

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Assicurazione infortunio individuale

Indice

Informazioni per i clienti	3
Condizioni generali d'assicurazione (CGA)	6
A Persone assicurate	6
A1 Persone assicurate	6
B Estensione della copertura	6
B1 Estensione della copertura assicurativa	6
B2 Obbligo alla prestazione	6
B3 Spese di cura	6
B4 Indennità giornaliera	7
B6 Invalidità	8
B7 Decesso	9
B8 Prestazioni supplementari in caso d'invalidità o decesso	9
C Esclusioni e limitazioni all'obbligo alla prestazione	9
C1 Esclusione dall'assicurazione	9
C2 Infortunio per grave negligenza	9
C3 Riduzione in caso di decesso	9
C4 Riduzione in caso di fattori estranei all'infortunio	10
C5 Indennità in caso di rifiuto delle prestazioni	10
D Disposizioni generali	10
D1 Luogo assicurato	10
D2 Inizio e durata dell'assicurazione	10
D3 Premi	10
D4 Computo dei diritti di responsabilità civile	11
E Sinistro	11
E1 Termine per la notifica degli infortuni	11
E2 Obblighi del contraente, della persona assicurata o dell'avente diritto	11
E3 Violazioni delle incombenze	11
E4 Rapporto d'assicurazione dopo il sinistro	11
F Varie	11
F1 Comunicazioni all'assicuratore	11
F2 Foro competente	11
F3 Diritto applicabile	11
F4 Basi del contratto	11

Informazioni per i clienti

Cosa dovrebbe sapere sulla sua assicurazione infortunio individuale

Informazioni pratiche e giuridiche secondo la legge sul contratto d'assicurazione (LCA)

Le informazioni sul prodotto intendono aiutarla a orientarsi nella documentazione concernente il contratto d'assicurazione. Determinanti per il contenuto e l'estensione dei reciproci diritti e obblighi sono il suo contratto d'assicurazione e le condizioni generali d'(di seguito denominate CGA). Il suo contratto d'assicurazione è disciplinato dal diritto svizzero, in particolare dalla legge sul contratto d'assicurazione (LCA).

Il suo partner contrattuale: chi è l'assicuratore?

La visavis Assicurazione Società Cooperativa (in seguito denominata visavis), con sede statutaria in Sihlquai 255, 8031 Zurigo, una società cooperativa di diritto svizzero.

Sul web siamo raggiungibili al seguente link: visavis.ch

Stipulante e persone assicurate

Lo stipulante è una persona fisica o giuridica che cerca una copertura assicurativa per sé e/o per altre persone e che a tal fine stipula un contratto d'assicurazione. Lo stipulante è partner contrattuale di visavis.

Le persone assicurate sono indicate nella polizza.

Lo stipulante, nonché l'assicurato e/o la cerchia di persone assicurate, sono indicati nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Quali rischi sono assicurati e quali prestazioni sono comprese nella copertura assicurativa?

visavis assicura contro le conseguenze economiche d' infortunio e malattie professionali. Le spese di cura vengono erogate in aggiunta alle assicurazioni sociali attualmente in vigore (per esempio l'assicurazione sanitaria secondo la LAMal, l'assicurazione militare, l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF, ecc.). I rischi assicurati e l'estensione della copertura assicurativa sono indicati nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

I rischi assicurati sono definiti come un'assicurazione dei danni oppure un'assicurazione di somma:

Assicurazione di somma	Assicurazione dei danni
Capitale d'invalidità	Indennità giornaliera
Capitale di decesso	Spese di cura in aggiunta alle assicurazioni sociali

A quanto ammonta il premio e come viene calcolato?

L'ammontare del premio dipende dai rispettivi rischi assicurati e dalla copertura desiderata. Tutte le informazioni relative al premio e a eventuali tasse sono riportate nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Luogo assicurato

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. In caso di domicilio permanente all'estero, essa decade allo scadere dell'anno assicurativo, tuttavia in ogni caso sei mesi dopo la partenza. Salvo accordo particolare, questo vale anche per viaggi e soggiorni temporanei all'estero.

Mora nel pagamento e conseguenze del sollecito

Se il premio non viene pagato dopo il sollecito di legge, visavis fissa un termine supplementare di 14 giorni. Se tale termine scade senza che il premio sia interamente pagato, la copertura assicurativa è sospesa (sospensione della copertura).

