

**Banca Raiffeisen XXXXXXXXXXXX**

Telefono +41 XX XXX XX XX  
IDI CHE-XXX.XXX.XXX

Nome del cliente	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
N. cliente	XXX.XXX.XXX.X

### Ciente

Nome cognome **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** Data di nascita **03.08.1982**  
Conto per l'addebito del premio **CHXX XXXX XXXX XXXX XXXX X**  
Svolge attualmente un'attività lucrativa?  sì  no (non è possibile la stipula di una copertura degli obiettivi di risparmio)

**Copertura degli obiettivi di risparmio** La copertura massima corrisponde annualmente all'importo massimo del pilastro 3a per gli assicurati LPP (2019: CHF 6'826.00)  
Nel primo anno assicurativo il premio viene riscosso pro rata (proporzionalmente).

**Premio di rischio** Secondo il listino prezzi in vigore (2019: 4 %)

### Contenuto dell'accordo

La Banca Raiffeisen rappresenta la Fondazione di previdenza Raiffeisen, San Gallo (di seguito Fondazione) e offre ai suoi clienti previdenziali la possibilità di stipulare un'assicurazione per i loro obiettivi di risparmio nella previdenza vincolata 3a (copertura degli obiettivi di risparmio). In caso di persistente incapacità di guadagno fino all'età limite dichiarata, il raggiungimento dell'obiettivo di risparmio ai sensi della suddetta copertura degli obiettivi di risparmio viene garantito versando ogni anno l'importo coperto su un conto depositato presso una Banca Raiffeisen.

A copertura delle prestazioni assicurative, la Fondazione ha stipulato un contratto di assicurazione vita collettiva con Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, Basilea (di seguito «Helvetia»).

### Inizio dell'assicurazione / Estinzione della copertura assicurativa

Se tutte le condizioni di ammissione sono soddisfatte, il 1° giorno del mese successivo alla data di sottoscrizione del presente accordo vale come inizio dell'assicurazione. Nel primo anno è dovuto un premio pro rata (proporzionale), che viene addebitato sul conto per l'addebito del premio con valuta dell'inizio dell'assicurazione.

Gli altri premi devono essere pagati il 1° gennaio di ogni anno. Se l'importo dovuto non può essere addebitato sul conto per l'addebito del premio entro quattro settimane dalla scadenza, la copertura assicurativa si estingue ai sensi dell'art. 2 CGA.

### Domande sullo stato di salute

1. Esistono nel suo caso pregiudizi alla salute ad esempio dai postumi di un infortunio, di una malattia o di una invalidità?  sì  no
2. La sua capacità lavorativa è attualmente limitata oppure negli ultimi 3 anni, per motivi di salute, è stato/a inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per più di 4 settimane?  sì  no
3. È attualmente sottoposto/a a cure mediche?  sì  no

Se si è risposto «sì» a una delle domande, è necessario compilare anche la «Richiesta complementare verifica del rischio» e inoltrarla a Helvetia con una copia del presente accordo. Dopo un esame della documentazione Helvetia decide definitivamente in merito all'ammissibilità al contratto di assicurazione vita collettiva.

Non sussiste alcun obbligo di prestazione, in particolare se l'incapacità di guadagno è da attribuire a un evento che esisteva o si è già verificato prima della stipula del contratto.

Il cliente dichiara di aver risposto in maniera esaustiva e conforme alla verità a tutte le domande del presente accordo. Il cliente è responsabile anche delle informazioni fornite da terzi. Si applicano altresì le Condizioni generali di contratto consegnate al cliente e da lui espressamente accettate.

Luogo, data

Firma del cliente

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Luogo, data

Firma del consulente alla clientela

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, le 17 janvier 2019

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Il presente testo vale per analogia anche per persone di sesso femminile e per più persone.

Banca Raiffeisen XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX

Es. per il cliente



XXXXXXXXXX\_00.00X

ANXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## Disposizioni generali

### 1. Obiettivo dell'assicurazione

La Banca Raiffeisen rappresenta la Fondazione di previdenza Raiffeisen, San Gallo (Fondazione) e offre ai suoi clienti previdenziali la possibilità di stipulare un'assicurazione per i loro obiettivi di risparmio nella previdenza vincolata 3a (copertura degli obiettivi di risparmio). In caso di persistente incapacità di guadagno fino all'età limite dichiarata, il raggiungimento dell'obiettivo di risparmio ai sensi dell'accordo Copertura degli obiettivi di risparmio viene garantito versando ogni anno l'importo coperto su un conto depositato presso una Banca Raiffeisen a scelta della persona assicurata.

A copertura delle prestazioni assicurative, la Fondazione ha stipulato un contratto di assicurazione vita collettiva con Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, Basilea (di seguito «Helvetia»). La Fondazione fornisce la prestazione assicurativa alla persona assicurata.

### 2. Copertura assicurativa, esame dello stato di salute, riserva delle prestazioni

Il cliente deve esercitare un'attività lucrativa alla stipula dell'assicurazione.

