

Inviare a:

BANK-now AG
SBFK 61
Casella postale
8810 Horgen

**Proposta d'assicurazione
Garanzia di reddito (Internet)**

Proposta per la «Garanzia di reddito» per persone con attività lucrativa dipendente

Si, desidero stipulare l'assicurazione «Garanzia di reddito» a copertura dei rischi incapacità al guadagno e disoccupazione con un premio mensile pari a 5.99 % della prestazione assicurativa scelta qui di seguito.

Prestazione assicurativa

Barrare la prestazione mensile desiderata: CHF 600.00 (35.95/mese) CHF 1'000. 00 (59.90/mese) CHF 1'200.00 (71.90/mese)

Dati personali

Signor	Signora			
Nome:		Cognome:		
Via/n.:		NPA/Luogo:		
Casella postale:		Indirizzo supplementare:		
Data di nascita:		Lingua di corrispondenza:	I	D
Telefono privato:		Telefono ufficio:		
Telefono cellulare:		E-mail:		
Paese:		Svizzera		

Lo stipulante è la persona avente diritto per tutte le prestazioni assicurative derivanti dall'assicurazione «Garanzia di reddito».

Apponendo la mia firma in qualità di stipulante e persona assicurata confermo di

- avere il mio domicilio principale in Svizzera;
- avere compiuto minimo 18 anni e massimo 60 anni;
- non dovermi attualmente assentare dal posto di lavoro per motivi di salute o per infortunio e di non essere, secondo scienza e coscienza, né malato né di accusare i postumi di un infortunio;
- non aver interrotto la mia attività lavorativa negli ultimi 12 mesi per oltre 20 giorni civili in seguito a malattia o infortunio o per oltre 10 giorni civili (consecutivi o meno) a causa di un ricovero ospedaliero e di non essermi regolarmente sottoposto in questo arco di tempo ad un esame e/o ad un trattamento o ad un controllo medico regolare in seguito ad una malattia o ad un infortunio;
- esercitare la mia attività lavorativa da almeno 12 mesi con un orario lavorativo settimanale di almeno 25 ore, di trovarmi attualmente in un rapporto di lavoro a tempo indeterminato e non disdetto e di non essere prossimo al pensionamento anticipato;
- prendere atto che ogni stipulante può disporre al massimo di un unico contratto d'assicurazione;
- prendere atto che al mediatore è corrisposto un indennizzo per la mediazione della presente assicurazione e di essere d'accordo che il mediatore lo trattienga a compenso dei suoi oneri e che non lo comprovi nei miei confronti. Tale indennizzo è incluso nel premio assicurativo.
- essere consapevole del fatto che, se vengono fornite indicazioni false e motivazioni ingannevoli per poter beneficiare di un diritto all'erogazione di prestazioni, oppure se l'evento assicurato si è già verificato al momento della firma della presente proposta, l'Helvetia è autorizzata a rifiutarsi di erogare le prestazioni assicurative o a richiedere il rimborso di quelle indebitamente corrisposte;
- aver ricevuto copia delle Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) e delle informazioni ai clienti riguardanti l'assicurazione «Garanzia di reddito», di aver preso atto e compreso il contenuto, in particolare le clausole di esclusione – in caso di incapacità al guadagno art. 3.1.4 / in caso di disoccupazione art. 3.2.5 – e di dichiararmi d'accordo con le stesse.

Informazioni importanti

Sono d'accordo che

- il premio assicurativo mensile scelto venga detratto dal mio conto bancario o postale tramite addebitamento diretto/Debit Direct;
- sia l'Helvetia sia i terzi da essa incaricati prendano atto del fatto che sono cliente di BANK-now SA (se corrispondente) e che BANK-now SA e i terzi da lei incaricati, in particolare il service provider, utilizzino, elaborino, registrino e inoltrino fisicamente ed elettronicamente all'Helvetia, risp. rendano accessibili tutte le informazioni e i dati personali necessari per l'intermediazione, risultanti dalla documentazione e dall'elaborazione del contratto, a scopi di marketing e per il calcolo delle provvigioni, intermediazione, gestione ed elaborazione del mio contratto d'assicurazione risp. dei sinistri. L'Helvetia utilizza i dati in particolare per la determinazione del premio, la valutazione del rischio, l'elaborazione di sinistri, per valutazioni statistiche, a scopi di marketing nonché per il calcolo delle provvigioni nell'ambito dell'attuazione dell'assicurazione. All'Helvetia è concesso di inoltrare e rendere accessibile i miei dati personali nella misura necessaria a riassicuratori, uffici pubblici e autorità.

Prendo atto che l'Helvetia non è soggetta al segreto bancario e pertanto dispense BANK-now SA da qualsiasi responsabilità e obbligo del segreto, in particolare dal segreto bancario (se corrispondente) e mi assumo la responsabilità di qualsiasi conseguenza e danno che – indipendentemente dal momento in cui si verifica – è occorso a causa dell'uso dei dati da parte dei terzi citati in precedenza. Infine dispense i miei medici, i datori di lavoro, uffici pubblici nonché altri assicuratori nei confronti dell'Helvetia e dei terzi da essa incaricati dall'obbligo del segreto e della riservatezza. I miei dati saranno in ogni caso conservati fisicamente o elettronicamente durante il termine legale di conservazione.

