

Informazioni per la clientela ai sensi della LCA e Condizioni generali di assicurazione per l'assicurazione individuale infortuni e malattie

Indice

Informazioni per la clientela ai sensi della LCA	2	Cambiamento dei premi e adattamento del contratto	
Condizioni generali di assicurazione (CGA)	5	Art. 14	Cambiamento delle tariffe dei premi e/o delle norme della franchigia 8
Generalità		Art. 15	Assicurazione di bambini 8
Art. 1 Basi del contratto	5	Art. 16	Cambiamento di professione, di attività o di domicilio dell'assicurato 8
Estensione dell'assicurazione e definizioni		Art. 17	Adattamento delle prestazioni di assicurazione 9
Art. 2 Oggetto dell'assicurazione	5	Obblighi e giustificazione del diritto alle prestazioni	
Art. 3 Prestazioni assicurabili	5	Art. 18	Obbligo di ricorrere al medico 9
Art. 4 Definizioni	5	Art. 19	Obblighi in caso di diritto alle prestazioni 9
Art. 5 Validità territoriale	6	Art. 20	Conseguenze della violazione degli obblighi contrattuali 10
Art. 6 Colpa grave	6	Diversi	
Art. 7 Restrizioni dell'estensione dell'assicurazione	6	Art. 21	Partecipazione nell'accertamento dei fatti, protezione dei dati 10
Durata del contratto e disdetta		Art. 22	Indennizzo dei broker 10
Art. 8 Inizio del contratto	7	Art. 23	Violazione del contratto senza colpa 10
Art. 9 Durata del contratto	7	Art. 24	Luogo di esecuzione e foro 10
Art. 10 Risoluzione prematura dell'assicurazione	7	Art. 25	Modifica delle condizioni di assicurazione 10
Art. 11 Cessazione del diritto alle prestazioni dopo la risoluzione dell'assicurazione	7	Art. 26	Diritto di revoca 10
Pagamento del premio			
Art. 12 Scadenza del premio	8		
Art. 13 Diffida, ritardo nel pagamento dei premi	8		

Informazioni per la clientela ai sensi della LCA

Edizione 01/2008

Le seguenti informazioni per la clientela forniscono, in maniera comprensibile e concisa, una panoramica sull'identità dell'assicuratore e sul contenuto essenziale del contratto d'assicurazione (art. 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione, LCA). I diritti e i doveri delle parti contrattuali scaturiscono dalla proposta/offerta rispettivamente dalla polizza, dalle condizioni contrattuali e dalle leggi applicabili, in particolare dalle disposizioni fissate dalla LCA.

Dopo l'accettazione della proposta/offerta, il contraente riceve una polizza che, corrisponde, in termini di contenuto, a quanto indicato nella proposta/offerta.

Chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è «Zurich» Compagnia di Assicurazioni, qui di seguito denominata Zurigo, con sede statutaria in Mythenquai 2, 8002 Zurigo. Zurich è una società anonima, ai sensi della legislazione svizzera.

Quali sono i rischi assicurati e quale è la portata della protezione assicurativa?

I rischi assicurati e la portata della protezione assicurativa scaturiscono dalla proposta/offerta rispettivamente dalla polizza come pure dalle condizioni contrattuali.

A quanto ammonta il premio?

L'ammontare del premio dipende dai relativi rischi assicurati e dalla copertura assicurativa desiderata. In caso di pagamento rateale, può essere imposta una tassa aggiuntiva. Tutti i dati relativi al premio e a eventuali tasse sono contenuti nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza stessa.

In quali casi si ha diritto ad un rimborso dei premi?

Se il premio è stato versato in anticipo per una determinata durata dell'assicurazione e il contratto viene sciolto prima della scadenza di tale durata, Zurich rimborsa il premio relativo al periodo assicurativo non ancora trascorso.

Il premio è tuttavia dovuto per intero a Zurich nel caso in cui:

- l'assicuratore ha fornito la prestazione assicurativa in seguito al venir meno del rischio;
- l'assicuratore ha versato la prestazione assicurativa per un danno parziale ed il contraente disdice il contratto durante l'anno successivo alla sua conclusione.

A quali altri doveri deve adempiere il contraente?

- **Cambiamenti del rischio:** se nel corso dell'assicurazione un fatto rilevante subisce una modifica che costituisce un aggravamento essenziale del rischio, occorre avvisare immediatamente per iscritto Zurich.
- **Accertamento dei fatti:** in caso di chiarimenti relativi al contratto di assicurazione, quali ad esempio violazione dell'obbligo di dichiarazione, aggravamento del rischio, verifica delle prestazioni ecc., il contraente è tenuto a collaborare con Zurich e a fornirle qualsiasi informazione e documentazione utile, a richiedere queste ultime a terzi all'attenzione di Zurich nonché ad autorizzare terzi per iscritto a fornire a Zurich i relativi dati, documenti, ecc. Zurich è inoltre autorizzata ad effettuare autonomamente chiarimenti in merito.
- **Sinistro:** il sinistro va notificato immediatamente a Zurich.

L'elenco di cui sopra contiene solo i doveri più ricorrenti. Gli altri doveri scaturiscono dalle condizioni contrattuali e dalla LCA.

