

Le assicurazioni individuali sulla vita

Informazioni sui prodotti e condizioni contrattuali

Edizione 2017

Informazioni sui prodotti

Condizioni contrattuali dalla pagina 7

Gentile cliente,

le informazioni sui prodotti consentono di acquisire familiarità con gli aspetti principali della documentazione contrattuale. I reciproci diritti e doveri sono regolati esclusivamente dal contratto di assicurazione (polizza) e dalle condizioni contrattuali.

Il contratto di assicurazione è soggetto al diritto svizzero, in particolare alla Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

1. Partner contrattuale

Il partner contrattuale è Basilese Vita SA, Aeschengraben 21, casella postale, CH-4002 Basel. La Basilese Vita SA è presente su Internet all'indirizzo www.baloise.ch

2. Stipulante, persona assicurata e persona beneficiaria

Lo stipulante è la persona fisica o giuridica che, cercando una copertura assicurativa per sé stessa o per altre persone, stipula un contratto di assicurazione con la Basilese Vita SA. Lo stipulante è il partner contrattuale della Basilese Vita SA.

La persona assicurata è la persona fisica la cui vita o salute è assicurata.

La persona beneficiaria è la persona fisica o giuridica designata dallo stipulante come avente diritto alle prestazioni derivanti dal contratto di assicurazione al verificarsi dell'evento assicurato.

Di norma, al verificarsi dell'evento assicurato, la persona beneficiaria acquisisce il diritto all'insieme o ad una parte delle prestazioni.

3. Soluzioni previdenziali della Basilese Vita SA

Qui di seguito sono descritte alcune soluzioni previdenziali. Si tratta di una panoramica delle possibilità che vi guiderà nella scelta della soluzione più consona alle vostre esigenze. I dettagli, come ad esempio le prestazioni assicurate, si trovano nell'offerta, nella proposta di assicurazione e nelle condizioni contrattuali.

La vostra previdenza ci sta a cuore.

- Prestazione garantita in caso di vita
- Prestazione garantita in caso di decesso
- Prestazioni garantite in caso di incapacità di guadagno
- Soluzioni previdenziali individuali e flessibili

Visitate anche il sito www.baloise.ch dove troverete ulteriori informazioni sul Mondo della sicurezza della Basilese.

A. Soluzioni previdenziali con o senza formazione di capitale

Soluzioni previdenziali con formazione di capitale

Le soluzioni previdenziali con formazione di capitale hanno due obiettivi: la previdenza per la vecchiaia e la sicurezza finanziaria della famiglia in caso di decesso della persona assicurata. Questo tipo di soluzione è quindi uno strumento ideale per raggiungere gli obiettivi di risparmio e di investimento a medio e lungo termine. Fanno parte di questo gruppo l'assicurazione mista e l'assicurazione in caso di decesso a capitale crescente.

La prestazione dell'assicurazione mista è versata in un'unica soluzione, in caso di vita alla scadenza del contratto oppure in caso di decesso.

Anche l'assicurazione in caso di decesso a capitale crescente prevede prestazioni in caso di vita alla scadenza del contratto e in caso di decesso. La prestazione assicurata in caso di decesso cresce nel corso della durata contrattuale. La prestazione corrisposta in caso di vita alla scadenza del contratto è esente da imposta a condizione che l'assicurazione sia finanziata con premi periodici e che sia assicurato l'esonero dal pagamento dei premi in caso di incapacità di guadagno.

Soluzioni previdenziali senza formazione di capitale

Le soluzioni previdenziali senza formazione di capitale sono assicurazioni di puro rischio che mirano a garantire la sicurezza finanziaria della persona assicurata in caso di incapacità di guadagno o quella dei suoi cari, ad esempio la sua famiglia, in caso di decesso. Fanno parte di questo gruppo l'assicurazione in caso di decesso a capitale costante, l'assicurazione in caso di decesso a capitale decrescente, l'assicurazione in caso di decesso con prestazione in forma di rendita, l'esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso di una persona coassicurata, l'assicurazione in caso di decesso a premio naturale, l'assicurazione complementare in caso di decesso per infortunio e le assicurazioni in caso di incapacità di guadagno.

La prestazione in caso di decesso dell'assicurazione in caso di decesso a capitale costante rimane invariata per tutta la durata del contratto, mentre quella dell'assicurazione in caso di decesso a capitale decrescente diminuisce ogni anno.

L'assicurazione in caso di decesso con prestazione in forma di rendita prevede, in caso di decesso nel corso della durata contrattuale, il versamento di una rendita fino alla scadenza del contratto al posto di un capitale.

Per quanto riguarda l'assicurazione in caso di decesso a premio naturale, il premio annuo è ricalcolato annualmente sulla base del rischio di decesso che aumenta con l'età.

Se l'esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso di una persona coassicurata è incluso nel contratto, il contraente, al verificarsi dell'evento assicurato, è esonerato dall'obbligo di pagare i premi per la rimanente durata del contratto.

Il rischio di decesso per infortunio è incluso in tutte le soluzioni previdenziali. Tuttavia, è possibile estendere la copertura assicurativa stipulando un'assicurazione complementare in caso di decesso per infortunio.

Le assicurazioni in caso di incapacità di guadagno consentono, in caso di incapacità di guadagno della persona assicurata a seguito di malattia o infortunio nel corso della durata contrattuale, di garantire, da un lato, un reddito sostitutivo in forma di rendita che di norma dipende dal grado di incapacità di guadagno e, dall'altro, l'esonero dall'obbligo di pagare i premi, concesso nella stessa misura. Il rischio di incapacità di guadagno a seguito di infortunio può essere escluso. Scegliendo il periodo di attesa appropriato, è possibile adeguare le prestazioni in caso

di incapacità di guadagno alle altre prestazioni simili per ottenere una copertura completa.

Le soluzioni previdenziali con e senza formazione di capitale possono essere combinate in un unico contratto. Su richiesta del contraente e con l'accordo della Basilese Vita SA, è possibile modificare il contratto di assicurazione nel corso della durata contrattuale. Esiste tutta una gamma di possibili modifiche: la modifica delle modalità di pagamento del premio, la riduzione o la proroga della durata contrattuale, l'inclusione di nuove prestazioni oppure l'aumento delle prestazioni già assicurate, ecc.

B. Soluzioni di previdenza libera e di previdenza vincolata

Quasi tutte le assicurazioni possono essere stipulate sia nell'ambito della previdenza libera (pilastro 3b) che di quella vincolata (pilastro 3a). Non è possibile combinare le due forme previdenziali in un unico contratto.

Domande	Previdenza libera (pilastro 3b)	Previdenza vincolata (pilastro 3a)
Chi si può assicurare?	Le persone con o senza attività lavorativa.	Le persone con attività lavorativa.
Il premio è deducibile dal reddito imponibile?	Sì, nei limiti delle abituali deduzioni forfetarie.	Sì, fino all'importo massimo previsto dalla legge.
L'assicurazione è soggetta all'imposta nel corso della durata contrattuale?	Sì, il valore di riscatto è soggetto all'imposta sulla sostanza.	No.
La prestazione corrisposta in caso di vita o di riscatto è soggetta all'imposta?	La prestazione corrisposta in caso di vita o di riscatto non è soggetta all'imposta sul reddito. Ciò vale anche per le assicurazioni a premio unico a condizione che → il rapporto contrattuale sia stato instaurato prima del 66° compleanno della persona assicurata → il contratto sia rimasto in vigore per almeno 5 anni → al momento del pagamento la persona assicurata abbia compiuto 60 anni → il contraente e la persona assicurata siano identici → la prestazione assicurata in caso di decesso sia sufficiente.	Sì, la prestazione a scadenza è tassata separatamente dagli altri redditi.
La prestazione corrisposta in caso di decesso è soggetta all'imposta?	Sì, la prestazione in capitale delle assicurazioni con formazione di capitale, corrisposta in caso di decesso, è soggetta all'imposta sulle successioni. Di norma, la prestazione in capitale delle assicurazioni in caso di decesso di puro rischio è soggetta all'imposta sul reddito.	Sì, la prestazione a scadenza è tassata separatamente dagli altri redditi.
Il riscatto è soggetto a determinate condizioni?	No.	Sì, il riscatto è possibile solo in certi casi previsti dalla legge.
La scadenza del contratto può essere scelta liberamente?	Sì.	Il contratto può cessare al più presto 5 anni prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento, ma deve terminare al più tardi con il raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento (oppure, in caso di proseguimento dell'attività lavorativa, 5 anni dopo).

Domande	Previdenza libera (pilastro 3b)	Previdenza vincolata (pilastro 3a)
L'aver di vecchiaia può essere percepito prima della scadenza del contratto?	Sì.	Il pagamento anticipato dell'aver di vecchiaia è possibile solo in certi casi previsti dalla legge oppure negli ultimi 5 anni prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento.
Il diritto alle prestazioni assicurative può essere ceduto?	Sì.	No.
La prestazione assicurativa può essere costituita in pegno?	Sì.	Solo allo scopo di acquistare un'abitazione di proprietà per uso personale.
È possibile percepire un anticipo?	Sì.	No.
Le persone beneficiarie possono essere scelte liberamente?	Sì.	No, la scelta delle persone beneficiarie è limitata per legge.

4. Garanzia di assicurabilità e adeguamento all'indice

La garanzia di assicurabilità consente al contraente di richiedere, senza un nuovo esame dello stato di salute della persona assicurata, l'aumento delle prestazioni concluse con esame dello stato di salute. L'entità dell'aumento è stabilita nel contratto. In certi casi, la garanzia di assicurabilità e il diritto all'adeguamento all'indice possono estinguersi.

Se la soluzione previdenziale scelta include l'adeguamento all'indice e se l'indice svizzero dei prezzi al consumo sale, tutte le prestazioni concluse con esame dello stato di salute vengono aumentate proporzionalmente e il premio viene adeguato di conseguenza. Il contraente ha il diritto di opporsi, entro un termine prestabilito, a un adeguamento all'indice già effettuato. In certi casi, può accadere che le prestazioni non vengano adeguate al nuovo indice svizzero dei prezzi al consumo anche se quest'ultimo è aumentato. Ulteriori dettagli in merito sono contenuti nelle condizioni contrattuali.

5. Tasso di interesse tecnico e riserva matematica

Il premio di un'assicurazione con formazione di capitale è composto da una parte di risparmio, una parte di rischio e una parte di spese. Il premio di un'assicurazione di puro rischio non contiene la parte di risparmio.

Il tasso di interesse tecnico è il tasso di interesse garantito per tutta la durata del contratto e applicato alla parte di risparmio e alla parte del premio non ancora utilizzata per la copertura del rischio e delle spese.

La riserva matematica è costituita dalle riserve tecniche necessarie per l'adempimento degli obblighi futuri della Basilese Vita SA ed è composta dalla parte di risparmio, compresi gli interessi, e dalla parte del premio, compresi gli interessi, non ancora utilizzata per la copertura del rischio e delle spese.

6. Partecipazione alle eccedenze

L'elemento caratteristico delle assicurazioni sulla vita è rappresentato dalle prestazioni assicurative accordate per una lunga durata contrattuale. Per essere in grado di fornire tali prestazioni, la Basilese Vita SA deve fare un calcolo prudente delle tariffe, nonché cautelarsi contro le fluttuazioni dei mercati finanziari e un eventuale andamento sfavorevole dei rischi assicurati e delle spese. Le ipotesi sull'andamento degli interessi ottenuti per gli investimenti di capitali, dei rischi assicurati e delle spese, adottate per il calcolo, sono prudenti e possono tradursi in eccedenze di vario tipo (eccedenze accumulate in caso di andamento favorevole degli interessi, dei rischi assicurati e/o delle spese). In questo caso, i clienti ricevono la loro parte delle eccedenze.

