

CONDIZIONI COMPLEMENTARI (CC)

ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEI PREMI PER INCAPACITÀ DI GUADAGNO A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO

EDIZIONE 09.2021

INDICE

GLOSSARIO	1
1 DESCRIZIONE DEL PRODOTTO «ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE ESEZIONE DAL PAGAMENTO DEI PREMI PER INCAPACITÀ DI GUADAGNO A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO»	2
2 PRESTAZIONI ASSICURATE	2
3 DEFINIZIONI	2
3.1 Definizione di incapacità di guadagno	2
3.2 Grado dell'incapacità di guadagno	2
4 PORTATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	2
4.1 Validità territoriale della copertura assicurativa	2
4.2 Limitazioni della copertura assicurativa	2
5 COPERTURA ASSICURATIVA PROVVISORIA E DEFINITIVA	3
6 FINE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	3
7 OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE E COLLABORAZIONE	3
7.1 Obblighi di collaborazione alla stipula dell'assicurazione complementare	3
7.2 Esercizio del diritto alle prestazioni	3
7.3 Obbligo di salvataggio	4
7.4 Obbligo di comunicare l'eventuale cambio di indirizzo	4
7.5 Obbligo di comunicare l'eventuale variazione del grado di incapacità di guadagno	4
7.6 Violazione contrattuale senza colpa	4
8 TERMINE DI ATTESA	4
8.1 Calcolo	4
8.2 Nuova incapacità di guadagno	4
8.3 Ricaduta	4
9 NUOVA VALUTAZIONE DELL'INCAPACITÀ DI GUADAGNO E VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE	4
9.1 Verifica dell'obbligo di prestazione	4
9.2 Decorrenza dell'adeguamento	4
9.3 Conguaglio	5
10 DECORRENZA E FINE DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI	5
11 FINANZIAMENTO DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE	5
12 RISCATTO E CONVERSIONE DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE	5
13 RIATTIVAZIONE	5
14 ADEGUAMENTO DELLE BASI TARIFFARIE	5
15 PARTECIPAZIONE ALLE ECCEDENZE	5
16 COMUNICAZIONI	6
16.1 Comunicazioni del contraente	6
16.2 Comunicazioni di Allianz Suisse	6

CONDIZIONI COMPLEMENTARI (CC) ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEI PREMI PER INCAPACITÀ DI GUADAGNO A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO

Le presenti disposizioni integrano le Condizioni generali (CG). Eventuali regole qui contenute che siano difformi dalle CG sono da considerarsi prioritarie su queste ultime.

GLOSSARIO

Definizione di alcuni termini utilizzati nelle presenti Condizioni complementari.

Società di assicurazioni

La società di assicurazioni è Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita SA, di seguito denominata Allianz Suisse.

Contraente

Contraente è chi stipula con Allianz Suisse il contratto di assicurazione.

Assicurato o persona assicurata

Assicurato o persona assicurata è il soggetto al quale è riferito il rischio assicurato.

Proposta

La proposta è il documento con cui il contraente richiede ad Allianz Suisse la copertura assicurativa. Essa contiene informazioni importanti per la verifica del rischio assicurativo e indica le prestazioni assicurate.

Polizza

Nella polizza sono stabiliti diritti e obblighi del contraente.

Assicurazione di somma fissa

In un'assicurazione di somma fissa le prestazioni sono dovute a prescindere dal fatto che l'evento assicurato determini o meno una diminuzione patrimoniale e dalla sua effettiva entità. Le prestazioni vengono erogate a prescindere da eventuali prestazioni di terzi.

Malattia

Si considera malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità lavorativa. Eventuali complicazioni durante la gravidanza e il parto nonché i danni conseguenti a gravidanza e parto che si presentino entro sei mesi dal parto sono considerati malattia soltanto se la gravidanza ha avuto inizio dopo l'avvio della copertura assicurativa definitiva.