Quando inizia l'assicurazione?

L'assicurazione ha inizio il giorno indicato nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza. Se è stato consegnato un attestato d'assicurazione o una conferma di copertura provvisoria, Zurich accorda fino alla notifica della polizza una copertura assicurativa in base a quanto stabilito per iscritto nella conferma provvisoria stessa o ai sensi delle disposizioni legali.

Quando si estingue il contratto?

Il contraente può sciogliere il contratto inviando una disdetta:

- al più tardi tre mesi prima della scadenza del contratto oppure, se così è stato concordato, tre mesi prima della scadenza dell'anno d'assicurazione. La disdetta è considerata avvenuta per tempo, se perviene a Zurich al più tardi l'ultimo giorno prima dell'inizio del termine di tre mesi. Se il contratto non viene disdetto, esso si rinnova tacitamente automaticamente di un altro anno. I contratti a tempo determinato e senza clausola di prolungamento si estinguono automaticamente il giorno fissato nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza;
- dopo ogni sinistro per il quale si deve versare un'indennità, al più tardi 14 giorni dopo aver preso atto del pagamento da parte di Zurich;
- se Zurich modifica i premi. In questo caso, la disdetta deve pervenire a Zurich al più tardi l'ultimo giorno dell'anno assicurativo;
- se Zurich dovesse aver violato l'obbligo d'informazione previsto dalla legge, ai sensi dell'art. 3 LCA. Il diritto di disdetta si estingue dopo 4 settimane da quando il contraente è venuto a conoscenza della violazione, ma in ogni caso trascorso un anno da una simile violazione.

Zurich può sciogliere il contratto inviando una disdetta:

- al più tardi tre mesi prima della scadenza del contratto oppure, se così è stato concordato, tre mesi prima della scadenza dell'anno d'assicurazione. La disdetta è considerata avvenuta per tempo, se perviene al contraente al più tardi l'ultimo giorno prima dell'inizio del termine di tre mesi. Se il contratto non viene disdetto, esso si rinnova tacitamente automaticamente di un altro anno. I contratti a tempo determinato e senza clausola di prolungamento si estinguono automaticamente il giorno fissato nella proposta/offerta rispettivamente nella polizza;
- dopo ogni sinistro per il quale è prevista l'erogazione di una prestazione, se la disdetta viene effettuata al più tardi con il versamento della prestazione;
- se fatti importanti concernenti il rischio vengono taciuti o comunicati in modo inesatto (reticenza).

Zurich può recedere dal contratto se:

- il contraente è in ritardo con il pagamento del premio, è stato messo in mora di effettuare il versamento e Zurich rinuncia a richiedere il premio dovuto;
- il contraente viene meno al suo obbligo di collaborazione per la determinazione della fattispecie. Zurich è autorizzata a recedere con effetto retroattivo dal contratto di assicurazione entro due settimane dalla scadenza del termine suppletivo di quattro settimane che va fissato per iscritto;
- in caso di frode ai danni dell'assicurazione.

L'elenco menziona solo i casi più frequenti che possono portare alla fine del contratto. Gli altri casi scaturiscono dalle condizioni contrattuali e dalla LCA.

Come avviene il trattamento dei dati da parte di Zurich?

Zurich elabora i dati che scaturiscono dalla documentazione contrattuale o dal disbrigo del contratto e li utilizza in particolare per la determinazione del premio, l'apprezzamento del rischio, la trattazione di casi assicurativi, le valutazioni statistiche e a scopo di marketing. I dati sono custoditi in forma fisica o elettronica. Zurich può, nella misura necessaria, trasmettere i dati per l'elaborazione a terzi partecipanti al disbrigo del contratto, sia in Svizzera sia all'estero, e in particolare ai coassicuratori e ai riassicuratori, nonché alle compagnie svizzere e straniere appartenenti al gruppo Zurich Financial Services (ZFS).

Inoltre, Zurich può richiedere informazioni utili presso uffici amministrativi e altri terzi, in particolare sull'andamento dei sinistri. Tale autorizzazione vale indipendentemente dal fatto che il contratto venga stipulato o meno. Il contraente ha il diritto di richiedere a Zurich le informazioni previste dalla legge in merito al trattamento dei dati che lo riguardano personalmente. L'autorizzazione al trattamento dei dati può essere revocata in qualunque momento.

Condizioni generali di assicurazione per l'assicurazione individuale infortuni e malattie

Edizione 01/2008

Se Le occorre aiuto subito o ha bisogno di un consiglio, siamo raggiungibili 24 ore su 24 da ogni angolo del mondo al numero verde 0800 80 80 80 oppure dall'estero 44 628 98 98 (prefisso CH +41).

In tutto il testo, la forma maschile, utilizzata per facilitare la leggibilità, si riferisce ovviamente anche a quella femminile.

Per garantire un servizio ineccepibile registriamo tutti i colloqui che avvengono con i centri di assistenza alla clientela.