Con il pagamento integrale dei premi in sospeso, inclusi tutti gli interessi e le spese, il contratto d'assicurazione può essere rimesso in vigore. Determinante per la riattivazione della copertura assicurativa è il momento della ricezione del pagamento. Lo stipulante non riceve alcuna copertura assicurativa retroattiva per il periodo di sospensione.

Il contratto d'assicurazione si estingue 2 mesi dopo il termine supplementare di 14 giorni fissato nello scritto di sollecito, a meno che visavis estieri non rivendichi giudizialmente il premio scoperto (esecuzione secondo la LEF).

Inizio del contratto d'assicurazione e della copertura assicurativa

Il contratto inizia alla data indicata nel contratto d'assicurazione. La copertura d'assicurazione inizia invece nel giorno indicato nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza. Se è stato consegnato un attestato d'assicurazione o fornita una copertura provvisoria, fino al recapito della polizza visavis accorda la copertura assicurativa nella misura della copertura provvisoria concessa per iscritto risp. secondo la legge in quel momento in vigore.

Alla scadenza della durata contrattuale concordata, il contratto d'assicurazione si proroga di volta in volta tacitamente di un ulteriore anno se a una delle parti contraenti non è stato comunicato il recesso al più tardi 3 mesi prima della scadenza.

La copertura assicurativa si estingue in linea di massima con la cessazione del contratto collettivo o con l'uscita dalla cerchia delle persone assicurate. Informazioni dettagliate sono riportate nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Fine del contratto d'assicurazione e della copertura assicurativa

Il contratto d'assicurazione termina sia mediante recesso sia per i motivi previsti dalla legge o dal contratto stesso.

Disdetta del contratto

Parte che recede	Motivo del recesso	Termine di recesso	Momento dell'estinzione
Entrambe le parti	Recesso ordinario al termine di 3 anni d'assicurazione	3 mesi	Scadenza del 3° anno d'assicurazione
	Recesso alla fine della durata convenuta nel contratto d'assicurazione	3 mesi	Scadenza del contratto
	Caso di prestazione assicurato per il quale è stata richiesta una prestazione	Al più tardi al momento del pagamento della prestazione	14 giorni dopo la ricezione del recesso
Stipulante	Aumento dei premi	Prima della fine dell'anno d'assicurazione	Giorno in cui la modifica entra in vigore
	Violazione dell'obbligo d'informare precontrattuale secondo l'art. 3 LCA	4 settimane dal momento in cui si è venuti a conoscenza della violazione, al massimo 2 anni dalla stipulazione del contratto	Ricezione del recesso
	Diminuzione importante del Rischio	-	4 settimane dalla ricezione del recesso
	Assicurazione doppia o cumulo di assicurazioni	4 settimane a partire dal momento in cui si è venuti a conoscenza	Ricezione del recesso
Assicuratore	Reticenza precontrattuale	4 settimane a partire dal momento in cui si è venuti a conoscenza della reticenza	Ricezione del recesso
	Frode assicurativa	-	Ricezione del recesso

Obblighi dello stipulante/dell'assicurato e conseguenze in caso di violazione degli stessi

Lo stipulante e tutte le persone che possono beneficiare delle prestazioni d'infortunio, sono obbligati a fare quanto segue:

- rispondere alle domande contenute nella proposta in modo veritiero e completo;
- comunicare immediatamente a visavis modifiche dei fatti dichiarati nella proposta e rilevanti ai fini della valutazione del rischio, che sono intervenute nel corso della durata del contratto d'assicurazione;
- pagare il premio alla scadenza;
- annunciare un sinistro assicurato verificatosi 5 giorni dopo la scadenza del periodo di attesa concordato e comunque al massimo dopo 30 giorni di incapacità al lavoro ininterrotta
- trattare le cose assicurate con cura

Questo elenco riporta solo i motivi principali di riduzione risp. rifiuto delle prestazioni. Ulteriori casi sono indicati nella proposta / nell'offerta risp. nella polizza e nelle CGA.

Se gli obblighi vengono ignorati intenzionalmente, l'obbligo di pagare le prestazioni da parte di visavis si annulla. Ad eccezione della notifica di un incidente o di un decesso e del tempestivo consenso all'esecuzione di un'autopsia, l'obbligo di pagare le prestazioni decade solo se un 14 giorni periodo di grazia stabilito da visavis per l'adempimento degli obblighi è scaduto inutilizzato.

Diritto di revoca

Lo stipulante può revocare la proposta di conclusione del contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo.

Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre dal momento in cui lo stipulante ha proposto o accettato il contratto.