Infortunio

Si considera infortunio qualsiasi azione dannosa, improvvisa e involontaria esercitata sul corpo umano da un fattore esterno straordinario, tale da compromettere la salute fisica o psichica. Sono equiparati all'infortunio:

- l'inalazione involontaria di gas o vapori fuoriusciti improvvisamente,
- l'assunzione involontaria di sostanze tossiche,
- l'infezione o l'intossicazione riportata a seguito di un infortunio.

Tutte le indicazioni di persone e ruoli contenute nelle presenti Condizioni si intendono riferite a persone di entrambi i sessi.

1 DESCRIZIONE DEL PRODOTTO «ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE ESENZIONE DAL PAGAMENTO DEI PREMI PER INCAPACITÀ DI GUADAGNO A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO»

Si tratta di un'assicurazione di rischio a copertura dell'obbligo di pagamento dei premi in caso di incapacità di guadagno della persona assicurata a seguito di malattia o infortunio (assicurazione di somma fissa).

A seconda dell'entità dell'esenzione dal pagamento dei premi a cui la persona assicurata ha diritto, la prestazione viene utilizzata per finanziare del tutto o in parte il premio pattuito per l'assicurazione principale e tutte le assicurazioni complementari.

L'assicurazione viene finanziata tramite premio periodico.

2 PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di incapacità di guadagno della persona assicurata della presente assicurazione complementare a seguito di malattia o infortunio, Allianz Suisse, una volta scaduto il termine di attesa indicato in polizza, si fa carico dei premi per l'assicurazione principale e tutte le assicurazioni complementari in essere.

L'ammontare dell'esenzione dal pagamento dei premi viene determinato in funzione del grado non arrotondato di incapacità di guadagno sulla base della tabella sottostante.

Se il grado dell'incapacità di guadagno è pari o superiore al 70 %, le prestazioni assicurate vengono erogate al 100 %. Se il grado dell'incapacità di guadagno è inferiore al 40 % non sussiste alcun diritto a prestazioni.

Grado dell'incapacità di guadagno	Ammontare dell'esenzione premi
inferiore al 40 %	0 %
dal 40 %	25 %
dal 50 %	50 %
dal 60 %	75 %
dal 70 %	100 %

3 DEFINIZIONI

3.1 Definizione di incapacità di guadagno

Per una persona lavorativamente attiva si parla di incapacità di guadagno quando questa persona, a seguito delle conseguenze oggettivamente diagnosticabili dal punto di vista medico di una malattia o di un infortunio, non sia più in grado di esercitare del tutto o in parte la propria professione o altra attività economica confacente. È considerata «confacente» un'attività adeguata al tenore di vita e alle capacità della persona assicurata, anche qualora le nozioni a tal fine

necessarie possano essere acquisite soltanto tramite un corso di riqualificazione.

Per una persona lavorativamente non attiva si parla di incapacità di guadagno quando questa persona, a seguito delle conseguenze oggettivamente diagnosticabili da un punto di vista medico di una malattia o di un infortunio, sia totalmente o parzialmente impossibilitata a svolgere le proprie mansioni consuete (ad es. lavori domestici, assistenza dei figli) o a proseguire un percorso di formazione professionale già iniziato.

L'incapacità di guadagno sussiste inoltre solo se non è obiettivamente superabile.

3.2 Grado dell'incapacità di guadagno

Il grado di incapacità di guadagno di una persona che lavora viene determinato sulla base della perdita reddituale subita. A tal fine, il reddito da lavoro soggetto ad AVS percepito dalla persona assicurata prima dell'insorgenza dell'incapacità di guadagno viene confrontato con quello percepito o che, a parità di condizioni di mercato, potrebbe essere percepito dopo l'insorgenza dell'incapacità di guadagno. Le perdite, espresse in percentuale rispetto al reddito da lavoro soggetto ad AVS percepito fino all'insorgenza dell'incapacità di guadagno, determinano il grado di incapacità di guadagno. Per calcolare la perdita di guadagno subita da chi ha un reddito instabile o irregolare (lavoro su provvigione, impiego temporaneo o reddito connesso ad attività stagionale) e da lavoratori autonomi, viene presa come riferimento la media del reddito soggetto ad AVS (senza tener conto di eventuali corresponsioni una tantum) dei due anni civili pieni precedenti l'insorgenza dell'incapacità di guadagno. Per i restanti soggetti lavorativamente attivi vale, quale base di confronto, il reddito soggetto ad AVS (senza tener conto di eventuali corresponsioni una tantum) percepito nel mese civile precedente al subentro dell'incapacità di guadagno.

