

Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) dell'Helvetia per l'assicurazione rate obbligatoria «Secure4you» e per le assicurazioni facoltative «Secure4you+» e «Secure4you+ light»

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Basi contrattuali

Costituiscono le basi del contratto d'assicurazione:

- il contratto di leasing risp. il contratto di credito (denominato di seguito «contratto di finanziamento») tra Santander Consumer Finance Schweiz AG (denominata in seguito SCF) e il beneficiario del leasing risp. il beneficiario del credito (denominato in seguito beneficiario del finanziamento);
- la dichiarazione di adesione alle assicurazioni rate facoltativa;
- le Informazioni per i clienti;
- le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA);
- in forma sussidiaria le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Al fine di garantire una migliore leggibilità è utilizzata solo la forma maschile.

1.2 Perfezionamento dell'assicurazione e parti coinvolte

Tra SCF in veste di stipulante e l'Helvetia Assicurazioni, costituita dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, e dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, (di seguito denominate Helvetia) in veste di assicuratore sussiste un contratto d'assicurazione collettiva a copertura degli obblighi di pagamento derivanti dal contratto di finanziamento dei beneficiari del finanziamento assicurato (persona assicurata).

I diritti assicurativi derivanti dalle presenti CGA riguardano esclusivamente l'Helvetia. Se si dovesse verificare un caso d'assicurazione non sussiste alcun diritto assicurativo nei confronti della SCF.

1.3 Condizioni Generali d'Assicurazione

Le presenti CGA espongono i diritti e i doveri della persona assicurata risp. dell'avente diritto. In particolare definiscono i diritti a prestazioni.

2 Modalità dell'assicurazione

2.1 Rischi assicurati

La presente assicurazione copre i seguenti rischi:

«Secure4you» (obbligatoria):

- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a versamenti rateali mensili

«Secure4you+» (facoltativa):

- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a versamenti rateali mensili
- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a un versamento unico in capitale
- disoccupazione per persone con attività lavorativa dipendente

«Secure4you+ light» (facoltativa):

- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a versamenti rateali mensili
- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a un versamento unico in capitale

L'assicurazione «Secure4you» è obbligatoria e pertanto parte integrante del contratto di finanziamento. Su richiesta e per conto della persona assicurata con «Secure4you+ light» è coperto facoltativamente il rischio di incapacità di guadagno e con «Secure4you+» i rischi incapacità di guadagno e disoccupazione (per persone con attività lavorativa dipendente).

2.2 Persona assicurata

Possono beneficiare della copertura assicurativa le persone fisiche con domicilio in Svizzera che esercitano un'attività lavorativa e la cui età, al momento della stipula del contratto di finanziamento con SCF, è compresa tra l'età d'entrata e l'età termine. Le persone esercitanti un'attività lavorativa indipendente non sono assicurate contro il rischio di disoccupazione. Se il contratto di finanziamento prevede una solidarietà Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, Basilea e Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, San Gallo

passiva, risulta assicurata solo la prima persona indicata nel contratto. Non possono essere assicurate più persone, risp. persone giuridiche.

2.3 Ammissione nell'assicurazione

Per l'assicurazione rate obbligatoria «Secure4you» l'ammissione all'assicurazione avviene con la stipula del contratto di finanziamento con SCF e per l'assicurazione facoltativa «Secure4you+» o «Secure4you+ light», con la datazione e la firma della dichiarazione d'adesione da parte del beneficiario del finanziamento (persona assicurata).

2.4 Età d'entrata ed età termine

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

2.5 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre con la consegna del veicolo.

2.6 Fine della copertura assicurativa

In linea di principio la durata della copertura d'assicurazione è identica alla durata del contratto di finanziamento.

La copertura assicurativa cessa per tutti i rischi assicurati con il termine ordinario o anticipato del contratto di finanziamento, al più tardi tuttavia nel momento in cui viene rimborsata l'intera somma di finanziamento, al massimo alla scadenza di 61 mesi (è possibile una proroga massima di 12 mesi se anche il contratto di finanziamento rimane in vigore). Per i rischi assicurati facoltativamente la copertura assicurativa cessa inoltre con la disdetta dell'assicurazione. (cifra 6)

Senza termine ordinario o anticipato del contratto di finanziamento risp. senza disdetta dell'assicurazione rate facoltativa «Secure4you+» o «Secure4you+ light», la copertura assicurativa cessa inoltre nei seguenti casi:

- a) il giorno successivo al compimento del 65° anno di età;
- b) con il decesso della persona assicurata;
- c) in caso di trasferimento del domicilio dalla Svizzera;
- d) in caso di pensionamento o pensionamento anticipato;
- e) con l'abbandono dell'attività lavorativa;
- f) con il raggiungimento della durata massima di prestazione.