Riferendosi alle disposizioni del Codice delle obbligazioni e della Legge sulla sorveglianza degli assicuratori, la Basilese Vita SA determina la parte delle eccedenze annuali che spetta all'insieme dei contraenti e che va ad alimentare il «fondo delle eccedenze» per essere distribuita tra i vari contraenti in conformità alle condizioni previste dalla legge. Per ripartire le eccedenze, la Basilese Vita SA raggruppa i contratti con le stesse o simili caratteristiche tenendo conto del loro contributo alle eccedenze annuali del passato, nonché di quello che ci si può aspettare per il futuro.

L'importo della partecipazione alle eccedenze dipende da molti fattori non prevedibili – in particolare a causa della lunga durata dei contratti – sui quali la Basilese Vita SA può influire solo in modo limitato. L'andamento degli interessi ottenuti sui mercati finanziari è il principale fattore, ma anche quello dei rischi assicurati e delle spese è importante. La partecipazione alle eccedenze, quindi, non può essere garantita, in quanto non è prevedibile.

Per le componenti contrattuali delle assicurazioni di rischio, le eventuali eccedenze vengono assegnate per la prima volta alla prima scadenza principale, mentre per le componenti contrattuali delle assicurazioni con formazione di capitale vengono assegnate dopo un periodo di attesa di un anno. Le eccedenze vengono assegnate annualmente alla scadenza principale per l'anno assicurativo successivo. Per questo motivo, in caso di risoluzione anticipata del contratto, il contraente ha diritto alla partecipazione alle eccedenze solo proporzionalmente alla durata effettiva del suo contratto nell'anno di scioglimento.

Ci sono vari tipi di partecipazione alle eccedenze: accumulazione, deduzione o aumento della somma assicurata. Ulteriori dettagli in merito sono contenuti nelle condizioni contrattuali.

7. Inizio del contratto e della copertura assicurativa definitiva

L'offerta della Basilese Vita SA è un suggerimento. Il suo obiettivo è quello di invitare il cliente interessato a presentare una richiesta di assicurazione. L'offerta non è l'espressione della volontà della Basilese Vita SA di concludere il contratto, ma consente al cliente di farsi un'idea della soluzione previdenziale proposta.

Se la soluzione previdenziale suggerita lo soddisfa, il cliente può inoltrare la proposta di conclusione del relativo contratto. La proposta di assicurazione è quindi una dichiarazione di volontà che impegna il cliente e mira alla conclusione di un contratto concreto. Lo stipulante è vincolato alla proposta di assicurazione per 14 giorni. Se è necessaria una visita medica, il termine è prorogato da 14 giorni a quattro settimane.

Di solito, l'esame della proposta di assicurazione richiede un po' di tempo poiché la Basilese Vita SA deve valutare se il rischio è assicurabile dal punto di vista della somma e se lo stato di salute della persona da assicurare consente di accettare il rischio. Affinché durante questo periodo lo stipulante non debba rinunciare alla copertura assicurativa richiesta, la Basilese Vita SA gli garantisce una copertura assicurativa provvisoria per due mesi al massimo.

Di norma, è la Basilese Vita SA che accetta la proposta di assicurazione. Il contratto di assicurazione, quindi, è ritenuto concluso e la copertura assicurativa definitiva entra in vigore a meno che nel contratto di assicurazione non sia stata indicata una data posteriore.

8. Diritto di revoca

La proposta di un'assicurazione sulla vita può essere revocata a determinate condizioni. Ulteriori informazioni in merito sono contenute nelle condizioni contrattuali.

9. Validità temporale, territoriale e materiale

Di norma, la persona assicurata gode della copertura assicurativa per tutta la durata del contratto, durante qualsiasi attività e in ogni luogo di soggiorno. Le eventuali restrizioni riguardanti la validità della copertura assicurativa, ad esempio quelle riguardanti il domicilio per la rendita corrisposta in caso di incapacità di guadagno, sono indicate nel contratto di assicurazione e nelle condizioni contrattuali.

10. Premio

Il premio è il prezzo pagato dal contraente per ottenere la copertura assicurativa richiesta. Il premio di un'assicurazione con formazione di capitale è composto da una parte di risparmio, una parte di rischio e una parte di spese. Il premio di risparmio serve alla previdenza per la vecchiaia mentre il premio di rischio è destinato a coprire i rischi di decesso e di invalidità. Il premio di un'assicurazione di puro rischio non contiene la parte di risparmio. Le informazioni riguardanti la durata dell'obbligo di pagare il premio, l'importo, la scadenza e il termine di pagamento del premio sono contenute nell'offerta, nella proposta di assicurazione, nel contratto e nelle condizioni contrattuali.

Il premio dell'assicurazione in caso di decesso e quello destinato a finanziare la rendita in caso di incapacità di guadagno è, di norma, meno elevato se la persona assicurata non fuma.

L'importo del premio destinato a finanziare la rendita in caso di incapacità di guadagno dipende anche dall'attività professionale della persona assicurata.

Per premio periodico si intende in genere il premio annuo che può essere costante, aumentare o diminuire nel corso della durata contrattuale. Il pagamento in rate mensili, trimestrali o semestrali è possibile dietro pagamento di un supplemento. L'importo effettivamente da pagare diminuisce se il contraente opta per la deduzione delle eventuali eccedenze dal premio tariffario. La Basilese Vita SA garantisce l'importo del premio indicato nel contratto di assicurazione per tutta la durata del contratto. Per l'assicurazione in caso di decesso a premio naturale e la rendita in caso di incapacità di guadagno, la garanzia è limitata nel tempo.

Si parla di premio unico quando il premio necessario per finanziare l'assicurazione nel corso della durata contrattuale è pagato in un'unica soluzione all'inizio del contratto. È possibile combinare premio periodico e premio unico in un unico contratto.

Il premio può essere prelevato anche da un deposito di premi o da un deposito di premi bloccato. Il deposito di premi è un conto fruttifero gestito dalla Basilese Vita SA per il contraente. Serve al finanziamento dei premi periodici futuri ed è quindi obbligatoriamente legato ad un contratto di assicurazione. Tutto ciò vale anche per il deposito di premi bloccato. La sua particolarità sta nel fatto che il prelievo di capitale non è possibile a meno che non si estingua il contratto di assicurazione a cui è legato. Qualunque sia la natura del deposito, gli interessi sono soggetti all'imposta sul reddito e il saldo all'imposta sulla sostanza. I depositi non godono della protezione offerta dal segreto bancario.

In caso di disdetta o di riscatto del contratto di assicurazione, il premio in genere è dovuto solo per il periodo che va fino alla risoluzione.

11. Conseguenze del ritardato pagamento del premio

Bisogna prestare attenzione a pagare il premio entro il termine stabilito. Il ritardato pagamento del premio mette in pericolo il mantenimento della copertura assicurativa o persino dell'intero contratto di assicurazione e può comportare

- l'estinzione del contratto di assicurazione
- la perdita di componenti contrattuali non trasformabili in caso di trasformazione in un contratto esonerato dal pagamento dei premi
- la sospensione della copertura assicurativa.

12. Trasformazione in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi

Se il pagamento dei premi periodici deve essere sospeso, ma se la copertura assicurativa finora costituita deve essere mantenuta, è possibile trasformare il contratto di assicurazione in un contratto esonerato dal pagamento dei premi purché siano rispettate le condizioni stabilite nelle condizioni contrattuali, ad esempio la natura trasformabile del contratto.

Il valore di trasformazione delle assicurazioni riscattabili è ottenuto utilizzando il valore di riscatto (cfr. la cifra 17) come premio unico, senza addebito di ulteriori spese di stipulazione. Per quanto riguarda le assicurazioni in caso di decesso, trasformabili solo dietro pagamento di tre premi annui e al termine di tre anni, non è il valore di riscatto, ma la riserva matematica, dedotte le spese di stipulazione non ammortizzate, che viene presa a base per il calcolo del valore di trasformazione.

Le seguenti assicurazioni non hanno un valore di trasformazione: l'assicurazione in caso di decesso a premio naturale, le assicurazioni in caso di incapacità di guadagno, l'assicurazione complementare in caso di decesso per infortunio e l'esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso di una persona coassicurata.

13. Anticipo

Qualora l'assicurazione preveda la formazione di un capitale e abbia un valore di riscatto, il contraente può ottenere, secondo particolari condizioni, un anticipo sui diritti derivanti dal contratto di assicurazione. Se sono rispettate le condizioni previste dal diritto fiscale, gli interessi sull'anticipo possono essere dedotti dal reddito imponibile, fatte salve le modifiche delle leggi fiscali.

14. Costituzione in pegno

Il contraente può in qualsiasi momento costituire in pegno il suo diritto alle prestazioni assicurative, di norma fino al valore di riscatto. Le assicurazioni di previdenza vincolata possono essere costituite in pegno solo allo scopo di acquistare un'abitazione di proprietà per uso personale o di differire l'ammortamento dei mutui che la gravano.

15. Obblighi dello stipulante e dell'avente diritto

→ Domande della proposta di assicurazione e della dichiarazione sullo stato di salute (obbligo di dichiarazione precontrattuale)

Lo stipulante è tenuto a rispondere alle domande della proposta di assicurazione e della dichiarazione sullo stato di salute in modo completo e veritiero. Questo obbligo inizia con la presentazione della proposta di assicurazione e termina solo con l'accettazione della stessa. Ogni modifica dei fattori di rischio verificatasi in questo lasso di tempo, in particolare ogni alterazione della salute, deve essere dichiarata tempestivamente alla Basilese Vita SA. Se lo stipulante non è sicuro di dover dichiarare o meno un fattore di rischio, si raccomanda di dichiararlo sempre e comunque. Ciò vale, ad esempio, per l'attività professionale e lo stato di fumatore o non fumatore della persona assicurata, dichiarati al momento della stipula del contratto o in caso di modifiche contrattuali. Il mantenimento del contratto e del diritto alle prestazioni può dipendere dalle dichiarazioni dello stipulante. Infatti, la Basilese Vita SA ha il diritto di recedere dal contratto di assicurazione in caso di risposta non veritiera o

incompleta ed è esonerata dall'obbligo di prestazione per i danni subiti se la mancata o inesatta dichiarazione di un fatto rilevante per la valutazione del rischio ha influito sul loro verificarsi o sulla loro entità. La frode nella giustificazione del diritto alle prestazioni assicurative può comportare non solo il rifiuto delle prestazioni, ma anche il perseguimento penale. Ulteriori informazioni in merito sono contenute nelle condizioni contrattuali.

→ Obbligo di comunicazione al verificarsi dell'evento assicurato

Lo stipulante o l'avente diritto è tenuto a informare la Basilese Vita SA, entro il termine previsto dal contratto, del verificarsi dell'evento assicurato e a giustificare il suo diritto alle prestazioni. Il decesso della persona assicurata deve essere comunicato tempestivamente e un'incapacità di guadagno entro tre mesi dal suo inizio.