Dichiaro di accettare che le comunicazioni dell'Helvetia e dei terzi da essa incaricati riguardanti il rapporto assicurativo saranno a me indirizzate in forma scritta tramite posta o e-mail. Prendo atto che l'Helvetia declina qualsiasi responsabilità per danni derivanti dall'uso dei canali di comunicazione elettronici. Le informazioni sui rischi della comunicazione digitale sono disponibili su www.helvetia.ch/protezionedeidati

Luogo, data:

Firma:

Autorizzazione di pagamento con diritto di revoca

CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit)

sul conto postale di PostFinance SA o sistema di addebito LSV+ sul conto bancario

Informazioni sull'emittente della fattura/beneficiario

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, St. Alban-Anlage 26, 4002 Basilea, T 058 280 10 00

No. partecipante dell'emittente della fattura (RS-PID): 41101000000623024

IDENT. LSV: SNL2W

Dati del pagatore dell'addebito (cliente) (campi obbligatori con *)

Polizza no.:	Azienda:
Cognome*:	Nome*:
Via /no.*:	NPA/località*:
Telefono cellulare:	E-mail:

Addebito sul conto postale con CH-DD di base per gli addebiti diretti (Swiss COR1 Direct Debit)

Con la presente il cliente autorizza PostFinance, fino a nuovo ordine, ad addebitare sul proprio conto gli importi pendenti indicati dall'emittente della fattura di cui sopra.

IBAN (conto postale):

In assenza di una copertura sufficiente sul conto, PostFinance può verificarla più volte per eseguire il pagamento, ma non è tenuta a effettuare l'addebito. Per ogni addebito del conto viene fornito un avviso al cliente di PostFinance nella forma convenuta con lo stesso (ad es. con l'estratto conto). L'importo addebitato viene riaccredito al cliente nel caso in cui, entro 30 giorni dalla data dell'avviso, presenti un'obiezione presso PostFinance in forma vincolante.

Si prega di inviare l'autorizzazione di pagamento debitamente compilata **all'indirizzo** dell'emittente della fattura summenzionato.

Luogo e data:	Firma(e)*:
	<small>* Firma del mandante o del procuratore sul conto postale. In caso di firma collettiva sono necessarie due firme.</small>

Addebito del mio conto bancario (LSV+)

Con la presente autorizzo revocabilmente la mia banca ad addebitare sul mio conto gli avvisi di addebito emessi dal beneficiario summenzionato.

Nome della banca:	NPA/luogo:
IBAN (conto bancario):	

Se il mio conto non presenta la copertura necessaria, la mia banca non è tenuta ad effettuare l'addebito. Riceverò un avviso per ogni addebito sul mio conto. L'importo addebitato mi verrà riaccredito se lo contesterò alla mia banca in forma vincolante entro 30 giorni dalla data dell'avviso. Autorizzo la mia banca ad informare il destinatario del pagamento in Svizzera o all'estero sul contenuto della presente autorizzazione all'addebito nonché sulla sua eventuale revoca successiva, in qualsiasi modo essa lo ritenga opportuno.

Rispedire l'autorizzazione all'addebito compilata in ogni punto al destinatario del pagamento **alla banca**.

Luogo e data:	Firma:
---------------	--------

Autorizzazione

(lasciare vuoto, viene compilato dalla banca)

IBAN (conto bancario):

Luogo e data:	Sigillo e visto della banca:
---------------	------------------------------

Informazioni per i clienti Relative all'assicurazione «Garanzia di reddito»

Informazioni per i clienti secondo l'art. 3 della LCA

Le seguenti indicazioni forniscono informazioni circa l'identità dell'assicuratore e il contenuto essenziale dell'assicurazione ai sensi dell'art. 3 della LCA. I diritti e i doveri concreti dello stipulante in qualità di persona assicurata sono indicati nella proposta d'assicurazione, nelle Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA), nella polizza assicurativa nonché nelle disposizioni di legge applicabili (LCA). La presente assicurazione è un'assicurazione di somma fissa.

Informazioni in merito all'assicuratore

Helvetia Assicurazioni, costituita dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, St. Alban-Anlage 26, 4052 Basilea e dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA Dufourstrasse 40, 9001 San Gallo (di seguito denominate comunemente Helvetia).

Rischi assicurati ed entità della copertura assicurativa

La presente assicurazione copre lo stipulante in caso d'incapacità al guadagno e disoccupazione in conformità alla polizza assicurativa. Le prestazioni d'assicurazione vengono versate esclusivamente allo stipulante. Le ulteriori particolarità, in special modo i presupposti concreti per le prestazioni, le esclusioni e l'entità delle stesse, sono descritte in modo esaustivo nella polizza e nelle CGA.

