

Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) dell'Helvetia

per l'assicurazione obbligatoria in caso di decesso per contratti di prestito/d'acquisto con pagamento rateale e per la garanzia facoltativa delle rate in caso d'incapacità al guadagno e disoccupazione

Edizione 2017

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Basi contrattuali

Costituiscono le basi del contratto d'assicurazione:

- il contratto di prestito/d'acquisto con pagamento rateale (denominato di seguito contratto di credito) tra BANK-now SA (denominata di seguito BANK-now) e il beneficiario del credito;
- la dichiarazione d'adesione all'assicurazione facoltativa;
- 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 Rapporto d'assicurazione e parti coinvolte

Tra BANK-now 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 prestito con il beneficiario del credito (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 di BANK-now.

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 in modo conclusivo i diritti a prestazioni.

2 Modalità dell'assicurazione

2.1 Rischi assicurati

La presente assicurazione copre i seguenti rischi:

- **decesso conseguente a infortunio o malattia**
- **incapacità al guadagno conseguente ad infortunio o malattia**
- **disoccupazione involontaria**

L'assicurazione a copertura del rischio decesso è obbligatoria e pertanto parte integrante del contratto di credito. Su richiesta e per conto della persona assicurata l'assicurazione copre facoltativamente i rischi incapacità al guadagno e disoccupazione.

2.2 Persona assicurata

L'assicurazione copre le persone fisiche con domicilio in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein che esercitano un'attività lucrativa e stipulano il contratto di credito con BANK-now. Le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente non sono assicurate contro il rischio di disoccupazione. Se il contratto di credito prevede una solidarietà passiva, risulta assicurata solo la prima persona indicata nel contratto. Non possono essere assicurate più persone o persone giuridiche.

2.3 Ammissione all'assicurazione

Per la parte obbligatoria l'ammissione all'assicurazione avviene con la stipula del contratto di credito con BANK-now e per la parte facoltativa, apponendo data e firma alla dichiarazione d'adesione con la quale il beneficiario del prestito conferma la veridicità dei dati forniti.

2.4 Età d'entrata ed età termine

L'assicurazione per il rischio di decesso inizia non prima del compimento del 18° anno di età (età d'entrata) e dura al più tardi fino al giorno del compimento del 70° anno di età (età termine) della persona assicurata.

L'assicurazione per i rischi d'incapacità al guadagno e disoccupazione inizia non prima del compimento del 18° anno di età (età d'entrata) e termina al più tardi il giorno del compimento del 65° anno di età (età termine).

2.5 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre nel momento in cui viene versata la somma di credito.

2.6 Fine della copertura d'assicurazione

La copertura assicurativa per l'assicurazione obbligatoria cessa con il termine ordinario o anticipato del contratto di credito, al più tardi tuttavia dopo 12 mesi dalla scadenza della durata originariamente concordata. La copertura assicurativa per l'assicurazione facoltativa cessa con il termine ordinario o anticipato del contratto di credito o a seguito di disdetta con la scadenza del termine di disdetta (cifra 6). La copertura assicurativa per l'assicurazione obbligatoria e facoltativa termina inoltre con il rimborso della somma di credito.

Senza termine ordinario o anticipato del contratto di credito o disdetta dell'assicurazione facoltativa, la copertura assicurativa cessa nei seguenti casi:

- **Per il rischio di decesso:**
 - a) in caso di decesso della persona assicurata;
 - b) con il raggiungimento dell'età termine il giorno successivo al compimento del 70° anno d'età
- **Per i rischi d'incapacità al guadagno e disoccupazione:**
 - c) in caso di decesso della persona assicurata;
 - d) con il raggiungimento dell'età termine il giorno successivo al compimento del 65° anno d'età;
 - e) in caso di pensionamento o pensionamento anticipato;
 - f) con l'abbandono dell'attività lucrativa;
 - g) in caso di trasferimento del domicilio dalla Svizzera o dal Principato del Liechtenstein;
 - h) con il raggiungimento della prestazione massima (cfr. cifra 3.5).
- **Inoltre per il rischio di disoccupazione:**
 - i) in caso di passaggio da un'attività lucrativa dipendente in un'attività lucrativa indipendente.

In riferimento ai casi sopraindicati, ad eccezione delle lettere b, d e h, la persona assicurata, risp. i suoi eredi sono tenuti ad inoltrare tutte le informazioni pertinenti a BANK-now.

3 Prestazioni assicurative

3.1 Prestazione in caso di decesso

3.1.1 Diritto in caso di decesso

In caso di decesso della persona assicurata l'Helvetia eroga una prestazione in capitale unica per un ammontare pari al debito residuo, incl. eventuali arretrati e interessi di mora al momento del decesso, fino a un importo massimo di CHF 100'000 per contratto di credito.