→ Modifica del domicilio fiscale/dello status SAI oppure dell'obbligo fiscale statunitense/dello status FATCA

Il contraente, in quanto cliente privato o aziendale, è tenuto a comunicare immediatamente alla Basilese Vita SA l'eventuale cambiamento del proprio domicilio fiscale oppure del domicilio fiscale del/dei soggetto/i controllante/i (se presente/i). Inoltre devono essere comunicati alla Basilese Vita SA l'eventuale acquisizione da parte del contraente o del/dei soggetto/i controllante/i (se presente/i) dello status di «soggetto statunitense» o l'eventuale insorgenza per altri motivi dell'obbligo fiscale illimitato negli Stati Uniti oppure (caso contrario) il fatto che il contraente o il/i soggetto/i controllante/i (se presente/i) non siano più soggetti all'obbligo fiscale illimitato negli Stati Uniti. Infine il contraente è tenuto a comunicare immediatamente l'eventuale cambiamento del proprio status SAI/FATCA.

Se dopo la stipula del contratto sono emersi indizi di una modifica del domicilio fiscale, di un obbligo fiscale statunitense o di una modifica dello status SAI/FATCA, la Basilese Vita SA deve accertare se tali cambiamenti riguardano effettivamente il contraente e i soggetti controllanti (se presente/i). Il contraente è tenuto a collaborare a tale verifica nonché a sollecitare alla collaborazione le ulteriori persone coinvolte. L'obbligo di collaborazione consiste soprattutto nel rispondere in modo veritiero alle domande della Basilese Vita SA e nel presentare una nuova autocertificazione.

In determinate circostanze la Basilese Vita SA è tenuta per legge a trasmettere alle autorità fiscali informazioni relative a clienti e contratti. Ciò vale soprattutto per i clienti e gli aventi diritto con un domicilio fiscale all'estero o soggetti all'obbligo fiscale statunitense.

→ Obbligo fiscale statunitense/FATCA/consenso alla notifica

Nel caso di **persone fisiche**, sono soggetti all'obbligo fiscale negli Stati Uniti soprattutto:

- a) i cittadini statunitensi e i cittadini statunitensi con doppia nazionalità;
- b) i cittadini stranieri e gli stranieri senza doppia cittadinanza con domicilio negli Stati Uniti;
- c) i titolari di un permesso di soggiorno permanente per gli Stati Uniti (ad es. Green Card);
- d) le persone che stanno trascorrendo o hanno trascorso un lungo periodo negli Stati Uniti;
- e) oppure coloro che, per altri motivi, sono soggetti all'obbligo fiscale illimitato negli Stati Uniti.

Questo elenco ha carattere puramente illustrativo e rispecchia la situazione giuridica valida al 1° gennaio 2017. Per la valutazione dell'obbligo fiscale statunitense e/o dello status FATCA è tuttavia determinante esclusivamente il diritto fiscale statunitense applicabile al momento della valutazione.

Nel caso di **oggetti giuridici** (persone giuridiche, società di persone o simili), per definire l'obbligo fiscale negli Stati Uniti si applicano altre regole: una società con sede negli Stati Uniti è un «soggetto statunitense». Se una società considerata come soggetto giuridico dipende da un soggetto controllante che ha lo status di «soggetto statunitense», questo può essere rilevante ai fini della normativa FATCA. Oltre all'obbligo fiscale negli Stati Uniti deve essere verificato lo status FATCA per il quale trova applicazione la stessa normativa. Anche per i soggetti giuridici vale il diritto fiscale statunitense applicabile al momento della valutazione.

Se il contraente diventa soggetto all'obbligo fiscale negli Stati Uniti o assume lo status di NPFFI (Non-Participating Foreign Financial Institution) o lo status di NFFE passiva (Non-Financial Foreign Entity) con uno o più soggetti statunitensi controllanti, il caso deve essere notificato all'autorità fiscale statunitense. La Basilese Vita SA chiederà a tale persona il consenso (Waiver) per poter notificare tutti i dati fiscali di rilievo relativi a questo contratto all'autorità fiscale statunitense (IRS). Tra i dati fiscali di rilievo rientra lo status FATCA del contraente e, se esiste e se necessario, anche quello del/dei soggetto/i controllante/i. Se sussiste un obbligo di notifica ed è già stato dato il consenso alla notifica (Waiver), come previsto dalla normativa FATCA la Basilese Vita SA è tenuta a notificare nominalmente i dati all'IRS. Se la persona soggetta all'obbligo fiscale negli Stati Uniti rifiuta di dare il proprio consenso, come previsto dalla normativa FATCA la Basilese Vita SA deve provvedere a una notifica anonima e gli Stati Uniti hanno la possibilità di ricorrere all'assistenza amministrativa internazionale per chiedere informazioni sui contratti notificati anonimamente, sullo status FATCA e/o sul/sui soggetto/i controllante/i.

Se una persona avente diritto in caso di pagamento della prestazione assicurativa o della prestazione alla scadenza, in caso di riscatto (parziale) o di concessione di un prestito su polizza non è stata identificata al momento della stipula del contratto ai fini dell'obbligo fiscale negli Stati Uniti e/o dello status SAI/FATCA, questo deve essere fatto al momento del pagamento. Se una persona destinataria di un pagamento è soggetta all'obbligo di notifica, questa sarà sollecitata a dare il proprio consenso per la notifica all'IRS. In base alla normativa FATCA, la Basilese Vita SA è tenuta a effettuare questa notifica (vedasi paragrafo precedente).

→ Modifica del detentore del controllo in caso di clienti aziendali

Il contraente (cliente aziendale) è tenuto a dare tempestivamente notifica alla Basilese Vita SA, se i detentori del controllo (persone fisiche) cambiano e/o se i rapporti di partecipazione vengono modificati. Si ritengono detentori del controllo quelle persone fisiche aventi economicamente diritto su una persona giuridica o una società di persone operativa e non quotata in borsa. Si tratta di quelle persone fisiche che controllano in definitiva la società partecipando ad essa direttamente o indirettamente, da sole o in accordo con terzi, con almeno il 25% del capitale o dei diritti di voto oppure che controllano la società in altro modo.

16. Fine del contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione può cessare per vari motivi previsti dalla legge o dalle condizioni contrattuali. La disdetta deve essere comunicata per iscritto.

Parte che richiede la disdetta	Motivo della disdetta	Termine di disdetta	Fine della copertura assicurativa
Contraente	recesso possibile senza indicazione del motivo in qualsiasi momento dietro pagamento di un premio annuo (LCA, art. 89)	nessuno	al ricevimento della disdetta da parte della Basilese Vita SA o alla fine del periodo assicurativo in cui la disdetta è stata comunicata
	aumento del premio per le assicurazioni di rendita in caso di incapacità di guadagno e l'assicurazione in caso di decesso a premio naturale	prima della scadenza principale del premio successiva alla comunicazione	il giorno della scadenza principale del premio
	violazione dell'obbligo di informazione pre-contrattuale (LCA, art. 3)	4 settimane dopo aver preso atto della violazione dell'obbligo, al massimo un anno dopo la violazione dell'obbligo	al ricevimento della disdetta da parte della Basilese Vita SA
Basilese Vita SA	violazione dell'obbligo di dichiarazione pre-contrattuale (LCA, art. 6)	4 settimane dopo aver preso atto della violazione dell'obbligo	al ricevimento della disdetta da parte del contraente
	frode assicurativa (LCA, art. 40)	nessuno	al ricevimento della disdetta da parte del contraente

Altri motivi per la risoluzione del contratto di assicurazione:

- il verificarsi dell'evento assicurato (caso di vita o di decesso)
- la scadenza della durata contrattuale prevista
- la revoca della proposta di assicurazione
- gli effetti della diffida in caso di ritardato pagamento del premio (cfr. la cifra 11)
- il riscatto.

17. Riscatto

Se l'assicurazione è riscattabile, il contraente può richiedere alla Basilese Vita SA il riscatto parziale o totale del contratto prima della scadenza contrattuale prevista a condizione che sia trascorso un certo tempo e che sia stato pagato un certo numero minimo di premi. Ulteriori informazioni in merito sono contenute nel contratto di assicurazione e nelle condizioni contrattuali.

Nel caso delle assicurazioni a premi periodici, il valore di riscatto corrisponde alla riserva matematica, previa deduzione di riscatto, e non alla somma dei premi pagati. Infatti, una parte dei premi è destinata a coprire i rischi, le spese di stipulazione e le spese amministrative.

Nel caso delle assicurazioni con formazione di capitale a premio unico, un importo che dipende dall'andamento dei tassi swap viene dedotto dalla riserva matematica. I tassi swap sono tassi di interesse a termine, fissati ogni giorno sul mercato degli swap e pubblicati sui maggiori quotidiani. Le condizioni contrattuali indicano i casi in cui la deduzione viene effettuata.

Le regole di calcolo del valore di riscatto sono stabilite nelle condizioni contrattuali. L'andamento del valore di riscatto nel corso della durata contrattuale è indicato nell'offerta.

18. Protezione dei dati

Per una gestione efficace e corretta dei contratti, la Basilese Vita SA deve ricorrere all'elaborazione elettronica dei dati. I dati vengono trattati in conformità alla Legge federale sulla protezione dei dati (LPD).

Clausola di consenso: La proposta di assicurazione contiene una clausola di consenso che autorizza la Basilese Vita SA al trattamento dei dati in conformità alla legge.

Esonero dall'obbligo del segreto professionale: Certi trasferimenti di dati, ad esempio da parte di un medico che ha l'obbligo del segreto professionale, richiedono un accordo preventivo. Per questo motivo, la dichiarazione di consenso contiene l'esonero dall'obbligo del segreto professionale.

Elaborazione dei dati: Per elaborazione si intende qualsiasi trattamento dei dati personali, indipendentemente dai mezzi e dalle procedure usate, come la raccolta, la conservazione, l'uso, la modifica, la comunicazione, l'archiviazione o la distruzione dei dati. La Basilese Vita SA elabora i dati rilevanti per la stipulazione e la gestione dei contratti nonché per la liquidazione dei sinistri, in particolare i dati della proposta di assicurazione e della denuncia di sinistro. Se necessario, vengono richieste informazioni a terzi (ad es. altri assicuratori, medici). Infine, i dati possono essere elaborati anche ai fini dell'ottimizzazione dei prodotti e per finalità di marketing all'interno del Gruppo.

Scambio dei dati: Nell'interesse di tutti i contraenti, la Basilese Vita SA scambia, se necessario, i dati con altri assicuratori e riassicuratori in Svizzera o all'estero. Pertanto, nel rispetto del rapporto contrattuale e delle disposizioni della Legge sulla protezione dei dati, la Basilese Vita SA deve ricorrere alla trasmissione dei dati all'interno e all'esterno del Gruppo.

Intermediari: Gli intermediari possono ricevere i dati dei contraenti necessari per l'assistenza e la consulenza da parte della Basilese Vita SA. Essi sono tenuti per legge e per contratto all'obbligo del segreto professionale e a rispettare le disposizioni della Legge sulla protezione dei dati. I broker indipendenti possono consultare i dati elaborati dalla Basilese Vita SA solo se autorizzati dal cliente.

Diritto di accesso e di rettifica: A norma della Legge sulla protezione dei dati, il cliente ha il diritto di chiedere informazioni per sapere se la Basilese Vita SA elabora dati che lo riguardano e di che tipo di dati si tratta. Può inoltre pretendere che vengano rettificati i dati inesatti.

19. Lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo

La Basilese Vita SA si conforma alla legislazione, alle disposizioni delle autorità di vigilanza e alle direttive interne per garantire il rispetto degli obblighi di diligenza. Ne fanno parte

- l'identificazione del cliente mediante un documento probatorio all'inizio del rapporto contrattuale
- l'accertamento dell'identità dell'avente diritto economico
- il controllo della plausibilità degli affari e la chiarificazione delle circostanze economiche
- l'accertamento dell'identità del destinatario del pagamento
- l'obbligo di documentare le procedure adottate.