Premi dovuti e altri obblighi dello stipulante

Il pagamento dei premi mensili avviene tramite addebitamento diretto (LSV/DD) sul conto bancario o postale dello stipulante. Il premio è indicato nella proposta e nella polizza. La procedura in caso di sinistro e gli ulteriori obblighi, in particolare l'obbligo di collaborare, sono descritti nelle CGA.

Durata e termine dell'assicurazione

La copertura assicurativa per i rischi assicurati d'incapacità al guadagno e disoccupazione decorre a partire dalla data riportata nella polizza d'assicurazione e termina con la disdetta dell'assicurazione da parte dello stipulante, il raggiungimento dell'età termine (65° compleanno), il decesso della persona assicurata, l'abbandono dell'attività lucrativa dipendente (anche passaggio in un'attività lucrativa indipendente), la partenza definitiva dalla Svizzera verso un Paese terzo, il (pre) pensionamento o in caso di raggiungimento della durata massima di prestazione nonché in caso di subentro delle conseguenze di mora. Lo stipulante è autorizzato a revocare in qualsiasi momento la presente assicurazione rispettando un termine di disdetta di 30 giorni per la fine di un mese. Le ulteriori particolarità sono descritte nelle CGA.

Diritto di revoca ai sensi dell'art. 2a LCA (art. 3 par. 1 lit. h LCA)

Lo stipulante può revocare la presente assicurazione per iscritto, per posta a Financial & Employee Benefits Services (febs) AG, Casella postale 1763, 8401 Winterthur o per e-mail a bank-now@febs.ch entro 14 giorni dalla data di inizio dell'assicurazione indicata nella polizza, senza dover sostenere alcuna spesa. Tale principio vale anche nel caso in cui la presente assicurazione fosse nel frattempo stata confermata dall'Helvetia.

Notifiche

Potete inviare le vostre dichiarazioni e notifiche destinate all'Helvetia in relazione alla vostra assicurazione per posta a **Financial & Employee Benefits Services (febs) AG, (indirizzo postale: Casella postale 1763, 8401 Winterthur) o per e-mail a bank-now@febs.ch o contattare febs per telefono: 052 266 02 91 o fax: 052 266 02 01.** Le informazioni sui rischi della comunicazione digitale sono disponibili su www.helvetia.ch/protezionedeidati.

Eccedenze, valore di riscatto o di conversione

La presente assicurazione non dà alcun diritto di partecipazione alle eccedenze. Trattandosi di una mera assicurazione di rischio, non presenta né un valore di riscatto, né di conversione.

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

Informazioni in merito agli intermediari secondo l'art. 45 della LSA

I seguenti dati offrono delle informazioni in merito all'intermediario assicurativo ai sensi dell'art. 45 della LSA.

Informazione in merito all'intermediario assicurativo vincolato

BANK-now SA è una banca svizzera specializzata in offerte di credito e leasing ed è una filiale del Credit Suisse Group SA, (BANK-now SA, Neugasse 18, 8810 Horgen). In relazione all'assicurazione "Garanzia di reddito", Bank-now SA agisce in funzione di intermediaria assicurativa vincolata ai sensi della Sorveglianza federale degli intermediari assicurativi.

Offerta d'assicurazione e relazioni contrattuali

L'intermediario offre l'assicurazione in caso d'incapacità al guadagno e disoccupazione esclusivamente dell'Helvetia e a tale scopo ha concluso con la stessa un contratto di intermediazione e di cooperazione. Nella presente assicurazione l'Helvetia è l'unico partner contrattuale del cliente. Di conseguenza l'intermediario non risponde in nessun modo delle prestazioni derivanti dalla presente assicurazione.

Corsi di formazione e perfezionamento

La persona che le eroga i servizi di consulenza è tenuta a mantenere aggiornate le proprie conoscenze sui prodotti assicurativi che propone in veste di intermediaria. La informerà con piacere sui corsi di formazione e perfezionamento seguiti.

Responsabilità

Nei confronti dei propri clienti l'Helvetia risponde verso l'esterno di qualsiasi negligenza, errore o informazione inesatta da parte dell'intermediario risp. dei suoi consulenti in relazione all'intermediazione della presente assicurazione.

Pagamento di indennizzi per l'attività di intermediazione

Per la mediazione di clienti all'Helvetia l'intermediario riceve un indennizzo che questi può trattenere a compenso dei suoi oneri. Tale indennizzo è incluso nel premio assicurativo.

