

Condizioni generali per l'assicurazione di capitale decesso e invalidità in seguito a malattia diagnosticata dopo l'inizio della copertura assicurativa (CGA Previsia Malattia)

Previsia Malattia

Edizione 05.2025

Articolo 1 - Basi della copertura assicurativa

Per le prestazioni della copertura assicurativa Previsia Malattia, **Assura SA** (di seguito "Assura"), in qualità di **stipulante**, ha stipulato un contratto di assicurazione collettiva sulla vita (di seguito "contratto collettivo") con la compagnia di assicurazione GENERALI Assicurazioni per persone SA (di seguito "GENERALI"), Soodmattenstrasse 2-4, 8134 Adliswil.

In qualità di **assicuratore** della presente copertura assicurativa "Previsia Malattia", **GENERALI** risulta l'unica parte legittimata passivamente in caso di procedimento giudiziario riguardante le prestazioni assicurative.

Si considera "persona assicurata" la persona fisica che soddisfa i requisiti previsti dall'articolo 3 e che compila volontariamente la dichiarazione di adesione per la copertura assicurativa prevista dal contratto collettivo, integrata all'interno della proposta assicurativa complementare di Assura (di seguito "dichiarazione di adesione") o, qualora suddetta persona non sia maggiorenne o risulti sottoposta a tutela o curatela, la persona fisica del relativo rappresentante legale o tutore o curatore - e che si impegna a corrispondere il contributo di copertura fatturato da Assura.

Le dichiarazioni scritte (e in particolare la dichiarazione di adesione) della persona assicurata oppure, qualora la suddetta non sia maggiorenne o risulti sottoposta a tutela o curatela, quelle del relativo rappresentante legale o tutore o curatore - nonché tutti i documenti esibiti da tale cerchia di persone costituiscono la base della copertura assicurativa. I diritti e i doveri delle parti contraenti nell'ambito della presente copertura assicurativa sono inoltre definiti dalle presenti Condizioni generali di assicurazione (CGA Previsia Malattia). Il rapporto contrattuale tra GENERALI e Assura è disciplinato nel contratto collettivo.

Qualora una fattispecie non risulti espressamente disciplinata da uno dei documenti di cui sopra e sussista una disposizione di legge che disciplina la questione in oggetto, le parti convengono sull'applicazione della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908.

Articolo 2 - Ambito delle prestazioni

GENERALI assicura le conseguenze economiche di una malattia subita dalla persona assicurata durante la durata della copertura assicurativa mediante il versamento di un capitale in caso di invalidità o di decesso. Sono fatte salve ulteriori esclusioni e limitazioni delle prestazioni assicurative ai sensi dell'articolo 7 e dell'articolo 13.6.

Con Previsia Malattia la persona assicurata può assicurare soltanto il rischio di decesso, soltanto il rischio di invalidità oppure sia il rischio di decesso che quello di invalidità. Ogni persona assicurata può stipulare una copertura per un determinato rischio una sola volta, così da escludere un eventuale accumulo di coperture (cumulo di coperture) riferito allo stesso rischio.

Articolo 3 - Persone assicurate

Le seguenti persone aventi domicilio civile in Svizzera che alla data di inizio desiderata della copertura non hanno ancora compiuto 55 anni d'età e che al momento della sottoscrizione della dichiarazione di adesione con Assura-Basis SA o Assura SA hanno stipulato un'assicurazione malattia obbligatoria o un'assicurazione complementare possono essere ammesse nella copertura assicurativa Previsia Malattia previa

presentazione di una dichiarazione di adesione sottoscritta in modo regolamentare:

- cittadini svizzeri;
- stranieri con permesso B o C.

I lavoratori frontalieri che beneficiano dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal sono formalmente esclusi dalla copertura assicurativa.

Articolo 4 - Inizio e fine della copertura assicurativa

4.1 La copertura assicurativa Previsia Malattia costituisce una copertura complementare assicurata da GENERALI in aggiunta all'assicurazione malattia obbligatoria stipulata con Assura-Basis SA o a un'assicurazione complementare stipulata con Assura SA.

La copertura assicurativa in caso di decesso e/o invalidità ha inizio alla data indicata nella conferma di copertura (che risulta inclusa nella polizza di assicurazione di Assura). A conferma dell'accettazione della dichiarazione di adesione fa fede la conferma di copertura.