20. Reclami

I reclami devono essere inviati al seguente indirizzo:

Basilese Vita SA
Gestione delle reclamazioni
Aeschengraben 21, casella postale
CH-4002 Basel

Tel. 00800 24 800 800

Fax: +41 58 285 90 73

E-mail: reclamazioni@baloise.ch

Condizioni contrattuali

Assicurazioni con formazione di capitale (miste e simili)

Condizioni contrattuali particolari

Copertura assicurativa

G1

Prestazioni in caso di vita

La somma assicurata alla scadenza del contratto.

G2

Prestazioni in caso di decesso

→ Prima dell'età di 2 anni e mezzo

I premi pagati per l'assicurazione con formazione di capitale del bambino, maggiorati dell'interesse composto del 5%.

→ Tra l'età di 2 anni e mezzo e 12 anni

Per l'insieme delle assicurazioni stipulate con la Basilese Vita SA: CHF 20 000.– al massimo, più i premi dell'assicurazione con formazione di capitale del bambino, pagati per l'eccedenza della somma assicurata, maggiorati dell'interesse composto del 5%.

→ Dall'età di 12 anni

La somma assicurata.

Per le assicurazioni con formazione di capitale su due teste, la somma assicurata viene corrisposta al primo decesso.

G3

Prestazione in caso di malattia o infortunio del bambino

Il capitale in caso di invalidità se il bambino assicurato

→ necessita di cure permanenti e presumibilmente non sarà mai in grado di esercitare interamente o parzialmente un'attività lavorativa

→ perde la vista di uno o di entrambi gli occhi

→ perde interamente l'udito o la parola

→ perde una mano o un piede o non può più servirsene in alcun modo

e se il danno alla salute è durato 6 mesi e non è congenito.

G4

Valore di riscatto

→ Assicurazioni a premi periodici e assicurazioni trasformate in assicurazioni esonerate dal pagamento dei premi

Nel caso delle assicurazioni e delle componenti assicurative a premi periodici, ma anche delle assicurazioni trasformate in assicurazioni esonerate dal pagamento dei premi, il valore di riscatto corrisponde alla riserva matematica dalla quale sono state dedotte le spese di stipula non ammortizzate e un'eventuale deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse, ma almeno a $\frac{2}{3}$ della riserva matematica.

Nella previdenza vincolata (pilastro 3a), il riscatto è possibile dopo il pagamento di un premio annuo e non prima della fine del primo anno assicurativo, se sono soddisfatti i presupposti dell'art. 3 OPP 3.

Nella previdenza libera (pilastro 3b), il riscatto è possibile a condizione che siano stati pagati i premi corrispondenti a un decimo della durata stabilita per il pagamento dei premi oppure per 3 anni assicurativi.

La deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse viene calcolata in base alla durata residua della componente assicurativa e all'aumento dell'interesse medio degli ultimi 10 anni prima del riscatto o dall'inizio del contratto, se esso è più prossimo al momento del riscatto. L'interesse medio corrisponde al valore medio dei tassi swap da uno a 10 anni al momento preso in considerazione (fonte: Bloomberg).

L'importo della deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse corrisponde alla durata residua in anni (al massimo 5) della componente assicurativa moltiplicata per l'aumento dell'interesse medio in percentuale. La deduzione ammonta al massimo al 10% del valore di riscatto al lordo della deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse.

Se l'aumento dell'interesse è inferiore allo 0,5%, non si applica alcuna deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse.

→ Componenti assicurative a premio unico

Nelle componenti assicurative a premio unico il valore di riscatto corrisponde alla riserva matematica diminuita dell'eventuale deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse. Esso deve essere tuttavia pari ad almeno i $\frac{2}{3}$ della riserva matematica.

L'importo della deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse corrisponde alla durata residua in anni (al massimo 5) della componente assicurativa moltiplicata per l'aumento del tasso swap (fonte: Bloomberg) in percentuale dall'inizio del contratto. All'inizio del contratto, il tasso swap è applicato per la durata del contratto, al massimo per 10 anni. Al momento del riscatto, il tasso swap è applicato per la durata residua, al massimo per 5 anni.

Se l'aumento dell'interesse è inferiore allo 0,5%, non si applica alcuna deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse.

G5

Valore di trasformazione

Le assicurazioni a premi periodici hanno un valore di trasformazione a condizione che nella previdenza libera (pilastrino 3b) siano stati pagati i premi corrispondenti a un decimo della durata stabilita per il pagamento dei premi o per 3 anni assicurativi oppure, nella previdenza vincolata (pilastrino 3a), per un anno assicurativo.

Il valore di trasformazione corrisponde alla prestazione assicurata risultante dal valore di riscatto, senza deduzione per il rischio dovuto al tasso d'interesse e senza ulteriori spese di stipula.

Assicurazioni in caso di decesso

Condizioni contrattuali particolari

Copertura assicurativa

T1

Prestazioni in caso di decesso

→ Somma assicurata

Per le assicurazioni in caso di decesso su due teste, la somma assicurata viene corrisposta al primo decesso.

→ Rendita

La rendita sarà versata in rate trimestrali anticipate fino alla scadenza del contratto. Una rendita parziale sarà corrisposta per il

periodo compreso tra la data del decesso e l'inizio del trimestre assicurativo seguente.

Su richiesta, è possibile ottenere una prestazione in capitale pari al valore delle rendite scontate al tasso di interesse tecnico.

→ Esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso di una persona coassicurata

Per le prestazioni vale analogamente G2.

È fatto salvo il recesso per violazione dell'obbligo di dichiarazione che può comportare la perdita totale delle prestazioni assicurate.

T2

Prestazione in caso di decesso per l'assicurazione complementare in caso di decesso per infortunio

La somma assicurata quando la persona assicurata subisce un danno fisico improvviso e involontario causato da un fattore esterno straordinario che comporta la morte nel corso della durata contrattuale entro 2 anni dall'infortunio.

Per l'assicurazione complementare in caso di decesso per infortunio su due teste viene corrisposta anche la somma assicurata della persona sopravvissuta, se quest'ultima muore per i postumi dello stesso infortunio nel corso della durata contrattuale entro 2 anni dall'infortunio.

Non esiste alcun diritto alle prestazioni in caso di infortuni derivanti dalla partecipazione a guerre, operazioni di carattere bellico o tumulti civili.

T3

Valore di riscatto

Il riscatto non è possibile.

Per la durata dell'esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso della persona coassicurata, è possibile ottenere, su richiesta, una prestazione in capitale pari al valore dell'esonero dal pagamento dei premi scontato al tasso di interesse tecnico. Dopodiché vige nuovamente l'obbligo di pagare i premi.

T4

Valore di trasformazione in caso di trasformazione in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi

La riserva matematica, dedotte le spese di stipulazione non ammortizzate, viene utilizzata come premio unico, senza addebito di ulteriori spese di stipulazione, per la costituzione di un'assicurazione costante in caso di decesso, con una prestazione ridotta e la scadenza contrattuale inizialmente prevista.

L'assicurazione in caso di decesso ha un valore di trasformazione solo dopo il pagamento di 3 premi annui. La trasformazione dell'assicurazione complementare in caso di decesso per infortunio, dell'assicurazione in caso di decesso a premio naturale e dell'esonero dal pagamento dei premi in caso di decesso di una persona coassicurata non è possibile.

T5

Adeguamento del premio per l'assicurazione in caso di decesso a premio naturale

La Basilese Vita SA è autorizzata ad adeguare il premio all'andamento del rischio della comunità assicurata dopo 5 anni assicurativi. Se l'assicurazione è stipulata nell'ambito della previdenza vincolata e se l'adeguamento del premio comporterebbe il superamento dell'importo massimo previsto dalla legge per i contributi versati alle forme

di previdenza riconosciute, non viene aumentato il premio, ma ridotta la somma assicurata. La modifica del premio o la riduzione della somma assicurata sarà comunicata per iscritto al più tardi 30 giorni prima della scadenza principale del premio.

T6

Diritto di disdetta per l'assicurazione in caso di decesso a premio naturale

Dopo la comunicazione dell'adeguamento del premio o della riduzione della somma assicurata, il contraente può disdire per iscritto l'assicurazione in caso di decesso a premio naturale. La copertura assicurativa si estingue al momento del ricevimento della disdetta da parte della Basilese Vita SA.

Assicurazioni in caso di incapacità di guadagno

Condizioni contrattuali particolari

Copertura assicurativa

EU1

Prestazioni in caso di incapacità di guadagno

→ Contributi di assistenza tra l'età di 6 e 16 anni

Il 50% della rendita assicurata in caso di incapacità di guadagno se il bambino assicurato, a causa di una malattia o di un infortunio, subisce un danno alla sua salute, oggettivamente constatabile sulla base di criteri medici, che non è dovuto ad un'infermità congenita e se di conseguenza non può ricevere una formazione normale e presumibilmente non sarà mai in grado di provvedere al proprio sostentamento.

I contributi di assistenza sono versati in rate trimestrali posticipate.

Il bambino assicurato deve essere domiciliato in Svizzera, nel Principato del Liechtenstein o in uno dei paesi elencati al punto EU6. Non si applicano i punti EU2 a EU4.

→ Esonero dal pagamento dei premi dall'età di 16 anni

→ Rendita in caso di incapacità di guadagno dall'età di 16 anni

Non esiste alcun diritto alle prestazioni in caso di

- tentativo di suicidio
- mutilazione volontaria
- violazione dell'obbligo di comunicazione e di prova
 - > al verificarsi di un'incapacità lavorativa (EU8)
 - > all'atto della determinazione o della verifica di un eventuale diritto (R13)
 - > in caso di modifica dei requisiti di accesso alle prestazioni (EU8)
- rifiuto o impedimento delle visite e degli accertamenti ritenuti necessari dalla Basilese Vita SA
- violazione dell'obbligo di ridurre il danno (EU9)
- abuso, tossicomania o tossicodipendenza (farmaci, alcol o droghe)
- partecipazione a guerre, operazioni di carattere bellico o tumulti civili.

EU2

Incapacità di guadagno

La persona assicurata è colpita da incapacità di guadagno se, a causa di un danno alla sua salute oggettivamente constatabile sulla base di criteri medici, non è più in grado, neanche dopo un trattamento e una riqualificazione professionale ragionevolmente esigibili, di esercitare interamente o parzialmente un'attività lavorativa ragionevolmente esigibile. Durante la riqualificazione professionale, le prestazioni di incapacità di guadagno vengono corrisposte solo se la riqualificazione professionale è oggettivamente necessaria per ristabilire, mantenere o migliorare la capacità di guadagno e se è adeguata dal punto di vista temporale, personale e materiale.

Vi è incapacità di guadagno solo se è oggettivamente insormontabile.

EU3

Grado di incapacità di guadagno

→ Confronto dei redditi (R)

Il reddito di lavoro conseguito dalla persona assicurata prima dell'inizio dell'incapacità di guadagno (redd. 1) viene confrontato con il reddito di lavoro che è o sarebbe in grado di conseguire dopo l'inizio dell'incapacità di guadagno (redd. 2). La differenza, espressa in percentuale del reddito precedente (redd. 1), corrisponde al grado di incapacità di guadagno.

.....

$$\frac{(\text{redd. 1} - \text{redd. 2}) \times 100}{\text{redd. 1}} = \text{grado di IG (\%)}$$

.....