Generalità

Edizione 01/2008

Art. 1 Basi del contratto

- a) L'assicurazione si basa sulle dichiarazioni scritte fatte dal contraente (proponente) e dagli assicurati (persone da assicurare) nella proposta, nel rapporto del medico esaminatore e in altri documenti.
- b) I diritti e gli obblighi delle parti contraenti sono stabiliti nella polizza o in eventuali aggiunte, nelle Condizioni generali di assicurazione, nelle condizioni complementari e in eventuali condizioni particolari.

Per le questioni che non sono regolate espressamente in questi documenti viene applicata la legge federale sul contratto di assicurazione.

Estensione dell'assicurazione e definizioni

Edizione 01/2008

Art. 2 Oggetto dell'assicurazione

Sono assicurate le conseguenze economiche derivanti da malattie e/o infortunio.

Art. 3 Possibilità di assicurazione

- a) In caso di infortunio
 1. Spese per cure mediche:
 - le spese ospedaliere,
 - le spese di cura ambulatoria (solo congiuntamente alle spese ospedaliere);
 2. per il caso d'invalidità:
 - somma d'invalidità;
 3. per il caso di decesso:
 - somma di decesso.
- b) In caso di malattia e/o infortunio:
 4. indennità giornaliera per degenza all'ospedale;
 5. incapacità al guadagno:
 - indennità giornaliera.

Art. 4 Definizioni

Ai sensi di questo contratto, si considerano:

- a) infortunio:

ogni lesione corporale subita involontariamente dall'assicurato per azione repentina di una forza esterna.

Inoltre si considerano infortuni:

1. i danni alla salute prodotti dall'aspirazione involontaria di gas o vapori e dall'ingerimento involontario di sostanze velenose o corrosive;
2. i seguenti danni alla salute, qualora l'assicurato li subisca involontariamente: gli stiramenti e gli strappi muscolari causati da uno sforzo repentino proprio; l'annebbiamento, i congelamenti, l'insolazione, i colpi di calore, come pure i danni alla salute dovuti a raggi ultravioletti, salvo la scottatura prodotta dai raggi solari.

Se i danni alla salute sono dovuti solo parzialmente ad infortuni assicurati, le prestazioni vengono ridotte in proporzione, secondo il giudizio dei periti. Questa restrizione non ha però validità per l'assicurazione delle spese della cura medica;

b) malattia:

ogni disturbo involontario della salute, percettibile medicalmente, che rende necessaria una cura medica e che non è la conseguenza di un infortunio.

La gravidanza e il parto sono parificati alla malattia, qualora all'inizio della gravidanza la persona sia stata assicurata da almeno un mese. Restano riservate le disposizioni per le prestazioni in caso d'incapacità al guadagno.

Se i danni alla salute sono dovuti solo parzialmente a malattie assicurate, le prestazioni vengono ridotte in proporzione, secondo il giudizio dei periti.

Il suicidio, l'automutilazione o il tentativo a tali atti si considerano come conseguenze di malattia solo se sono stati commessi in stato d'incapacità di discernimento totale. La malattia deve quindi escludere il libero arbitrio; la semplice diminuzione di questo non è sufficiente;

c) caso di malattia:

la durata di una malattia o un danno alla salute in seguito a un infortunio dal momento dell'inizio constatato medicalmente fino alla fine presumibilmente definitiva della cura. La ripresa della cura medica (nuovo attacco o ricaduta) dopo 180 giorni dall'ultima consultazione medica vale come nuovo caso di malattia;

d) medico e/o dentista:

un medico o un dentista in possesso di un diploma federale o di un titolo di studi estero equivalente e ammesso all'esercizio della professione.

e) Assicurazione di somme

Per l'assicurazione di somme vale quanto di seguito esposto.

Zurich accorda la prestazione assicurata in caso di sopravvenienza dell'evento assicurato indipendentemente dalla presenza di un danno. L'estensione delle prestazioni deriva dalla polizza, dalle presenti CGA e dalle condizioni complementari.

Zurich accorda la prestazione assicurata indipendentemente all'erogazione di prestazioni da parte di terzi; tali prestazioni infatti non saranno computate.

Valgono le disposizioni in merito alle conseguenze cagionate dalla violazione degli obblighi di limitare i danni rispettivamente dei doveri.

f) Assicurazione contro i danni

Per l'assicurazione contro i danni vale quanto di seguito esposto.

Zurich accorda la prestazione assicurata in caso di sopravvenienza dell'evento assicurato e soltanto se è comprovato che l'evento assicurato abbia causato il danno. L'esatta estensione delle prestazioni deriva dalla polizza, dalle presenti CGA e dalle condizioni complementari.

Le prestazioni di terzi vengono computate. Restano riservati i diritti di regresso.

Valgono le disposizioni in merito alle conseguenze cagionate dalla violazione degli obblighi di limitare i danni rispettivamente dei doveri.

Art. 5

Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. Restano riservate le restrizioni delle condizioni complementari per le assicurazioni delle spese per cure mediche e dell'incapacità al guadagno.

Art. 6

Colpa grave

Zurich rinuncia al diritto che le spetta per legge di ridurre la prestazione di assicurazione nel caso in cui il contraente o l'avente diritto abbia provocato l'evento assicurato per colpa grave.