3.1.2 Nessun diritto a prestazioni in caso di decesso

Non viene erogata alcuna prestazione in capitale in caso di decesso in seguito

- a. a una malattia o le conseguenze di un infortunio per le quali la persona assicurata negli ultimi 12 mesi precedenti la sottoscrizione del contratto di credito risp. al momento della stessa ha dovuto ricorrere a un trattamento medico o assentarsi dal suo posto di lavoro;
- b. alla partecipazione attiva ad attività illegali o criminose;
- c. 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 al VI, scala UIAA), canyoning e vela d'altura;
- d. a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali;
- e. a suicidio durante i primi 2 anni successivi all'inizio della copertura assicurativa.

3.2 Prestazioni in caso d'incapacità al guadagno

3.2.1 Diritto in caso d'incapacità al guadagno

a) Diritto alla corresponsione delle rate mensili

Il diritto a fruire dei versamenti rateali mensili in caso d'incapacità al 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 dei versamenti rateali mensili fino a un importo massimo di CHF 2'000.- al mese in conformità al contratto di credito sussiste nel momento in cui la persona assicurata durante e dopo la scadenza del termine d'attesa di 60 giorni, in base a documentazione medica prodotta da un medico praticante in Svizzera, risulti incapace al guadagno al 100% e sotto trattamento medico. Un grado d'incapacità al guadagno inferiore al 100% comprovata da documentazione medica 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 al guadagno, consulta per la prima volta un medico praticante in Svizzera e questo attesta un grado d'incapacità al guadagno del 100%. Un'incapacità al 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 rateale mensile sarà erogato per intero. Le prestazioni per eventuali mesi seguenti saranno corrisposte solo dopo 30 giorni d'incapacità al guadagno protratta, altrimenti non sarà più erogata alcuna prestazione.

In caso di ricaduta risp. di ripetuta incapacità al guadagno al 100%, conseguente ai disturbi avuti in precedenza, entro i 3 mesi successivi alla fine di un'incapacità al guadagno totale già notificata, non sarà calcolato un nuovo termine d'attesa. Un'ulteriore incapacità al guadagno dopo tre mesi è considerata un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine d'attesa.

b) Durata dell'erogazione dei versamenti mensili

Nell'ambito dell'incapacità al guadagno protratta attestata da certificato medico e della copertura assicurativa in essere, l'Helvetia fornisce per ciascun sinistro i versamenti rateali mensili per un massimo di 12 mesi, al massimo fino al raggiungimento dell'età termine.

c) Diritto alla corresponsione di una prestazione unica in capitale

Il diritto alla prestazione unica in capitale in caso d'incapacità al guadagno in seguito a malattia o infortunio fino a un importo massimo di CHF 100'000 per contratto di credito sussiste 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 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 al guadagno si calcola in base alla somma di tutte le rate non ancora versate, in conformità all'originario contratto di credito al momento dell'inizio dell'incapacità al 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 credito. Eventuali arretrati e interessi di mora non vengono rimborsati.

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

Non vengono corrisposte prestazioni in seguito:

- a. a una malattia o le conseguenze di un infortunio per le quali la persona assicurata negli ultimi 12 mesi precedenti la sottoscrizione della dichiarazione d'adesione risp. al momento della stessa ha dovuto ricorrere a un trattamento medico o assentarsi dal suo posto di lavoro;
- b. a un'incapacità al guadagno provocata e causata intenzionalmente (tra l'altro per autolesione);
- c. alla partecipazione attiva ad attività illegali o criminose;
- d. 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;
- e. 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;
- f. 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;
- g. all'assunzione o iniezione di farmaci, stupefacenti e sostanze chimiche non prescritti dal medico e abuso di alcol;
- h. a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali.

3.3 Prestazioni in caso di disoccupazione

3.3.1 Diritto in caso di disoccupazione

È considerata disoccupazione la perdita totale e involontaria del posto di lavoro o in caso di più rapporti di lavoro la perdita involontaria 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 2'000.- al mese in conformità al contratto di credito sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa, la persona assicurata durante e allo scadere del termine d'attesa di 60 giorni risulti disoccupata al 100% ai sensi dell'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'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 30 giorni di disoccupazione protratta; altrimenti non viene più erogata alcuna prestazione.

La persona assicurata potrà fruire dei versamenti rateali mensili 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 aspettativa

L'assicurazione non copre le disdette del rapporto di lavoro comunicate entro i primi 90 giorni dall'inizio dell'assicurazione.

3.3.3 Durata dell'erogazione dei versamenti mensili

Nell'ambito della disoccupazione protratta e comprovata e della copertura assicurativa in essere, l'Helvetia fornisce per ciascun sinistro i versamenti rateali mensili in caso di disoccupazione per un massimo di 12 mesi.