Per il reddito di lavoro (redd. 1) è determinante:

- > per le persone attive con un reddito irregolare e gli indipendenti
 - domiciliati in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein: la media dei redditi soggetti all'AVS, conseguiti nei 3 anni civili interi precedenti l'inizio dell'incapacità di guadagno.
 - domiciliati in uno dei paesi elencati al punto EU6: la media dei redditi lordi imponibili, dedotti i contributi alle assicurazioni sociali obbligatorie, conseguiti nei 3 anni civili interi precedenti l'inizio dell'incapacità di guadagno.
- > per le altre persone attive
 - domiciliati in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein: la media dei redditi soggetti all'AVS, conseguiti nell'anno civile precedente l'inizio dell'incapacità di guadagno.
 - domiciliati in uno dei paesi elencati al punto EU6: la media dei redditi lordi imponibili, dedotti i contributi alle assicurazioni sociali obbligatorie, conseguiti nell'anno civile precedente l'inizio dell'incapacità di guadagno.

Nella determinazione del redd. 1 non si tiene conto dell'andamento dei salari nominali né del supplemento di carriera.

Per il reddito di lavoro (redd. 2) è determinante: il reddito proveniente da un'attività lavorativa ragionevolmente esigibile che la persona assicurata è o sarebbe in grado di conseguire su un mercato del lavoro equilibrato dopo un trattamento e un'integrazione ragionevolmente esigibili.

I redditi da lavoro dipendente e quelli da lavoro autonomo vengono sommati.

Se non è possibile stabilire il redd. 1 effettivo e/o il redd. 2 effettivo e se la persona assicurata è domiciliata in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, si applica il grado di incapacità di guadagno determinato in base al reddito di lavoro (redd. 1) e al reddito di lavoro (redd. 2) effettivo.

to del Liechtenstein, la Basilese Vita SA può determinare i salari medi attraverso la rilevazione svizzera della struttura dei salari effettuata dall'Ufficio federale di statistica.

→ Confronto delle attività (A)

Per le persone che non esercitano un'attività lavorativa e le persone in formazione, il grado di incapacità di guadagno viene determinato confrontando le mansioni e/o le attività non remunerate svolte prima dell'inizio dell'incapacità di guadagno con quelle che sono ancora possibili e ragionevolmente esigibili dopo un trattamento e un'integrazione ragionevolmente esigibili.

→ Confronto dei redditi e delle attività (R/A)

Per le persone che non esercitano un'attività lavorativa a tempo pieno viene determinata la parte dell'attività lavorativa (Y) e quella della rimanente attività (Z). Il grado di incapacità di guadagno viene calcolato secondo le regole del confronto dei redditi (R) e delle attività (A).

$$\begin{aligned} & \text{parte Y in \%} \times \text{grado di IG secondo (R)} \\ + & \text{parte Z in \%} \times \text{grado di IG secondo (A)} \\ \hline = & \text{grado di IG basato sul confronto dei redditi e delle attività} \end{aligned}$$

Fino al termine di eventuali provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale o di eventuali provvedimenti medici o professionali relativi all'integrazione (formazione professionale iniziale, riqualificazione), al massimo entro 2 anni dall'inizio di un'incapacità lavorativa che comporta un'incapacità di guadagno, il grado di incapacità di guadagno può essere determinato sulla base di una valutazione medico-teorica della capacità lavorativa. I provvedimenti devono essere oggettivamente necessari ed adeguati per ristabilire, mantenere o migliorare la capacità di guadagno.

EU4

Entità delle prestazioni

Grado di incapacità di guadagno	Prestazioni in caso di incapacità di guadagno
dal 70%	complete
dal 25% al 70%	proporzionali all'incapacità
meno del 25%	nessuna

Se, nell'ambito del 3° pilastro, la persona assicurata ha stipulato contratti di rendita per incapacità di guadagno con uno o più assicuratori privati svizzeri o esteri, nei quali, incluso questo contratto, in caso di incapacità di guadagno totale è prevista una somma complessiva di oltre CHF 36 000.– annui, si procede ad una riduzione della rendita per la parte eccedente il suddetto importo ai sensi delle disposizioni di seguito riportate. In tutti gli altri casi non vi sarà alcuna riduzione di rendita.

Per le persone assicurate che al verificarsi dell'evento assicurato

→ esercitano un'attività lavorativa a tempo pieno, l'importo della rendita da corrispondere in caso di incapacità di guadagno è limitato – una volta trascorso il periodo di attesa di 24 mesi, tenendo conto del redd. 2, di tutte le altre rendite in caso di incapacità lavorativa, di guadagno e di invalidità nonché delle indennità giornaliere corrisposte dagli assicuratori sociali o privati svizzeri o esteri e indipendentemente dall'importo stabilito nel contratto di assicurazione (polizza) – al 100% del reddito determinante (redd. 1) definito al punto EU3.

→ esercitano un'attività lavorativa a tempo parziale, l'importo della rendita da corrispondere in caso di incapacità di guadagno è limitato – una volta trascorso il periodo di attesa di 24 mesi, tenendo conto del redd. 2, di tutte le altre rendite in caso di incapacità lavorativa, di guadagno e di invalidità nonché delle indennità giornaliere corrisposte dagli assicuratori sociali o privati svizzeri o esteri e indipendentemente dall'importo stabilito nel contratto di assicurazione (polizza) – al 100% del reddito determinante (redd. 1) definito al punto EU3, a cui si aggiunge la parte della rimanente attività, espressa in percentuale e moltiplicata per CHF 36 000.–.

→ non esercitano un'attività lavorativa o sono in formazione, l'importo della rendita da corrispondere in caso di incapacità di guadagno è limitato – una volta trascorso il periodo di attesa di 24 mesi e tenendo conto di tutte le altre rendite in caso di incapacità lavorativa, di guadagno e di invalidità corrisposte dagli assicuratori privati svizzeri o esteri – ad un totale di CHF 36 000.–.

In tutti i casi, la rendita di incapacità di guadagno, comprese le eventuali spese destinate a ridurre il danno, è limitata all'importo previsto dal contratto di assicurazione (polizza). Il pagamento viene effettuato in rate mensili posticipate se la somma da versare è di almeno CHF 2000.– al mese, altrimenti in rate trimestrali.

Riduzione delle prestazioni in caso di falsa dichiarazione dell'attività professionale

Se l'attività professionale è stata indicata in modo inesatto al momento della stipula del contratto o all'atto di eventuali modifiche contrattuali e se la falsa dichiarazione comportava la classificazione dell'attività professionale della persona assicurata in una categoria più favorevole, le prestazioni assicurate vengono ridotte con effetto retroattivo dalla data di classificazione. La rendita ridotta equivale alla rendita che sarebbe stata percepita sulla base del premio convenuto e dell'effettiva attività professionale svolta al momento della presentazione della proposta di assicurazione.

È fatto salvo il recesso per violazione dell'obbligo di dichiarazione che può comportare la perdita totale delle prestazioni assicurate.

EU5

Periodo di attesa e durata del diritto alle prestazioni

Il periodo di attesa comincia con l'inizio di un'incapacità lavorativa ininterrotta che comporta un'incapacità di guadagno, al più presto il giorno in cui la persona assicurata ricorre per questo motivo a cure mediche. In caso di violazione dell'obbligo di comunicazione (EU8), il periodo di attesa inizia a decorrere dalla data di ricevimento della comunicazione da parte della Basilese Vita SA. Se, entro un anno, la persona assicurata viene nuovamente colpita da un'incapacità di guadagno a causa della stessa affezione per cui sono già state corrisposte prestazioni di incapacità di guadagno, si rinuncia ad un ulteriore periodo di attesa. Questo è valido anche se la persona assicurata è già incapace al lavoro/guadagno in misura tale da avere diritto alle relative prestazioni e il grado di incapacità aumenta in seguito a un nuovo danno alla sua salute. Il grado di incapacità di guadagno causato da varie affezioni non può superare il 100%.

Le prestazioni di incapacità di guadagno saranno versate fino al termine indicato nel contratto di assicurazione (polizza). L'esonero dal pagamento dei premi è concesso al massimo fino al termine dell'anno assicurativo in cui la persona assicurata compie 65 anni. La Basilese Vita SA continua a concedere un eventuale esonero dal pagamento dei premi già esistente, al massimo nella stessa misura, fino al termine dell'anno assicurativo in cui la persona assicurata compie 70 anni.

EU6**Domicilio della persona assicurata**

La Basilese Vita SA concede l'esonero dal pagamento dei premi indipendentemente dal domicilio della persona assicurata.

La rendita di incapacità di guadagno viene corrisposta solo se la persona assicurata è domiciliata in Svizzera, nel Principato del Liechtenstein o in uno dei paesi di seguito elencati in modo esaustivo. In caso di domicilio in uno dei seguenti paesi, la rendita di incapacità di guadagno viene corrisposta solo a partire da un grado di incapacità di guadagno pari al 50%:

Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia (esclusi i territori d'oltremare), Germania, Gran Bretagna (esclusi i territori d'oltremare), Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lussemburgo, Norvegia, Paesi Bassi, Portogallo (escluse le Azzorre e Madera), Principato di Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Spagna (escluse le Baleari e le Canarie) e Svezia.

Non esiste alcun diritto alla rendita di incapacità di guadagno se la persona assicurata trasferisce il suo domicilio in un paese non elencato qui sopra. Un diritto già esistente si estingue al momento del trasferimento del domicilio in un paese non elencato qui sopra. Non esiste alcun diritto alla rendita di incapacità di guadagno o un diritto già esistente si estingue se la persona assicurata, pur essendo domiciliata in un paese sopra elencato, trascorre più di 4 mesi all'anno in un paese non elencato qui sopra.

Sono fatti salvi altri accordi scritti con la Basilese Vita SA di Basilea.

EU7**Riscatto e trasformazione**

Il riscatto e la trasformazione delle assicurazioni in caso di incapacità di guadagno non sono possibili.

EU8**Obbligo di comunicazione****→ al verificarsi dell'evento assicurato**

L'incapacità lavorativa che comporta un'incapacità di guadagno deve essere comunicata per iscritto alla Basilese Vita SA prima della scadenza del periodo di attesa determinante per la prestazione, al più tardi entro 3 mesi dal verificarsi dell'incapacità lavorativa. L'inizio del periodo di attesa è definito al punto EU5.

→ in caso di modifica dei requisiti di accesso alle prestazioni o dei fattori che influiscono sulle prestazioni

Ogni modifica dei requisiti di accesso alle prestazioni o dei fattori che influiscono sulle prestazioni quali, ad esempio, il cambiamento dello stato di salute, dell'incapacità lavorativa che comporta un'incapacità di guadagno e del reddito determinante per il calcolo del grado di incapacità di guadagno (redd. 2), nonché i cambiamenti relativi al campo di attività e il trasferimento del domicilio o della residenza effettiva in un paese non elencato al punto EU6 devono essere tempestivamente comunicati per iscritto alla Basilese Vita SA. Le prestazioni saranno adeguate di conseguenza.

Il contraente deve restituire le rendite indebitamente percepite e pagare i premi da cui è stato indebitamente esonerato.

EU9**Obbligo di collaborare e di ridurre il danno**

La persona assicurata è tenuta a fare tutto ciò che è in grado di fare per ridurre la durata e il grado della sua incapacità lavorativa e per impedire il verificarsi dell'incapacità di guadagno.