Art. 7

Restrizioni dell'estensione dell'assicurazione

a) Sono escluse dall'assicurazione:

1. le conseguenze di eventi bellici

- in Svizzera,

- all'estero. Se l'assicurato viene però sorpreso nel Paese dove soggiorna dallo scoppio di tali avvenimenti, la copertura di assicurazione cessa 14 giorni dopo il loro primo insorgere;

2. le conseguenze di disordini di ogni genere e delle misure prese per combatterli, a meno che l'avente diritto non provi che l'assicurato non ha partecipato attivamente a questi disordini dalla parte degli agitatori o non ha fomentato i tumulti.

3. le conseguenze di infortuni in relazione a un crimine o un delitto commesso intenzionalmente o a un relativo tentativo.

b) Per le assicurazioni del caso di decesso restano riservate le condizioni complementari.

Durata del contratto e disdetta

Edizione 01/2008

Art. 8

Inizio del contratto

Il contratto entra in vigore non appena Zurich ha consegnato la polizza al contraente o gli ha comunicato l'avvenuta accettazione della sua proposta, al più presto però il giorno convenuto e indicato nella polizza (inizio del contratto).

Art. 9

Durata del contratto

- a) Le assicurazioni delle spese per cure mediche e d'invalidità vengono concluse fino al decesso dell'assicurato.
- b) L'assicurazione d'indennità giornaliera dura fino alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'assicurato compie i 65 anni.
- c) Le altre assicurazioni sono concluse per la durata convenuta.

Art. 10

Risoluzione prematura dell'assicurazione

- a) Il contraente ha il diritto di disdire il contratto:
 1. non appena sono stati pagati i premi per i primi 5 anni di assicurazione. Il contraente può disdire il contratto per iscritto per la fine di un anno assicurativo, osservando un termine di 3 mesi. La disdetta è considerata come avvenuta a tempo se essa è pervenuta a Zurich al più tardi il giorno che precede l'inizio del termine di 3 mesi;
 2. per la fine dell'anno assicurativo in corso se Zurich procede a un aumento dei premi, al cambiamento delle norme della franchigia o all'adeguamento delle prestazioni in caso d'incapacità al guadagno o invalidità (artt. 14, 16-17);

3. dopo ogni sinistro per il quale Zurich deve erogare una prestazione. Il contraente ha la facoltà di disdire il contratto riguardo alla parte colpita o nel suo insieme, al più tardi 14 giorni dopo che ha avuto conoscenza del pagamento della prestazione. La copertura si estingue 14 giorni dopo la ricezione della comunicazione presso Zurich. Nel 1° anno d'assicurazione, il diritto di Zurich all'intero premio annuo resta garantito.

- b) Zurich rinuncia espressamente al diritto che le spetta per legge di disdire il contratto dopo ogni sinistro assicurato (art. 42 LCA), tranne in caso di motivazione fraudolenta del diritto all'assicurazione.

- c) Dopo che il soggiorno abituale dell'assicurato in questione è durato per più di 12 mesi all'estero, le assicurazioni delle spese per cure mediche e d'incapacità al guadagno cessano senza disdetta. Restano riservate altre convenzioni.

Art. 11

Cessazione del diritto alle prestazioni dopo la risoluzione dell'assicurazione

- a) Malattie e infortuni che sopravvengono dopo la cessazione dell'assicurazione non sono assicurati.

Se al momento della cessazione dell'assicurazione un assicurato percepisce prestazioni

1. per cure mediche, il diritto alle prestazioni per malattie e infortuni che si verificano prima della scadenza dell'assicurazione si estingue al più tardi due anni dopo, a partire da quel momento;
2. per incapacità al guadagno, il suo diritto alle prestazioni assicurate rimane salvaguardato al massimo per la durata inizialmente convenuta; tuttavia, un ulteriore aumento del grado d'incapacità al guadagno non viene preso in considerazione.

- b) Nell'assicurazione d'invalidità, per gli infortuni che sopravvengono prima della cessazione dell'assicurazione, il diritto alle prestazioni rimane salvaguardato, anche se il grado d'invalidità è accertabile solo dopo la cessazione dell'assicurazione.

Pagamento del premio

Edizione 01/2008

Art. 12

Scadenza del premio

- a) Salvo convenzione contraria, i premi devono essere pagati nel corso della durata convenuta dell'assicurazione. Essi sono pagabili annualmente e in anticipo; previo accordo speciale e contro una tassa il pagamento può essere effettuato anche in rate semestrali o trimestrali.
- b) I premi devono essere pagati a Zurich entro un mese a decorrere dal giorno della scadenza convenuto.

Art. 13

Diffida, ritardo nel pagamento dei premi

- a) Se il premio non viene pagato entro un mese dal giorno della scadenza, il contraente viene diffidato per iscritto, sotto comminatoria delle conseguenze della mora, a effettuare il pagamento entro 14 giorni dall'invio della diffida. Se la diffida rimane senza effetto, la garanzia di Zurich è sospesa a datare dalla scadenza del termine di diffida. Del resto vale l'art. 11 per analogia.
- b) Le assicurazioni estinte possono essere riattivate per le loro prestazioni iniziali mediante pagamento dei premi arretrati e delle spese (interessi di mora, spese per la diffida), ossia:
1. senza tener conto dello stato di salute dell'assicurato entro il termine di 3 mesi a partire dalla risoluzione;
 2. se viene dimostrato che lo stato di salute dell'assicurato è soddisfacente, anche dopo la scadenza dei termini suddetti.

