio automatico di informazioni).

Sono interessati dal SAI i clienti con residenza fiscale in uno stato partner SAI della Svizzera e che hanno sottoscritto un prodotto del pilastro 3b con quota di risparmio, un conto premi o un conto di reinvestimento oppure un piano di versamento. In caso di domande in merito alla sua residenza fiscale le consigliamo di contattare un consulente fiscale operante e riconosciuto in una delle Giurisdizioni corrispondenti.

Nel quadro del SAI vengono scambiati i seguenti dati:

- per le persone fisiche: cognome, nome, indirizzo, stato/i di domicilio, numero/i d'identificazione fiscale e data di nascita di ogni persona con obbligo di notifica;
- per i soggetti/le persone giuridiche: regione sociale, indirizzo, stato/i di domicilio e numero/i d'identificazione fiscale del soggetto giuridico nonché ragione sociale, indirizzo, stato/i di residenza fiscale, numero/i d'identificazione fiscale e data di nascita della/e persona/e esercitante/i il controllo;
- numero di conto, saldo o valore del conto (o valore di scioglimento, in contanti o di riscatto nel caso di contratti d'assicurazione o contratti di rendite riscattabili), versamenti, cognome e numero d'identificazione dell'assicuratore notificante.

Qualora l'accordo SAI applicabile preveda che l'autorità che riceve le informazioni trasmesse nel quadro dello scambio automatico di 5 informazioni possa impiegarle anche per fini diversi da quelli fiscali o che possa trasmetterle a un'altra Giurisdizione previa autorizzazione dell'autorità competente della Giurisdizione che ha trasmesso le informazioni, l'AFC dopo la relativa verifica lo autorizza (art. 15

cpv. 4 LSAI). Se le informazioni sono trasmesse ad autorità penali, l'AFC autorizza la trasmissione d'intesa con l'Ufficio federale di giustizia.

La persona soggetta ad obbligo di notifica può fruire dei diritti definiti in base alla LPD e all'art. 19 della LSAI.

15.6 Clausola liberatoria

Se singole disposizioni del presente contratto fossero invalide o non applicabili o se lo diventassero dopo la stipulazione del contratto, l'efficacia delle rimanenti disposizioni del contratto resta invariata.

Al posto della disposizione invalida o non applicabile si deve applicare qualsiasi regola efficace e applicabile, i cui effetti si avvicino il più possibile all'obiettivo economico che le parti contrattuali volevano perseguire con la disposizione invalida o non applicabile.

Le presenti disposizioni valgono anche nel caso in cui il contratto si riveli lacunoso.

15.7 Servizio militare e guerra

Per tutte le compagnie d'assicurazione sulla vita attive in Svizzera vige una normativa uniforme. In caso di guerra e di servizio militare il rischio viene coperto nel quadro delle condizioni seguenti:

Il servizio attivo per difendere la 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 senz'altro coperto nel quadro delle Condizioni generali di assicurazione.

Se la Svizzera è in guerra o coinvolta in operazioni di natura bellica, a partire dall'inizio della guerra è dovuta una contribuzione unica di guerra, esigibile un anno dopo la fine della guerra. Il fatto che l'assicurato partecipi o meno alla guerra e che soggiorni in Svizzera o all'estero è irrilevante.

La contribuzione di guerra serve a coprire le perdite derivanti direttamente e indirettamente dalla guerra, per quanto concernono assicurazioni alle quali siano applicabili le presenti condizioni. L'Helvetia, di comune accordo con l'Autorità di vigilanza svizzera, accerta dette perdite di guerra e i fondi disponibili per la copertura e fissa la contribuzione unica di guerra e le possibili forme di finanziamento, eventualmente mediante riduzione delle prestazioni d'assicurazione. Qualora prestazioni assicurate fossero esigibili prima che venga fissata la contribuzione di guerra, l'Helvetia ha il diritto di differire una quota adeguata del pagamento fino a un anno dalla fine della guerra. La quota della prestazione differita e il tasso d'interesse con cui deve essere remunerata tale quota vengono fissati dall'Helvetia di comune accordo con l'Autorità di vigilanza svizzera.