La persona assicurata deve in particolare prendere parte attiva a tutti i provvedimenti medici e professionali oggettivamente e ragionevolmente esigibili, adottati a seguito del danno alla sua salute, che mirano a ristabilire, mantenere o migliorare la sua capacità di guadagno.

La persona assicurata è inoltre tenuta a procedere a cambiamenti oggettivamente e ragionevolmente esigibili nella sua attività lavorativa o nel suo campo di attività quali, ad esempio, una nuova ripartizione delle attività.

Sono ritenuti ragionevolmente esigibili tutti i provvedimenti atti ad integrare la persona assicurata, ad eccezione dei provvedimenti non adeguati al suo stato di salute.

La persona assicurata deve sciogliere dal segreto professionale i suoi medici curanti nonché le persone e le istituzioni in grado di fornire le informazioni necessarie per determinare il diritto alle prestazioni.

La Basilese Vita SA, previa diffida e dopo aver informato il contraente delle conseguenze della violazione dell'obbligo di collaborare e di ridurre il danno, può temporaneamente o permanentemente ridurre o rifiutare il pagamento delle prestazioni di incapacità di guadagno se la persona assicurata si sottrae o si oppone ai provvedimenti proposti oppure non fa di propria iniziativa tutto ciò che sarebbe in grado di fare.

EU10**Sospensione totale o parziale dell'attività lavorativa**

La sospensione totale o parziale dell'attività lavorativa deve essere tempestivamente comunicata per iscritto alla Basilese Vita SA se la rendita assicurata in caso di incapacità di guadagno supera CHF 36000.- e se la sospensione dell'attività lavorativa non è la conseguenza di un danno alla salute oggettivamente constatabile. Le prestazioni assicurate e i premi vengono adeguati dalla data di ricevimento della comunicazione.

EU11**Adeguamento del premio per la rendita in caso di incapacità di guadagno**

La Basilese Vita SA è autorizzata ad adeguare il premio all'andamento del rischio della comunità assicurata dopo 5 anni assicurativi. Se l'assicurazione è stipulata nell'ambito della previdenza vincolata e se l'adeguamento del premio comporterebbe il superamento dell'importo massimo previsto dalla legge per i contributi versati alle forme di previdenza riconosciute, non viene aumentato il premio, bensì viene ridotta la rendita assicurata in caso di incapacità di guadagno. La modifica del premio o la riduzione della rendita assicurata sarà comunicata per iscritto almeno 30 giorni prima della scadenza principale del premio.

Le modifiche delle prestazioni assicurate in caso di incapacità di guadagno, effettuate su richiesta del contraente, nell'ambito della garanzia di assicurabilità o a seguito dell'adeguamento all'indice, non hanno come conseguenza né un nuovo inizio né una proroga del termine di 5 anni.

EU12**Diritto di disdetta**

Dopo la comunicazione dell'adeguamento del premio o della riduzione della rendita assicurata, il contraente può disdire per iscritto l'assicurazione in caso di incapacità di guadagno. La copertura assicurativa si estingue al momento del ricevimento della disdetta da parte della Basilese Vita SA.

Assicurazioni di previdenza vincolata (pilastro 3a)

Condizioni contrattuali particolari

Copertura assicurativa

V1

Basi legali

Nell'ambito della previdenza vincolata si applica anche l'Ordinanza del 13 novembre 1985 sulla legittimazione alle deduzioni fiscali per i contributi a forme di previdenza riconosciute (OPP 3).

V2

Designazione beneficiaria

La designazione beneficiaria si basa sull'art. 2 dell'OPP 3.

In caso di vita, l'intestatario della previdenza (il contraente) è beneficiario.

In caso di decesso di quest'ultimo, le persone qui di seguito enumerate nell'ordine seguente:

1. il coniuge o il partner registrato,
2. i discendenti diretti e le persone fisiche al cui sostentamento la persona defunta ha provveduto in modo considerevole oppure la persona che ha convissuto ininterrottamente con quest'ultima durante i 5 anni precedenti il decesso o che deve provvedere al sostentamento di uno o più figli comuni,
3. i genitori,
4. i fratelli e le sorelle,
5. gli altri eredi.

L'intestatario può designare una o più persone tra i beneficiari indicati al punto 2 e precisare i diritti di ciascuna di esse.

L'intestatario ha il diritto di modificare l'ordine dei beneficiari indicati dal punto 3 al punto 5 e di precisare i diritti di ciascuna di queste persone.

V3

Riscatto, trasformazione e conclusione anticipata del contratto per le assicurazioni con formazione di capitale

→ Riscatto

Il riscatto è possibile dietro pagamento di un premio annuo e al più presto alla fine del primo anno assicurativo purché siano rispettate le condizioni dell'art. 3 dell'OPP 3. In base a ciò, l'assicurazione può, in qualsiasi momento, essere rimborsata o trasformata in un'assicurazione di previdenza libera (pilastro 3b) negli ultimi 5 anni prima del raggiungimento dell'età di pensionamento. Negli anni precedenti, queste disposizioni si applicano solo se l'intestatario

- > beneficia di una rendita intera di invalidità dell'Assicurazione federale per l'invalidità e il rischio di invalidità non è assicurato
- > utilizza il capitale previdenziale per il riscatto di quote in un'istituzione di previdenza esente da imposte o l'impiega per un'altra forma di previdenza riconosciuta
- > pone termine all'attività lavorativa indipendente esercitata finora e ne inizia un'altra indipendente di genere diverso
- > utilizza la prestazione per l'acquisto e la costruzione di un'abitazione di proprietà per uso personale, per l'acquisizione di partecipazioni ad un'abitazione di proprietà per uso personale o per la restituzione di mutui ipotecari oppure se

> l'istituto di previdenza è tenuto, secondo l'art. 5 della Legge federale del 17 dicembre 1993 sul libero passaggio, al pagamento in contanti. Questo avviene se

- la persona assicurata lascia definitivamente la Svizzera
- la persona assicurata comincia un'attività lavorativa indipendente e non è più soggetta alla previdenza professionale obbligatoria oppure se
- l'importo della prestazione di uscita è inferiore al premio annuo.

→ Trasformazione

La trasformazione in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi è possibile dietro pagamento di un premio annuo e al più presto alla fine del primo anno assicurativo.

→ Conclusione anticipata del contratto

A partire dal compimento dell'età ordinaria di pensionamento, se cessa l'attività lavorativa, il contratto termina indipendentemente dalla durata contrattuale stabilita. L'importo del pagamento corrisponde al valore di riscatto valido in quel momento.

V4

Partecipazione alle eccedenze

La deduzione delle eccedenze dai premi è possibile solo per le assicurazioni di puro rischio. Le eccedenze accumulate saranno versate alla scadenza della prestazione assicurativa o in caso di risoluzione del contratto.

V5

Costituzione in pegno delle prestazioni assicurative

Il diritto alle prestazioni previdenziali può essere costituito in pegno solo allo scopo di acquistare un'abitazione di proprietà per uso personale o di differire l'ammortamento di mutui che la gravano.

V6

Anticipi

Non possono essere concessi anticipi.

V7

Aumento automatico dei contributi previdenziali per le assicurazioni con formazione di capitale

I contraenti assicurati presso un istituto di previdenza ai sensi dell'art. 80 della LPP possono, senza nuovo esame dello stato di salute, richiedere l'aumento automatico dei premi annui in modo che questi ultimi raggiungano l'importo massimo previsto dalla legge per i contributi versati alle forme di previdenza riconosciute.

È possibile opporsi per iscritto all'aumento entro 4 settimane dalla comunicazione.

Per l'aumento valgono:

- le condizioni di accettazione in vigore alla stipulazione del contratto
- le tariffe e le condizioni contrattuali in vigore al momento dell'aumento
- l'età tariffaria raggiunta e l'età-termine, inizialmente fissata, della persona assicurata.

L'aumento non è possibile

- se, prima del primo adeguamento, il premio non è pari all'importo massimo fiscalmente deducibile, valido per le persone assicurate presso un istituto di previdenza del 2° pilastro
- se il contratto è stato trasformato in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi a seguito di diffida o su richiesta del contraente

- negli ultimi 5 anni prima della scadenza dell'assicurazione con formazione di capitale
- se il contraente si è opposto una volta all'aumento
- se il contraente ha raggiunto l'età di 60 anni
- dopo il verificarsi di un'incapacità lavorativa che comporta un'incapacità di guadagno assicurata, terminata meno di 3 anni prima della data dell'aumento.

Condizioni di base

R1**Copertura assicurativa provvisoria**

- Inizia con il ricevimento della proposta di assicurazione su carta, debitamente firmata, da parte di una succursale o della sede principale di Basilea, al più presto alla data di inizio dell'assicurazione richiesta, purché la persona assicurata sia domiciliata in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein e non sia in trattamento o sotto controllo medico al momento della presentazione della proposta.
- Si estingue con l'accettazione o il rifiuto della proposta di assicurazione, al più tardi dopo 2 mesi dall'inizio della copertura provvisoria.

R2**Entità delle prestazioni provvisorie**

Comprende le prestazioni richieste. Per l'insieme delle proposte simultaneamente in sospeso presso la Basilese Vita SA, al massimo

- CHF 250 000.– in caso di decesso per malattia
- CHF 500 000.– in caso di decesso per infortunio
- CHF 250 000.– in caso di incapacità di guadagno.

Il premio unico indicato nella proposta di assicurazione ne sarà dedotto.

R3**Inizio del contratto e della copertura assicurativa definitiva**

Il contratto di assicurazione è considerato concluso con la comunicazione di accettazione della proposta. La copertura assicurativa definitiva inizia a decorrere da tale data a meno che nella polizza non sia stata indicata una data posteriore. Gli eventi che si verificano tra la presentazione della proposta e la sua accettazione o prima della data di inizio dell'assicurazione indicata nella polizza sono esclusi dalla copertura assicurativa definitiva.

R4**Diritto di revoca**

È possibile revocare la proposta di un'assicurazione sulla vita. La revoca è valida e la copertura assicurativa si estingue se la revoca perviene per iscritto alla Basilese Vita SA entro 14 giorni dalla conclusione del contratto. In caso di revoca, lo stipulante è tenuto a sostenere le spese esterne derivanti dalla conclusione del contratto, ad esempio quelle della visita medica. Il premio eventualmente già pagato sarà restituito senza interessi.

R5**Modalità di pagamento del premio**

Può essere convenuto un premio unico o un premio annuo. Il premio annuo è pagabile anche in rate semestrali, trimestrali o mensili, dietro pagamento di un supplemento.

R6**Scadenza dei premi**

I premi sono pagabili alla data indicata nel contratto di assicurazione (polizza). Durante la verifica del diritto alle prestazioni e delle modifiche del contratto, i premi continuano ad essere dovuti integralmente.

R7**Termini di pagamento e conseguenze del ritardato pagamento del premio**

- **Termine di pagamento per il primo premio**
2 settimane dalla consegna del contratto di assicurazione (polizza).
- **Termine di pagamento per i premi seguenti**
4 settimane dalla scadenza del premio.

Se il termine di 14 giorni successivi all'invio della diffida scade senza il ricevimento del pagamento, l'assicurazione si estingue senza diritto alle prestazioni oppure l'obbligo di prestazione è sospeso e il contratto viene trasformato in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi dopo 6 mesi dalla scadenza del premio.

In caso di ritardato pagamento del premio, la Basilese Vita SA può addebitare interessi di mora e spese di sollecito.

R8**Rimborso dei premi**→ **In caso di decesso**

Le parti di un premio annuo, pagate per il periodo posteriore alla data del decesso della persona assicurata, saranno rimborsate ai beneficiari.