Le prestazioni assicurative vengono garantite senza riserva sempre che il cliente, all'inizio dell'assicurazione, fruisca della sua completa capacità di guadagno risp. lavorativa e abbia risposto «no» a tutte le domande sullo stato di salute dell'accordo Copertura degli obiettivi di risparmio.

Se la persona da assicurare risponde «sì» ad una delle domande sullo stato di salute, è inoltre tenuta a compilare il formulario «Richiesta complementare verifica del rischio» di Helvetia. Helvetia è autorizzata a richiedere l'effettuazione di una visita medica a proprie spese. Dopo un esame della documentazione, Helvetia decide definitivamente in merito all'ammissibilità al contratto di assicurazione vita collettiva.

Alle domande della Fondazione e di Helvetia in merito allo stato di salute deve essere risposto in modo completo e conforme alla verità. Con la sottoscrizione dell'accordo, Helvetia viene autorizzata a richiedere informazioni pertinenti a medici, terapisti, altro personale medico, istituzioni mediche, autorità, altre compagnie di assicurazione e altri soggetti terzi. Il cliente esonera espressamente medici, terapisti, altro personale medico, istituzioni mediche, autorità, istituzioni assicurative e altri soggetti terzi nonché il rispettivo personale ausiliario, da lui consultati, dal segreto d'ufficio, dal segreto professionale e dal segreto contrattuale, in particolare dal segreto assicurativo, e li autorizza a fornire a Helvetia, in particolare al suo servizio medico, le informazioni necessarie per l'esame della richiesta e per il disbrigo del caso di prestazione. Questo consenso è valido a prescindere dalla concretizzazione del presente contratto.

### 3. Violazione dell'obbligo di denuncia

Se al momento della presentazione della richiesta, la persona assicurata ha notificato in modo inesatto o ha taciuto una fattispecie di rischio rilevante che conosceva o doveva conoscere e su cui è stata interrogata per iscritto, tramite una dichiarazione scritta la Fondazione può recedere dall'accordo entro 4 settimane dopo essere venuta a conoscenza della violazione dell'obbligo di denuncia. La disdetta ha effetto dal momento in cui viene ricevuta dalla persona assicurata. Se l'accordo viene sciolto con disdetta, decade anche l'obbligo di prestazione della Fondazione per danni che si sono già verificati, l'insorgere o l'entità dei quali sono stati influenzati dalla mancata o incorretta denuncia di fattispecie di rischio rilevanti. Se ha già adempiuto all'obbligo di prestazione, la Fondazione ha diritto al rimborso.

### 4. Inizio della copertura assicurativa

Se tutte le condizioni di ammissione sono soddisfatte, il 1° giorno del mese successivo alla data di sottoscrizione del presente accordo vale come inizio dell'assicurazione.

### 5. Giorno di riferimento del contratto

Va considerato come giorno di riferimento il 1° gennaio dell'anno. Nel giorno di riferimento vengono effettuati gli adeguamenti delle somme di prestazione, delle prestazioni e di premio.

### 6. Durata del contratto

La copertura degli obiettivi di risparmio è valida per un anno civile. In assenza di disdetta, la durata viene di volta in volta tacitamente prolungata di un anno.

### 7. Età limite

La copertura assicurativa cessa con il raggiungimento dell'età pensionabile AVS ordinaria.

### 8. Adeguamento del premio di rischio

Se le condizioni alla base del calcolo dei premi sono mutate in misura determinante, la Fondazione può adeguare il tasso di premio concordato secondo il listino prezzi. Il nuovo tasso di premio viene comunicato alla persona assicurata al più tardi tre mesi prima del successivo giorno di riferimento ed è valido a decorrere dal seguente anno assicurativo. In questo caso, la persona assicurata ha il diritto di disdire immediatamente le prestazioni assicurate entro la fine dell'anno in corso. La mancata disdetta da parte della persona assicurata è da intendersi come consenso all'adeguamento del premio.

### 9. Scadenza / Estinzione della copertura assicurativa

I premi di rischio vanno pagati in anticipo ogni anno e vengono sempre addebitati al 1° gennaio direttamente sul conto per l'addebito del premio dichiarato. Nel primo anno assicurativo va versato un premio pro rata (proporzionale) dall'inizio dell'assicurazione fino al 31 dicembre. Esso viene addebitato sul conto per l'addebito del premio.

Se l'importo dovuto non può essere addebitato sul conto per l'addebito del premio entro quattro settimane dalla scadenza, la copertura assicurativa si estingue ai sensi dell'art. 2 CGA.

### Prestazioni assicurate

#### 10. Definizione e ammontare della somma di prestazione

Viene concordata la copertura minima o la copertura massima. Nel primo anno assicurativo l'importo della somma di prestazione assicurata corrisponde alla copertura minima o massima dichiarata, indipendentemente da quanto è stato versato sui conti previdenza.

Dall'anno successivo i depositi di risparmio dell'anno precedente effettuati sui conti previdenza valgono come base per la somma di prestazione assicurata. Se i depositi di risparmio effettuati sui conti previdenza sono inferiori alla somma di prestazione concordata, la somma di prestazione concordata vale come somma assicurata. Ciò vale anche se nel corso dell'anno civile non sono stati effettuati versamenti. Se per la copertura minima è stato versato più di quanto concordato, l'importo complessivo vale come somma di prestazione.