I giorni di inizio e di fine della guerra ai sensi delle precedenti disposizioni vengono fissati dall'Autorità di vigilanza svizzera.

Se l'assicurato prende parte a una guerra o a operazioni di carattere bellico, senza che la Svizzera stessa sia in guerra o coinvolta in operazioni di carattere bellico e l'assicurato muore durante una tale guerra o entro sei mesi dalla stipulazione della pace ovvero dalla cessazione delle ostilità, l'Helvetia deve versare la riserva

matematica calcolata al giorno del decesso, al massimo comunque la prestazione assicurata per il caso di decesso. Se sono state assicurate rendite per i superstiti, al posto della riserva matematica vengono corrisposte le rendite corrispondenti alla riserva matematica calcolata al giorno del decesso, al massimo però le rendite assicurate. L'Helvetia, di comune accordo con l'Autorità di vigilanza svizzera, si riserva il diritto di modificare le presenti disposizioni anche con effetto per la presente assicurazione. Inoltre restano espressamente riservati i provvedimenti giuridici e amministrativi promulgati in relazione a una guerra, in particolare quelli concernenti il riscatto dell'assicurazione.

15.8 Accordi speciali

Eventuali accordi speciali sono validi soltanto se sono stati confermati per iscritto dalla nostra sede principale.

Indice analitico

A	Accordi speciali	15.8	L	Liberazione dal pagamento dei premi	2.8, 4.1, 4.8, 10.1
B	Basi contrattuali	1.2	N	Non fumatore	2.3
	Beneficiari, clausola beneficiaria	7		Notifica dell'evento assicurato	4.7, 10.2
C	Cambiamento d'indirizzo	13.2	O	Obbligo di notifica	13.1
	Caso di vita	2.2, 7.2, 10.2	P	Pagamento dei premi	6
	Cessione	8		Periodo d'attesa	4.2
	Colpa grave	11.2		Polizza	1.2, 2.2, 2.6, 3, 4.1, 8.1, 10.2, 12.1
	Comunicazioni	13.2		Premi periodici	2.4, 2.7, 6.1
	Conto d'eccedenze	2.2, 2.7, 4.8, 5		Prescrizione	11.3
	Conto d'eccedenze finale	2.2, 2.7, 2.8, 5.1		Prestazione assicurata	2.2, 3.1, 4.1
	Conto premio	6.1		Prestito	9
	Conversione, valore di conversione	2.8, 5, 6.3	R	Revoca	12.4
	Copertura assicurativa	12.2, 12.3		Rimessa in vigore	6.4, 11.4
	Costituzione in pegno	8		Riscatto	2.7, 5.2
D	Dati, Protezione dei dati	14		Riserva matematica garantita	2.7, 2.8, 5.1
	Decesso in seguito a infortunio	3, 10.2		Riserva matematica minima	2.2, 2.7, 5.1, 11.4
	Decesso, caso di decesso	2.2, 2.3		Ritardo	6.3
	Disdetta	2.6, 3.4, 10.3, 12.5, 13.1	S	Servizio militare	15.7
	Domicilio	10.1, 10.4, 15.1		Stipulazione del contratto	4.3
E	Eccedenze, avere d'eccedenze	2.2, 5.2		Suicidio	3.3, 4.2, 11.4
F	Foro competente	15.1	T	Termine d'attesa	4.7
	Fumatore	2.3	U	U.S. person	15.4
G	Garanzia di aumento	2.4	V	Valuta	6.5
	Garanzia premio	6.2			
	Guerra	15.7			
I	Imposte	15.2			
	Incapacità di guadagno	4, 6.2, 10.1, 11.5			
	Inizio dell'assicurazione	12.1			
	Interesse tecnico	2.7, 2.8			

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, Basilea
Helvetia Piano di previdenza
Previdenza vincolata (pilastro 3a)
Previdenza libera (pilastro 3b)
Edizione novembre 2018

1.200124.08 11.18

semplice. chiaro. helvetia.
La Sua Assicurazione svizzera.

helvetia 