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 a un licenziamento involontario 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 rateali 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

La prestazione in caso di disoccupazione non sarà corrisposta:

- se la persona assicurata prima, risp. al momento della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione non era impiegata da almeno 6 mesi con un orario di lavoro di almeno 25 ore settimanali o 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;
- 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 (AD) in Svizzera (ad es. in caso di disoccupazione conseguente alla perdita dell'attività lucrativa indipendente), risp. se i diritti derivanti dall'Assicurazione contro la disoccupazione sussistono solo sotto forma di assegni;
- in seguito a pensionamento o pensionamento anticipato.

3.4 Coordinamento delle prestazioni

Le prestazioni assicurative per incapacità al guadagno o disoccupazione nello stesso lasso di tempo non possono essere cumulate. Esse vengono erogate solo alternativamente.

3.5 Prestazione massima

In caso di ripetuta incapacità al guadagno e/o disoccupazione le prestazioni derivanti dal presente contratto d'assicurazione vengono erogate rispettivamente per un massimo di 24 mesi. Le prestazioni in caso di decesso e in capitale in caso d'incapacità al guadagno vengono erogate indipendentemente dalla prestazione massima.

4 Diritto alle prestazioni e pagamento del premio

4.1 Diritto alle prestazioni

In veste di stipulante BANK-now 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, risp. dei suoi eredi derivanti dal contratto di credito nei confronti di BANK-now e vengono erogate esclusivamente e direttamente a BANK-now.

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

In caso di risoluzione anticipata del contratto di credito, alla persona assicurata vengono rimborsate le quote di premio non utilizzate per l'assicurazione facoltativa. BANK-now si riserva il diritto di addebitare le spese di risoluzione del contratto e di stipula non ammortizzate.

4.4 Partecipazione alle eccedenze

La presente assicurazione non dà alcun diritto di partecipazione alle eccedenze.

5 Sinistri

5.1 Obblighi in caso di sinistro

Un sinistro occorso va comunicato immediatamente a BANK-now. Il disbrigo di tutti sinistri è garantito dall'Helvetia, risp. da un terzo da essa incaricato che si metterà immediatamente in contatto con la persona notificante il sinistro, inoltrandole il modulo con cui notificare il 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:

- **modulo di notifica del sinistro compilato in ogni sua parte.**
- **in caso di decesso:** certificato di morte ufficiale e un attestato medico (certificato medico) indicante la causa del decesso, l'inizio e il decorso della malattia o della lesione corporale che ha condotto al decesso della persona assicurata. In caso di decesso in seguito a infortunio occorre allegare anche il rapporto della polizia.
- **in caso d'incapacità al 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 al guadagno. Ogni mese va presentato un nuovo certificato medico o la documentazione attestante il prolungamento dell'incapacità al 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 competente (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. Le spese derivanti da suddette verifiche sono a carico della persona assicurata risp. dei suoi eredi.

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 risp. i suoi eredi sono tenuti a:

- autorizzare l'Helvetia, risp. il service provider da essa incaricato a richiedere presso ospedali, medici, datori di lavoro, uffici pubblici, compagnie d'assicurazione e istituti d'assicurazione sociale 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 risp. i suoi eredi non ottemperano 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

L'assicurazione obbligatoria non può essere disdetta durante il periodo di validità del contratto di credito.

La persona assicurata è autorizzata a disdire l'assicurazione facoltativa in qualsiasi momento 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 a BANK-now. Nel caso in cui la persona assicurata disdica l'assicurazione, il contratto di credito manterrà la propria validità. Se la persona assicurata revoca l'assicurazione facoltativa 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 recesso

La persona assicurata ha il diritto di revocare la dichiarazione d'adesione all'assicurazione facoltativa entro un termine di 14 giorni dopo la sottoscrizione senza dovere sostenere alcuna spesa.

7.2 Trasmissione a terzi

La persona assicurata prende atto e si dichiara d'accordo che sia l'Helvetia sia BANK-now possono cedere a terzi esterni, in particolare alla Financial & Employee Benefits Services (febs) AG a Winterthur, determinati servizi e 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 BANK-now o soggetti terzi. La persona assicurata può richiedere in qualsiasi momento la comunicazione o una rettifica d'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 a 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 BANK-now 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. La protezione dei dati è regolamentata inoltre dai principi sanciti dalla Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati.

7.4 Comunicazioni e denunce

Le comunicazioni inerenti al rapporto assicurativo devono sempre avvenire in forma scritta o altra forma (ad es. e-mail) che ne consenta la prova per testo. L'Helvetia declina ogni responsabilità per danni in relazione all'utilizzo di canali di comunicazione elettronici, per quanto non risultino delle irregolarità da parte dell'Helvetia. Le comunicazioni destinate all'Helvetia acquistano validità non appena la Financial & Employee Benefits Services (febs) AG ne accusano ricevimento.

7.5 Imposte

Secondo le vigenti disposizioni, la persona assicurata, risp. i suoi eredi sono tenuti a dichiarare le prestazioni d'assicurazione alle autorità fiscali.

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 o si trova la sede dello stipulante (BANK-now) o degli assicuratori (Helvetia).