Cambiamento dei premi e adattamento del contratto

Edizione 01/2008

Art. 14

Cambiamento delle tariffe dei premi e/o delle norme della franchigia

Se cambiano i premi e/o le norme della franchigia della tariffa, Zurich può chiedere l'adattamento del contratto con effetto dal successivo anno assicurativo. A questo scopo essa deve comunicare al contraente le nuove disposizioni del contratto al più tardi 25 giorni prima della scadenza dell'anno di assicurazione. Il contraente ha poi il diritto di disdire per iscritto il contratto riguardo alla parte colpita dal cambiamento o nel suo insieme per la fine dell'anno assicurativo in corso.

Per essere valevole la disdetta deve pervenire a Zurich al più tardi l'ultimo giorno dell'anno di assicurazione. Se il contraente tralascia la disdetta, ciò vale come consenso all'adattamento del contratto.

Art. 15

Assicurazione di bambini

Per gli assicurati che vengono inclusi nell'assicurazione in base a una tariffa speciale per bambini prima che compiano i 20 anni, il premio viene calcolato secondo la tariffa per gli adulti a partire dall'anno di assicurazione dopo quello in cui vengono compiuti i 20 anni. In questo caso, il diritto allo scioglimento del contratto secondo l'art. 10 e l'art. 14 non viene applicato.

Art. 16

Cambiamento di professione, di attività o di domicilio dell'assicurato

Per certi generi di prestazioni la tariffa dei premi può prevedere una graduazione dei premi secondo la professione, l'attività (classi di rischio) o il domicilio. Se un cambiamento di professione, di attività o di domicilio dell'assicurato produce un cambiamento del rischio, Zurich può adattare conformemente il premio e/o le prestazioni a partire dall'anno di assicurazione susseguente. Se da un tale cambiamento risulta un aumento di premio o della prestazione, viene applicato per analogia l'art. 14. Per i bambini il premio non viene adattato al cambiamento di professione o di attività fintantoché essi frequentano la scuola o esercitano un'attività quale impiegato di ufficio. Negli altri casi il premio viene calcolato secondo la tariffa per gli adulti.

Art. 17

Adattamento delle prestazioni di assicurazione

- a) Se viene dimostrato che la situazione economica dell'assicurato è sostanzialmente cambiata, il contratto può, a richiesta del contraente, essere adattato conformemente anche prima della scadenza dei termini secondo l'art. 10 lettera a cifra 1.
- b) Se l'assicurato cessa l'attività lucrativa o se ha compiuto i 65 anni, a richiesta del contraente oppure di Zurich, le prestazioni per incapacità al guadagno e la somma d'invalidità possono essere adattate alla fine di ogni anno assicurativo ai bisogni eventualmente mutati dell'assicurato. L'assicurazione d'indennità giornaliera cessa però in ogni caso al più tardi alla fine dell'anno di assicurazione in cui l'assicurato compie i 65 anni (art. 9 lettera b).

Il contraente deve comunicare per iscritto a Zurich la cessazione dell'attività.

Zurich sottopone al contraente una proposta riguardante l'adeguamento delle prestazioni al più tardi 25 giorni prima della scadenza dell'anno di assicurazione. Se il contraente non vuole accettare questa proposta, viene applicato per analogia l'art. 14. Senza l'espressa riconsiderazione, la proposta di Zurich s'intende accettata.

Obblighi e giustificazione del diritto alle prestazioni

Edizione 01/2008

Art. 18 Obbligo di ricorrere al medico

Se una malattia o un infortunio dà presumibilmente diritto a prestazioni di assicurazione, bisogna rivolgersi il più rapidamente possibile a un medico e provvedere che vengano prodigate le cure necessarie. L'assicurato deve attenersi alle istruzioni del medico o del personale infermiere.

Art. 19 Obblighi in caso di diritto alle prestazioni

a) Prestazioni in caso di cura medica

1. Spese ospedaliere e indennità giornaliera per degenza all'ospedale.

L'entrata in un ospedale o in uno stabilimento di cura deve essere annunciata immediatamente a Zurich, al più tardi però entro 14 giorni dall'entrata mediante il formulario «Dichiarazione di malattia e d'infortunio».

Le pretese per spese ospedaliere devono essere notificate alla Zurigo mediante l'inoltro delle note dettagliate e di altri giustificativi dell'ospedale o dello stabilimento di cura, con indicazione della durata del soggiorno.

L'indennità giornaliera per degenza all'ospedale viene corrisposta dopo la dimissione dall'ospedale o dallo stabilimento di cura. La durata del soggiorno deve essere attestata dall'ospedale o dallo stabilimento di cura.

2. Spese in caso di cura ambulatoria

Non appena le spese eccedono la franchigia minima convenuta, le relative note e i giustificativi devono essere trasmessi correntemente a Zurich entro un mese. Le fatture per le medicine ed i mezzi ausiliari devono essere corredate delle ricette del medico.