Informazioni in merito all'elaborazione dei dati personali secondo l'art. 3 lett. g della LCA e l'art. 45 lett. e della LSA

L'elaborazione dei dati personali raccolti avviene nel rispetto della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Con la proposta relativa all'assicurazione «Garanzia di reddito» lo stipulante autorizza l'elaborazione dei dati personali risultanti dall'esecuzione del contratto. A tal riguardo vengono essenzialmente elaborate le seguenti categorie di dati: i dati degli interessati, i dati dei clienti e i dati in merito allo stato di salute e i dati relativi agli aventi diritto. I dati risultanti dalla documentazione contrattuale o dall'elaborazione del contratto vengono utilizzati in particolare per il calcolo e l'incasso dei premi, la valutazione del rischio, il trattamento di casi assicurativi nonché per valutazioni statistiche e inoltrati se necessario a terzi in Svizzera o all'estero. L'Helvetia e la BANK-now sono autorizzati a visionare i dati per la valutazione e il controllo di dati di portafoglio e provvigioni e utilizzarli a scopi di marketing. I dati vengono elaborati, archiviati ed eliminati secondo le disposizioni di legge. Questi sono tutelati contro la consultazione e la modifica non autorizzate. Nei confronti dell'Helvetia, lo stipulante, in veste di persona interessata, ha il diritto di richiedere informazioni in merito ai propri dati personali e di chiederne la rettifica, il blocco e la cancellazione in base alle disposizioni di legge. L'accordo all'elaborazione dei dati può essere revocato in qualsiasi momento. Ulteriori informazioni e aggiornamenti sull'elaborazione dei dati sono disponibili su www.helvetia.ch/protezionedeidati

Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)

«Garanzia di reddito»

Assicurazione a copertura dei rischi incapacità al guadagno e disoccupazione

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Basi contrattuali

Costituiscono le basi del contratto d'assicurazione:

- la proposta d'assicurazione;
- le informazioni per i clienti;
- la polizza d'assicurazione;
- le Condizioni Generali d'Assicurazione «Garanzia di reddito» (CGA);
- altre dichiarazioni firmate dallo stipulante, come ad es. l'autorizzazione di addebito (LSV/DD), ecc.;
- in forma sussidiaria le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

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

1.2 Perfezionamento dell'assicurazione e parti coinvolte

Nell'ambito delle assicurazioni individuali, l'Helvetia Assicurazioni, costituita dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA nonché dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (di seguito denominate comunemente Helvetia) assicurano le persone contro i rischi d'incapacità al guadagno e disoccupazione in conformità alla polizza assicurativa. La presente assicurazione è stipulata su base volontaria e i relativi versamenti mensili sono erogati indipendentemente da altre prestazioni assicurative.

I diritti d'assicurazione dello stipulante derivanti dalle presenti CGA riguardano esclusivamente l'Helvetia.

La presente assicurazione è stipulata su base volontaria e la relativa prestazione erogata indipendentemente da altre prestazioni assicurative.

1.3 Condizioni generali d'assicurazione

Le presenti CGA espongono i diritti e doveri dello stipulante. In particolare definiscono in modo conclusivo i diritti a percepire prestazioni in conformità alla polizza assicurativa in seguito a incapacità al guadagno e disoccupazione della persona assicurata.

2 Modalità dell'assicurazione

2.1 Stipulante e persona assicurata

È considerato stipulante o persona assicurata una persona fisica esercitante un'attività lucrativa dipendente con domicilio in Svizzera che conclude la presente assicurazione su base volontaria entro i limiti dell'età d'entrata e dell'età termine e che ha ricevuto una corrispondente polizza d'assicurazione.

2.2 Stipula dell'assicurazione

La stipula della presente assicurazione avviene nel momento in cui si appongono data e firma alla proposta dell'assicurazione e si riceve la polizza d'assicurazione.

L'Helvetia può rifiutare, senza motivarne la ragione, la stipula della presente assicurazione.

2.3 Età d'entrata ed età termine

La presente assicurazione inizia non prima del compimento del 18° anno di vita e al più tardi il giorno del compimento del 60° anno di vita (età d'entrata). L'assicurazione dura al massimo fino al giorno del compimento del 65° anno d'età (età termine).

2.4 Inizio e durata della copertura assicurativa

Con l'accettazione della proposta il presente contratto d'assicurazione entra in vigore e allo stipulante sarà consegnata la polizza d'assicurazione. La copertura assicurativa è valida a partire dalla data riportata nella polizza d'assicurazione. L'assicurazione viene stipulata a tempo indeterminato.

L'Helvetia offre una copertura assicurativa ed è tenuta a fornire le prestazioni spettanti di diritto solo nella misura in cui, così facendo, non venga violata alcuna sanzione o limitazione sancita dalle risoluzioni ONU, né alcuna sanzione commerciale o economica comminata dalla Svizzera, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

2.5 Fine della copertura d'assicurazione

La copertura assicurativa termina con la disdetta della presente assicurazione da parte dello stipulante in base a quanto definito alla cifra 6.

Senza disdetta la copertura assicurativa si estingue nei seguenti casi:

- a. il giorno successivo al compimento del 65° anno di età;
- b. con il decesso della persona assicurata;
- c. con l'abbandono dell'attività lucrativa dipendente (ad es. anche in caso di passaggio a un'attività lucrativa indipendente);
- d. con il trasferimento del domicilio dello stipulante dalla Svizzera;
- e. con il pensionamento ordinario o anticipato;
- f. con il raggiungimento della durata massima di prestazione in conformità alla polizza assicurativa (cfr. cifra 3.4).

In riferimento ai casi sopraindicati lo stipulante, risp. in caso di suo decesso, le persone aventi diritto ad eccezione della lett. a) e f), è/sono obbligato/i a inoltrare tutte le informazioni pertinenti.