Per il rischio di disoccupazione:

- g) in caso di passaggio da un'attività lavorativa dipendente a un'attività lavorativa indipendente.

In riferimento alle lettere b), c), d), e) e g), la persona assicurata risp. i suoi eredi sono tenuti a inoltrare tutte le informazioni pertinenti al servizio clienti di SCF.

3 Prestazioni assicurative

3.1 Somme d'assicurazione

Nell'ambito della presente assicurazione l'Helvetia eroga prestazioni d'assicurazione complessive fino a un importo massimo pari a CHF 50'000 per contratto di finanziamento.

3.2 Prestazioni in caso d'incapacità di guadagno

3.2.1 Diritto in caso d'incapacità di guadagno

a) Diritto a versamenti mensili

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

Il diritto a fruire delle prestazioni mensili fino a un importo massimo di CHF 1'500 al mese in conformità al contratto di finanziamento sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa in essere, la persona assicurata durante e dopo la scadenza del termine d'attesa di 3 mesi civili, in base a documentazione medica prodotta da un medico praticante in Svizzera, risulti incapace di guadagno al 100% e sotto trattamento medico. Un grado d'incapacità di guadagno inferiore al 100% non

comporta alcun diritto a prestazioni assicurative. I pagamenti arretrati e gli interessi di mora non vengono corrisposti.

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

Se l'obbligo di prestazione ha inizio dopo la scadenza del termine d'attesa entro un mese già iniziato, il primo versamento mensile sarà erogato per intero. Le prestazioni per eventuali mesi seguenti saranno corrisposte solo dopo un mese civile d'incapacità di guadagno protratta, altrimenti non sarà più erogata alcuna prestazione.

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

b) Durata dell'erogazione dei pagamenti mensili «Secure4you»:

Per l'assicurazione rate obbligatoria «Secure4you» l'Helvetia fornisce, nell'ambito dell'incapacità di guadagno protratta attestata da certificato medico e della copertura assicurativa in essere, per ciascun sinistro i versamenti delle rate per un massimo di 5 mesi, e in caso di incapacità di guadagno ripetuta, indipendentemente dalla frequenza delle stesse, per un periodo massimo di 10 mesi.

«Secure4you+» / «Secure4you+ light»:

Per le assicurazioni rate facoltative «Secure4you+» e «Secure4you+ light» l'Helvetia fornisce, nell'ambito dell'incapacità di guadagno protratta attestata da certificato medico e della copertura assicurativa in essere, per ciascun sinistro i versamenti delle rate per un massimo di 12 mesi, e in caso di incapacità di guadagno ripetuta, indipendentemente dalla frequenza delle stesse, per un periodo massimo di 24 mesi, se la persona assicurata all'esaurimento delle prestazioni derivanti dalla copertura assicurativa obbligatoria, continua ad avere per la stessa ragione diritto ai versamenti rateali mensili.

c) Diritto alla corresponsione di una prestazione unica in capitale in caso di «Secure4you+» o «Secure4you+ light»

Il diritto alla prestazione unica in capitale in caso d'incapacità di guadagno in seguito a malattia o infortunio sussiste al più presto alla scadenza di un termine di attesa di 8 mesi civili se, nell'ambito della copertura assicurativa, per la persona assicurata è stata attestata da certificato medico e accertamento da parte dell'ufficio AI, un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 70% di esercitare la propria professione o un'altra attività lucrativa ragionevolmente esigibile e se al momento della rivendicazione del diritto, la copertura assicurativa è data. Un grado AI inferiore al 70% non prevede alcuna prestazione.

La prestazione unica in capitale in caso d'incapacità di guadagno si calcola in base alla somma di tutte le rate non ancora versate, in base all'originario contratto di finanziamento, (in caso di contratti di leasing senza valore residuo del veicolo) al momento dell'inizio dell'incapacità di guadagno pari almeno al 70% accertata dall'AI, meno le rate mensili già erogate dall'Helvetia nonché la differenza degli interessi risultante dalla risoluzione anticipata del contratto di finanziamento. Eventuali arretrati e interessi di mora non vengono rimborsati.