Se invece la persona assicurata non è lavorativamente attiva, al fine di determinare il grado di incapacità di guadagno si terrà conto delle limitazioni da questa subite nell'ambito delle proprie attività e mansioni abituali.

4 PORTATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

4.1 Validità territoriale della copertura assicurativa

La copertura assicurativa pattuita è valida in tutto il mondo.

4.2 Limitazioni della copertura assicurativa

Non è prevista alcuna copertura se l'incapacità di guadagno subentra

- a seguito di un tentativo di suicidio o di atti di autolesionismo, indipendentemente dal fatto che la persona assicurata disponesse o meno della capacità di discernimento, oppure

- in caso di partecipazione attiva a guerre, azioni belliche o tumulti, oppure
- nel commettere o nel tentativo di commettere un crimine o un delitto intenzionale, oppure se
- l'evento assicurato è riconducibile a malattia preesistente o a infortunio antecedente alla decorrenza del contratto.

Se l'incapacità di guadagno parziale della persona assicurata non ha copertura, non sussiste diritto a prestazioni né per l'attuale grado di incapacità di guadagno né per un suo eventuale peggioramento futuro se riconducibile alla stessa causa.

Se l'incapacità di guadagno della persona assicurata che darebbe diritto a un'esenzione totale non ha copertura, non sussiste alcun diritto alla prestazione e la presente assicurazione complementare viene stralciata dal contratto. Se l'assicurazione complementare è obbligatoriamente legata all'assicurazione principale, tale esclusione comporta lo scioglimento dell'intero contratto.

Allianz Suisse rinuncia al diritto, previsto dalla legge, di ridurre le prestazioni assicurate qualora la malattia o l'infortunio che determinano l'incapacità di guadagno siano dovuti a colpa grave.

5 COPERTURA ASSICURATIVA PROVVISORIA E DEFINITIVA

Copertura provvisoria e definitiva sono regolate dalle Condizioni generali valide per l'assicurazione principale.

Ai fini della determinazione del massimale complessivo valido per la copertura provvisoria dell'assicurazione principale, l'esenzione dal pagamento dei premi viene considerata sotto forma di capitale unico.

6 FINE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura prevista dalla presente assicurazione complementare cessa alla scadenza contrattuale indicata nella polizza.

Essa termina anticipatamente in caso di morte della persona assicurata, di sospensione del pagamento dei premi o riscatto dell'assicurazione principale nonché in caso di scioglimento del contratto a seguito di interruzione del pagamento dei premi o disdetta. In caso di disdetta è determinante la data indicata nella dichiarazione e, se tale informazione manca, la data in cui la dichiarazione perviene al destinatario.

Qualora la persona assicurata trasferisca il proprio domicilio all'estero (fatta eccezione per il Principato del Liechtenstein) prima che sia trascorsa la metà del periodo assicurativo, la copertura assicurativa si estingue dodici mesi dopo detto trasferimento, salvo diversa pattuizione con Allianz Suisse.

7 OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE E COLLABORAZIONE

7.1 Obblighi di collaborazione alla stipula dell'assicurazione complementare

È necessario fornire risposte corrette, complete e veritiere a tutte le domande formulate da Allianz Suisse nella proposta. Anche i terzi chiamati a rispondere a eventuali domande sono tenuti a fornire informazioni corrette, complete e veritiere, poiché da tale condotta dipendono la sussistenza e la portata della copertura dell'assicurazione complementare.

Durante le verifiche del corretto adempimento degli obblighi di informazione, il contraente è tenuto a collaborare, a fornire tutte le informazioni richieste e a dispensare terzi dall'obbligo di riservatezza.

Qualora il contraente o i terzi non abbiano risposto alle domande in modo corretto, completo e veritiero, Allianz Suisse è autorizzata a dare disdetta dell'assicurazione complementare.