3 Prestazioni assicurative

3.1 Prestazioni in caso d'incapacità al guadagno

3.1.1 Diritto in caso d'incapacità al guadagno

Il diritto a fruire dei versamenti mensili in caso d'incapacità al guadagno sussiste non appena la persona assicurata a causa di un pregiudizio alla salute (malattia o infortunio) è al 100% incapace di svolgere, nella propria usuale professione o sfera di competenza, un'attività lavorativa ragionevolmente esigibile.

Il diritto a fruire delle prestazioni mensili sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa in essere, la persona assicurata durante e dopo la scadenza del termine d'attesa in conformità alla polizza assicurativa, in base a documentazione medica prodotta da un medico praticante in Svizzera, risulta incapace al guadagno al 100% e sotto trattamento medico. Un'incapacità al guadagno inferiore al 100% non comporta alcun diritto a prestazioni assicurative.

Il termine d'attesa in conformità alla polizza assicurativa decorre dal giorno in cui la persona assicurata, in relazione alla malattia o all'infortunio che causa l'incapacità al guadagno, consulta per la prima volta un medico praticante in Svizzera e questi attesta un grado d'incapacità al guadagno del 100%. Un'incapacità al guadagno attestata retroattivamente non ha alcun effetto.

Allo scadere del termine d'attesa durante un mese già iniziato, il diritto a fruire della prestazione sussiste a partire dal primo giorno del mese assicurativo che segue la fine del termine d'attesa convenuto. Le prestazioni per eventuali mesi seguenti saranno corrisposte solo dopo un mese d'incapacità al guadagno continua, altrimenti non viene più erogata alcuna prestazione.

3.1.2 Diritto in caso d'incapacità al guadagno ripetuta

In caso di ricaduta risp. di ripetuta incapacità al guadagno al 100%, conseguente ai disturbi avuti in precedenza, entro i 3 mesi successivi alla fine di un'incapacità al guadagno totale già notificata, non sarà calcolato un nuovo termine d'attesa. Un'ulteriore incapacità al guadagno dopo tre mesi è considerata un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine d'attesa.

3.1.3 Durata dell'erogazione delle prestazioni in caso d'incapacità al guadagno

Nell'ambito dell'incapacità al guadagno protratta attestata da certificato medico e della copertura assicurativa in essere, l'Helvetia fornisce in conformità alla polizza assicurativa per ciascun sinistro i versamenti mensili per incapacità al guadagno durante il periodo di versamento delle prestazioni, al massimo fino al raggiungimento dell'età termine.

3.1.4 Nessun diritto a prestazioni in caso d'incapacità al guadagno

- a. Non vengono corrisposte prestazioni in seguito a un pregiudizio alla salute (malattia o infortunio) a causa del quale, al momento della sottoscrizione della proposta d'assicurazione, la persona assicurata è totalmente incapace di svolgere, nella propria usuale professione o sfera di competenza, un'attività lavorativa ragionevolmente esigibile;
- b. a una malattia o un infortunio nei primi 24 mesi che seguono l'inizio dell'assicurazione per cui la persona negli ultimi 12 mesi precedenti la firma della proposta d'assicurazione per il presente contratto risp. al momento della firma della stessa, ha dovuto ricorrere ad un esame e/o a un trattamento o ad un controllo medico regolare o assentarsi dal suo posto di lavoro;
- c. a un'incapacità al guadagno provocata e causata intenzionalmente (tra l'altro per autolesione);
- d. ad azioni militari, eventi bellici, guerre civili, disordini, attacchi terroristici, sabotaggi o attentati, qualora la persona assicurata vi abbia preso attivamente parte;
- e. alla partecipazione attiva ad azioni e attività illegali o criminose;
- f. alla pratica di sport professionali, all'allenamento e alla partecipazione ad attività sportive che comportano l'utilizzo di un apparecchio a motore; alla pratica di pugilato; immersione (con profondità superiore a 40m); parapendio o deltaplano; paracadutismo; base jumping; corse ippiche; arrampicata (di grado superiore a VI, scala UIAA), canyoning e vela d'altura;
- g. a disturbi di natura psichica (ad es. depressione), purché non siano stati accertati e trattati da un medico operante in Svizzera, specialista in psichiatria, o per i quali la persona assicurata non si sia dovuta ricoverare in ospedale, in una casa di cura, in una clinica, ecc. in Svizzera per sottoporsi ad un trattamento duraturo;
- h. a incidenti causati sotto l'effetto di stupefacenti nonché causati o provocati in stato di ebbrezza, in presenza di un tasso alcolemico pari o superiore ai livelli consentiti dalla legge per la guida di un veicolo;
- i. all'assunzione o iniezione di farmaci, stupefacenti e sostanze chimiche non prescritti dal medico e abuso di alcol;
- j. a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali.