Il termine è osservato se lo stipulante comunica la revoca all'assicuratore, o consegna la dichiarazione di revoca alla posta, entro l'ultimo giorno del termine. Il diritto di revoca è escluso per le assicurazioni collettive di persone, le coperture provvisorie e le convenzioni di durata inferiore a un mese.

Protezione e trattamento dei dati

visavis è vincolata al trattamento dei dati per garantire un'esecuzione efficiente e corretta del contratto. La legislazione sulla protezione dei dati applicabile è rigorosamente rispettata. visavis tratta i dati dello stipulante rilevanti per la stipulazione e l'esecuzione del contratto, nonché la liquidazione dei sinistri (ad es. dati relativi alla persona, dati di contatto, informazioni sull'assicurazione precedente e su precedenti sinistri). In primo luogo sono trattati i dati trasmessi dallo stipulante con la proposta di assicurazione e successivamente, eventualmente, dati integrativi riportati nella notifica del sinistro. visavis può ricevere dati personali anche da terzi, se tali dati sono necessari per la stipulazione del contratto (ad es. uffici pubblici, assicuratori precedenti, altri enti).

I dati dello stipulante e delle persone assicurate sono trattati da visavis solo per gli scopi indicati dalla stessa allo stipulante al momento della loro raccolta oppure per scopi imposti o per cui la stessa è autorizzata dalla legge. visavis tratta i dati dello stipulante in primo luogo per la stipulazione del contratto e per la valutazione

del rischio da assumere, nonché per la successiva esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri. Inoltre, essa tratta i dati dello stipulante per l'adempimento di obblighi legali (ad es. prescrizioni prudenziali).

Ulteriori informazioni in merito alla protezione dei dati sono disponibili al seguente link: visavis.ch/it/protezione-dei-dati

Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

A Persone assicurate

A1 Persone assicurate

Risultano assicurate le persone citate nominalmente nella polizza.

B Estensione della copertura

B1 Estensione della copertura assicurativa

visavis garantisce ai propri assicurati una copertura assicurativa nei confronti delle conseguenze economiche di infortuni e malattie professionali. Le cure mediche sono considerate un'assicurazione contro i danni. Le prestazioni in capitale d'invalidità e di decesso come anche le indennità giornaliere sono considerate un'assicurazione di somma fissa.

Le cure mediche (servizi di assistenza o rimborsi spese) sono sempre indennizzate in aggiunta all'assicurazione sociale obbligatoria (assicurazione di base secondo LAMAL o LAINF).

B2 Obbligo alla prestazione

Viene considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario.

Vengono equiparate agli infortuni le seguenti lesioni corporali, anche se prive di fattori straordinari esterni, nella misura in cui non possano essere chiaramente ricondotte a una malattia o a una degenerazione:

- Fratture ossee;
- Lussazioni articolari;
- Lacerazioni del menisco;
- Lacerazioni muscolari;
- Stiramenti muscolari;

- Lacerazioni tendinee;
- Lesioni del legamento;
- Lesioni al timpano.

Vengono considerate malattie professionali tutte le patologie per le quali è possibile dimostrare che sono riconducibili esclusivamente all'attività professionale dell'assicurato.

L'obbligo alla prestazione da parte di visavis si attiva se il sinistro si verifica nel corso del contratto. Per l'obbligo alla prestazione in caso di malattie professionali deve sussistere un contratto attivo; inoltre, il pericolo deve essersi verificato per l'ultima volta prima del manifestarsi della malattia e comunque nella durata del contratto.

B3 Spese di cura

visavis si accolla le spese di seguito elencate a titolo integrativo rispetto alla LAINF o alla cassa malati per:

B3.1 Cure mediche/Trattamento di cura

Per cinque anni dal giorno dell'infortunio: spese per le cure da parte di un medico, un dentista o un chiropratico; medicinali e trattamento fisico se prescritti dal medico; trattamento e vitto in ospedale in caso di cure prescritte dal medico se eseguite previa nostra approvazione. visavis è tenuta al risarcimento solamente se dal trattamento ci si può aspettare un miglioramento delle conseguenze dell'infortunio.

Le prestazioni di visavis per le cure mediche rappresentano un'assicurazione integrativa di somma fissa. Pertanto visavis deve sostenere le spese di cura soltanto nella misura in cui esse non debbano essere rimborsate ovvero risarcite da un assicuratore infortuni privato obbligato al risarcimento, da una cassa malati ovvero una delle sue affiliate, da un'assicurazione infortuni o sociale pubblica (assicuratore LAINF, AI, assicurazione militare, ecc.) o da una parte terza civilmente responsabile. In caso di ricovero in ospedale viene risarcita la deduzione per le spese di mantenimento prevista dalla LAINF sull'indennità giornaliera. Non rientrano nella copertura assicurativa: franchigie, contributi e aliquote percentuali (cfr. art. 64, cpv. 8 LAMal).