4.2 La persona assicurata è coperta per la durata iniziale stabilita nella dichiarazione di adesione. La copertura assicurativa è successivamente rinnovata tacitamente di anno in anno alla scadenza del periodo iniziale, salvo disdetta nel rispetto del preavviso di tre mesi prima della scadenza della copertura assicurativa in corso. La disdetta deve essere effettuata per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo, rispettando le modalità descritte nell'articolo 13.2. In tal caso, la copertura assicurativa cessa alla fine del mese per il quale, tramite disdetta, la persona assicurata ha richiesto la revoca della copertura assicurativa in questione.

4.3 La copertura assicurativa termina al più tardi alla fine del mese nel corso del quale la persona assicurata compie 65 anni d'età. Inoltre, la copertura termina un mese dopo che la persona assicurata ha trasferito il suo domicilio civile in una località al di fuori della Svizzera. La copertura assicurativa cessa anche qualora Assura rescinda il contratto con la persona assicurata a causa di una mora (cfr. articolo 12.3).

Articolo 5 - Copertura assicurativa e definizioni

5.1 La presente copertura assicurativa garantisce esclusivamente i **rischi di invalidità e/o di decesso in seguito a malattia**. Per malattia s'intende 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.

Sono esclusi dalla presente copertura assicurativa i casi di decesso o d'invalidità conseguenti ad un infortunio. Per infortunio s'intende qualsiasi danno, improvviso e involontario, causato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, psichica o mentale o che causi il decesso. **Sono parimenti escluse le affezioni derivanti da un ritorno alla condizione anteriore equivalente (status quo ante / sine), anche in modo indiretto.**

5.2 Non sono ammessi né un aumento della copertura assicurativa né una rimessa in vigore della copertura assicurativa. In tal caso è necessario presentare una nuova dichiarazione di adesione secondo la misura concordata contrattualmente.

5.3 Si è in presenza di invalidità quando la persona assicurata subisce un danno alla salute che genera un'incapacità lavorativa totale o parziale ritenuta permanente e, a questo titolo, all'assicurato viene riconosciuto, mediante decisione

passata in giudicato, lo statuto di invalido ai sensi della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).

Tuttavia, la decisione dell'AI non vincola GENERALI che si riserva espressamente il diritto di far effettuare, a sue spese, una perizia medica e/o economica.

5.4 Le persone assicurate minorenni senza attività lucrativa sono ritenute invalide qualora presentino, secondo la perizia medica, un danno alla salute sulla base di sintomi obiettivi verificabili dal punto di vista medico e ritenuto permanente e definitivo, tale da provocare probabilmente un'incapacità lavorativa totale o parziale quando saranno maggiorenni.

Questa incapacità è riconosciuta sin dal momento in cui la persona assicurata minorenni soddisfa le condizioni cumulative seguenti:

- l'affezione medica esiste da almeno 18 mesi con lo stesso grado;
- nessun trattamento medico è in grado di apportare un miglioramento considerevole alle condizioni di salute della persona assicurata.

Articolo 6 - Prestazioni assicurative

6.1 Le seguenti prestazioni assicurative (capitale di decesso e capitale di invalidità) sono **assicurazione di somme**. Nel caso dell'assicurazione di somme, la prestazione di assicurazione si basa su una somma specifica, stabilita contrattualmente. Se nel caso assicurato, in seguito alla concomitanza di altre prestazioni, dovesse risultare un sovraindennizzo, le prestazioni concordate vengono comunque versate **senza riduzione** in caso di diritto comprovato.

6.2 Decesso

Qualora una persona assicurata deceda in seguito ad una malattia durante la durata della copertura d'assicurazione, GENERALI verserà il capitale stabilito in caso di decesso.

Qualora un bambino assicurato deceda prima di aver raggiunto l'età di due anni e sei mesi, il capitale che GENERALI è autorizzata a versare ammonta al massimo a CHF 2'500, conformemente all'articolo 131 dell'Ordinanza sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private (OS). Qualora il bambino deceda prima di compiere l'età di 12 anni, l'importo del capitale che GENERALI è autorizzata a pagare in virtù della medesima disposizione ammonta al massimo a CHF 20'000.

Se la somma dei contributi di copertura pagati per il bambino supera la somma in caso di decesso prevista ai due capoversi precedenti, GENERALI la rimborserà, maggiorata di un interesse semplice del 5%.

