

Edizione 1° gennaio 2014

## Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione per le vittime di crimini o delitti

### Indice

#### In generale

- 1 Persone assicurate
- 2 Basi del contratto

#### Assicurazione

- 3 Oggetto dell'assicurazione
- 4 Validità territoriale
- 5 Prestazioni assicurative
- 6 Eventi non assicurati
- 7 Caso di decesso
- 8 Caso d'invalidità
- 9 Spese di cura
- 10 Danni materiali

#### Definizioni

- 11 Definizione di infortunio
- 12 Concomitanza di malattie

#### Varie

- 13 Luogo di adempimento
- 14 Protezione dei dati
- 15 Foro competente

Caso d'invalidità totale

CHF 300 000.- (senza progressione)

Pagamento della rendita

In base al paragrafo 8 lettera f), per le persone assicurate oltre i 65 anni.

Spese di cura

Illimitate per 5 anni per quanto riguarda l'ammontare a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione federale per l'invalidità o dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Danni materiali

Fino a CHF 5000.- per ogni singolo caso per danni a cose che la persona assicurata portava su di sé o con sé, purché sussista una relazione con l'infortunio assicurato.

### 6 Eventi non assicurati

Se non sussiste un infortunio secondo il paragrafo 3, non sussiste nessun obbligo a prestazioni da parte della compagnia. Sono segnatamente esclusi anche gli infortuni in seguito a eventi bellici, i danni alla salute causati da radiazioni ionizzanti di ogni genere e da trasformazioni di nuclei atomici.

### 7 Caso di decesso

Se la persona assicurata decede in seguito a un infortunio, la compagnia paga la somma convenuta per il caso di decesso alle persone aventi diritto nell'ordine seguente:

- a) al coniuge;
- b) ai figli nati nel matrimonio, in parti uguali; sono equiparati ai figli nati nel matrimonio i figli che all'epoca dell'infortunio erano accettati legalmente da parte della persona assicurata o dichiarati legittimi, o per i quali erano assunte gratuitamente e in modo durevole le spese di mantenimento e d'istruzione. Lo stesso vale per i figli nati fuori dal matrimonio per quanto riguarda i diritti derivanti dal decesso della madre. Per quanto riguarda i diritti provenienti dal decesso del padre, un figlio nato fuori dal matrimonio è equiparato a un figlio nato nel matrimonio se la paternità è stabilita da una decisione definitiva o da un riconoscimento credibile e scritto della persona assicurata;
- c) se ci sono persone aventi diritto ai sensi sia della lettera a) sia della lettera b), ambedue i gruppi ricevono il 50% ognuno. Se non esiste nessuno dei superstiti menzionati, vengono pagate solo le spese di sepoltura fino al 10% della somma per il caso di decesso.

### In generale

#### 1 Persone assicurate

Sono assicurate le persone aventi diritto a una protezione giuridica privata, globale o aziendale secondo le condizioni di protezione giuridica della COOP.

#### 2 Basi del contratto

Per il resto valgono le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908.

### Assicurazione

#### 3 Oggetto dell'assicurazione

Sono coperti gli infortuni che la persona assicurata subisce a seguito di reati dolosi come crimini o delitti contro la vita e l'integrità della persona.

#### 4 Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo. Essa si estingue però alla fine dell'anno assicurativo in cui il contraente di un'assicurazione di protezione giuridica della COOP trasferisce il proprio domicilio all'estero.