Se l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (LAINF) riduce o rifiuta le proprie prestazioni perché l'infortunio è avvenuto per

propria colpa, pericoli straordinari o atti temerari, tale assicurazione sul singolo infortunio non provvede al pagamento di questa quota. Se al momento del sinistro manca la copertura per le spese di cura relative al rischio d'infortunio presso una cassa malati ovvero una delle sue affiliate o qualunque assicurazione privata o pubblica o se queste rifiutano il pagamento delle prestazioni (p.es. per mancato pagamento del premio, revoca del contratto, ecc.), allora visavis si accolla al massimo il 60% delle spese di cura assicurate.

B3.2 Aiuto e cure domiciliari

Le spese per l'aiuto nell'economia domestica e le cure mediche domiciliari vengono assunte se sono prescritte dal medico e sono eseguite da personale competente.

Per l'aiuto nell'economia domestica la prestazione è limitata a un massimo di 60 tariffe giornaliere da CHF 60 per infortunio.

B3.3 Mezzi ausiliari

Primo acquisto di mezzi ausiliari che compensano danni fisici o perdita di funzione, comprese le relative riparazioni.

Per occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e protesi dentarie sussiste un diritto soltanto in caso di danno fisico che necessita di trattamento.

B3.4 Spese di viaggio e di trasporto

Spese di trasporto in correlazione al trattamento delle conseguenze dell'infortunio, di norma quelle relative al trasporto pubblico. Trasporti aerei, tuttavia soltanto se indispensabili per motivi medici o tecnici.

B3.5 Spese di salvataggio e recupero

Sono assicurati gli interventi di salvataggio e ricerca intrapresi in relazione a un salvataggio o recupero dell'assicurato, nonché il recupero e rimpatrio di una persona deceduta a seguito di infortunio. In questo caso il limite di spesa complessivo è di CHF 20 000.

B3.6 Durata delle prestazioni per spese di cura

Fatte salve le limitazioni in caso di spese di recupero e salvataggio, visavis si accolla le spese di cura soltanto nella misura in cui esse non siano già state riscalate da un assicuratore infortunistica privato, una parte terza civilmente responsabile o un assicuratore sociale (cfr. art. B3.1. delle CGA).

L'assicurazione delle spese di cura rappresenta un'assicurazione integrativa di somma fissa con obbligo alla prestazione di grado sussidiario di visavis. Il diritto al risarcimento delle spese di cura decade allo scadere dei 5 anni, in ogni caso con la fissazione dell'indennità d'invalidità e del relativo pagamento (cfr. art. B3.7 delle CGA).

B3.7 Ricaduta

Se a seguito di un peggioramento delle conseguenze dell'infortunio la persona assicurata necessita nuovamente di un trattamento, le spetta nuovamente un diritto al risarcimento delle spese di cura da parte della presente assicurazione. Tale copertura vale per 10 anni dalla data dell'infortunio.

B4 Indennità giornaliera

L'indennità giornaliera concordata si orienta al grado e alla durata dell'incapacità lavorativa attestata dal medico durante il necessario trattamento che ne consegue. L'obbligo alla prestazione da parte di visavis inizia dopo la prima consultazione medica, tenendo conto del periodo d'attesa concordato, e dura al massimo 1095 giorni, al massimo tuttavia fino la fissazione dell'indennità d'invalidità e del suo pagamento.

B4.1 Ricaduta

Se a seguito di un peggioramento delle conseguenze dell'infortunio aumenta rispetto a prima l'incapacità lavorativa della persona assicurata, le spetta nuovamente un diritto al risarcimento delle spese di cura da parte della presente assicurazione. L'indennità giornaliera corrisponde alla differenza, in percentuale, tra l'incapacità lavorativa stabilita dal medico e il grado d'invalidità eventualmente calcolato in precedenza. Tale copertura vale per 10 anni dalla data dell'infortunio e comprende una prestazione di un massimo di 1095 indennità giornaliere per lo stesso infortunio.

B6 Invalidità

Se la persona assicurata soffre di un deficit permanente a seguito di un infortunio, visavis versa un capitale d'invalidità. Questo viene calcolato sia in base al grado d'invalidità che alla somma assicurata concordata.

