
Informazioni precontrattuali sull'esenzione dal pagamento dei premi per incapacità di guadagno a seguito di malattia o infortunio (assicurazione complementare)

Oltre a quanto già presente nel preventivo e nella proposta, le Condizioni complementari di assicurazione riportano, ai punti indicati, informazioni su:

- Rischi assicurati
 - Punto 2 Prestazioni assicurate
 - Punto 3 Definizione di incapacità di guadagno
 - Punto 8 Ricaduta
 - Punto 9 Nuova valutazione dell'incapacità di guadagno
 - Punto 10 Decorrenza e fine del diritto alle prestazioni

- Portata della copertura assicurativa
 - Punto 4.1 Validità territoriale della copertura assicurativa
 - Punto 5 Copertura assicurativa provvisoria e definitiva
 - Punto 6 Fine della copertura assicurativa
 - Punto 12 Riscatto e conversione dell'assicurazione complementare
 - Punto 13 Riattivazione

- Limitazioni di copertura
 - Punto 4.2 Limitazioni della copertura assicurativa

- Obblighi del contraente
 - Punto 7 Obblighi di comunicazione e collaborazione
 - Punto 9 Nuova valutazione dell'incapacità di guadagno
 - Punto 11 Finanziamento dell'assicurazione complementare

- Termine del contratto assicurativo
 - Punto 10 Decorrenza e fine del diritto alle prestazioni
 - Punto 12 Riscatto e conversione dell'assicurazione complementare
 - Punto 14 Adeguamento delle basi tariffarie

Riscatto

La presente assicurazione complementare di rischio non prevede alcun valore di riscatto.

Conversione dell'assicurazione principale

Se, su richiesta del contraente o a seguito di mancato pagamento dei premi, l'assicurazione principale viene convertita in un'assicurazione senza premi con adeguamento delle prestazioni, l'assicurazione complementare si estingue.

Condizioni complementari (CC) Esenzione dal pagamento dei premi per incapacità di guadagno a seguito di malattia o infortunio

Edizione 09.2018

Le presenti disposizioni integrano le Condizioni generali (CG).

Eventuali regole qui contenute che siano difformi dalle CG sono da considerarsi prioritarie su queste ultime.

Sommario

1	Descrizione del prodotto	7.2	Esercizio del diritto alle prestazioni
2	Prestazioni assicurate	8	Ricaduta
3	Definizione di incapacità di guadagno	9	Nuova valutazione dell'incapacità di guadagno
4	Portata della copertura assicurativa	10	Decorrenza e fine del diritto alle prestazioni
4.1	Validità territoriale della copertura assicurativa	11	Finanziamento dell'assicurazione complementare
4.2	Limitazioni della copertura assicurativa	12	Riscatto e conversione dell'assicurazione complementare
5	Copertura assicurativa provvisoria e definitiva	13	Riattivazione
6	Fine della copertura assicurativa	14	Adeguamento delle basi tariffarie
7	Obblighi di comunicazione e collaborazione	15	Partecipazione alle eccedenze
7.1	Obblighi di collaborazione alla stipula del contratto		

Definizione di alcuni termini utilizzati nelle presenti Condizioni complementari:

Assicurato	Il soggetto al quale è riferito il rischio assicurato.
Assicurazione di somme	L'assicurazione di somme prevede l'erogazione della prestazione a prescindere da eventuali prestazioni di terzi.
Compagnia assicurativa	La società di assicurazioni è Allianz Suisse Società di Assicurazioni sulla Vita SA, di seguito denominata Allianz Suisse.
Contraente	Chi stipula con Allianz Suisse il contratto di assicurazione.
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.
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 considerate malattia soltanto se la gravidanza ha avuto inizio dopo l'avvio della copertura assicurativa definitiva.
Polizza	Il documento che certifica il contenuto del contratto stipulato tra contraente e Allianz Suisse.
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.
Valuta del contratto	La valuta in cui vengono espressi le prestazioni assicurate e i premi. Tutti i pagamenti relativi al contratto stipulato vengono effettuati in questa valuta.