Se l'assicurazione complementare viene sciolta mediante disdetta, decade anche l'obbligo di prestazione di Allianz Suisse per i danni già verificatisi sulla cui insorgenza o entità abbiano influito risposte non corrette, incomplete o non veritiere alle domande.

7.2 Esercizio del diritto alle prestazioni

Se insorge un'incapacità di guadagno a seguito di malattia o, se questa possibilità è inclusa, a seguito di infortunio, il contraente deve inviarne relativa comunicazione ad Allianz Suisse entro 90 giorni. I moduli necessari per la comunicazione (dichiarazione di incapacità di guadagno, certificato medico) possono essere richiesti ad Allianz Suisse.

Se l'incapacità di guadagno viene notificata ad Allianz Suisse dopo la scadenza dei 90 giorni, il diritto alla prestazione decorre al più presto dalla data in cui tale comunicazione perviene alla Direzione di Allianz Suisse, sempre che il termine di attesa concordato sia completamente trascorso.

Allianz Suisse è legittimata a richiedere tutti gli ulteriori chiarimenti, documenti, visite mediche e perizie che ritenga necessari al fine di verificare l'obbligo di prestazione.

Allianz Suisse è inoltre autorizzata a prendere visione dei documenti disponibili presso tutte le sedi coinvolte nella denuncia dell'evento assicurato e a garantire la consultazione dei documenti agli assicuratori sociali, in particolare agli uffici dell'assicurazione di invalidità (AI) e agli assicuratori infortuni, allo scopo di migliorare le possibilità di reinserimento della persona assicurata nella vita professionale.

Le spese per il rilascio di un certificato medico sono a

carico del contraente. Durante la verifica del diritto alle prestazioni, i premi restano interamente dovuti anche se il termine di attesa è già scaduto.

L'obbligo di prestazione resta sospeso finché Allianz Suisse non riceve i documenti richiesti e non ha deciso in merito alla legittimità del diritto.

Allianz Suisse eroga le prestazioni nella valuta indicata nel contratto ed esclusivamente sul conto bancario o postale svizzero indicato dall'avente diritto.

Se i premi relativi al periodo interessato sono già stati pagati e non ci sono altri premi in scadenza con i quali effettuare una compensazione, Allianz Suisse versa l'eventuale importo dovuto sul conto bancario o postale svizzero indicato dall'avente diritto.

7.3 Obbligo di salvataggio

La persona assicurata ha l'obbligo di fare il possibile per contribuire a contenere il danno. In particolare in caso di incapacità di guadagno per malattia o, se assicurato, di infortunio, ha l'obbligo di consultare un medico specializzato e di seguire tutte le istruzioni di medici e altri sanitari.

La persona assicurata deve inoltre farsi parte attiva per consentire il reintegro lavorativo o la ripresa delle attività e dei compiti consueti.

Allianz Suisse può concedere alla persona assicurata un termine congruo per ottemperare all'obbligo di salvataggio. In difetto, Allianz Suisse può ridurre o interrompere le prestazioni.

La persona assicurata ha l'obbligo di denunciare l'incapacità di guadagno all'ufficio AI non appena possibile. Se, dopo un periodo ininterrotto di incapacità di guadagno della durata di due anni, il sinistro non viene denunciato all'ufficio AI, Allianz Suisse è autorizzata a sospendere le proprie prestazioni.

Se ammesso dalla legge, sono esclusi il rimborso e l'anticipazione delle spese da parte di Allianz Suisse per il contenimento del danno. Nei casi in cui disposizioni legali cogenti obblighino Allianz Suisse a sopportare le spese di contenimento del danno, queste sono computate nelle prestazioni assicurative, che pertanto si riducono in misura corrispondente.

7.4 Obbligo di comunicare l'eventuale cambio di indirizzo

Qualsiasi cambio di indirizzo va notificato ad Allianz Suisse.

7.5 Obbligo di comunicare l'eventuale variazione del grado di incapacità di guadagno

Un'eventuale variazione della situazione o un'eventuale nuova valutazione medica aventi natura essenziale vanno comunicate ad Allianz Suisse entro 30 giorni. Essenziale è la variazione o la nuova valutazione medica che influisce o potrebbe influire sulla quantificazione del

grado di incapacità di guadagno.

Qualora l'incapacità di guadagno venga notificata una volta scaduto detto termine, Allianz Suisse si riserva di adeguare il diritto alla prestazione a partire dalla data, e non prima, in cui la notifica perviene alla Direzione di Allianz Suisse.

7.6 Violazione contrattuale senza colpa

Se Allianz Suisse e il contraente hanno convenuto una sanzione per il caso in cui quest'ultimo violi un obbligo, il contraente non incorre nella sanzione se dimostra che

- date le circostanze la violazione non è imputabile a colpa, oppure
- la violazione non ha esercitato alcuna influenza sul verificarsi del sinistro né sulla portata delle prestazioni dovute dall'assicuratore.

In caso di inosservanza senza colpa di una scadenza, l'atto omesso deve essere eseguito tempestivamente.

8 TERMINE DI ATTESA

8.1 Calcolo

Per il calcolo del termine di attesa e delle prestazioni assicurate si intende che un mese abbia durata di 30 giorni e un anno di 360 giorni.

8.2 Nuova incapacità di guadagno

In caso di aumento del grado di incapacità di guadagno per una causa diversa, per la differenza fra il precedente e l'attuale grado di incapacità si applica un nuovo termine di attesa. Il grado di incapacità di guadagno da cause diverse non può superare il 100 %.

8.3 Ricaduta

Se, conclusosi il termine di attesa, entro un anno dal pieno recupero della capacità di guadagno la persona assicurata subisce, per la stessa causa, una ricaduta che determina una nuova incapacità di guadagno e in quel momento sussiste ancora una copertura assicurativa, non si applica un nuovo termine di attesa.

9 NUOVA VALUTAZIONE DELL'INCAPACITÀ DI GUADAGNO E VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE

9.1 Verifica dell'obbligo di prestazione

Allianz Suisse può verificare e adeguare in qualsiasi momento l'obbligo di prestazione senza che sia cambiata la situazione, in particolare per quanto riguarda la salute della persona assicurata.

9.2 Decorrenza dell'adeguamento

Se dalla verifica effettuata in seguito a una nuova valutazione medica risulta che il grado di incapacità di guadagno è cambiato, le prestazioni vengono adeguate a partire dalla data della nuova valutazione medica.

Se dalla verifica della situazione dal punto di vista medico o economico risulta che il grado di incapacità di guadagno è cambiato, le prestazioni vengono adeguate a partire dalla data in cui è cambiata la situazione.

9.3 Conguaglio

In caso di riduzione del diritto a prestazione in seguito a una variazione del grado di incapacità di guadagno, Allianz Suisse ha diritto a richiedere al contraente il conguaglio dei premi.

In caso di aumento del diritto a prestazione, i premi devono essere versati con importo invariato fino al termine della verifica del diritto a prestazione da parte di Allianz Suisse. Eventuali premi in eccesso vengono rimborsati.

10 DECORRENZA E FINE DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Il diritto all'esenzione dal pagamento dei premi per le assicurazioni principali e complementari in essere matura alla scadenza del termine di attesa.

Durante la verifica del diritto alle prestazioni i premi restano interamente dovuti anche se il termine di attesa è ancora in corso o risulta già scaduto. Eventuali premi versati in eccesso vengono rimborsati.

Il diritto all'esenzione dal pagamento dei premi sussiste per tutta la durata dell'incapacità di guadagno, a condizione che questa perduri ininterrottamente e non sia inferiore al 40 %, oppure finché non si estingue per altre ragioni e in ogni caso al massimo fino alla scadenza della presente assicurazione complementare fissata nella polizza. Se l'obbligo di pagamento dei premi per le assicurazioni principale e complementari sussiste oltre la scadenza della presente assicurazione fissata nella polizza, i rispettivi premi devono essere corrisposti anche in caso di incapacità di guadagno perdurante.