GENERALI verserà il capitale al beneficiario designato dalla persona assicurata nella conferma di copertura o in una disposizione successiva. In mancanza di designazione esplicita, sono considerate beneficiarie nell'ordine seguente le persone di seguito designate:

- il coniuge o il partner registrato; in assenza:
- i figli della persona assicurata; in assenza:
- il padre e la madre della persona assicurata; in assenza:
- le altre persone aventi diritto alla successione, con esclusione di cantoni e comuni secondo l'articolo 466 del Codice civile svizzero.

6.3 Invalidità

In caso di invalidità, come definita all'articolo 5.3, conseguente ad una malattia diagnosticata durante la durata della copertura d'assicurazione e oggetto di una decisione passata in giudicato resa dall'Assicurazione invalidità durante questo stesso periodo, GENERALI versa il capitale stipulato in proporzione al grado di invalidità riconosciuto dall'Assicurazione invalidità, o dalle perizie mediche e/o economiche, nell'ipotesi prevista nello stesso articolo. Tuttavia, un grado di invalidità inferiore al 40% non dà diritto ad alcun versamento.

Il capitale è frazionato secondo il grado di invalidità:

Grado di invalidità	Diritto al capitale in frazione del capitale intero
Dal 40 % al 69 %	In base al grado di invalidità
Dal 70 %	l'intero capitale assicurato

La presente tabella si applica per analogia ai minorenni, secondo l'articolo 5.4.

Articolo 7 - Esclusioni e Limiti della copertura assicurativa

7.1 Esclusioni

• Affezioni mediche precedenti

Nessuna copertura assicurativa è concessa per tutte le alterazioni dello stato di salute (malattia, stato patologico e/o infortunio) oggetto di esame medico, di una diagnosi o di prescrizioni di trattamento prima dell'inizio della copertura assicurativa e che abbiano causato direttamente o indirettamente un'invalidità totale o parziale, o un decesso dopo l'inizio della copertura assicurativa.

• Affezioni prenatali e congenite

Le lesioni prenatali, le infermità congenite e le loro conseguenze sono espressamente escluse dalla copertura assicurativa.

• Gravidanza e maternità

La copertura assicurativa non è concessa per i sinistri derivati da una gravidanza o da una maternità e dalle loro possibili complicanze.

• Suicidio

Il decesso dovuto a suicidio e l'invalidità risultante da un tentativo di suicidio non sono coperti durante i primi tre anni dall'inizio della copertura d'assicurazione.

• Crimini e delitti intenzionali

La copertura assicurativa non è concessa qualora la persona assicurata partecipi attivamente o in qualità di istigatore ad azioni mirate ad attentare alle persone o ai beni.

• Rischi speciali

La copertura assicurativa non è concessa nei casi di sinistri derivanti da mutilazioni volontarie o dall'uso di stupefacenti o di farmaci con dosaggio non prescritto dal medico, nonché da sinistri risultanti da alcolismo grave o cronico.

Lo stesso vale per i sinistri causati da esplosioni atomiche in generale e dall'esposizione a radiazioni.

La copertura assicurativa è sospesa se la persona assicurata soggiorna in un paese in guerra, in guerriglia o soggetto a sommosse.

7.2 Riduzioni

Qualora la diminuzione della capacità lavorativa o il decesso sia dovuta **solo in parte** ad un evento assicurato, le prestazioni saranno ridotte proporzionalmente in funzione della percentuale determinata da una perizia medica.

Articolo 8 - Diritto di recesso

Le persone assicurate hanno il diritto di revocare la loro dichiarazione di adesione entro 14 giorni dall'emissione della conferma di copertura. Il recesso deve essere effettuato per iscritto ad Assura o in un'altra forma che consenta la prova per testo, rispettando le modalità di cui all'articolo 13.2 di seguito. In questo caso, non esiste alcuna copertura assicurativa in nessun momento e i contributi di copertura già pagati vengono rimborsati alla persona assicurata senza interessi.

Articolo 9 - Obblighi in caso di sinistro ed esigibilità

9.1 Obblighi della persona assicurata o dell'avente diritto

La persona assicurata segnala il verificarsi del sinistro ad Assura.

In caso di invalidità, l'assicurato presenterà a sue spese la decisione AI, oltre ad un certificato medico che indichi la data di inizio della malattia, la sua natura, la sua evoluzione e le sue conseguenze.