3.2.2 Nessun diritto a prestazioni in caso d'incapacità di guadagno

Non vengono corrisposte prestazioni in seguito:

- a un pregiudizio alla salute (malattia o infortunio) a causa del quale, al momento della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione o del contratto di finanziamento, la persona assicurata è totalmente incapace di svolgere, nella propria usuale professione o sfera di competenza, un'attività lavorativa ragionevolmente esigibile;
- a una malattia o alle conseguenze di un infortunio, a causa delle quali la persona assicurata negli ultimi 12 mesi precedenti la sottoscrizione della dichiarazione d'adesione o del contratto di finanziamento risp. al momento della sottoscrizione ha dovuto ricorrere a un esame e/o a un trattamento o ad un controllo medico regolare oppure assentarsi dal suo posto di lavoro;
- a un'incapacità di guadagno provocata e causata intenzionalmente (tra l'altro per autolesione);
- alla partecipazione attiva ad attività illegali o criminose;
- alla pratica di sport professionali; all'allenamento e alla partecipazione ad attività sportive che comportano l'utilizzo di un apparecchio a motore; alla pratica di pugilato; immersione (con profondità superiore a 40m); parapendio o deltaplano; paracadutismo; base jumping; corse ippiche; arrampicata (di grado superiore a VI, scala UIAA); canyoning e vela d'altura;
- a disturbi di natura psichica (ad es. depressione), purché non siano stati accertati e trattati da un medico operante in Svizzera, specialista in psichiatria, o per i quali la persona assicurata non si sia dovuta ricoverare in ospedale, in

una casa di cura, in una clinica, ecc. in Svizzera per sottoporsi ad un trattamento duraturo;

- a incidenti causati sotto l'effetto di stupefacenti nonché incidenti causati o provocati in stato di ebbrezza, in presenza di un tasso alcolemico pari o superiore ai livelli consentiti dalla legge per la guida di un veicolo;
- all'assunzione o iniezione di farmaci, stupefacenti e sostanze chimiche non prescritti dal medico e abuso di alcol;
- a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali.

3.3 Prestazioni in caso di disoccupazione

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

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

Il diritto a fruire dei versamenti rateali mensili fino a un importo massimo di CHF 1'500 al mese in conformità al contratto di finanziamento sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa, la persona assicurata allo scadere del termine d'attesa di 3 mesi civili risulti disoccupata al 100% ai sensi dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD).

I pagamenti arretrati e gli interessi di mora non vengono corrisposti. Le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente non hanno alcun diritto alle prestazioni di disoccupazione.

Il termine d'attesa inizia solo a partire dalla data di decorrenza del diritto alla prestazione nell'ambito dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD). Se l'obbligo di prestazione ha inizio dopo la scadenza del termine d'attesa entro un mese già iniziato, il primo versamento mensile sarà erogato per intero. Le prestazioni per il mese successivo vengono corrisposte solo dopo un mese civile di disoccupazione protratta; altrimenti non viene più erogata alcuna prestazione.

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

- al momento della comunicazione dello scioglimento del/dei rapporto/i di lavoro era impiegata da almeno 6 mesi con un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali;
- è attivamente alla ricerca di un rapporto di lavoro.

3.3.2 Periodo di carenza

L'assicurazione non copre le disdette del rapporto di lavoro comunicate entro i primi 3 mesi civili dall'inizio dell'assicurazione.

3.3.3 Durata della corresponsione delle prestazioni di disoccupazione

Nell'ambito della disoccupazione protratta e comprovata e della copertura assicurativa in essere, l'Helvetia fornisce per ciascun sinistro i versamenti mensili in caso di disoccupazione per un massimo di 12 mesi e in caso di disoccupazione ripetuta, indipendentemente dalla frequenza delle stesse, per un periodo massimo di 24 mesi, al massimo fino al raggiungimento dell'età termine.