→ **In caso di riscatto, di trasformazione in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi e di recesso**

I premi pagati per il periodo posteriore alla data di risoluzione del contratto saranno rimborsati o, in caso di trasformazione, inseriti nell'assicurazione.

R9**Rimessa in vigore**

Il contratto può essere rimesso in vigore senza nuovo esame dello stato di salute entro 6 mesi dalla decorrenza degli effetti della mora, dietro pagamento integrale dei premi arretrati, degli interessi di mora e delle spese di sollecito.

R10**Riscatto, trasformazione e recesso**→ **Riscatto**

- > Il riscatto delle assicurazioni riscattabili finanziate con premi periodici è possibile purché i premi siano stati pagati per un decimo della durata prevista del pagamento dei premi o per 3 anni assicurativi.
- > Il riscatto delle assicurazioni riscattabili finanziate con un premio unico è possibile dietro pagamento del premio.

→ **Trasformazione in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi**

- > Per le assicurazioni trasformabili, la trasformazione può essere richiesta purché i premi siano stati pagati per un decimo della durata prevista del pagamento dei premi o per 3 anni assicurativi.
- > In caso di ritardato pagamento, la trasformazione viene effettuata automaticamente dopo 6 mesi dalla scadenza del premio se il contratto di assicurazione è stato in vigore per 3 anni o se

esiste un valore di trasformazione o di riscatto contrattualmente stabilito.

→ **Recesso**

Il recesso è possibile dietro pagamento di un premio annuo, al più presto alla fine del primo anno assicurativo.

In caso di riscatto o trasformazione, le parti di contratto di rendite in caso di incapacità di guadagno per le quali sono state già versate delle prestazioni saranno mantenute previo adeguamento dei premi. Ad eccezione delle parti di contratto trasformate, il resto del contratto viene soppresso.

I premi arretrati, gli interessi di mora, le spese di sollecito e gli anticipi, compresi gli interessi, vengono dedotti.

Basi di calcolo:

Tavola EKM/F 2017, sulla base della statistica comunitaria dell'ASA 2006 – 2010.

Il tasso d'interesse tecnico è dello 0,25% per le componenti contrattuali a premio periodico e dello 0% per le componenti contrattuali a premio unico.

R11

Partecipazione alle eccedenze

L'importo della partecipazione alle eccedenze dipende da molti fattori non prevedibili – in particolare a causa della lunga durata dei contratti – sui quali la Basilese Vita SA può influire solo in modo limitato. L'andamento degli interessi ottenuti sui mercati finanziari è il principale fattore, ma anche quello dei rischi assicurati e delle spese è importante. La partecipazione alle eccedenze, quindi, non può essere garantita, in quanto non è prevedibile.

Modalità di assegnazione e utilizzo delle eccedenze

→ **Accumulazione con interessi**

Le eventuali eccedenze vengono accumulate con i relativi interessi e corrisposte alla scadenza del contratto, al pagamento del valore di riscatto o della prestazione assicurata in caso di vita o in caso di decesso.

→ **Deduzione**

Le eventuali eccedenze vengono dedotte dal premio, cioè il premio viene ridotto di conseguenza.

→ **Aumento della somma assicurata**

Per l'assicurazione in caso di decesso a premio unico, le eventuali eccedenze sono destinate ad aumentare la somma assicurata. Per le componenti contrattuali esonerate dal pagamento dei premi non è prevista la partecipazione alle eccedenze.

→ **Eccedenze finali**

Per le assicurazioni con formazione di capitale, le eventuali eccedenze finali vengono corrisposte alla scadenza del contratto.

La modifica di un sistema di partecipazione alle eccedenze nel corso della durata contrattuale sarà comunicata in anticipo all'autorità di vigilanza. La relativa comunicazione sarà inviata al contraente al più tardi insieme alla lettera informativa annuale successiva alla modifica.

Data di assegnazione delle eccedenze

Per le componenti contrattuali delle assicurazioni di rischio, le eventuali eccedenze vengono assegnate per la prima volta alla prima scadenza principale, mentre per le componenti contrattuali delle assicurazioni con formazione di capitale vengono assegnate dopo un periodo di attesa di un anno. Le eccedenze vengono assegnate annualmente alla scadenza principale per l'anno assicurativo successi-

vo. Per questo motivo, in caso di risoluzione anticipata del contratto, il contraente ha diritto alla partecipazione alle eccedenze solo proporzionalmente alla durata effettiva del suo contratto nell'anno di scioglimento.

Informazione annuale

Il contraente sarà informato annualmente dell'assegnazione delle eccedenze e dell'andamento della somma delle eccedenze assegnategli.

R12

Obbligo di comunicazione in caso di decesso

Il decesso della persona assicurata deve essere comunicato tempestivamente alla Basilese Vita SA. Oltre al contratto di assicurazione (polizza), occorre inviare un atto ufficiale di morte e un certificato medico dettagliato.

R13

Giustificazione del diritto alle prestazioni assicurative

Per la determinazione o la verifica del diritto alle prestazioni, la Basilese Vita SA è autorizzata a richiedere i documenti giustificativi necessari a tale scopo. Occorre inoltrare, ad esempio, i seguenti documenti:

- certificati medici
- questionari della Basilese Vita SA
- rapporti del datore di lavoro
- rapporti sull'organizzazione dell'azienda
- perizie e rapporti medici o aziendali
- dossier completi sul sinistro, in possesso degli assicuratori sociali o privati svizzeri o esteri
- attestazioni di pagamento degli assicuratori sociali o privati svizzeri o esteri
- bilanci e conti economici
- fogli paga e dichiarazioni fiscali
- estratti del conto individuale dell'AVS
- certificato di domicilio
- atto ufficiale di morte
- certificato ereditario.

È fatto salvo l'obbligo di presentare ulteriori documenti giustificativi non elencati qui sopra. I documenti giustificativi richiesti devono essere inviati entro 6 settimane.

In caso di domicilio in uno dei paesi elencati al punto EU6, occorre inoltrare i documenti giustificativi in originale nonché una traduzione tedesca autenticata a meno che l'originale non sia stato rilasciato in francese, italiano o inglese.

Le spese per il rilascio, la compilazione, la traduzione e l'invio dei documenti giustificativi sono a carico dell'avente diritto.

La Basilese Vita SA può richiedere in qualsiasi momento che il danno alla salute venga determinato e/o valutato da un medico in Svizzera o da un medico all'estero designato dalla stessa. Se la persona assicurata non è domiciliata in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein, le spese derivanti da un tale provvedimento, indipendentemente dalla loro natura ed entità, sono integralmente a carico dell'avente diritto.

R14

Scadenza della prestazione assicurativa e luogo di esecuzione

La prestazione assicurativa è dovuta dopo 4 settimane dall'invio, da parte dell'avente diritto, di tutti i documenti necessari alla giustificazione del suo diritto, e può essere corrisposta validamente al portatore del contratto di assicurazione (polizza). Il luogo di esecuzione è il domicilio svizzero dell'avente diritto. In caso di domicilio all'estero, il luogo di esecuzione è Basilea.

R15

Rinuncia alla riduzione della prestazione assicurativa

La Basilese Vita SA rinuncia al diritto spettante per legge di ridurre la prestazione assicurativa se l'evento assicurato è stato causato per colpa grave.

R16

Suicidio

In caso di suicidio durante il periodo di copertura assicurativa provvisoria, non esiste alcun diritto alle prestazioni.

In caso di suicidio entro 3 anni dall'inizio o dalla rimessa in vigore dell'assicurazione viene corrisposta solo la riserva matematica prevista dal piano aziendale. Ciò vale analogamente anche per l'aumento delle prestazioni assicurate e per la proroga della durata dell'assicurazione.

R17

Designazione beneficiaria

Salvo altre disposizioni:

A

- In caso di vita:
 - il contraente.
- In caso di decesso:
 1. il coniuge o il partner registrato
 2. in sua mancanza i figli
 3. in loro mancanza i genitori
 4. in loro mancanza gli eredi della persona assicurata.

B (solo per l'assicurazione combinata per bambini)

- In caso di vita:
 - il contraente.
- In caso di decesso della persona adulta coassicurata:
 1. il coniuge o il partner registrato
 2. in sua mancanza i figli
 3. in loro mancanza i genitori
 4. in loro mancanza gli eredi della persona adulta coassicurata.
- In caso di decesso del bambino:
 1. il contraente
 2. in sua mancanza il coniuge o il partner registrato del bambino
 3. in sua mancanza gli eredi del bambino.

Questo ordine di priorità vale anche per i contratti con più persone assicurate. Sono considerati beneficiari i familiari della persona assicurata che muore per ultima.

Prima del verificarsi dell'evento assicurato o prima del pagamento della prestazione assicurativa, il contraente può designare in qualsiasi momento una persona fisica o giuridica come beneficiario o modificare la designazione beneficiaria esistente a condizione che quest'ultima sia revocabile.

La designazione beneficiaria diventa irrevocabile con la dichiarazione di rinuncia al potere di revoca, firmata dal contraente, e la consegna del contratto di assicurazione (polizza) al beneficiario.

Nel caso di un'assicurazione con più contraenti, la designazione beneficiaria non può più essere modificata dopo il decesso del contraente che muore per primo. Una deroga a questo punto è valida solo se ottenuta prima del primo decesso e approvata per iscritto da tutti i contraenti.

R18

Cessione e costituzione in pegno delle prestazioni assicurative

Il contraente, in qualsiasi momento, può cedere o costituire in pegno il suo diritto alle prestazioni assicurative.

R19

Anticipi

Qualora l'assicurazione preveda la formazione di un capitale e abbia un valore di riscatto, il contraente può ottenere, secondo particolari condizioni, un anticipo sui diritti derivanti dal contratto di assicurazione.

R20

Garanzia di assicurabilità

Il contraente può, senza nuovo esame dello stato di salute della persona assicurata, richiedere l'aumento delle prestazioni assicurative concluse con esame dello stato di salute.

→ Le prestazioni inizialmente assicurate in caso di decesso

- > possono essere aumentate del 100% al massimo
 - in caso di matrimonio della persona assicurata o di registrazione dell'unione domestica
 - dopo che la persona assicurata si è messa in proprio.
- > possono essere aumentate del 50% al massimo
 - in caso di nascita di un figlio della persona assicurata o di adozione di un bambino da parte sua
 - dopo l'acquisto di un'abitazione di proprietà per uso personale da parte della persona assicurata
 - periodicamente ogni 5 anni.

→ La rendita inizialmente assicurata in caso di incapacità di guadagno

- > può essere aumentata del 10% al massimo
 - periodicamente ogni 5 anni.

La garanzia di assicurabilità è concessa solo se la richiesta scritta di aumento e i documenti giustificativi vengono inoltrati alla Basilese Vita SA entro 3 mesi dal relativo evento o almeno 3 mesi prima della fine di ogni 5° anno assicurativo.

Per l'aumento delle prestazioni valgono:

- le condizioni di accettazione in vigore alla stipulazione del contratto
- le tariffe e le condizioni contrattuali in vigore al momento dell'aumento
- l'età tariffaria raggiunta e l'età-termine, inizialmente fissata, della persona assicurata.