Se lo ritiene opportuno per determinare il diritto alle prestazioni, GENERALI si riserva il diritto di fare esaminare la persona assicurata da un medico da essa stessa nominato e di raccogliere ulteriore documentazione presso terzi. Mediante una procura a favore di GENERALI, la persona assicurata dovrà liberare i medici curanti o che lo hanno avuto in cura dal segreto medico nei confronti di GENERALI e dovrà anche autorizzare GENERALI a consultare tutti gli incarti medici e amministrativi che lo riguardano, prodotti sia dall'Assicurazione invalidità, sia da Assura che dai medici curanti.

Qualora la malattia causi immediatamente o successivamente il decesso della persona assicurata, il beneficiario (o i beneficiari) deve far pervenire a proprie spese a GENERALI, per posta alla sua sede (GENERALI Assicurazioni per persone SA, Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil) o per posta elettronica (collective-life.ch@generali.com), un atto ufficiale di decesso dell'assicurato e un rapporto medico dettagliato sulla causa, l'inizio e l'evoluzione della malattia o del danno fisico che ha causato il decesso. Qualora la persona assicurata non fosse sottoposta a cure mediche al momento del decesso, oltre al certificato di morte ufficiale devono essere presentati documenti adeguati che attestino la causa della morte e il decorso dell'evento.

9.2 Esigibilità

In caso di decesso, il pagamento del capitale avviene al beneficiario (o i beneficiari) entro quattro settimane dal momento in cui GENERALI ha ottenuto tutte le indicazioni e tutti i certificati medici che le permettono di accertare la fondatezza del diritto alle prestazioni.

In caso di invalidità, il pagamento del capitale avviene alla persona assicurata entro 6 mesi successivi alla decisione passata in giudicato dell'Assicurazione invalidità, o rispettivamente dal ricevimento della perizia medica indipendente richiesta da GENERALI, secondo l'articolo 5.3.

Ad eccezione del capitale in caso di decesso (cfr. articolo 6.2), la persona assicurata è sempre considerata come avente diritto.

Alla persona assicurata o alla persona avente diritto designata dalla suddetta in caso di decesso, è riconosciuto un diritto di credito indipendente e diretto nei confronti di GENERALI all'insorgere di un caso assicurato. Non sono dovuti interessi sulle prestazioni il cui pagamento viene ritardato per colpa della persona assicurata o della persona avente diritto. Le prestazioni erogate per errore dovranno essere rimborsate a GENERALI dalla persona o dalle persone che ne hanno usufruito.

Articolo 10 - Violazione degli obblighi in caso di sinistro

Qualora la persona assicurata o l'avente diritto non rispetti i propri obblighi contrattuali in caso di sinistro e qualora vengano pregiudicate l'entità dell'evento assicurato o la constatazione delle sue conseguenze, GENERALI può ridurre le sue prestazioni in modo proporzionale, oppure annullarle totalmente, a meno che la persona assicurata o la persona avente diritto non provino che la violazione degli obblighi contrattuali non hanno influenzato in nessun modo le conseguenze e la constatazione dell'evento assicurato. L'obbligo di risarcimento di GENERALI si estingue inoltre qualora venga rifiutata una visita dal medico designato da GENERALI. In questo contesto, ogni comunicazione ad Assura è considerata come effettuata a GENERALI.

Articolo 11 - Contributo di copertura assicurativa

11.1 Principio

La persona assicurata si impegna nei confronti di Assura a partecipare ai costi della copertura assicurativa che Assura è tenuta a sostenere in qualità di stipulante, mediante un contributo di copertura da corrispondere ad Assura.

11.2 Tariffa

Il contributo di copertura dipende dal premio assicurativo che Assura è tenuta a corrispondere a GENERALI, il quale risulta basato su una tariffa annuale suddivisa per fascia di età e sesso.

11.3 Adeguamenti della tariffa

In caso di un'eventuale modifica della tariffa dei premi da parte di GENERALI, Assura adeguerà di conseguenza il contributo di copertura con effetto dall'inizio dell'anno civile successivo. In questo caso, Assura notifica i nuovi contributi di copertura assicurativa alla persona assicurata entro 25 giorni prima della scadenza dell'anno civile in corso. La persona assicurata ha quindi il diritto di rescindere la copertura assicurativa per la fine dello stesso anno. Ai fini della validità, la rescissione deve pervenire ad Assura al più tardi l'ultimo giorno dell'anno civile in corso. La rescissione dev'essere effettuata per iscritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo, rispettando le modalità di cui all'articolo 13.2 di seguito, in caso contrario si riterrà che la persona assicurata abbia accettato l'adeguamento dei contributi di copertura.

