



Condizioni generali d'assicurazione applicabili alle assicurazioni di rischio per i destinatari della cassa pensioni FFS

Edizione 09/2014

(Capitale di invalidità, capitale in caso di decesso)

Sommario

	6.3 Estensione geografica	5	
	6.4 Servizio militare	5	
	6.5 Colpa grave	5	
1 Principi	1	7 Corrispondenza	5
1.1 Generalità	1	8 Disposizioni finali	5
1.2 Basi dell'assicurazione	1	9 Allegato: Copertura assicurativa in caso di guerra	5
2 Definizioni	1		
2.1 Cerchia di persone	1		
2.2 Anno assicurativo	1		
2.3 Et� per il calcolo dei premi e delle prestazioni	1		
3 Prestazioni	1		
3.1 Prestazioni assicurabili	1		
3.2 Capitale in caso di decesso	1		
3.3 Diritto all'indennit�	2		
3.4 Pagamento	2		
3.5 Invalidit�	2		
3.6 Capitale di invalidit�	3		
3.7 Esonero dal pagamento dei premi	3		
3.8 Adattamento delle prestazioni assicurate	3		
3.9 Partecipazione alle eccedenze	3		
3.10 Costituzione in pegno	3		
4 Premi	4		
4.1 Premi	4		
5 Inizio e fine della copertura assicurativa	4		
5.1 Certificato delle prestazioni	4		
5.2 Inizio della copertura assicurativa	4		
5.3 Fine della copertura assicurativa	4		
6 Portata della copertura assicurativa	5		
6.1 Situazione dell'Assicurato	5		
6.2 Limitazione oggettiva	5		

1 Principi

1.1 Generalità

La cassa pensioni FFS consente ai propri destinatari di stipulare un'assicurazione di rischio (previdenza libera, pilastro 3b) come integrazione alle prestazioni della previdenza professionale. A questo scopo, la CP FFS stipula il presente contratto di assicurazione collettiva sulla vita con la Zurigo Compagnia di Assicurazioni sulla Vita SA.

All'assicurazione partecipano:

Zurigo Compagnia di Assicurazioni sulla Vita SA, Zurigo (in seguito denominata Zurich) in qualità di assicuratore;

CP FFS, Berna, in qualità di contraente;

La persona assicurata (in seguito denominata l'Assicurato), in qualità di persona assicurata e persona avente diritto alle prestazioni di invalidità assicurate;

Le persone beneficiarie in qualità di aventi diritto nei confronti di Zurich al capitale assicurato in caso di decesso.

Per consentire una più facile lettura, nel testo seguente tutte le denominazioni relative alle persone sono riportate in forma maschile. Le stesse denominazioni valgono ovviamente anche per le persone di sesso femminile.

1.2 Basi dell'assicurazione

Le basi della copertura assicurativa per l'Assicurato sono costituite dall'iscrizione per l'assicurazione di

rischio per i destinatari della CP FFS (in seguito denominata Iscrizione), dal certificato delle prestazioni, dalle presenti «Condizioni generali d'assicurazione applicabili alle assicurazioni di rischio per i destinatari della cassa pensioni delle Ferrovie federali svizzere (CP FFS)», la lista delle professioni e le tabelle «Aliquote di premio per l'assicurazione di rischio per i destinatari della CP FFS (di seguito denominate Tabelle).

2 Definizioni

2.1 Cerchia di persone

Le seguenti persone possono usufruire dell'offerta dell'assicurazione di rischio:

- Collaboratori delle FFS assicurati presso la CP FFS, con domicilio civile in Svizzera oppure nel Principato del Liechtenstein e con piena capacità di guadagno;
- Il convivente di un collaboratore FFS assicurato presso la CP FFS, a condizione che abbia piena capacità di guadagno, viva nella stessa economia domestica del convivente impiegato presso le FFS e abbia il proprio domicilio civile in Svizzera oppure nel Principato del Liechtenstein.

È considerato convivente il coniuge risp. il convivente registrato o il partner, a condizione che viva nella stessa economia domestica dell'impiegato FFS.

2.2 Anno assicurativo

L'anno assicurativo corrisponde all'anno civile. Data di riferimento è il 1° gennaio.

2.3 Età per il calcolo dei premi e delle prestazioni

L'età di una persona assicurata determinante ai fini dell'assicurazione corrisponde alla differenza fra l'anno civile in corso e l'anno di nascita.