La garanzia di assicurabilità si estingue

- se il contratto è stato trasformato in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi a seguito di diffida o su richiesta del contraente
- 5 anni prima della scadenza del contratto
- per le assicurazioni in caso di incapacità di guadagno, se la loro durata residua è inferiore a 5 anni
- per l'aumento periodico, se il contraente non ha fatto uso della garanzia di assicurabilità entro gli ultimi 10 anni
- per l'aumento della prestazione in caso di decesso, se la persona assicurata ha raggiunto l'età di 55 anni o se il totale degli aumenti effettuati nell'ambito della garanzia di assicurabilità ammonta a CHF 200 000.– per l'insieme delle assicurazioni stipulate con la Basilese Vita SA

- per l'esonero dal pagamento dei premi e la rendita di incapacità di guadagno, se la persona assicurata ha raggiunto l'età di 50 anni o dopo il verificarsi di un'incapacità lavorativa che comporta un'incapacità di guadagno assicurata, indipendentemente dalla sua durata e dalla sua esistenza
- se la persona assicurata non è domiciliata in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

R21**Adeguamento all'indice**

Tutte le prestazioni assicurative concluse con esame dello stato di salute vengono aumentate, con contemporaneo adeguamento dei premi, proporzionalmente all'aumento dell'indice svizzero dei prezzi al consumo (indice UFS). Non occorre un nuovo esame dello stato di salute della persona assicurata.

L'aumento ha effetto dall'inizio di un anno assicurativo

- se l'indice svizzero dei prezzi al consumo è aumentato di almeno il 10% dall'inizio del contratto o dall'ultima possibilità di adeguamento (è determinante l'indice di giugno dell'anno civile precedente)
- se dall'inizio del contratto sono trascorsi almeno 3 anni
- se, nell'ambito della previdenza vincolata (pilastro 3a), il nuovo premio non supera l'importo massimo fiscalmente deducibile previsto dalla legge.

In caso di soppressione dell'indice UFS sarà fissato, di comune accordo con l'Ufficio federale delle assicurazioni private, un nuovo indice di base.

È possibile opporsi per iscritto all'adeguamento all'indice entro 4 settimane dalla comunicazione.

Per l'adeguamento all'indice valgono:

- le condizioni di accettazione in vigore alla stipulazione del contratto
- le tariffe e le condizioni contrattuali in vigore al momento dell'aumento
- l'età tariffaria raggiunta e l'età-termini, inizialmente fissata, della persona assicurata.

L'adeguamento all'indice non è possibile

- se il contratto è stato trasformato in un'assicurazione esonerata dal pagamento dei premi a seguito di diffida o su richiesta del contraente
- negli ultimi 5 anni prima della scadenza del contratto
- se il contraente si è opposto a due susseguenti adeguamenti all'indice
- se la persona assicurata ha raggiunto l'età di 60 anni
- dopo il verificarsi di un'incapacità lavorativa che comporta un'incapacità di guadagno assicurata, terminata meno di 3 anni prima della data di adeguamento all'indice
- se la persona assicurata non è domiciliata in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein.

R22**Prestazioni pecuniarie**

L'erogazione delle prestazioni pecuniarie avviene mediante versamento bancario o postale. In casi eccezionali, la Basilese Vita SA può effettuare o accettare anche pagamenti in contanti o con assegno.

R23**Modifica del domicilio fiscale/dello status SAI oppure dell'obbligo fiscale statunitense/dello status FATCA****Obbligo di notifica**

Il contraente, in quanto cliente privato o aziendale, è tenuto a comunicare immediatamente alla Basilese Vita SA l'eventuale cambiamento del proprio domicilio fiscale oppure del domicilio fiscale del/dei soggetto/i controllante/i (se presente/i). In tal caso il contraente è tenuto a presentare alla Basilese Vita SA una nuova autocertificazione. Inoltre devono essere comunicati alla Basilese Vita SA l'eventuale acquisizione da parte del contraente o del/dei soggetto/i controllante/i (se presente/i) dello status di «soggetto statunitense» o l'eventuale insorgenza per altri motivi dell'obbligo fiscale illimitato negli Stati Uniti oppure (caso contrario) il fatto che il contraente o il/i soggetto/i controllante/i (se presente/i) non siano più soggetti all'obbligo fiscale illimitato negli Stati Uniti. Infine il contraente è tenuto a comunicare immediatamente l'eventuale cambiamento del proprio status SAI/FATCA. Per la valutazione dell'obbligo fiscale statunitense e/o dello status FATCA è determinante esclusivamente il diritto fiscale statunitense applicabile al momento della valutazione.

Obbligo di collaborazione

Se dopo la stipula del contratto sono emersi indizi di una modifica del domicilio fiscale, di un obbligo fiscale statunitense o di una modifica dello status SAI/FATCA, la Basilese Vita SA deve accertare se tali cambiamenti riguardano effettivamente il contraente e i soggetti controllanti (se presente/i). Il contraente è tenuto a collaborare a tale verifica nonché a sollecitare alla collaborazione le ulteriori persone coinvolte. L'obbligo di collaborazione consiste soprattutto nel rispondere in modo veritiero alle domande della Basilese Vita SA e nel presentare una nuova autocertificazione.

Violazione dell'obbligo di notifica e di collaborazione

Se il contraente viola l'obbligo di notifica e di collaborazione, la Basilese Vita SA è autorizzata a disdire il contratto entro 60 giorni dal momento in cui viene a conoscenza della violazione dell'obbligo. La disdetta diventa effettiva nel momento in cui perviene al contraente.

Notifica alle autorità fiscali

In determinati casi la Basilese Vita SA è tenuta per legge a trasmettere alle autorità fiscali le informazioni relative a clienti e contratti. Ciò vale soprattutto per i clienti e gli aventi diritto con un domicilio fiscale all'estero o soggetti all'obbligo fiscale statunitense.

Soggetto giuridico

Il termine «soggetto giuridico» indica una persona giuridica o un'entità giuridica come ad esempio una società di capitali, una società di persone, un trust o una fondazione.

Soggetto controllante

Il termine «soggetti controllanti» designa le persone fisiche che controllano un soggetto giuridico passivo. Tra queste rientrano in particolare le seguenti persone: detentori di quote (è necessaria una partecipazione minima del 25%), aventi economicamente diritto, beneficiari e membri di consigli di amministrazione o della direzione.

R24**Modifica del detentore del controllo in caso di clienti aziendali**

Il contraente (cliente aziendale) è tenuto a dare tempestivamente notifica alla Basilese Vita SA, se i detentori del controllo (persone fisiche) cambiano e/o se i rapporti di partecipazione vengono modificati. Si ritengono detentori del controllo quelle persone fisiche aventi economicamente diritto su una persona giuridica o una società di persone operativa e non quotata in borsa. Si tratta di quelle persone

fisiche che controllano in definitiva la società partecipando ad essa direttamente o indirettamente, da sole o in accordo con terzi, con almeno il 25% del capitale o dei diritti di voto oppure che controllano la società in altro modo.

R25

Cambiamenti di indirizzo o di nome

I cambiamenti di indirizzo o di nome devono essere comunicati tempestivamente ad una succursale della Basilese.

R26

Comunicazioni, avvisi e dichiarazioni

Le comunicazioni, gli avvisi e le dichiarazioni vengono validamente inviati dalla Basilese Vita SA all'ultimo indirizzo noto, in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein. In caso di domicilio o di residenza fuori della Svizzera o del Principato del Liechtenstein, il contraente deve indicare alla Basilese Vita SA un rappresentante domiciliato in Svizzera.

Tutte le comunicazioni, gli avvisi e le dichiarazioni riguardanti la Basilese Vita SA devono essere inviati ad una succursale della Basilese o alla sede principale di Basilea.

Se il contraente, la persona assicurata o la persona beneficiaria è impossibile all'estero, la polizza assicurativa deve, all'occorrenza, essere dichiarata anche alle autorità estere. La Basilese Vita SA fa notare che su richiesta delle autorità, ad esempio in caso di domanda di assistenza amministrativa, può trasmettere dati all'autorità svizzera competente nell'ambito dell'ordinamento giuridico, soprattutto in virtù degli accordi di doppia imposizione.

R27

Basi legali

Il contratto di assicurazione è soggetto al diritto svizzero, in particolare alla Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908.

R28

Accordi particolari

Gli accordi particolari sono validi solo se approvati per iscritto dalla sede principale di Basilea.

R29

Foro competente

Per le cause sono competenti i tribunali ordinari di Basilea o quelli del domicilio svizzero del contraente o dell'avente diritto. Se il contraente o l'avente diritto è domiciliato nel Principato del Liechtenstein, il foro competente è quello di Vaduz.

R30

Copertura assicurativa durante il servizio militare e in caso di guerra

Per tutte le compagnie di assicurazioni sulla vita operanti in Svizzera valgono le seguenti disposizioni emanate dall'autorità svizzera di vigilanza.

Il servizio militare attivo per difendere la neutralità svizzera, come pure quello prestato per mantenere la tranquillità e l'ordine all'interno del paese – senza che, nell'uno e nell'altro caso, intervengano operazioni belliche – sono considerati come servizio militare in tempo di pace e come tali sono coperti in base alle condizioni contrattuali. Se la Svizzera entra in guerra o si trova coinvolta in operazioni belliche, a partire dall'inizio della guerra è dovuta una contribuzione unica di guerra, esigibile un anno dopo la fine delle ostilità, sia che la persona assicurata prenda parte o meno alla guerra, sia che soggiorni in Svizzera o all'estero. La contribuzione unica di guerra è destinata a coprire le perdite derivanti direttamente o indirettamente dalla guerra, per quanto esse riguardino assicurazioni alle quali siano applicabili le presenti condizioni. La Basilese Vita SA, di comune accordo con l'autorità svizzera di vigilanza, valuta queste perdite di guerra e i fondi disponibili, fissa la contribuzione unica di guerra e ne determina le possibilità di ammortamento, eventualmente mediante riduzione delle prestazioni assicurate. Qualora delle prestazioni assicurative scadessero prima che sia stata fissata la contribuzione unica di guerra, la Basilese Vita SA ha il diritto di differire parzialmente il pagamento di queste prestazioni e di effettuarlo al più tardi entro un anno dalla fine delle ostilità. L'entità della prestazione differita e il tasso di interesse ad essa applicabile vengono fissati dalla Basilese Vita SA d'intesa con l'autorità svizzera di vigilanza. Il giorno dell'inizio e quello della fine della guerra, ai sensi delle precedenti disposizioni, vengono fissati dall'autorità svizzera di vigilanza. Se la persona assicurata prende parte ad una guerra o ad operazioni di carattere bellico, senza che la Svizzera stessa sia in guerra o si trovi coinvolta in operazioni di carattere bellico, e muore durante una tale guerra o entro 6 mesi dalla conclusione della pace o dalla fine delle ostilità, la Basilese Vita SA è debitrice della riserva matematica calcolata al giorno del decesso. L'importo dovuto non potrà, tuttavia, essere superiore alla prestazione assicurata in caso di decesso. Qualora fossero assicurate rendite di sopravvivenza, in luogo e vece della riserva matematica subentrano le rendite corrispondenti alla riserva matematica calcolata al giorno del decesso. Queste ultime non potranno, tuttavia, risultare superiori alle rendite assicurate. La Basilese Vita SA, d'intesa con l'autorità svizzera di vigilanza, si riserva il diritto di modificare le disposizioni del presente paragrafo e di applicare queste modifiche al presente contratto. Sono inoltre espressamente riservate le disposizioni legali e amministrative in relazione ad una guerra, in modo speciale quelle che riguardano il riscatto dell'assicurazione.

Basilese Vita SA
Aeschengraben 21, casella postale
CH-4002 Basel

Servizio clientela 00800 24 800 800
Fax +41 58 285 90 73
servizioclientela@baloise.ch