11.4 Adeguamenti all'età

I contributi di copertura si basano sulla tariffa applicabile al gruppo di età corrispondente. L'adattamento del contributo di copertura viene effettuato il 1° gennaio dell'anno in cui la persona assicurata compie 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56 e 61 anni. L'età della persona assicurata determinante per la copertura assicurativa e per il calcolo dei contributi di copertura corrisponde alla differenza tra l'anno civile e l'anno di nascita. Un aumento dei contributi di copertura dovuto al passaggio nella categoria di età superiore prevista dalla copertura non costituisce un giusto motivo di disdetta ai sensi dell'articolo.

11.5 In caso di decesso di una persona assicurata durante la copertura

assicurativa, Assura rimborsa pro-rata temporis il contributo di copertura già corrisposto per la copertura d'invalidità e di decesso della persona assicurata. In caso di liquidazione del capitale per invalidità durante il periodo di copertura, Assura rimborsa alla persona assicurata pro-rata temporis il contributo di copertura già corrisposto per la copertura di invalidità.

Articolo 12 - Versamento del contributo di copertura e conseguenze in caso di mora

12.1 Il contributo di copertura deve essere corrisposto al più tardi il primo giorno dell'inizio della copertura assicurativa. Il creditore del contributo di copertura è Assura. Il debitore del contributo di copertura nei confronti di Assura è la persona assicurata.

12.2 **Qualora il contributo di copertura non venga corrisposto entro la data prevista, la persona assicurata viene sollecitato a sue spese, per iscritto o in altra forma che consenta la prova per testo, a corrispondere il contributo di copertura dovuto entro 14 giorni dalla data del sollecito e le vengono ricordate le conseguenze connesse a tale ritardo.**

12.3 **Qualora l'assicurato non corrisponda il contributo di copertura dovuto entro il termine indicato, Assura è autorizzata a rescindere il contratto tra Assura e la persona assicurata due mesi dopo la scadenza del termine fissato nel sollecito, con conseguente revoca della copertura assicurativa di Previsia Malattia. La rimessa in vigore richiede una nuova dichiarazione di adesione.**

12.4 Le spese amministrative aggiuntive derivanti dalla procedura d'ingiunzione di pagamento, pari a CHF 30, vengono addebitate alla persona assicurata.

Oltre ai costi legati alla procedura esecutiva riscossi dall'ufficio d'esecuzione, alla persona assicurata vengono addebitate anche le spese amministrative inerenti all'avvio della procedura esecutiva per un importo pari a CHF 80.

Articolo 13 - Disposizioni finali

13.1 Cessione e costituzione in pegno

I diritti alle prestazioni assicurate non possono essere ceduti né costituiti in pegno.

13.2 Comunicazioni

Ad eccezione delle notifiche descritte all'articolo 9, tutte le comunicazioni della persona assicurata devono essere indirizzate ad Assura. La rescissione da parte della persona assicurata può essere inviata alla direzione di Assura a Pully per posta oppure per e-mail o per SMS all'indirizzo mail/numero indicati nel sito internet di Assura SA, www.assura.ch.

GENERALI riconosce queste comunicazioni come indirizzate a sé stessa. Ogni comunicazione da parte di Assura o di GENERALI sarà indirizzata all'ultimo indirizzo valido indicato dalla persona assicurata.

13.3 Valore di riscatto e trasformazione

Questa assicurazione non comporta né valore di riscatto né valore di trasformazione.

13.4 Nessuna partecipazione alle eccedenze

Questa copertura non dà diritto alle persone assicurate di partecipare alle eccedenze.

13.5 Protezione dei dati

GENERALI e Assura si attengono alla Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) e all'Ordinanza sulla protezione dei dati (OPDa) con riferimento a tutte le informazioni che acquisiscono e trattano in qualità di controller autonomi per la persona assicurata.