3.3.4 Diritto in caso di disoccupazione ripetuta

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

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

3.3.5 Nessun diritto a prestazioni in caso di disoccupazione

Le prestazioni in caso di disoccupazione non saranno corrisposti:

- se la persona assicurata prima, risp. al momento della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione (i) non era impiegata da almeno 6 mesi con un orario di lavoro di almeno 25 ore settimanali o (ii) si trovava in un rapporto di lavoro a tempo determinato o disdetto o era prossima al pensionamento anticipato;
- in seguito a licenziamento del rapporto di lavoro comunicato prima della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione o di stato di disoccupazione sussistenti al momento della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione;
- qualora non si sia occupati per colpa propria, per esempio in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del dipendente, risp. della persona assicurata;
- in seguito a regolare scadenza o risoluzione anticipata di contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali o a progetto nell'ambito del lavoro interinale;
- per i quali non sussiste alcun diritto alla riscossione d'indennità giornaliera per disoccupazione secondo quanto stabilito dall'Assicurazione contro la disoccupazione.

pazione (AD) in Svizzera (ad es. in caso di disoccupazione conseguente alla perdita dell'attività lavorativa indipendente), risp. se i diritti derivanti dall'Assicurazione contro la disoccupazione sussistono solo sotto forma di assegni;

f. in seguito a pensionamento o pensionamento anticipato.

3.4 Coordinamento delle prestazioni

Le prestazioni assicurative per incapacità di guadagno o disoccupazione nello stesso lasso di tempo non possono essere cumulate, ma vengono erogate solo in forma alternativa.

4 Diritto alle prestazioni e pagamento del premio

4.1 Diritto alle prestazioni

In veste di stipulante SCF è l'avente diritto per tutte le prestazioni nei confronti dell'Helvetia. Tali prestazioni servono esclusivamente all'adempimento degli obblighi di pagamento contrattuali della persona assicurata derivanti dal contratto di finanziamento nei confronti di SCF e vengono erogate esclusivamente e direttamente a SCF.

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

4.2 Inalienabilità dei diritti

Tutte le prestazioni derivanti dalla presente assicurazione non possono né essere costituite in pegno, né cedute.

4.3 Pagamento del premio

I premi assicurativi (incl. eventuali tasse di bollo) sono parti integranti delle rate di finanziamento pagabili mensilmente previste nell'ambito del contratto di finanziamento. Nel caso si verifichi un evento assicurato le prestazioni dell'Helvetia includono i premi assicurativi.

4.4 Partecipazione alle eccedenze

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

5 Sinistri

5.1 Obblighi in caso di danno

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

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA,
casella postale 1763, 8401 Winterthur,
Telefono: 052 266 02 34, Fax: 052 266 02 01,
E-mail: scf@febs.ch

Il service provider dell'Helvetia inoltrerà alla persona assicurata il modulo di notifica del sinistro.

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

5.2 Verifica del diritto alle prestazioni assicurative

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

- **il modulo di notifica del sinistro compilato in ogni sua parte**
- **in caso d'incapacità di guadagno:** certificato medico in merito alle cause e alle caratteristiche della malattia o delle conseguenze dell'infortunio (certificato medico/cartelle cliniche, diagnosi, ecc.), al grado e alla presunta durata (prognosi) dell'incapacità di guadagno. Ogni mese va presentato un nuovo certificato medico o la documentazione attestante il prolungamento dell'incapacità di guadagno. In aggiunta per la prestazione in capitale: decisione AI passata in giudicato, atti AI ed eventuali atti SUVA.
- **in caso di disoccupazione:** copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro, da cui risulti la data della comunicazione del licenziamento e della fine del rapporto di lavoro; il documento attestante l'avvenuta iscrizione in veste di disoccupato presso l'Ufficio regionale di collocamento responsabile (URC) nonché un documento che attesti i pagamenti e conteggi ininterrotti delle indennità di disoccupazione in base alle disposizioni dell'Assicurazione federale contro la disoccupazione (AD).

Si potrà procedere al regolamento di un sinistro solo qualora la documentazione sia completa e plausibile. La prestazione assicurativa viene corrisposta unicamente se

sono stati presentati tutti i documenti necessari per la verifica e la valutazione del diritto alla prestazione e se il diritto viene riconosciuto. I costi sostenuti per presentare la documentazione sopra indicata sono a carico della persona assicurata.

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

5.3 Obbligo di collaborare e di limitare il danno

Nell'ambito dell'obbligo di collaborare e di limitare il danno, la persona assicurata è tenuta a:

- autorizzare l'Helvetia, risp. il service provider da essa incaricato a richiedere presso ospedali, medici, datori di lavoro, uffici pubblici, compagnie e istituti d'assicurazione e soggetti terzi, tutte le informazioni e gli atti necessari e a esonerarli dall'obbligo del segreto;
- comunicare all'Helvetia, risp. al service provider da essa incaricato immediatamente qualsiasi informazione riguardante lo stato di salute precedente e attuale e il decorso della malattia o dell'infortunio.