La forma maschile utilizzata nelle presenti Condizioni complementari si intende riferita anche alle persone di sesso femminile.

1 Descrizione del prodotto

Si tratta di un'assicurazione di rischio a copertura dell'obbligo di pagamento dei premi in caso di incapacità di guadagno dell'assicurato a seguito di malattia o infortunio (assicurazione di somme).

A seconda dell'entità dell'esenzione dal pagamento dei premi a cui l'assicurato 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 complementare viene finanziata tramite premio periodico.

2 Prestazioni assicurate

In caso di incapacità di guadagno dell'assicurato 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 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 invece 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 Definizione di incapacità di guadagno

Sussiste incapacità di guadagno quando, a seguito di una malattia oggettivamente diagnosticabile da un punto di vista medico insorta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione o di un infortunio occorso dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, l'assicurato è impossibilitato a esercitare totalmente o parzialmente, durante e dopo il termine di attesa convenuto, la propria professione o un'altra attività economica a lui confacente. È considerata "confacente" un'attività adeguata al tenore di vita e alle capacità dell'assicurato, anche qualora le nozioni a tal fine necessarie possano essere acquisite soltanto tramite un corso di riqualificazione.

Sussiste incapacità di guadagno anche quando, a seguito di una malattia oggettivamente diagnosticabile da un punto di vista medico insorta dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione o di un infortunio occorso dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, l'assicurato, che prima del danno fisico, psichico o mentale non svolgeva alcuna attività lavorativa e che ora è inabile al lavoro, sia totalmente o parzialmente impossibilitato, durante e oltre il termine di attesa convenuto, a svolgere le proprie mansioni consuete.

Per decidere se sussiste o meno un'incapacità di guadagno vanno considerate solo ed esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. L'incapacità di guadagno sussiste inoltre solo se oggettivamente insormontabile.

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 dall'assicurato 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 a quel momento, 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 a tempo parziale 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 termine di riferimento, il reddito AVS (senza tener conto di eventuali corresponsioni una tantum) percepito nel mese civile precedente al subentro dell'incapacità di guadagno.

Se invece l'assicurato non è lavorativamente attivo, al fine di determinare il grado di incapacità di guadagno si terrà conto delle limitazioni da lui subite nell'ambito delle proprie attività e competenze 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 una gravidanza svoltasi senza complicazioni;
- a seguito di un tentativo di suicidio o di atti di autolesionismo, indipendentemente dal fatto che l'assicurato disponesse o meno della capacità di discernimento;
- in caso di partecipazione attiva a guerre, azioni belliche o tumulti;
- nel commettere o nel tentativo di commettere un crimine o un delitto intenzionale.

Se decade la copertura per incapacità di guadagno dell'assicurato, non sussiste diritto alle prestazioni assicurate 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 dell'assicurato darebbe diritto a un'esenzione totale ma non vi è 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 decesso dell'assicurato, esenzione dal pagamento dei premi o riscatto dell'assicurazione principale nonché in caso di risoluzione del contratto a seguito di mancato pagamento dei premi o disdetta.

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

7 Obblighi di comunicazione e collaborazione

7.1 Obblighi di collaborazione alla stipula del contratto

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 assicurativa.

Durante le verifiche del corretto adempimento degli obblighi di informazione in sede di stipula contrattuale, 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 del contratto tramite comunicazione scritta.

Se il contratto è stato risolto mediante disdetta, viene a decadere 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 infortunio, il contraente deve inviare 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 termine di attesa decorre dalla data in cui tale comunicazione perviene alla sede principale della compagnia.

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

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 AI e agli assicuratori infortuni, allo scopo di migliorare le possibilità di reinserimento dell'assicurato 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 sono interamente dovuti anche se il termine di attesa è già scaduto.

Il diritto alla prestazione resta sospeso finché Allianz Suisse non riceve i documenti richiesti e non ha deciso in merito alla legittimità dello stesso.