Sottoscrivendo la dichiarazione di adesione, la persona assicurata autorizza GENERALI e Assura a raccogliere, trattare, trasmettere e memorizzare i propri dati personali nella misura in cui ciò risulti necessario ai fini della verifica della dichiarazione di adesione, della gestione degli obblighi contrattuali associati, dell'adempimento del contratto collettivo tra Generali e Assura e al fine di ottemperare a requisiti normativi/legali.

I dati personali trasmessi a GENERALI e/o ad Assura possono essere utilizzati ai fini della verifica della dichiarazione di adesione, della determinazione del contributo di copertura, della gestione del contratto, di un'eventuale liquidazione di un sinistro, di tutte le azioni legate alla fornitura di prestazioni derivanti dalla copertura assicurativa e ai fini di analisi statistiche condotte da GENERALI e/o Assura.

È permessa la trasmissione legata al caso a terzi partecipanti in Svizzera, in particolare a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altre società del Gruppo Generali e/o del Gruppo Assura, creditori pignorati, autorità e avvocati. Un'eventuale trasmissione a terzi partecipanti all'estero è consentita solo qualora risultino soddisfatti i requisiti previsti dall'art. 16 della Legge federale sulla protezione dei dati e dall'allegato 1 dell'Ordinanza sulla protezione dei dati a garanzia di una protezione adeguata dei dati.

Nell'ambito di un evento assicurato (ad es. in caso di sinistro), la persona assicurata o la persona avente diritto esonera esplicitamente il personale medico che effettua il trattamento dal suo obbligo di riservatezza nei confronti di GENERALI. In caso di necessità, GENERALI può richiedere un ulteriore consenso per la raccolta o il trattamento dei dati.

Ai fini della verifica della copertura e delle prestazioni, la persona assicurata autorizza in particolare Assura a trasmettere a GENERALI i dati necessari per la propria identificazione (dati anagrafici e relativi alla copertura) e tutti i dati necessari per la gestione del rispettivo caso di prestazione, a eccezione dei propri dati sanitari.

I dati vengono conservati da GENERALI e da Assura in forma protetta e confidenziale, cartacea o elettronica, per almeno dieci anni a partire dalla risoluzione del contratto ovvero dalla liquidazione di un sinistro. **Alla persona assicurata è riconosciuto il diritto di richiedere ad Assura e a GENERALI le informazioni previste per legge in merito al trattamento dei dati che la riguardano e di esercitare i diritti conferiti dalla LPD.** Ulteriori informazioni in merito alla protezione dei dati sono disponibili su generali.ch/it/note-legali/protezione-dei-dati e assura.ch/it/protezione.

13.6 Sanzioni economiche, commerciali o finanziarie

GENERALI non è tenuta a liquidare un sinistro o a erogare qualsivoglia altra prestazione sulla base del contratto collettivo e della copertura assicurativa a esso collegata qualora tali operazioni risultino vietate da sanzioni commerciali, finanziarie o economiche, leggi o disposizioni, divieti, restrizioni o risoluzioni dell'ONU, dell'UE, del Regno Unito, degli Stati Uniti e/o della Svizzera (ad es. conformemente a LEmb, elenco completo delle persone, aziende e organizzazioni sanzionate della Segreteria di Stato dell'economia SECO). L'elenco aggiornato delle disposizioni sanzionatorie e dei territori nell'ambito dei quali non è possibile effettuare un pagamento a causa di restrizioni geografiche è disponibile su generali.ch/it/note-legali/clausola-sanzionatoria. In tal caso,

l'obbligo di fornire la prestazione risulta sospeso e torna in vigore in caso di eventuale revoca del divieto.

13.7 Luogo di adempimento, giurisdizione e foro competente
Gli obblighi derivanti dal rapporto contrattuale tra Assura e la persona assicurata, gli obblighi delle persone assicurate e le prestazioni assicurative di GENERALI derivanti da "Previsia Malattia" devono essere ottemperati in Svizzera e in valuta svizzera.

Il foro competente in caso di controversie derivanti dal contratto tra Assura e la persona assicurata in merito al contributo di copertura risulta presso la sede di Assura a Pully, oppure, in alternativa, presso il domicilio della persona assicurata.

Il foro competente in caso di controversie la persona assicurata o la persona avente diritto e GENERALI in merito alle prestazioni assicurative derivanti da "Previsia Malattia" risulta presso la sede di GENERALI a Horgen, oppure, in alternativa, presso il domicilio della persona assicurata o della persona avente diritto.

Generali Assicurazioni per persone SA Assura SA