La somma di prestazione massima assicurabile per persona assicurata corrisponde all'importo massimo annuo della previdenza vincolata 3a per gli assicurati LPP. Se viene concordata la copertura massima, la somma di prestazione viene automaticamente adeguata al nuovo importo massimo (copertura massima) nel caso di un adeguamento attuato dal legislatore.

È escluso un aumento della somma di prestazione in presenza di casi in sospenso di incapacità al lavoro o al guadagno nonché in presenza di assicurati che svolgono un'attività lavorativa parziale. Pertanto, nei suddetti casi la somma di prestazione assicurabile è limitata alla somma di prestazione assicurata al momento dell'insorgere dell'incapacità al lavoro. Dopo l'insorgere dell'incapacità (parziale) di guadagno è esclusa qualsiasi prosecuzione dell'assicurazione.

#### 11. Diritto alle prestazioni

Sussiste un diritto di prestazione, se in seguito a malattia o a infortunio la persona assicurata viene a trovarsi in incapacità di guadagno senza interruzioni almeno nella misura del 40 % per oltre 12 mesi, e se è presente la rispettiva decisione AI giuridicamente valida. La fornitura della prestazione avviene retroattivamente alla data in cui è subentrata l'incapacità al lavoro che ha comportato l'invalidità; senza tuttavia alcun diritto agli interessi di mora.

L'incapacità di guadagno sussiste se la persona assicurata è invalida ai sensi della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI). I casi di

XXXXXXXX\_00.00X

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

invalidità vanno notificati senza indugio alla Banca Raiffeisen dopo il verificarsi dell'evento.

L'entità del diritto è stabilita in base al grado di invalidità accertato nella decisione AI. Il diritto può riguardare:

- l'intera somma di prestazione (invalidità minima del 70 %)
- tre quarti della somma di prestazione (invalidità minima del 60 %)
- la metà della somma di prestazione (invalidità minima del 50 %)
- un quarto della somma di prestazione (invalidità minima del 40 %)

Il diritto alla prestazione si estingue con il decesso del cliente, con la riduzione del grado di incapacità di guadagno al di sotto del 40 % oppure con il raggiungimento dell'età limite.

La ricomparsa di un'incapacità al lavoro o di guadagno per la stessa causa (ricaduta) va considerata come un nuovo evento con un nuovo tempo di attesa, nel caso in cui la persona assicurata sia stata prima della ricaduta di nuovo totalmente idonea al lavoro risp. al guadagno per oltre un anno senza interruzioni. Nel caso di ricadute che si verificano nell'arco di un anno e non comportano un nuovo tempo di attesa, gli adeguamenti delle prestazioni nel frattempo attuati vengono revocati.

## 12. Esclusione delle prestazioni

Non sussiste alcun obbligo di prestazione, se l'incapacità di guadagno è da attribuire a un evento che esisteva o si è già verificato prima della stipula del contratto.

Se l'incapacità di guadagno della persona assicurata è dovuta a una colpa grave risp. a un crimine o delitto oppure se questa si è opposta a un provvedimento d'integrazione dell'AI, anche in tal caso non sussiste il diritto all'esonero dal pagamento dei contributi.

Non sussiste il diritto alle prestazioni per incapacità di guadagno, se questa è la conseguenza della partecipazione, da parte della persona assicurata, ad agitazioni popolari o ad atti di guerra.

## 13. Pagamento delle prestazioni (scadenza)

Le prestazioni dovute diventano esigibili nel giorno di riferimento del contratto e vengono corrisposte esclusivamente su un conto della Banca Raiffeisen a favore della persona assicurata.

## Disposizioni particolari

### 14. Uscita dall'assicurazione

Una persona assicurata esce dal contratto di assicurazione vita collettiva se

- il rapporto contrattuale tra la Fondazione e la persona assicurata viene sciolto o
- la persona assicurata raggiunge l'età limite o muore.

La copertura assicurativa cessa alla data della risoluzione del contratto tra la Fondazione e la persona assicurata. Non sussiste né una copertura suppletoria né il diritto al rimborso del premio. La prosecuzione dell'assicurazione è esclusa.

### 15. Disdetta

L'assicurazione può essere disdetta per iscritto dai contraenti non prima della fine del primo anno assicurativo. Con la disdetta, la copertura degli obiettivi di risparmio cessa sempre a fine anno. Affinché la disdetta abbia validità, l'altro contraente deve riceverla 3 mesi prima della scadenza, ossia non oltre il 30 settembre.

### 16. Prescrizione

I diritti assicurativi cadono in prescrizione cinque anni dopo l'insorgere dell'evento assicurato.

### 17. Foro competente

Nel caso di controversie derivanti dal contratto assicurativo, la Fondazione riconosce la competenza dei tribunali sia della propria sede di San Gallo sia del domicilio svizzero della persona assicurata.

Edizione 1° gennaio 2018

XXXXXXXXXX\_00.00X

ANXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX