

Promemoria

Sanitas Corporate Private Care – Assicurazione complementare RISK

Indice

Disposizioni generali	Pagina
1. Persone assicurabili	2
2. Estensione della copertura	2
3. Importi massimi	2
4. Età d'entrata	2
5. Validità territoriale	2
6. Varianti	2
7. Iscrizione all'assicurazione	2
8. Inizio dell'assicurazione	2
9. Modifica dell'assicurazione	2
10. Termine dell'assicurazione	2
11. Continuazione	2
12. Disdetta	2
13. Pagamento dei premi	2
14. Valore di riscatto	3
15. Assicurazione di somme	3
16. Notifica del sinistro	3
17. Altri obblighi delle persone assicurate	3
18. Obblighi delle persone aventi diritto	3
19. Polizza assicurativa	3
20. Versamento delle prestazioni	3
Capitale di decesso	Pagina
21. Somma assicurata	3
22. Diritto	3
23. Beneficiari	3
Capitale d'invalidità	Pagina
24. Somma assicurata	3
25. Diritto	3
26. Periodo di attesa	4
27. Beneficiari	4
Maggiori informazioni	Pagina
28. Basi legali	4
29. Cambiamenti di indirizzo	4
30. Interlocutore	4
31. Notifica del sinistro	4

Preference Center Sanitas

Länggassstrasse 7
Casella postale 7820
3001 Bern

Tel. 058 344 50 00

Fax. 058 344 50 50

E-mail: preference@sanitas.com

sanitas

Copertura finanziaria supplementare per assicurati Sanitas Corporate Private Care (SCPC) in caso di decesso e/o invalidità in seguito a malattia e infortunio

RISK viene offerta nell'ambito di Sanitas Corporate Private Care da parte di GENERALI e Sanitas Assicurazione Malattia, quale complemento facoltativo alla previdenza professionale. L'assicuratore è GENERALI Assicurazione per persone SA (denominata GENERALI), Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil.

L'allestimento delle polizze assicurative, la gestione dell'incasso premi e l'assistenza delle persone assicurate sono a cura di Sanitas Assicurazione Malattia. La liquidazione dei casi di sinistro viene effettuata direttamente da GENERALI.

Promemoria

Disposizioni generali

1. Persone assicurabili

Possono assicurarsi i collaboratori di aziende che hanno stipulato con Sanitas un contratto collettivo di assicurazione malattia nell'ambito di Sanitas Corporate Private Care, come pure i familiari che vivono nella stessa economia domestica. Sono considerati familiari i coniugi e partner nonché i figli fino ai 30 anni compiuti.

2. Estensione della copertura

Sono disponibili le seguenti opzioni di assicurazione:

- capitale in caso di decesso in seguito a malattia e infortunio
- capitale combinato in caso di decesso e invalidità in seguito a malattia e infortunio

A scelta dell'assicurato, la somma assicurata in caso d'invalidità o decesso è pari a CHF 10 000.- o a un suo multiplo, al massimo tuttavia a CHF 500 000.-.

Dopo il compimento del 55° anno di età la somma assicurata rimane costante fino al 31 dicembre. Dopo di che si riduce annualmente al 1° gennaio del 10% del capitale assicurato all'età di 55 anni.

Nell'assicurazione di capitale combinata in caso di decesso e invalidità è incluso l'esonero dal pagamento dei premi in caso d'invalidità.

3. Importi massimi

Si applicano le seguenti somme assicurate massime (cumulativamente):

- fino ai 12 anni compiuti
CHF 20 000.-
- fino ai 15 anni compiuti
CHF 250 000.-
- a partire dai 15 anni compiuti
CHF 500 000.-

4. Età d'entrata

Età d'entrata minima: 30° mese di vita
Età d'entrata massima: 55° anno d'età

5. Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

6. Varianti

• Copertura di ipoteche:

L'assicurazione di capitale può servire a coprire i rischi legati a prestiti ipotecari. Le prestazioni assicurative vengono cedute o costituite in pegno interamente o parzialmente. Sanitas va informata mediante invio del contratto di pegno. In caso di modifica della somma assicurata (p.es. riduzione automatica della somma a partire dai 56 anni) la persona assicurata è tenuta a informare il suo creditore pignoratorio.

• Assicurazione di rischio:

L'assicurazione può essere impiegata per coprire i rischi personali (p.es. tutela finanziaria del partner).

• Promozione della proprietà d'abitazioni:

il prelievo anticipato di averi della cassa pensioni può comportare lacune nella copertura previdenziale, che possono essere colmate o ridotte mediante un capitale combinato in caso di decesso/invalidità.

7. Iscrizione all'assicurazione

I moduli di proposta compilati vengono trasmessi a Sanitas e sottoposti a verifica per la relativa accettazione. La compilazione incompleta o non veritiera del questionario relativo alla proposta può comportare la perdita della copertura assicurativa.

8. Inizio dell'assicurazione

L'assicurazione inizia il primo del mese desiderato dall'assicurato, al più presto tuttavia il primo del mese dopo la ricezione del modulo d'iscrizione e in nessun caso prima del giorno di entrata in servizio presso l'azienda. Lo stesso vale per analogia anche per i familiari.

9. Modifica dell'assicurazione

È possibile modificare la prestazione assicurativa per ogni primo del mese, rispettando il termine d'iscrizione di almeno 1 mese. In caso di aumento della somma assicurata sono necessari una nuova iscrizione e un nuovo esame del rischio.

10. Termine dell'assicurazione

L'assicurazione termina con la cessazione del rapporto di lavoro, lo scioglimento del contratto collettivo o la disdetta da parte della persona assicurata, al più tardi tuttavia al raggiungimento dell'età finale attuariale, ovvero il 1° gennaio successivo al compimento del 60° anno di età.

11. Continuazione

Per gli assicurati uscenti dall'assicurazione collettiva, le assicurazioni RISK in essere continuano automaticamente alle prestazioni attuali e alle condizioni e tariffe applicate alla soluzione assicurativa per gli ex assicurati nel contratto collettivo (p-care). I premi sono leggermente più elevati rispetto all'assicurazione collettiva, ma non è necessario sottoporsi a un nuovo esame dello stato di salute. Gli assicurati che non desiderano continuare l'assicurazione hanno il diritto di disdira per iscritto entro 30 giorni dopo aver ricevuto la nuova polizza. La disdetta ha effetto retroattivo per la data del passaggio.

12. Disdetta

L'assicurato può disdire l'assicurazione per iscritto ad ogni fine del mese, al più presto tuttavia per la fine del mese successivo alla ricezione della notifica.

13. Pagamento dei premi

Nell'assicurazione collettiva di norma il premio viene dedotto mensilmente dal salario del collaboratore. Nella soluzione p-care è Sanitas ad incassare il premio, di regola con il sistema di addebitamento diretto (LSV) o Debit Direct della posta (DD). Se i premi non vengono detratti dal salario del collaboratore, l'eventuale

mancato pagamento (entro il termine stabilito da Sanitas) può comportare la perdita della copertura assicurativa.

I premi possono essere adeguati in qualsiasi momento alle nuove condizioni per l'inizio del nuovo anno di assicurazione (1° gennaio). Le nuove condizioni contrattuali vengono comunicate alle persone assicurate al più tardi due mesi prima della scadenza dell'anno di assicurazione.

14. Valore di riscatto

In quanto pura assicurazione di rischio sulla vita, RISK non dispone di un valore di riscatto.

15. Assicurazione di somme

Se, in seguito alla concomitanza di altre prestazioni dovesse risultare un sovrindennizzo, in linea di massima le prestazioni concordate vengono versate senza riduzione.

16. Notifica del sinistro

Ogni evento assicurato va notificato immediatamente a GENERALI. Le notifiche che pervengono a Sanitas sono trasmesse a GENERALI per la relativa elaborazione.

17. Altri obblighi delle persone assicurate

Tutti i documenti necessari alla valutazione del sinistro vanno inoltrati a GENERALI.

La persona assicurata è tenuta a collaborare nell'ambito dei chiarimenti relativi al diritto alle prestazioni d'invalidità. In particolare deve fornire le informazioni richieste o conferire le procure necessarie per ottenerle (svincolo di terzi dal segreto professionale o ufficiale).

In caso di malattia o infortunio la persona assicurata deve sottoporsi a un trattamento medico ragionevole e attenersi alle prescrizioni dei medici (obbligo di contenere i danni).

18. Obblighi delle persone aventi diritto

In caso di decesso di una persona assicurata vanno trasmessi al più presto il certificato di morte e il rap-

porto medico contenente la causa del decesso.

19. Polizza assicurativa

Il genere e l'ammontare delle prestazioni assicurate e dei premi vengono stabiliti nella polizza Sanitas. La polizza individuale contiene inoltre informazioni in merito ad eventuali riserve per motivi di salute.

20. Versamento delle prestazioni

Le prestazioni esigibili vengono versate direttamente da GENERALI alle persone aventi diritto.

All'insorgere di un caso di assicurazione, i beneficiari hanno un diritto di credito diretto nei confronti di GENERALI.

In caso di colpa grave o suicidio sussistono limitazioni dell'estensione della copertura. I dettagli sono disciplinati nel contratto collettivo.

Capitale di decesso

21. Somma assicurata

La somma assicurata è riportata nella polizza Sanitas. Il capitale in caso di decesso (nella combinazione capitale in caso di decesso / d'invalidità) viene ridotto dell'eventuale capitale d'invalidità già versato.

22. Diritto

Si ha diritto al capitale di decesso se la persona assicurata decede nel corso della durata assicurativa e prima di raggiungere l'età finale.

23. Beneficiari

Sono beneficiari le persone di seguito enumerate; solo in mancanza della persona indicata precedentemente viene tenuto conto della persona elencata successivamente:

- il coniuge;
- i figli in parti uguali;
- i genitori in parti uguali;
- i fratelli e le sorelle in parti uguali;
- il partner;
- gli eredi in parti uguali.

Il partner registrato è equiparato al coniuge ai sensi della legge sull'unione domestica registrata.

L'assicurato ha il diritto di modificare in qualsiasi momento l'ordine dei beneficiari, mediante l'apposito modulo e/o di definire altre persone quali beneficiari dell'intero capitale di decesso o di una parte di esso.

Se al decesso non sono state definite o non sono disponibili persone beneficiarie, il capitale di decesso rientra nella massa ereditaria.

Capitale d'invalidità

24. Somma assicurata

La somma assicurata è riportata nella polizza Sanitas.

L'importo del capitale d'invalidità assicurato equivale in ogni caso al capitale di decesso assicurato.

L'ammontare della somma d'invalidità esigibile si calcola in base alla somma assicurata scelta e al grado d'invalidità.

25. Diritto

Sussiste il diritto alle prestazioni assicurate integrali se il grado d'invalidità ammonta a 70% o più. Se il grado d'invalidità è dal 25% al 69%, le prestazioni vengono corrisposte secondo il grado d'invalidità e sono adeguate in caso di aumento del grado. Un'invalidità parziale di meno di 25% non dà diritto a prestazioni. Il diritto proporzionale al capitale d'invalidità corrisponde a un uguale diritto proporzionale all'esonero dal pagamento dei premi.

Per motivare il diritto alle prestazioni d'invalidità lo stipulante è tenuto a inoltrare un rapporto del medico curante contenente informazioni in merito all'inizio, al decorso e alle conseguenze della malattia risp. al tipo e alle conseguenze dell'infortunio, come pure alla durata presumibile dell'incapacità di guadagno. GENERALI può far dipendere le prestazioni d'invalidità dalla presenza di una decisione dell'Assicurazione federale per l'invalidità (AI), dell'assicuratore infortuni o dell'assicurazione militare.