Se l'esenzione dal pagamento dei premi è stata calcolata fino a una data successiva al recupero parziale o totale della capacità di guadagno, Allianz Suisse ha facoltà di richiedere al contraente il conguaglio dei premi.

Il diritto all'esenzione dal pagamento dei premi termina anticipatamente in caso di decesso della persona assicurata, di sospensione del pagamento dei premi o riscatto dell'assicurazione principale nonché in caso di scioglimento del contratto a seguito di mancato pagamento dei premi o disdetta.

11 FINANZIAMENTO DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

I premi periodici devono essere versati anticipatamente, nella valuta del contratto, con cadenza annuale, semestrale, trimestrale o mensile.

Il primo premio è dovuto alla stipula della presente assicurazione complementare. La data di scadenza e la periodicità dei premi successivi sono indicate all'interno della polizza.

Eventuali modifiche contrattuali relative all'assicurazione principale o ad altre assicurazioni complementari possono determinare un adeguamento automatico del premio della presente assicurazione complementare.

12 RISCATTO E SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI DELL'ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE

Trattandosi di un'assicurazione complementare di rischio, non è prevista la possibilità di riscatto o di conversione in assicurazione senza premi.

13 RIATTIVAZIONE

L'assicurazione complementare può essere riattivata solo insieme all'assicurazione principale. A questo riguardo si applicano le Condizioni generali dell'assicurazione principale.

14 ADEGUAMENTO DELLE BASI TARIFFARIE

In caso di variazioni essenziali delle basi di calcolo che determinano la tariffa applicata alla presente assicurazione complementare, Allianz Suisse si riserva il diritto di aumentare i premi dall'inizio del successivo anno assicurativo. Tale diritto decade se l'assicurazione complementare è obbligatoriamente legata a un'assicurazione principale con tariffa garantita. L'eventuale aumento dei premi viene comunicato al contraente al più tardi 30 giorni prima dell'inizio del successivo anno assicurativo. Se la persona assicurata gode già dell'esenzione dal pagamento dei premi, il premio può essere aumentato solo nel momento in cui si estingue completamente il diritto all'esenzione.

Dopo la notifica dell'aumento del premio, il contraente può disdire l'assicurazione complementare entro la data in cui detto aumento entrerebbe in vigore.

Se l'assicurazione complementare è obbligatoriamente legata all'assicurazione principale, tale disdetta comporta lo scioglimento dell'intero contratto. Se il contraente non disdice il contratto o se la disdetta non perviene alla Direzione di Allianz Suisse prima della data in cui entrerebbe in vigore l'aumento del premio, tale aumento si considera accettato.

15 PARTECIPAZIONE ALLE ECCELENZE

Le eccedenze relative alla presente assicurazione complementare sono costituite dalle componenti rischio e costi.

Per l'impiego delle eccedenze derivanti dall'assicurazione complementare si rimanda alle condizioni dell'assicurazione principale.

Per quanto qui non espressamente indicato si rimanda alle Condizioni integrative sulla partecipazione alle eccedenze.

16 COMUNICAZIONI

16.1 Comunicazioni del contraente

Ogni comunicazione, dichiarazione e richiesta di modifica esige di norma la forma scritta cartacea.

Nei casi indicati di seguito è possibile inviare le comunicazioni anche per e-mail:

- modifica di indirizzo o richiesta di modifica della modalità di pagamento
- revoca
- disdetta
- riduzione del rischio

Allianz Suisse si riserva di effettuare accertamenti per confermare l'identità del mittente. In caso di revoca e di disdetta la decorrenza di eventuali termini ha inizio solo una volta conclusi tali accertamenti. A prescindere dalla forma e dal mezzo, ogni comunicazione, dichiarazione e richiesta di modifica deve essere inviata alla Direzione di Allianz Suisse.

Sono fatti salvi eventuali altri accordi conclusi tra le parti concernenti l'uso dei canali di comunicazione digitali.

16.2 Comunicazioni di Allianz Suisse

Allianz Suisse è autorizzata a inviare le comunicazioni all'ultimo indirizzo noto in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein del contraente ovvero di un suo rappresentante delegato.