L'assicurato ha l'obbligo di denunciare l'incapacità di guadagno all'AI non appena possibile. Se, dopo un periodo ininterrotto di incapacità di guadagno della durata di due anni, il sinistro non viene denunciato all'Assicurazione federale per l'invalidità (AI), Allianz Suisse è autorizzata a sospendere le proprie prestazioni.

Se durante il termine di attesa l'assicurato è in grado di riprendere la propria attività lavorativa ma, successivamente, subentra una nuova incapacità di guadagno per la stessa causa, i singoli periodi di incapacità di guadagno possono essere sommati fra loro, a condizione che la durata complessiva delle singole interruzioni non sia superiore a un terzo del termine di attesa.

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.

L'eventuale diritto all'esenzione dal pagamento dei premi viene convertito in un pagamento in contanti solo se i premi relativi al periodo in questione sono stati già corrisposti e non ci sono premi in sospeso con cui poter effettuare una compensazione.

8 Ricaduta

Se, scaduto il termine di attesa, entro un anno dal pieno recupero della propria capacità di guadagno l'assicurato subisce per la stessa causa una ricaduta che determina una nuova incapacità di guadagno e in quel momento gode ancora della copertura assicurativa, non viene applicato un nuovo termine di attesa.

9 Nuova valutazione dell'incapacità di guadagno

Allianz Suisse ha facoltà di procedere in qualsiasi momento a una verifica e a una nuova valutazione dei requisiti e dell'entità del diritto alla prestazione. I risultati della nuova valutazione possono comportare un aumento o una riduzione delle prestazioni senza che la situazione dell'assicurato, soprattutto per quanto riguarda il suo stato di salute, sia necessariamente cambiata.

Nuova valutazione senza cambiamento della situazione

Allianz Suisse deve essere informata entro 30 giorni di eventuali nuove valutazioni mediche che influiscano o possano influire sulla determinazione del grado di incapacità di guadagno.

Se dalla verifica effettuata in seguito a una nuova valutazione medica risulta un grado di incapacità di guadagno più alto, le prestazioni vengono aumentate a partire dalla data in cui è stata notificata l'emissione della nuova valutazione medica.

Se dalla verifica effettuata in seguito a una nuova valutazione medica risulta che da un punto di vista oggettivo non sussistono o non sussistono più nella stessa misura i requisiti per l'erogazione delle prestazioni, le prestazioni vengono ridotte con effetto retroattivo a partire dal primo giorno del mese successivo alla data in cui l'assicurato ha preso o avrebbe potuto prendere atto della nuova valutazione medica e in ogni caso non prima della data di emissione di quest'ultima.

Adeguamento in caso di cambiamento della situazione

Allianz Suisse deve essere informata entro 30 giorni di un eventuale cambiamento della situazione che influisca o possa influire sulla determinazione del grado di incapacità di guadagno.

Allianz Suisse ha facoltà di adeguare le prestazioni con effetto retroattivo alla data in cui si è verificato il cambiamento della situazione.

Aumento del grado di incapacità di guadagno per cause diverse

Se l'assicurato ha già un'incapacità di guadagno per malattia o infortunio che dia titolo a una prestazione e il grado di incapacità di guadagno aumenta, per la differenza fra il precedente e l'attuale grado di incapacità si applica un nuovo termine di attesa, a condizione che l'aumento di grado sia dovuto a una causa diversa. Il grado di incapacità di guadagno per cause diverse non può superare il 100%.

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 sono interamente dovuti anche se il termine di attesa è ancora in corso o risulta già scaduto. I 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 principali 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 dell'assicurato, sospensione del pagamento dei premi o riscatto dell'assicurazione principale nonché in caso di risoluzione 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 determinano un adeguamento del premio della presente assicurazione complementare.

12 Riscatto e conversione 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 sostanziali 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 per iscritto al più tardi 30 giorni prima dell'inizio del successivo anno assicurativo. Se l'assicurato 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 per iscritto 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 inoltra disdetta o la sua disdetta scritta non perviene alla sede principale di Allianz Suisse prima della data in cui entrerebbe in vigore l'aumento del premio, tale aumento si considera accettato.

15 Partecipazione alle eccedenze

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.