26. Periodo di attesa

Ammonta a 12 mesi dall'inizio dell'incapacità lavorativa che porta all'invalidità permanente. Se sono erogate prima prestazioni dell'Assicurazione federale per l'invalidità, il capitale d'invalidità diventa esigibile a partire dalla stessa data. Lo stesso periodo di attesa vale anche per l'esonero dal pagamento dei premi compreso nella copertura.

27. Beneficiari

È beneficiaria la persona assicurata.

Maggiori informazioni

28. Basi legali

Per l'assicurazione RISK fanno stato in particolare:

- il contratto di assicurazione collettiva sulla vita stipulato fra GENERALI e le aziende (rappresentate dall'associazione s-care),

- le Condizioni generali di assicurazione (CGA),
- la Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908.

29. Cambiamenti di indirizzo

Le persone assicurate sono tenute a comunicare a Sanitas qualsiasi cambiamento di nome e indirizzo.

30. Interlocutore

L'interlocutore della persona assicurata è in ogni caso Sanitas (tranne per la liquidazione del danno).

31. Notifica del sinistro

Si prega di inviare le notifiche dei sinistri al Service Center Sanitas o direttamente alla GENERALI:

GENERALI
Assicurazione per persone SA
PL-KOV
Soodmattenstrasse 10
8134 Adliswil

Nota importante:

Il presente promemoria costituisce uno strumento d'orientamento per le persone assicurate e contiene le principali informazioni sull'assicurazione RISK, incluse le procedure di notifica e in caso di prestazione. I diritti dei beneficiari *non scaturiscono* dal presente promemoria ma dai documenti contrattuali, in particolare dal contratto collettivo fra GENERALI Assicurazioni per persone SA (assicuratore) e l'associazione s-care (stipulante rappresentante le aziende), dalle relative Condizioni generali di assicurazione e dagli attestati di assicurazione rilasciati da Sanitas. La persona assicurata è autorizzata in qualsiasi momento a prendere visione del contratto collettivo o a richiederne degli estratti, nella misura in cui riguardino la copertura assicurativa o l'entità delle prestazioni oppure siano d'interesse per il caso di sinistro. Le Condizioni generali di assicurazione (CGA) come anche un estratto del contratto collettivo vengono inviati su richiesta direttamente per posta al cliente.

Trattamento dei dati personali:

Il trattamento dei dati personali costituisce la base imprescindibile per gestire un'assicurazione infortuni e malattie e si basa sulle disposizioni della legge sulla protezione dei dati (LPD). Sanitas Assicurazioni base SA e Generali Assicurazioni per persone SA rilevano, utilizzano e salvano (in forma fisica ed elettronica) le seguenti categorie di dati:

- dati della proposta (proposte assicurative con dati sullo stato di salute, eventuali rapporti medici)
- dati dei clienti (nome, indirizzo, conto bancario, intermediari interessati)
- dati contrattuali (informazioni secondo la proposta assicurativa)
- dati sul pagamento (arretrati, diffide, saldi ecc.)
- dati sulle prestazioni (richieste e conferme di prestazioni, rapporti sui chiarimenti e pagamenti di prestazioni)

I dati personali vengono conservati per il tempo previsto dalla legge, di norma almeno per 10 anni a partire dalla risoluzione del contratto risp. dalla liquidazione del caso di prestazione. I dati personali sono trattati in modo strettamente confidenziale, nonché impiegati per la gestione del contratto assicurativo e a scopi di marketing. Vi rientra in particolare la trasmissione dei dati

- a terzi fornitori di servizi (p.es. aziende IT per il trattamento dei dati, offerenti di consulenza medica o servizi in caso d'emergenza all'estero);
- ad altri assicuratori sociali o privati, avvocati ed esperti esterni, a condizione che risulti necessario per la normale gestione dell'affare assicurativo;
- a terzi responsabili e alla loro assicurazione di responsabilità civile.

Questi terzi nonché gli intermediari che collaborano con Sanitas sono tenuti ad osservare le disposizioni legali nella stessa misura.