#### 5 Prestazioni assicurative

Caso di decesso  
CHF 150 000.-



## 8 Caso d'invalidità

- a) Se un infortunio ha come conseguenza un'invalidità presumibilmente permanente per la persona assicurata, la compagnia paga la somma d'assicurazione convenuta per il caso d'invalidità; in caso d'invalidità totale, verserà la somma d'assicurazione intera, in caso d'invalidità parziale, una parte della somma d'assicurazione corrispondente al grado d'invalidità.
- b) Valgono come invalidità totale la perdita di ambedue le braccia o mani, di ambedue le gambe o piedi, di un braccio o di una mano e contemporaneamente di una gamba o di un piede, la paralisi totale, i disturbi mentali inguaribili che escludono qualsiasi attività lavorativa, la cecità completa.
- c) In caso d'invalidità parziale sono vincolanti i seguenti tassi percentuali dell'invalidità totale:
- |  |     |
|--|-----|
| – perdita della vista da un occhio   | 30% |
| – perdita della vista da un occhio se quella dell'altro occhio era già totalmente persa prima dell'infortunio    | 70% |
| – perdita dell'udito da entrambe le orecchie   | 60% |
| – perdita dell'udito da un orecchio  | 15% |
| – perdita dell'udito da un orecchio se quello dell'altro orecchio era già totalmente perso prima dell'infortunio | 45% |
| – perdita di un braccio all'altezza del gomito o al di sopra di esso   | 70% |
| – perdita di un avambraccio o di una mano  | 60% |
| – perdita di un pollice  | 20% |
| – perdita di un indice   | 12% |
| – perdita di un altro dito   | 5%  |
| – perdita di una gamba all'altezza del ginocchio o al di sopra di esso   | 60% |
| – perdita di una gamba al di sotto del ginocchio   | 50% |
| – perdita di un piede  | 40% |

L'incapacità totale all'uso di un arto o di un organo è equiparata alla perdita degli stessi.

Per la perdita soltanto parziale o per l'incapacità all'uso soltanto parziale vale un grado d'invalidità ridotto in misura corrispondente. Nei casi non contemplati nella tabella, il grado d'invalidità si determina analogamente alle percentuali summenzionate in base ad accertamenti medici.

Se sono colpite contemporaneamente più parti del corpo in seguito allo stesso infortunio, il grado d'invalidità sarà stabilito sommando i singoli tassi percentuali. Tuttavia la somma non può superare i 100 punti percentuali.

- d) Un aggravamento delle conseguenze dell'infortunio a seguito di una deficienza fisica preesistente non dà diritto a un indennizzo più elevato rispetto al caso in cui l'infortunio avesse leso una persona fisicamente sana. Se la parte del corpo era già totalmente o parzialmente persa o inabile prima dell'infortunio, per determinare il grado d'invalidità si dedurrà il grado d'invalidità preesistente dal grado d'invalidità totale calcolato secondo i tassi di cui sopra. Resta salva la lettera c) precedente riguardante la perdita della vista e dell'udito.
- e) La determinazione del grado d'invalidità avviene solo sulla base dello stato di salute della persona assicurata prevedibilmente durevole, al più tardi tuttavia cinque anni dopo l'infortunio.
- f) Se la persona assicurata aveva già compiuto il 65° anno d'età all'epoca dell'infortunio, il pagamento del capitale (lett. a) precedente) è sostituito da una rendita vitalizia. L'importo della rendita è fissato in base all'età della persona assicurata all'inizio del versamento ed è calcolato in base alla seguente tabella delle rendite. La rendita inizia a decorrere appena è determinabile il grado d'invalidità. Essa viene versata trimestralmente e in anticipo.

Tabella delle rendite

Rendita annua per CHF 1000.– di capitale.

Età	CHF	Età	CHF
66	97.–	72	126.–
67	101.–	73	132.–
68	105.–	74	139.–
69	110.–	75	146.–
70	115.–	superiore	180.–
71	120.–		



## 9 Spese di cura

La compagnia si assume le spese menzionate nelle seguenti lettere a)-d) se esse si producono entro 5 anni dal giorno dell'infortunio:

- a) le spese necessarie per le misure di cura che sono eseguite o prescritte da un medico o dentista qualificato, come pure le spese ospedaliere e gli esborsi per cura, vitto e alloggio in caso di cure balneari o di convalescenza prescritte da un medico ed eseguite in un istituto specializzato con il consenso della compagnia;
- b) durante i trattamenti di cui alla lett. a): le spese per i servizi del personale infermieristico diplomato o messo a disposizione da enti pubblici o privati e le spese di noleggio di mobili per malati;
- c) le spese per il primo acquisto di protesi, occhiali, apparecchi acustici e ortopedici, come pure le spese per la loro riparazione o sostituzione (valore a nuovo) se vengono danneggiati o distrutti da un evento che rende necessari i trattamenti di cui alla lettera a);
- d) le spese per:
  - tutti i trasporti della persona assicurata resi necessari dall'infortunio, i trasporti a mezzo di velivoli solo se si rivelano indispensabili per ragioni tecniche o mediche;
  - azioni di salvataggio della persona assicurata non dovute a malattia;
  - azioni di recupero della salma della persona assicurata se il decesso è causato da un infortunio assicurato;
  - azioni di ricerca intraprese in vista del salvataggio o recupero della persona assicurata fino a un massimo di CHF 10 000.-.