B6.1 Calcolo del grado d'invalidità

Per computare il grado d'invalidità sono vincolanti i principi di seguito elencati:

Calcolo del grado d'invalidità

Parte del corpo	Gradi in %
Perdita del braccio all'articolazione della spalla	60 bzw. 75
Perdita dell'avambraccio	55 bzw. 70
Perdita della mano	50 bzw. 60
Perdita del pollice compresa la falange del metacarpo	20 bzw. 25
Perdita del pollice esclusa la falange del metacarpo	18 bzw. 22
Perdita della prima falange del pollice	7 bzw. 10
Perdita dell'indice	12 bzw. 15
Perdita del dito medio o anulare	10
Perdita del mignolo	6
Per le invalidità relative a braccia e mani valgono i tassi più bassi per la mano non dominante e quelli più alti per quella dominante.	
Perdita della gamba all'anca	60
Perdita della gamba al ginocchio o sotto	50
Perdita del piede	40
Perdita dell'alluce	8
Perdita di un altro dito del piede	3
Perdita del potere visivo di un occhio	30
Cecità totale	100
Perdita dell'udito da un orecchio	15
Perdita dell'udito da entrambe le orecchie (sordità completa)	60
Perdita di un rene	20
Perdita della milza	5
Perdita del senso dell'olfatto	15
Perdita del senso del gusto	15
Disturbi permanenti nervosi o vascolari (max.)	30
Paraplegia	90
Tetraplegia	100

In caso di compromissione dell'integrità fisica di altro tipo, l'accertamento del grado d'invalidità spetta al medico con riferimento alle aliquote elencate.

In caso di menomazione permanente di più parti del corpo od organi, le aliquote vengono sommate; tuttavia, il grado d'invalidità non può mai superare il 100%.

B6.2 Menomazioni pregresse

Se la persona assicurata aveva subito un danno di qualunque tipo già prima dell'infortunio, dovuto a precedente infortunio o malattia, visavis eroga un capitale d'invalidità pari alla differenza tra le somme d'invalidità derivanti, ai sensi del presente contratto, in relazione al grado d'invalidità prima e dopo l'evento assicurato.

B6.3 Determinazione dell'indennità per invalidità

Se il grado d'invalidità accertato è inferiore al 26 %, l'indennità corrisponde a tale percentuale della somma assicurata.

Per le invalidità superiori al 25 % vale la scala d'indennità di seguito riportata:

Scala d'indennità

Invalidità in %	Indennità in %	Invalidità in %	Indennità in %	Invalidità in %	Indennità in %
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

Tale scala non vale per indennità ad assicurati che al momento dell'infortunio hanno già superato il 60 anno di età: a loro spetta un'indennità corrispondente alla percentuale dell'invalidità accertata.

B6.4 Momento del pagamento dell'indennità di invalidità

Il grado d'invalidità viene determinato nel momento in cui non ci si può aspettare miglioramenti sostanziali da ulteriori provvedimenti medici; al massimo 5 anni dopo l'infortunio.

B7 Decesso

Se si verifica un decesso a seguito di un infortunio assicurato, visavis versa il capitale di decesso concordato. Ne hanno diritto, in ordine, le seguenti persone:

- Il/la coniuge superstite o il/la partner superstite di un'unione domestica registrata;
- I discendenti legittimi nonché le persone fisiche che hanno ricevuto un sussidio considerevole da parte della persona defunta, che hanno vissuto ininterrottamente negli ultimi cinque anni e fino al decesso in una comunione di vita con il/la defunto/a o che devono provvedere al sostentamento di uno o più figli in comune;
- I genitori.

Se non ci sono i superstiti sopra elencati e l'assicurato non ha dichiarato altra persona quale avente diritto, visavis accredita le spese funerarie, fino a un massimo del 20% della somma di decesso, alle persone che possono dimostrare di averle erogate.

B7.1 Compensazione del versamento dell'invalidità con la somma in caso di decesso

L'eventuale versamento d'invalidità effettuato prima del decesso viene dedotto dalla somma di decesso.

B8 Prestazioni supplementari in caso d'invalidità o decesso

Se una persona assicurata muore o ha diritto a un'indennità d'invalidità superiore al 25 % e al momento dell'infortunio doveva provvedere a figli non ancora occupati e che non avevano raggiunto il 25° anno d'età compiuto o che erano permanentemente inabili al lavoro per motivi di salute, valgono i seguenti aumenti delle prestazioni assicurate:

- 50 % se l'infortunio è antecedente al 50° anno d'età compiuto;
- 40 % se l'infortunio è antecedente al 52° anno d'età compiuto;
- 30 % se l'infortunio è antecedente al 54° anno d'età compiuto;
- 20 % se l'infortunio è antecedente al 56° anno d'età compiuto;
- 10 % se l'infortunio è antecedente al 58° anno d'età compiuto.