Se le spese ospedaliere o le spese di cura ambulatoria sono assicurate a complemento delle prestazioni dell'assicurazione infortuni obbligatoria o di quelle della cassa malati, oltre ai documenti già menzionati deve essere trasmesso a Zurich il conteggio del relativo assicuratore (p.es. cassa malati, SUVA).

b) Prestazioni in caso d'incapacità al guadagno

1. I diritti a prestazioni di assicurazione devono essere notificati a Zurich mediante il formulario «Dichiarazione di malattia e d'infortunio».
2. La dichiarazione di malattia e d'infortunio deve essere inoltrata entro 14 giorni a decorrere dalla scadenza del termine di attesa. Se è stato convenuto un termine di attesa di 6 o più mesi, la notifica deve essere fatta al più tardi dopo 6 mesi di incapacità al guadagno.

c) Prestazioni in caso d'invalidità

Di un infortunio che presumibilmente ha per conseguenza un'invalidità, Zurich deve essere avvertita entro 14 giorni mediante il formulario «Dichiarazione di malattia e d'infortunio».

d) Prestazione in caso di decesso o di vita

In caso di decesso dell'assicurato, l'avente diritto è inoltre tenuto a:

- informare immediatamente Zurich indicando la causa della morte. L'avviso deve pervenire a Zurich al più presto (se occorre per e-mail o telefono), affinché essa possa far procedere a sue spese a un'autopsia;

- trasmettere il più presto possibile a Zurich il certificato ufficiale di morte come pure un certificato medico indicante la causa del danno alla salute che ha provocato la morte. In mancanza di una cura medica si deve produrre una dichiarazione medica o ufficiale sulla causa o sulle circostanze particolari della morte.

Zurich è autorizzata a richiedere documenti e informazioni supplementari e specialmente certificati medici. L'aveute diritto le concede il diritto di esigere direttamente e a spese della compagnia tali documenti e informazioni, nonché di ordinare un'inchiesta, tramite un medico da essa designato, per chiarire i diritti derivanti dall'assicurazione. L'aveute diritto deve inoltre fornire informazioni veritiere su tutto ciò che concerne il caso in questione o malattie e infortuni precedenti; egli scioglie tutti i medici che l'hanno curato dal segreto professionale verso Zurich.

Per gli assicurati minorenni il contraente risponde dell'osservanza degli obblighi che, secondo la loro natura, incombono a chi esercita l'autorità paterna.

Art. 20 Conseguenze della violazione degli obblighi contrattuali

In caso di contravvenzione alle disposizioni degli artt. 18 e 19, Zurich ha il diritto di ridurre o rifiutare le sue prestazioni, a meno che il contraente o l'aveute diritto non provi che questa violazione degli obblighi contrattuali non abbia influito in alcun modo sulle conseguenze della malattia o dell'infortunio e sulla loro constatazione.

Diversi

Art. 21 Partecipazione nell'accertamento dei fatti, protezione dei dati

La persona soggetta all'obbligo di notifica è tenuta a collaborare nell'ambito dei chiarimenti relativi al contratto di assicurazione, come p. es. violazione dell'obbligo di dichiarazione, aggravamento del rischio, verifica delle prestazioni, ecc. e a fornire a Zurich qualsiasi informazione e documentazione utile, a richiederle a terzi all'attenzione di Zurich nonché ad autorizzare terzi per iscritto a fornire a Zurich i relativi dati, documenti, ecc. Zurich è autorizzata ad effettuare autonomamente chiarimenti in merito.

Se la persona soggetta all'obbligo di notifica non adempie a tale obbligo, Zurich è autorizzata a rescindere con effetto retroattivo dal contratto di assicurazione entro due settimane dalla scadenza del termine suppletivo, che è fissato per iscritto a quattro settimane. Se l'obbligo nel contesto dell'assicurazione collettiva si riferiva soltanto a una parte delle persone o degli oggetti assicurati, il recesso avviene soltanto per le persone o gli oggetti in questione.

Lo stesso obbligo vale per il contraente, gli assicurati e gli aventi economicamente diritto nonché per i loro sostituti, nella misura in cui non siano identici alle persone soggette all'obbligo di notifica.

Art. 22 Indennizzo dei broker

Se un terzo, ad es. un broker, tutela gli interessi del contraente al momento della stipulazione del presente contratto di assicurazione o durante la gestione dello stesso, è possibile che Zurich versi a questo terzo, per la sua attività, una remunerazione in virtù di un accordo. Qualora il contraente desiderasse maggiori informazioni in merito, può rivolgersi a questa terza persona.

Art. 23 Violazione del contratto senza colpa

Se il contraente o l'aveute diritto viola i suoi obblighi, egli non incorre nelle sanzioni previste da questo contratto quando risulti dalle circostanze che la violazione non è imputabile a colpa (art. 45 LCA).

Art. 24 Luogo di esecuzione e foro

- Gli obblighi risultanti dal presente contratto devono essere adempiuti in Svizzera e in valuta svizzera.
- In caso di controversie risultanti dal presente contratto, il contraente o l'aveute diritto può scegliere come foro competente:
 - Zurigo, quale Sede principale di Zurich;
 - la sede della succursale di Zurich che, in virtù del presente contratto, risulta oggettivamente connessa;
 - il domicilio o la sede del contraente o dell'aveute diritto in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, ma non altrove.

Art. 25 Modificazione delle condizioni di assicurazione

Se nel corso dell'assicurazione Zurich emette nuove condizioni di assicurazione per contratti futuri, il contraente può chiedere la continuazione del contratto a queste nuove condizioni, purché le premesse previste a questo effetto da Zurich siano adempiute.

Art. 26 Diritto di revoca

Durante i primi 7 giorni dalla firma della proposta il proponente ha il diritto di revocare la proposta. La revoca deve essere notificata con lettera raccomandata alla Sede principale di Zurich a Zurigo.

Con l'invio della dichiarazione di revoca la copertura assicurativa si estingue.



ZURICH

Condizioni complementari (CC) n. 2.2 per l'assicurazione d'invalidità per l'assicurazione infortuni e malattie

Edizione 01/ 2006

1. Assicuratore

Le prestazioni derivanti dall'assicurazione d'invalidità vengono erogate dalla «Zurigo» Compagnia di Assicurazioni, di seguito denominata Zurigo.

2. Definizione dell'invalidità

Per invalidità agli effetti dell'assicurazione s'intende:

a)
la perdita totale o parziale di parti del corpo o di organi;

b)
l'incapacità funzionale totale o parziale presumibilmente permanente di parti del corpo o di organi. L'invalidità non presuppone l'incapacità al guadagno.

3. Prestazioni di assicurazione

a) Genere ed estensione delle prestazioni

1. Se l'assicurato diventa invalido in seguito a un infortunio avvenuto nel corso della durata dell'assicurazione, la Zurigo versa una prestazione in capitale. Questa viene stabilita in base al grado d'invalidità, alla somma di assicurazione e alla variante di prestazione convenute.

2. Se al momento dell'infortunio l'assicurato ha compiuto i 65 anni, la Zurigo paga al posto della prestazione in capitale una rendita vitalizia. Essa ammonta a CHF 93 all'anno per ogni CHF 1'000 di prestazione in capitale ed è pagata trimestralmente in anticipo.

b) Grado d'invalidità

1. Per il calcolo della prestazione in capitale si applicano le seguenti percentuali:

perdita delle due braccia o delle due mani, delle due gambe o dei due piedi, la perdita simultanea di un braccio o di una mano e di una gamba o di un piede, la paralisi completa, l'alienazione mentale inguaribile e che esclude ogni azione ragionevole, la cecità totale

100%

perdita della facoltà visiva di un occhio

30%

perdita dell'udito di ambedue le orecchie

85%

perdita dell'udito di un orecchio

15%

perdita di un braccio all'altezza o al di sopra del gomito (comprese la mano e le dita)

70%

perdita di un braccio al di sotto del gomito o di una mano (comprese le dita)

60%

perdita di un pollice

22%

perdita di un indice

14%

perdita di un altro dito della mano

8%

perdita di una gamba all'altezza o al di sopra del ginocchio (compreso il piede)

60%

perdita di una gamba al di sotto del ginocchio (compreso il piede)

50%

perdita di un piede 40%

2. L'incapacità funzionale assoluta di un arto o di un organo equivale alla sua perdita.

In caso di perdita parziale o d'incapacità funzionale parziale, la percentuale è ridotta proporzionalmente.

Se in seguito all'infortunio sono state colpite più parti del corpo o organi, le percentuali vengono addizionate; il grado d'invalidità non può però eccedere mai il 100%.

3. Nei casi non menzionati alla cifra 1, il grado d'invalidità si determina secondo le constatazioni mediche alla stregua delle percentuali sopra menzionate.

4. Se una parte del corpo o un organo già lesi prima dell'infortunio vengono colpiti da ulteriore invalidità, la Zurigo paga la differenza tra le prestazioni in capitale che risultano prima e dopo l'infortunio secondo questo contratto in base ai gradi d'invalidità.

c) Varianti di prestazioni

La prestazione in capitale della Zurigo viene calcolata a seconda della variante di prestazione convenuta in base alla seguente tabella:

Prestazione in % della somma di assicurazione				Prestazione in % della somma di assicurazione				Prestazione in % della somma di assicurazione			
Grado d'invalidità	Variante			Grado d'invalidità	Variante			Grado d'invalidità	Variante		
	A	B	M		A	B	M		A	B	M
100	225	350	500	75	150	225	325	50	75	100	175
99	222	345	493	74	147	220	319	49	73	97	169
98	219	340	486	73	144	215	313	48	71	94	163
97	216	335	479	72	141	210	307	47	69	91	157
96	213	330	472	71	138	205	301	46	67	88	151
95	210	325	465	70	135	200	295	45	65	85	145
94	207	320	458	69	132	195	289	44	63	82	139
93	204	315	451	68	129	190	283	43	61	79	133
92	201	310	444	67	126	185	277	42	59	76	127
91	198	305	437	66	123	180	271	41	57	73	121
90	195	300	430	65	120	175	265	40	55	70	115
89	192	295	423	64	117	170	259	39	53	67	109
88	189	290	416	63	114	165	253	38	51	64	103
87	186	285	409	62	111	160	247	37	49	61	97
86	183	280	402	61	108	155	241	36	47	58	91
85	180	275	395	60	105	150	235	35	45	55	85
84	177	270	388	59	102	145	229	34	43	52	79
83	174	265	381	58	99	140	223	33	41	49	73
82	171	260	374	57	96	135	217	32	39	46	67
81	168	255	367	56	93	130	211	31	37	43	61
80	165	250	360	55	90	125	205	30	35	40	55
79	162	245	353	54	87	120	199	29	33	37	49
78	159	240	346	53	84	115	193	28	31	34	43
77	156	235	339	52	81	110	187	27	29	31	37
76	153	230	332	51	78	105	181	26	27	28	31

Con un grado d'invalidità del 25% o meno la percentuale corrisponde al grado d'invalidità.

4.

Pagamento delle prestazioni di assicurazione

a)

La prestazione in capitale o la prima rendita viene pagata appena potrà essere determinato il grado d'invalidità presumibilmente definitivo e lo stato di salute è stabile, nella misura in cui non è previsto il decesso dell'assicurato in seguito alle conseguenze dell'infortunio, al più tardi però 5 anni dopo l'infortunio.

b)

La prestazione in capitale è esigibile anche in rate (piano di previdenza) o in rendite vitalizie, a scelta dell'avente diritto, purchè vengano raggiunte le prestazioni minime prescritte.

c)

Il pagamento delle prestazioni secondo il piano di previdenza viene effettuato alle condizioni e in conformità alle basi tecniche della «Zurigo» Compagnia di Assicurazioni sulla Vita in vigore al momento della scadenza della prestazione in capitale.

d)

Se una prestazione in capitale è impiegata per costituire una rendita vitalizia, vengono applicate le tariffe di rendita e le condizioni di assicurazione della «Zurigo» Compagnia di Assicurazioni sulla Vita valevoli al momento della scadenza della prestazione.

e)

Tutti i premi scaduti e derivanti dal presente contratto possono essere compensati con le prestazioni di assicurazione.



ZURICH

Condizioni complementari (CC) n. 3.1 per l'assicurazione del rischio di decesso per l'assicurazione infortuni e malattie

Edizione 01/2006

1. Assicuratori

Le prestazioni derivanti dall'assicurazione del rischio di decesso in seguito a malattia vengono erogate dalla «Zurigo» Compagnia di Assicurazioni a Zurigo, di seguito denominata Zurigo.

2. Prestazioni di assicurazione

a) Generalità

Se l'assicurato muore nel corso della durata dell'assicurazione, la Zurigo eroga la prestazione di assicurazione convenuta, a condizione che l'assicurato muoia in seguito a un infortunio ai sensi delle CGA.

b) Forma della prestazione:

La prestazione di assicurazione viene erogata sotto forma di un versamento unico di capitale.

3. Restrizioni dell'estensione dell'assicurazione

Se l'assicurato muore in seguito a suicidio o alle conseguenze di un tentato suicidio, la Zurigo non corrisponde alcuna prestazione.

4. Clausola beneficiaria; cessione e costituzione in pegno del diritto derivante dall'assicurazione

a)
Il contraente può, mediante comunicazione scritta alla Zurigo o disposizione per causa di morte, designare i beneficiari del diritto derivante dall'assicurazione. Egli può anche revocare o modificare in qualsiasi momento la clausola beneficiaria se non ha rinunciato a questo diritto. Se sono designati beneficiari il coniuge o i discendenti del contraente, il diritto derivante dall'assicurazione non può essere realizzato in via di esecuzione o di fallimento nella misura in cui il contraente non l'abbia costituito in pegno (art. 76ss. LCA).

b)
Se il contraente non ha designato come beneficiario un'altra persona, la Zurigo eroga la prestazione di assicurazione a favore delle persone sotto indicate, nell'ordine seguente: al coniuge, in sua mancanza ai figli, in loro mancanza ai genitori, in loro mancanza agli eredi dell'assicurato.

5. Pagamento delle prestazioni di assi- curazione

a)
Le somme in caso di decesso venute a scadenza sono esigibili anche in rate (piano di previdenza) o in rendite vitalizie, a scelta dell'avente diritto, purché vengano raggiunte le prestazioni minime prescritte.

b)
Il pagamento delle prestazioni secondo il piano di previdenza viene effettuato alle condizioni e in conformità alle basi tecniche della «Zurigo» Compagnia di Assicurazioni sulla Vita in vigore al momento della scadenza della somma di assicurazione.

c)
Se una somma in caso di decesso è impiegata per costituire una rendita vitalizia, vengono applicate le tariffe di rendita e le condizioni di assicurazione della «Zurigo» Compagnia di Assicurazioni sulla Vita valevoli al momento della scadenza della prestazione.

d)
Tutti i premi scaduti e derivanti da questo contratto possono essere compensati con le prestazioni di assicurazione.

e)
La Zurigo ha il diritto di pagare validamente le prestazioni di assicurazione al portatore della polizza; può tuttavia esigere che questi dimostri previamente la sua qualità di avente diritto.