L'assicurazione può essere stipulata dai 18 ai 60 anni. Essa termina al più tardi al compimento del 65° anno di età (uomini e donne) risp. al compimento del 70° anno di età per gli Assicurati che hanno presentato tempestivamente una domanda di prolungamento per l'assicurazione del capitale in caso di decesso.

3 Prestazioni

3.1 Prestazioni assicurabili

Possono essere scelte le seguenti prestazioni:

- capitale in caso di decesso
- capitale di invalidità

3.2 Capitale in caso di decesso

Se l'Assicurato ha scelto un capitale in caso di decesso, è assicurato un capitale in caso di decesso in seguito a malattia o infortunio.

L'entità del capitale in caso di decesso corrisponde all'importo stabilito nell'iscrizione.

Le possibili somme di assicurazione sono indicate dalle tabelle. Se un Assicurato è titolare di più polizze assicurative, la prestazione di tutte le assicurazioni da versare nell'ambito della presente assicurazione di rischio per i destinatari della cassa pensioni delle Ferrovie federali svizzere (CP FFS), viene limitata complessivamente a CHF 500'000.

L'entità della somma di assicurazione scelta una tantum rimane invariata fino alla scadenza dell'assicurazione o fino al termine della copertura assicurativa.

In caso di decesso dovuto a suicidio oppure alle conseguenze di un tentativo di suicidio entro i primi tre anni dall'inizio della copertura assicurativa non è esigibile alcuna prestazione.

Nel caso in cui l'assicurazione sia stata stipulata prima dell'età di ingresso massima di cui all'articolo 2.3, l'Assicurato può richiedere per iscritto il prolungamento dell'assicurazione per il capitale in caso di decesso fino al 70° anno di età. La richiesta di prolungamento deve pervenire a Zurich al più tardi tre mesi prima del compimento del 65° anno d'età.

3.3 Diritto all'indennità

In caso di decesso, le seguenti persone sono beneficiarie e aventi diritto nei confronti di Zurich:

- il coniuge superstite o il partner registrato superstite, in sua mancanza
- il partner assistito in misura preponderante dalla persona assicurata deceduta, o che negli ultimi cinque anni prima del decesso della stessa ha vissuto ininterrottamente in un rapporto

di convivenza oppure che, in sua mancanza, deve provvedere al sostentamento di uno o più figli in comune

- i figli in parti uguali, in loro mancanza
- i genitori in parti uguali, in loro mancanza
- i fratelli e le sorelle in parti uguali, in loro mancanza
- gli altri eredi in parti uguali.

L'Assicurato può modificare quest'ordine dei beneficiari in qualunque momento mediante raccomandata e designare come beneficiari anche altre persone (per l'intero capitale in caso di decesso).

Nel caso in cui, al momento del decesso, non è designato nominalmente alcun beneficiario, si applica la suddetta regola.

Nel caso in cui, al momento del decesso, le prestazioni sono parzialmente o totalmente costituite in pegno, i beneficiari ricevono solo la parte della prestazione assicurata che non risulta costituita in pegno.

3.4 Pagamento

Alla morte dell'Assicurato, l'avente diritto deve informare prontamente Zurich. Inoltre, deve inviare il più presto possibile e a proprie spese i seguenti documenti:

- l'atto ufficiale di decesso;
- un rapporto medico unitamente all'indicazione della causa del decesso sul formulario di Zurich;
- un rapporto di infortunio, nel caso in cui il decesso sia riconducibile a un infortunio;
- il certificato delle prestazioni valido al momento del decesso.

Zurich versa tramite bonifico alle persone aventi diritto il capitale assicurato in caso di decesso non appena in possesso di tutti i documenti necessari e dopo verifica del diritto alle prestazioni.

3.5 Invalidità

È considerata invalidità l'incapacità di guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. È considerata incapacità di guadagno la perdita, totale o parziale, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione adeguate, delle possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato preso in considerazione. Sono determinanti gli articoli 7 e 8 LPGA.

Zurich può inoltre far dipendere il pagamento di prestazioni d'invalidità da una decisione di rendita dell'AI cresciuta in giudicato.

Sussiste un diritto alle prestazioni integrali se il grado d'invalidità è pari almeno al 70%. In caso di grado d'invalidità tra il 60% e il 69% vengono corrisposti tre quarti di rendita. Se il grado d'invalidità è inferiore al 60%, le prestazioni vengono corrisposte in base al grado d'invalidità. Un'invalidità parziale inferiore al 40% non dà alcun diritto a prestazioni.

Sussiste diritto alle prestazioni assicurate in caso d'invalidità temporanea o permanente, dopo che la persona assicurata è stata invalida per un periodo più lungo del periodo d'attesa fissato al paragrafo 4.6.2. Se la persona assicurata è alternativamente capace al guadagno

e incapace al guadagno e se i periodi di piena capacità di guadagno non superano un anno, i periodi di incapacità di guadagno dovuti alla medesima causa vengono sommati e computati al periodo d'attesa. Se la piena capacità di guadagno dura più di un anno, il periodo d'attesa ricomincia a decorrere.

In caso di ricaduta entro un anno dal recupero della piena capacità di guadagno da parte della persona assicurata, le prestazioni vengono nuovamente concesse senza nuovo periodo d'attesa. Per le ricadute entro un anno, gli adattamenti delle prestazioni nel frattempo effettuati vengono revocati.

Nel caso di capitale di invalidità si applicano le disposizioni particolari definite al paragrafo 3.6.

3.6 Capitale di invalidità

Il capitale di invalidità viene versato quando la persona assicurata è verosimilmente invalida in modo permanente e dopo che è stata incapace al guadagno ininterrottamente per 24 mesi.

Un'invalidità permanente ai fini del pagamento del capitale di invalidità sussiste quando il grado di invalidità è pari o superiore al 40% e viene prodotto un certificato indicante che la continuazione del trattamento medico non fa prevedere alcun miglioramento sostanziale della capacità di guadagno della persona assicurata e che l'invalidità durerà verosimilmente per tutta la vita.

Il pagamento avviene in base al grado di invalidità quando la decisione AI è stata emessa e se sono riempite le condizioni citate.

In caso di invalidità totale l'importo del capitale-invalidità corrisponde a

quanto definito alla sottoscrizione all'inizio dell'assicurazione. A partire dai 62 anni di età, l'importo assicurabile subisce di volta in volta una diminuzione il 1° gennaio di ogni anno ed è pari ai seguenti valori:

Dal 1° gennaio (età)	In percentuale del capitale di invalidità iniziale
61	100%
62	80%
63	60%
64	40%
65	20%

Il premio viene calcolato sulla base del capitale ridotto.

Se un Assicurato è titolare di più polizze assicurative, in caso di prestazione la prestazione di tutte le assicurazioni da versare nell'ambito della presente assicurazione di rischio per i destinatari della cassa pensioni delle Ferrovie federali svizzere (CP FFS), viene limitata complessivamente a CHF 350'000 (fino ai 61 anni di età, dopodiché viene limitata in base agli scaglioni sopra indicati).

In caso di tentativo di suicidio o automutilazione non sussiste alcun diritto al capitale d'invalidità assicurato se l'evento dannoso è stato provocato intenzionalmente.

Se, al momento dell'erogazione della prestazione, la stessa è totalmente o parzialmente costituita in pegno, la persona assicurata perde la parte della prestazione in capitale costituita in pegno. La realizzazione del pegno è tuttavia possibile solo nel momento in cui una prestazione diventa esigibile.

3.7 Esonero dal pagamento dei premi

Se una persona assicurata diventa invalida in modo temporaneo o

permanente, Zurich prende a carico, in base al grado di invalidità, il pagamento dei premi per tutte le prestazioni assicurate dopo il periodo di attesa di 3 mesi e fintanto che sussiste l'incapacità di guadagno, al massimo tuttavia fino al compimento del 65° anno d'età o fino al decesso della persona assicurata.

In caso di proroga dell'assicurazione per il capitale in caso di decesso, a decorrere dal compimento del 65° anno d'età, l'esonero dal pagamento dei premi non è più assicurato.

3.8 Adattamento delle prestazioni assicurate

Gli adattamenti sono possibili solo a far data dal 1° gennaio di ciascun anno e presuppongono la piena capacità di guadagno.

3.9 Partecipazione alle eccedenze

L'assicurazione viene stipulata senza diritto di partecipazione alle eccedenze.

3.10 Costituzione in pegno

L'assicurato può costituire in pegno il proprio diritto derivante dall'assicurazione. A questo scopo, deve inviare a Zurich il contratto di pegno e il formulario di costituzione in pegno.

Se vengono costituiti in pegno i diritti alle prestazioni della CP FFS, la procedura di costituzione in pegno è gratuita. Se vengono costituite in pegno le pretese di un altro creditore pignoratorio, la persona assicurata è tenuta al pagamento di un importo di CHF

200.00 per ogni costituzione in pegno a copertura delle spese occasionate. L'esecuzione definitiva della costituzione in pegno viene effettuata previa ricezione del relativo pagamento.

4 Premi

4.1 Premi

Per l'assicurazione di rischio, Zurich richiede all'assicurato il pagamento di un premio. Il premio integrale è dovuto il 1° gennaio di ogni anno e deve pervenire a Zurich al più tardi entro il 31 gennaio.

L'importo del premio di una persona assicurata varia ogni anno a far data il 1° gennaio in base all'età raggiunta ed è indicato dalle tabelle. Le tabelle sono valide fino al 31 dicembre 2018.

5 Inizio e fine della copertura assicurativa

5.1 Certificato delle prestazioni

La natura e l'importo delle prestazioni assicurate e del premio annuo dovuto sono indicate nel certificato delle prestazioni.

5.2 Inizio della copertura assicurativa

Zurich risponde in modo definitivo delle prestazioni richieste quando a tutte le domande sullo stato di salute riportate nell'iscrizione è stato risposto «sì» e il pagamento integrale

del premio è pervenuto a Zurich. La copertura assicurativa inizia alla data indicata sul certificato delle prestazioni.

Se il pagamento del premio è pervenuto a Zurich, ma ad una o più domande sullo stato di salute riportate nell'iscrizione è stato risposto «no», Zurich risponde solo in maniera provvisoria. In questo caso, Zurich può richiedere ulteriori documenti per la verifica dello stato di salute della persona da assicurare.

Come copertura previdenziale provvisoria vale la copertura assicurativa per le prestazioni richieste dal momento dell'iscrizione di una persona da assicurare fino alla conclusione dell'analisi di tutta la documentazione d'iscrizione. La copertura previdenziale provvisoria non si estende ai casi di assicurazione riconducibili a malattie, infermità o infortuni preesistenti.

La copertura previdenziale provvisoria viene successivamente sostituita dalla copertura previdenziale definitiva non appena Zurich ne dà conferma scritta.

Nel caso in cui la copertura venga definitivamente rifiutata, i premi già pagati vengono rimborsati.

5.3 Fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa per le prestazioni assicurate termina:

- in caso di disdetta da parte dell'assicurato entro 30 giorni dal ricevimento dell'iscrizione, retroattivamente alla data di inizio;
- in caso di disdetta da parte dell'assicurato nel rispetto di un termine di 30 giorni alla fine di

ogni anno rispettivamente alla data di applicazione di nuove aliquote di premio;

- al compimento del 65° anno d'età dell'assicurato;
- al compimento del 70° anno d'età per gli assicurati che hanno presentato, nei tempi previsti, una domanda di prolungamento del contratto per l'assicurazione del capitale in caso di decesso;
- in caso di trasferimento dell'assicurato dalla Svizzera o dal Principato del Liechtenstein in un paese estero, se non sussiste più l'assicurabilità come da paragrafo 6.1;
- in caso di decesso dell'assicurato;
- in caso di mancato pagamento del premio da parte dell'assicurato dopo invio di una diffida, allo scadere del termine legale;
- in caso di rifiuto della copertura assicurativa da parte di Zurich ai sensi dell'art. 6 LCA (reticenza) oppure nel caso in cui la persona soggetta all'obbligo di dichiarazione rifiuti di fornire, o di raccogliere presso terzi per Zurich, le informazioni e i documenti necessari per i chiarimenti relativi alla copertura assicurativa, con effetto retroattivo alla data dell'iscrizione.

L'Assicurato deve presentare a Zurich il recesso o la disdetta nell'osservanza dei termini sopra indicati.

6 Portata della copertura assicurativa

6.1 Situazione dell'assicurato

Se dopo l'emissione del certificato delle prestazioni, cambiano le condizioni professionali, personali o dello stato di salute dell'assicurato, la copertura assicurativa rimane immutata. Fanno eccezione lo spostamento del luogo di domicilio civile all'estero con uscita dalla CP FFS concomitante o già avvenuta, nonché l'uscita dalla CP FFS qualora il domicilio civile sia all'estero. Entrambe le circostanze devono essere comunicate prontamente a Zurich e producono l'annullamento della copertura assicurativa.

Questo regolamento vale anche per i partner degli assicurati CP FFS.

6.2 Limitazione oggettiva

La copertura assicurativa si estende alle prestazioni assicurate indicate sul certificato delle prestazioni.

6.3 Estensione geografica

La copertura assicurativa vale per gli eventi nel mondo intero.

6.4 Servizio militare

In caso di servizio militare prestato dall'assicurato in tempo di pace, oppure in caso di servizio attivo per la tutela della neutralità della Svizzera e per la garanzia della pace e dell'ordine sul territorio nazionale,

in entrambi i casi senza azioni belliche, Zurich garantisce le prestazioni assicurate intere valide al momento dell'evento.

6.5 Colpa grave

In caso di colpa grave Zurich versa le prestazioni intere.

7 Corrispondenza

Tutte le comunicazioni e i messaggi devono essere inviati a Zurich dall'assicurato.

Devono essere prontamente comunicati per iscritto tutti gli eventi che hanno effetti sull'assicurazione, in particolare:

- cambiamento dei beneficiari;
- cambiamento d'indirizzo o spostamenti del domicilio
- uscita dalla CP FFS;
- casi di invalidità;
- casi di decesso di persone assicurate.

Le persone assicurate o aventi diritto devono inviare tutte le comunicazioni a Zurich al seguente indirizzo:

Zurigo Compagnia di Assicurazioni sulla Vita SA
Casella postale
8085 Zurigo

8 Disposizioni finali

In caso di traduzione in altre lingue delle presenti Condizioni generali d'assicurazione, per l'interpretazione delle stesse è vincolante unicamente la versione tedesca.

9 Allegato: Copertura assicurativa in caso di guerra

Il rischio di guerra viene coperto nel quadro della disposizione seguente, conformemente al regolamento unitario applicabile a tutte le compagnie di assicurazioni sulla vita operanti in Svizzera.

Se la Svizzera è in guerra o si trova coinvolta in operazioni di carattere bellico, è dovuto, a partire dall'inizio del conflitto, un contributo di ripartizione di guerra, esigibile un anno dopo la fine della guerra, indipendentemente dal fatto che l'assicurato prenda o non prenda parte alla guerra, o che soggiorni in Svizzera o all'estero.

Il contributo di ripartizione di guerra serve a coprire le perdite derivanti direttamente o indirettamente dalla guerra, per quanto concernono assicurazioni alle quali siano applicabili le presenti condizioni. Zurich, di comune accordo con l'autorità svizzera di sorveglianza, valuta queste perdite di guerra e i fondi di copertura disponibili, fissa il contributo di ripartizione di guerra e ne determina le possibilità d'ammortamento - eventualmente attraverso la riduzione delle prestazioni assicurative.

Qualora arrivassero a scadenza prestazioni assicurative prima che sia stato fissato il contributo di ripartizione di guerra, Zurich ha la facoltà di differire una parte proporzionata del pagamento di queste prestazioni fino ad un anno dopo la fine della guerra. L'ammontare della prestazione differita e il tasso d'interesse ad essa applicabile vengono fissati da Zurich

di comune accordo con l'autorità svizzera di sorveglianza.

Il giorno d'inizio e quello della fine della guerra, ai sensi delle precedenti disposizioni, vengono fissati dall'autorità svizzera di sorveglianza.

Se l'assicurato prende parte a una guerra o a operazioni di carattere bellico, senza che la Svizzera stessa sia in guerra o si trovi coinvolta in operazioni di carattere bellico, e se l'assicurato muore durante tale guerra o entro sei mesi a partire

dalla conclusione della pace rispettivamente dalla fine delle ostilità, Zurich è debitrice della riserva matematica calcolata il giorno del decesso; l'importo dovuto non potrà tuttavia sorpassare la prestazione assicurata per il caso di decesso. Se sono assicurate delle rendite dei superstiti, la riserva matematica è sostituita con le rendite corrispondenti alla riserva matematica calcolata al giorno del decesso; l'ammontare di tali rendite non potrà però essere superiore a quello delle rendite assicurate.

Zurich, di comune accordo con l'autorità svizzera di sorveglianza, si riserva di modificare le disposizioni di questo articolo e di applicare queste modifiche anche al presente contratto. Sono inoltre espressamente riservate le disposizioni legali e amministrative relative a una guerra, e in modo particolare quelle che concernono il riscatto dell'assicurazione.