C Esclusioni e limitazioni all'obbligo alla prestazione

C1 Esclusione dall'assicurazione

Non rientrano nella copertura assicurativa:

- Danni causati da eventi bellici, violazioni della neutralità, rivoluzione, ribellione, rivolte, disordini interni (atti di violenza perpetrati in occasione di assembramenti, scontri durante ovvero come conseguenza di dimostrazioni, tafferugli, tumulti e razzie direttamente correlati a disordini interni, nonché in caso di sciopero e serrata), atti di terrorismo e sabotaggi;
- Se l'assicurato viene sorpreso da eventi bellici che si verificano per la prima volta nel Paese dove sta soggiornando, la copertura assicurativa permane finché l'assicurato ha modo di lasciare il prima possibile tale Paese, in ogni caso per non oltre 14 giorni dallo scoppio della guerra;
- Danni causati da terremoto;
- Danni nel corso di missioni militari all'estero;
- Danni alla salute a seguito degli effetti di raggi ionizzanti di qualunque tipo, nella misura in cui essi non siano correlati all'attività professionale a trattamenti di irradiazione prescritti da un medico a causa di un infortunio assicurato.

C2 Infortunio per grave negligenza

C2.1 Riduzioni

Se la persona assicurata o l'avente diritto ha provocato per grave negligenza l'infortunio o se esso si è verificato nel corso di un delitto o di un reato, visavis è autorizzata a ridurre o negare le prestazioni.

L'entità della riduzione dipende dalla gravità della colpa.

C2.2 Riduzione in caso di decesso o invalidità in condizioni particolari

Se la persona assicurata ha provocato per grave negligenza l'infortunio o l'ha subito durante un delitto o un reato e al momento dell'infortunio aveva a carico familiari a cui spetterebbero rendite dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) in caso di un suo decesso, alla persona assicurata ovvero ai relativi familiari spetta almeno la metà della somma d'invalidità o di decesso, anche se le prestazioni dovrebbero essere ridotte in misura maggiore.

C3 Riduzione in caso di decesso

Se la persona assicurata ha volontariamente causato la morte, visavis paga esclusivamente le spese funerarie dimostrate fino al 20 % della somma di decesso assicurata.

C4 Riduzione in caso di fattori estranei all'infortunio

Se il danno alla salute è dovuto soltanto in parte a un infortunio assicurato, le prestazioni derivanti da questa assicurazione vengono ridotte nella misura in cui abbiano contribuito fattori estranei all'infortunio. La relativa valutazione è compito del medico.

C5 Indennità in caso di rifiuto delle prestazioni

Se le prestazioni vengono del tutto rifiutate ai sensi degli artt. C1 e C2.1. delle CGA, in caso di decesso viene versata la metà della somma assicurata, al massimo a CHF 50 000 (cfr. B7 delle CGA). Se all'assicurato viene concessa una rendita AI, la prestazione in caso d'invalidità è limitata alla metà della somma assicurata, al massimo CHF 100 000. Le prestazioni supplementari ai sensi dell'art. B8 delle CGA decadono.

D Disposizioni generali

D1 Luogo assicurato

L'assicurazione vale in tutto il mondo. In caso di domicilio permanente all'estero, decade allo scadere dell'anno assicurativo, tuttavia in ogni caso sei mesi dopo la partenza. Salvo accordo particolare, questo vale anche per viaggi e soggiorni temporanei all'estero. Non vengono considerati come paesi esteri il Principato del Liechtenstein e le enclaves di Büsingen e Campione d'Italia.

D2 Inizio e durata dell'assicurazione

La validità dell'assicurazione inizia alla data fissata nella polizza.

I contratti di durata inferiore ai 12 mesi decadono alla data di scadenza. Tutti gli altri contratti si rinnovano di volta in volta tacitamente per un anno, a meno che non vengano rescissi per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo tre mesi prima della scadenza. Restano salve altre possibilità di rescissione (cfr. specificatamente artt. D3 e E4 delle CGA).

Il contraente può revocare la proposta di conclusione del contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo (art. 2a LCA). Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre dal momento in cui lo stipulante ha proposto o accettato il contratto. Il termine è osservato se lo stipulante comunica la revoca a visavis o consegna la dichiarazione di revoca alla posta, entro l'ultimo giorno del termine.

Il diritto di revoca è escluso per le coperture provvisorie e le convenzioni di durata inferiore a un mese.

D3 Premi

Il premio viene fissato per ogni anno assicurativo e matura il giorno della scadenza. Su relativo accordo è possibile versare ratealmente il premio annuo. Per i pagamenti rateali può essere applicato un supplemento. Se il contraente d'assicurazione è in ritardo con il pagamento di una rata, diventa esigibile l'intero premio annuo.

Il premio conteggiato deve essere pagato entro 30 giorni dalla scadenza. Se ciò non avviene, visavis richiede al contraente, ricordando le conseguenze legali di una relativa mancanza, di pagare il premio entro 14 giorni. Se il premio pendente non viene pagato entro 14 giorni, l'obbligo alla prestazione da parte di visavis è sospeso dal termine della scadenza del sollecito. Se il premio arretrato non viene reclamato nelle vie legali entro due mesi dalla scadenza del sollecito bisettimanale, allora si ritiene che visavis sia receduta dal contratto e abbia rinunciato all'incasso del premio arretrato (art. 21, cpv. 1 LCA).

Se nel corso della durata contrattuale fissata viene modificata la tariffa del premio, visavis può richiedere l'adeguamento del contratto a partire dal successivo anno assicurativo. A tale scopo, deve rendere note al contraente le nuove disposizioni contrattuali al massimo 25 giorni prima della scadenza dell'anno assicurativo. A tale riguardo, il contraente ha diritto di disdire per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo il contratto al termine dell'anno assicurativo in corso. Per essere valida, la disdetta deve pervenire presso visavis entro e non oltre l'ultimo giorno dell'anno assicurativo. Se il contraente omette di disdire il contratto, questo vale come approvazione dell'adeguamento contrattuale.

In caso di revoca anticipata del contratto assicurativo per un motivo previsto per legge o per contratto, il premio concordato per il periodo assicurativo in corso deve essere versato soltanto in modo proporzionale, fino al momento della revoca stessa.

Tuttavia, occorre versare tutto il premio per il periodo assicurativo in corso in caso di:

- Cessazione dell'esposizione al rischio se visavis ha effettuato la prestazione assicurativa;
- Disdetta da parte del contraente nel corso dell'anno successivo alla stipula del contratto.

Per le prestazioni assicurative relative a spese di cura, indennità giornaliera, invalidità e decesso, la tariffa dei premi comprende diverse categorie d'età con aliquote differenti; con il passare del tempo la persona assicurata viene assegnata di volta in volta automaticamente alla categoria d'età superiore a seconda della sua età.

Il passaggio di livello automatico per età in una categoria superiore rappresenta una «variazione della tariffa».

D4 Computo dei diritti di responsabilità civile

In caso di diritti di responsabilità civile verso terzi da parte della persona assicurata, in riferimento alle spese di cura essi devono essere ceduti a visavis per un importo pari alle prestazioni erogate da visavis.

E Sinistro

E1 Termine per la notifica degli infortuni

Il contraente dell'assicurazione o la persona assicurata, ovvero un suo parente, deve immediatamente notificare per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo a visavis se si è verificato un infortunio per il quale possano sussistere diritti d'indennità. I decessi devono essere comunicati a visavis telefonicamente, per fax o e-mail entro 24 ore, anche se l'infortunio era già stato notificato.

E2 Obblighi del contraente, della persona assicurata o dell'avente diritto

Il contraente dell'assicurazione e tutte le persone che potrebbero aspettarsi prestazioni a seguito dell'infortunio sono obbligate a contribuire all'accertamento dell'infortunio, delle relative conseguenze e delle circostanze concomitanti. Tra queste rientrano la dispensa del medico dall'obbligo del segreto e la tempestiva autorizzazione a effettuare un'autopsia in caso di decesso.

E3 Violazioni delle incombenze

Se non si ottempera intenzionalmente alle incombenze, decade l'obbligo alla prestazione da parte di visavis. A eccezione della notifica di infortunio ovvero decesso e del tempestivo consenso a effettuare un'autopsia, l'obbligo alla prestazione viene meno soltanto se è trascorso, senza che se ne usufruisse, un termine supplementare di 14 giorni eventualmente fissato da visavis per l'adempimento delle incombenze.

E4 Rapporto d'assicurazione dopo il sinistro

Dopo che si è verificato un danno con diritto d'indennità, entrambe le parti possono disdire il contratto. La disdetta da parte di visavis può avvenire al più tardi al momento del pagamento dell'indennità, mentre quella da parte del contraente al massimo 14 giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del pagamento dell'indennità. In caso di disdetta del contratto, la responsabilità di visavis decade allo scadere del 14° giorno dal momento in cui la relativa parte ne è venuta a conoscenza.

I premi vengono rimborsati ai sensi dell'art. D3 delle presenti CGA.

F Varie

F1 Comunicazioni all'assicuratore

Tutti gli avvisi e le comunicazioni del contraente dell'assicurazione o dell'avente diritto devono essere inviati a visavis Assicurazione, Sihlquai 255, Casella postale, 8031 Zurigo. In alternativa, la notifica del danno può anche essere inviata al seguente indirizzo e-mail: info@visavis.ch.

Le dichiarazioni di disdetta e recesso devono pervenire per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo entro la scadenza.

F2 Foro competente

Il contraente dell'assicurazione, la persona assicurata o l'avente diritto può intentare un'azione legale contro visavis presso la sede di visavis di Zurigo oppure, se residente in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, presso il proprio luogo di residenza.

F3 Diritto applicabile

Il presente contratto è esclusivamente soggetto al diritto svizzero.

F4 Basi del contratto

Per il resto valgono le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione.

Clausola sulla protezione dei dati: visavis rispetta la protezione dei dati. La raccolta e il trattamento dei dati servono allo svolgimento di attività assicurative e alla liquidazione di sinistri, alla distribuzione, alla vendita, alla gestione, all'attività di intermediazione per prodotti/servizi, alla valutazione del rischio e all'elaborazione di contratti assicurativi, nonché per tutte le relative operazioni ausiliarie.

Inoltre, nel quadro delle disposizioni legali, visavis può utilizzare anche metodi matematici e statistici per analizzare dati e dati personali, migliorare la qualità di prodotti e servizi sulla base delle conoscenze acquisite e fornire agli assicurati informazioni rilevanti. I dati dei clienti possono inoltre essere trattati e utilizzati, internamente al gruppo per finalità di marketing e di semplificazione amministrativa, da visavis e dalle società da essa detenute al fine di sottoporre agli assicurati ulteriori offerte di prodotti e servizi. I rispettivi reparti di visavis, nonché quelli delle società da essa detenute, possono pertanto trattare espressamente dati personali, contrattuali e dei clienti derivanti da rapporti assicurativi per le finalità summenzionate.

visavis può, nella misura necessaria e nell'ambito della rispettiva destinazione, trasmettere dati personali a uffici e altri enti, agenzie, assicuratori precedenti, coassicuratori e riassicuratori o altri soggetti esterni coinvolti, in Svizzera e all'estero, nonché richiedere informazioni a tutti questi enti che partecipano all'esecuzione del rapporto assicurativo, ivi comprese informazioni utili in merito ai precedenti rapporti contrattuali e all'andamento dei sinistri. visavis

tratta tali informazioni in modo confidenziale. Ciò vale anche per i dati personali degni di particolare protezione o per i profili della personalità.

I dati personali sono utilizzati, trattati, conservati, cancellati e memorizzati, fisicamente o elettronicamente, in conformità alle disposizioni di legge. I dati personali non più necessari sono cancellati, nella misura di quanto consentito dalla legge. I dati relativi alla corrispondenza aziendale devono essere conservati per almeno 10 anni dalla risoluzione del contratto, mentre i dati relativi ai sinistri per almeno 10 anni dalla liquidazione del sinistro.

Sono trattate essenzialmente le seguenti categorie di dati personali: dati di persone interessate, dati del cliente, dati relativi alle proposte, dati contrattuali, dati relativi ai sinistri, dati relativi alla salute, dati di pagamento, dati dei danneggiati e dei richiedenti, nonché dati relativi all'incasso.

I colloqui con visavis possono essere registrati per garantire un servizio ineccepibile e a fini formativi.

La persona assicurata ha il diritto, conformemente alle disposizioni di legge, di ottenere da visavis informazioni in merito al trattamento dei suoi dati personali.

In relazione al trattamento dei casi assicurativi, la persona assicurata ha inoltre il diritto di richiedere a visavis le informazioni previste dalla legge in merito ai dati che la concernono.

Il trattamento dei dati dell'assicurato si basa sulle disposizioni della legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione e della legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992 (LPD).

La dichiarazione sulla protezione dei dati di visavis è consultabile all'indirizzo visavis.ch/it/protezione-dei-dati o può essere richiesta al numero di telefono +41 44 267 61 61.