Se la persona assicurata non ottempera a uno di questi obblighi, il diritto alle prestazioni decade e l'Helvetia sarà autorizzata a rifiutare l'erogazione delle prestazioni fino all'adempimento degli obblighi.

6 Disdetta

La parte obbligatoria dell'assicurazione non può essere disdetta durante il periodo di validità del contratto di finanziamento.

La persona assicurata è autorizzata a disdire in qualsiasi momento l'assicurazione rate facoltativa «Secure4you+» o «Secure4you+ light» senza fornire alcuna motivazione in merito e rispettando un termine di disdetta di 3 mesi per la fine di un mese. La disdetta va recapitata per iscritto e inviata per posta a Santander Consumer Finance Schweiz AG, Brandstrasse 24, 8952 Schlieren o per e-mail a clientservice@santanderconsumerfinance.ch. Nel caso in cui la persona assicurata disdica l'assicurazione, il contratto di finanziamento manterrà la propria validità.

Se la persona assicurata revoca l'assicurazione durante il periodo in cui le vengono erogate delle prestazioni, l'obbligo dell'Helvetia a fornire prestazioni cessa alla scadenza del termine di disdetta.

7 Disposizioni particolari

7.1 Diritto di revoca

La persona assicurata può revocare la dichiarazione d'adesione all'assicurazione rate facoltativa «Secure4you+» o «Secure4you+ light» entro 14 giorni dalla firma della stessa, per posta a Santander Consumer Finance Schweiz AG, Brandstrasse 24, 8952 Schlieren o per e-mail a clientservice@santanderconsumerfinance.ch, senza dover sostenere alcuna spesa. Tale principio vale anche nel caso in cui l'adesione fosse nel frattempo già avvenuta.

7.2 Trasmissione di dati a terzi

La persona assicurata prende atto e si dichiara d'accordo che sia l'Helvetia sia SCF possono cedere a terzi esterni, in particolare alla Financial & Employee Benefits Services (febs) SA, determinati servizi e l'esecuzione di determinate attività nell'ambito della presente assicurazione.

7.3 Protezione dei dati

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

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

I dati personali che vengono forniti per l'elaborazione della presente assicurazione e quelli da presentare inerenti ad un caso di prestazione, vengono gestiti dall'Helvetia risp. dai terzi da essa incaricati esclusivamente ai fini della stipula e dell'elaborazione dell'assicurazione nonché del trattamento e dell'evasione dei sinistri.

L'Helvetia risp. i terzi da essa incaricati e SCF sono autorizzati a scambiare, elaborare e trasmettere le informazioni e i dati necessari per l'elaborazione del contratto. Se necessario, essi vengono trasmessi a terzi coinvolti, in particolare a co- e riassicuratori e ad altri assicuratori interessati, nonché a tribunali, autorità e uffici pubblici. Le comunicazioni e le dichiarazioni fatte pervenire alle persone assicurate o ai loro successori legali sono valide solo se sono state inviate all'ultimo indirizzo indicatoci per la corrispondenza.. La protezione dei dati è regolamentata inoltre dai principi sanciti dalla legge svizzera sulla protezione dei dati (RS 235.1). Ulteriori informazioni e aggiornamenti sull'elaborazione dei dati sono disponibili su www.helvetia.ch/protezionedeidati

7.4 Comunicazioni e notifiche

Le comunicazioni inerenti al rapporto assicurativo devono sempre avvenire in forma scritta tramite posta o e-mail all'indirizzo indicato al punto 5.1. L'Helvetia declina ogni responsabilità per danni in relazione all'utilizzo di canali di comunicazione per quanto non risultino delle irregolarità da parte dell'Helvetia. Le informazioni sui rischi della comunicazione digitale sono disponibili su www.helvetia.ch/protezionedeidati. Le comunicazioni destinate all'Helvetia acquistano validità non appena la Financial & Employee Benefits Services (febs) SA o l'Helvetia ne accusa ricevimento. Le comunicazioni e le dichiarazioni fatte pervenire alle persone assicurate o ai loro successori legali sono valide solo se sono state inviate all'ultimo indirizzo indicatoci per la corrispondenza.

7.5 Imposte

Le prestazioni assicurative devono essere tassate dalla persona assicurata in conformità alle disposizioni di legge applicabili.

7.6 Foro competente e diritto applicabile

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