3.2 Prestazioni in caso di disoccupazione

3.2.1 Diritto in caso di disoccupazione per persone con attività lucrativa dipendente

È considerata disoccupazione la perdita totale e non imputabile a colpa del posto di lavoro o in caso di più rapporti di lavoro la perdita non imputabile a colpa del posto di lavoro che prevedeva un orario lavorativo della persona assicurata di almeno 25 ore settimanali e per il quale le vengono erogate le indennità di disoccupazione totali previste dall'Associazione federale contro la disoccupazione (AD).

Il diritto a fruire dei versamenti mensili in conformità alla polizza assicurativa sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa in essere, la persona assicurata durante e dopo la scadenza del termine d'attesa in conformità alla polizza assicurativa risulta disoccupata al 100% ai sensi dell'AD.

Il termine d'attesa in conformità alla polizza assicurativa inizia solo a partire dalla data di decorrenza del diritto alla prestazione della persona assicurata nell'ambito dell'AD. Allo scadere del termine d'attesa durante un mese già iniziato, il diritto a fruire della prestazione sussiste a partire dal primo giorno del mese assicurativo che segue la fine del termine d'attesa convenuto. Le prestazioni per eventuali mesi seguenti saranno corrisposte solo dopo un mese di disoccupazione continua, altrimenti non viene più erogata alcuna prestazione.

La persona assicurata potrà fruire delle prestazioni mensili solo se **adempie cumulativamente** le seguenti condizioni:

- al momento della comunicazione dello scioglimento del/dei rapporto/i di lavoro era impiegata da almeno 12 mesi con un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali;
- è attivamente alla ricerca di un rapporto di lavoro;

3.2.2 Periodo di carenza

Le disdette del rapporto di lavoro comunicate entro i primi tre mesi civili a partire dal primo giorno dopo la data di inizio dell'assicurazione, non comportano alcun diritto a prestazioni assicurative.

3.2.3 Diritto in caso di disoccupazione ripetuta

Una disoccupazione ripetuta entro i 3 mesi successivi all'inizio di un nuovo rapporto di lavoro conseguente ad un licenziamento non imputabile a colpa non è considerato un nuovo caso di sinistro e non fa scattare un nuovo termine d'attesa. Un'ulteriore disoccupazione dopo tre mesi è considerata un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine d'attesa.

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

3.2.4 Durata della corresponsione delle prestazioni di disoccupazione

Nell'ambito della disoccupazione protratta e comprovata e della copertura assicurativa in essere, l'Helvetia eroga per ciascun sinistro i versamenti mensili in caso di disoccupazione al massimo durante il periodo di versamento delle prestazioni in conformità alla polizza assicurativa, al massimo fino al raggiungimento dell'età termine.

3.2.5 Nessun diritto a prestazioni in caso di disoccupazione

I versamenti mensili in caso di disoccupazione non vengono corrisposti

- se non ci si attiene ai regolamenti e alle prescrizioni di controllo dell'Ufficio regionale di collocamento competente (URC) e se le indennità di disoccupazione vengono ridotte con più di 15 giorni di sospensione. Nel caso in cui i giorni di sospensione ammontino a meno di 16 non viene erogata unicamente la prestazione mensile corrispondente. Sono esclusi i giorni d'attesa ordinari all'inizio della disoccupazione;
- se la disoccupazione si verifica nei primi 24 mesi dall'inizio dell'assicurazione e la persona assicurata prima resp. al momento della firma della proposta d'assicurazione (i) non era impiegata da almeno 12 mesi con un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali o (ii) si trovava in un rapporto di lavoro a tempo determinato o disdetto o era prossima al pensionamento anticipato;
- in seguito a licenziamento del rapporto di lavoro comunicato prima della sottoscrizione della proposta d'assicurazione o di stato di disoccupazione sussistente al momento della sottoscrizione della proposta d'assicurazione;
- qualora non si sia occupati per colpa propria, per esempio in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del dipendente, resp. della persona assicurata;
- in seguito a regolare scadenza o risoluzione anticipata di contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali o a progetto nell'ambito del lavoro interinale;
- se l'Assicurazione contro la disoccupazione (AD) per il mese in questione non eroga indennità giornaliera a causa di un guadagno intermedio;
- per la quale non sussiste alcun diritto alla riscossione d'indennità giornaliera ai sensi dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD) in Svizzera (ad es. in caso di disoccupazione conseguente alla perdita dell'attività lavorativa indipendente), resp. se i diritti derivanti dall'AD sussistono solo sotto forma di assegni;
- in seguito a pensionamento ordinario o anticipato.

3.3 Coordinamento delle prestazioni

Le prestazioni assicurative per incapacità al guadagno o disoccupazione nello stesso periodo temporale non possono essere cumulate, ma vengono erogate solo in forma alternativa.

3.4 Prestazione massima

In caso di ripetuta incapacità al guadagno e/o disoccupazione le prestazioni derivanti dal presente contratto d'assicurazione vengono erogate per un massimo di 36 mesi. Le prestazioni in seguito a disoccupazione e incapacità al guadagno vengono sommate.

4 Diritto alle prestazioni e pagamento del premio

4.1 Diritto alle prestazioni

Le prestazioni assicurative vengono versate esclusivamente e direttamente dall'Helvetia allo stipulante.

L'Helvetia offre una copertura assicurativa ed è tenuta a fornire le prestazioni spettanti al diritto solo nella misura in cui, così facendo, non venga violata alcuna sanzione o limitazione sancita dalle risoluzioni ONU, né alcuna sanzione commerciale o economica comminata dalla Svizzera, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

4.2 Inalienabilità dei diritti

Prima della loro esigibilità le prestazioni derivanti dalla presente assicurazione non possono né essere costituite in pegno, né cedute dallo stipulante.

4.3 Pagamento del premio

I premi assicurativi (incl. la tassa di bollo) vanno versati mensilmente e in anticipo. Saranno riscossi mensilmente, tramite addebitamento diretto (LSV/DD) sul conto dello stipulante, a favore dell'Helvetia. Lo stipulante è tenuto a provvedere che il saldo del conto da lui indicato per l'addebito LSV/DD sia sufficiente a coprire il premio che altrimenti non potrà essere riscosso.

I premi assicurativi sono dovuti anche nel caso in cui sia in corso un caso di prestazione.

4.4 Conseguenze di mora

Se il premio assicurativo maturato non può essere riscosso alla scadenza prevista tramite LSV/DD (ad es. in caso di saldo del conto insufficiente, prelievo insoluto) lo stipulante è diffidato e gli viene assegnato un termine supplementare. In caso di mancato pagamento entro il termine di diffida la copertura d'assicurazione si estingue e l'Helvetia scioglierà la presente assicurazione con effetto immediato.

4.5 Compensazione degli arretrati

Se dovesse essere impossibilitata a riscuotere eventuali premi assicurativi maturati durante un caso di prestazione in corso, l'Helvetia compensa i premi assicurativi arretrati con il diritto alle prestazioni dello stipulante. Non appena il caso assicurativo è portato a termine, resp. se al momento della scadenza del premio non sussiste alcun diritto a prestazioni per altri motivi, l'addebito dei premi è effettuato di nuovo automaticamente tramite LSV/DD.

4.6 Modifica della tariffa dei premi

Se i premi tariffari subiscono delle modifiche l'Helvetia può chiedere l'adeguamento dei premi relativi al presente contratto a partire dal mese assicurativo seguente. A tale scopo l'Helvetia comunica allo stipulante il nuovo premio al più tardi due mesi prima dell'entrata in vigore dell'aumento dei premi.

In seguito alla comunicazione della modifica da parte dell'Helvetia lo stipulante ha il diritto di disdire il presente contratto d'assicurazione.

Se entro la fine del mese che precede l'entrata in vigore dell'aumento dei premi non viene comunicata nessuna disdetta, l'adeguamento del contratto sarà considerato approvato.

Durante il periodo di erogazione di prestazioni non avrà luogo nessun adeguamento dei premi. Un adeguamento dei premi comunicato ha effetto il primo mese che segue la fine del caso di prestazione.

4.7 Partecipazione alle eccedenze

Allo stipulante non viene corrisposta alcuna partecipazione alle eccedenze.

4.8 Numero di contratti assicurativi in essere

Lo stipulante può disporre al massimo di un unico contratto in essere per la presente assicurazione. Se nonostante ciò lo stipulante dovesse aver concluso più contratti per la presente assicurazione, l'Helvetia eroga una sola volta la prestazione assicurativa, ossia le prestazioni assicurative derivanti da più contratti per la presente assicurazione non possono essere cumulate.

5 Sinistri

5.1 Obblighi in caso di sinistro

Tutti i sinistri vanno immediatamente comunicati al service provider dell'Helvetia incaricato dell'amministrazione dei sinistri:

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA

casella postale 1763, 8401 Winterthur

Telefono: 052 266 02 91, Fax: 052 266 02 01

E-mail: bank-now@febs.ch

Il service provider dell'Helvetia inoltrerà allo stipulante il corrispondente modulo di notifica del sinistro.

Assieme al modulo firmato, occorre inoltrare tempestivamente anche la documentazione necessaria per la valutazione e la verifica della legittimità del diritto alle prestazioni assicurative.

5.2 Verifica del diritto alle prestazioni assicurative

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

■ il modulo di notifica del sinistro compilato in ogni sua parte.

■ in caso di incapacità al guadagno:

certificato medico in merito alle cause e alle caratteristiche della malattia o delle conseguenze dell'infortunio (certificato medico/cartelle cliniche, diagnosi, ecc.), al grado e alla presunta durata (prognosi) dell'incapacità al guadagno. Ogni mese va presentato un nuovo certificato medico o la documentazione attestante il prolungamento dell'incapacità al guadagno.

■ in caso di disoccupazione:

copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro, da cui risulti la data della comunicazione del licenziamento e della fine del rapporto di lavoro; il documento attestante l'avvenuta iscrizione in veste di disoccupato presso l'Ufficio regionale di collocamento responsabile (URC) nonché un documento che attesti i pagamenti e conteggi ininterrotti delle indennità di disoccupazione in base alle disposizioni dell'AD.

Si potrà procedere al regolamento di un sinistro solo qualora la documentazione sia completa e plausibile. La prestazione assicurativa viene corrisposta unicamente se sono stati presentati tutti i documenti necessari per la verifica e la valutazione del diritto alla prestazione e se il diritto viene riconosciuto. Le spese derivanti da suddette verifiche sono a carico dello stipulante.

L'Helvetia è inoltre autorizzata a richiedere o a procurarsi a proprie spese ulteriori documentazioni e informazioni necessarie nonché a far visitare la persona assicurata in qualsiasi momento da un medico di fiducia. L'Helvetia, resp. il service provider da essa incaricato ha il diritto di contattare direttamente i medici curanti coinvolti nel caso.

5.3 Obbligo di collaborare e di limitare il danno

Nell'ambito dell'obbligo di collaborare e di limitare il danno secondo il punto 5.2, lo stipulante è tenuto ad autorizzare l'Helvetia, resp. il service provider da essa incaricato a

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

Se lo stipulante non ottempera a uno di questi obblighi, il diritto alle prestazioni decade e l'Helvetia sarà autorizzata a rifiutare l'erogazione delle prestazioni.

5.4 Versamento delle prestazioni

Lo stipulante ha l'obbligo di indicare all'Helvetia un conto in Svizzera su cui l'Helvetia possa versare le prestazioni assicurative.

6 Disdetta

Lo stipulante è autorizzato a disdire la presente assicurazione in qualsiasi momento senza dare alcuna motivazione in merito e rispettando un termine di disdetta di 30 giorni per la fine di un mese. La disdetta deve essere comunicata per iscritto e inviata per posta o per e-mail all'indirizzo indicato a cifra 5.1. La presente assicurazione cessa il proprio effetto alla fine del mese successivo alla disdetta.

Se lo stipulante revoca la presente assicurazione durante il periodo in cui gli vengono erogate delle prestazioni, l'obbligo dell'Helvetia a fornire prestazioni cessa alla scadenza dei termini di disdetta.

7 Disposizioni particolari

7.1 Diritto di revoca

Lo stipulante può revocare la presente assicurazione per iscritto, per posta a Financial & Employee Benefits Services (febs) AG, Casella postale 1763, 8401 Winterthur o per e-mail a bank-now@febs.ch entro 14 giorni dalla data di inizio dell'assicurazione indicata nella polizza, senza dover sostenere alcuna spesa. Tale principio vale anche nel caso in cui la presente assicurazione fosse nel frattempo stata confermata dall' Helvetia.

7.2 Cessione a terzi

Lo stipulante prende atto e si dichiara d'accordo con il fatto che l'Helvetia può cedere a terzi esterni, in particolare alla Financial & Employee Benefits Services SA (febs), determinati servizi e o l'esecuzione di determinate attività nell'ambito della presente assicurazione.

7.3 Protezione dei dati

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

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

I dati personali che vengono forniti per l'elaborazione della presente assicurazione e quelli da presentare inerenti ad un caso di prestazione, vengono gestiti dall'Helvetia resp. dai terzi da essa incaricati esclusivamente ai fini della stipula e dell'amministrazione dell'assicurazione nonché del trattamento e dell'evasione dei sinistri. L'Helvetia resp. i terzi da essa incaricati sono autorizzati a scambiare, elaborare e trasmettere le informazioni e i dati necessari. Se necessario, essi vengono trasmessi a terzi coinvolti, in particolare a co- e riassicuratori e ad altri assicuratori interessati, nonché a tribunali, autorità e uffici pubblici. La protezione dei dati è regolamentata inoltre dai principi sanciti dalla legge svizzera sulla protezione dei dati (RS 235.1). Ulteriori informazioni e aggiornamenti sull'elaborazione dei dati sono disponibili su www.helvetia.ch/protezionedeidati

7.4 Comunicazioni e notifiche

Le comunicazioni inerenti al rapporto assicurativo devono sempre comunicata per iscritto e inviata per posta o per e-mail all'indirizzo indicato a cifra 5.1. L'Helvetia declina ogni responsabilità per danni in relazione all'utilizzo di canali di comunicazione elettronici per quanto non risultino delle irregolarità da parte dell'Helvetia. Le informazioni sui rischi della comunicazione digitale sono disponibili su www.helvetia.ch/protezionedeidati. Le comunicazioni destinate all'Helvetia acquistano validità non appena la Financial & Employee Benefits Services SA (febs) o l'Helvetia ne accusano ricevimento. Le comunicazioni e le dichiarazioni fatte pervenire alla persona assicurata sono valide solo se sono state inviate all'ultimo indirizzo indicatoci per la corrispondenza.

7.5 Imposte

Secondo le vigenti disposizioni, la persona assicurata è tenuta a dichiarare le prestazioni d'assicurazione alle autorità fiscali.

7.6 Foro competente e diritto applicabile

La presente assicurazione è retta esclusivamente dal diritto svizzero. In caso di controversie, sarà competente esclusivamente il foro della località svizzera in cui risiede lo stipulante o si trova la sede dell'assicuratore.