Se per le spese di cura sussistono più assicurazioni presso compagnie concessionarie, le spese vengono versate complessivamente una volta sola. In tal caso si determina l'importo che ogni compagnia dovrebbe versare per le spese di cura assicurate più volte in base all'assicurazione esistente presso di essa se la compagnia fosse tenuta a corrispondere le prestazioni da sola. In seguito si calcola la somma di tali prestazioni. L'indennizzo dovuto dalla compagnia stipulante il contratto oltre alle altre compagnie è limitato alla parte corrispondente alla propria quota di tale somma.

L'indennizzo viene meno se le spese di cura vanno a carico dell'assicurazione legale contro gli infortuni, dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dell'assicurazione militare federale o dell'assicurazione federale per l'invalidità.

## 10 Danni materiali

Per danni materiali sono risarciti:

- a) in caso di danneggiamento di una cosa assicurata, le spese necessarie per il ripristino, al massimo però il valore corrente della cosa assicurata;
- b) in caso di distruzione di una cosa assicurata, il valore corrente. Il valore di eventuali resti ancora utilizzabili è dedotto dall'ammontare del danno. L'avente diritto è tenuto a provare l'ammontare del danno.

La compagnia è surrogata nel diritto al risarcimento spettante al danneggiato da parte di terzi, qualora essa abbia corrisposto il risarcimento.

## Definizioni

### 11 Definizione di infortunio

Ai sensi della presente assicurazione è considerato infortunio qualsiasi lesione corporale, improvvisa ed involontaria, apportata alla persona assicurata da un fattore esterno.

Sono equiparati agli infortuni: i danni alla salute provocati dall'inalazione involontaria di gas o vapori o dall'assunzione involontaria di sostanze velenose o corrosive.

### 12 Concomitanza di malattie

Se malattie già esistenti o aggiuntesi che non sono state provocate dall'infortunio aggravano notevolmente le conseguenze dell'infortunio, viene corrisposta soltanto una parte proporzionale del risarcimento, conformemente alla quota dell'infortunio che il perito medico deve stimare in termini di equità. Tale limitazione non vale però per l'assicurazione delle spese di cura.



**Varie**

**13 Luogo di adempimento**

Gli obblighi risultanti dalla presente assicurazione sono da adempiere in Svizzera e con la valuta svizzera.

**14 Protezione dei dati**

14.1 Helsana Assicurazioni integrative SA e le altre società del gruppo Helsana utilizzano le informazioni relative alle persone assicurate per l'esecuzione del contratto, nonché per la consulenza e l'assistenza personale ai pazienti ma anche per migliorare continuamente la qualità dei prodotti e dei servizi offerti alle persone assicurate potenziali, esistenti e precedenti.

Per soddisfare al meglio le esigenze molteplici e individuali delle persone assicurate e per offrire prodotti e servizi del partner di cooperazione, di Helsana Assicurazioni integrative SA, delle società del gruppo Helsana o dei partner (citati nominativamente sul sito Internet dell'assicuratore) convenienti o interessanti per le persone assicurate potenziali, esistenti o precedenti, i dati vengono valutati mediante metodi matematici e statistici per formare gruppi di clienti in base alle esigenze.

Il partner di cooperazione, Helsana Assicurazioni integrative SA e le altre società del gruppo Helsana sono dunque anche esplicitamente autorizzati a consultare l'eventuale dossier dell'assicurazione di base e/o di quelle integrative e a trattarlo esclusivamente nell'ambito delle assicurazioni integrative per gli scopi summenzionati.

14.2 Sono membri del gruppo Helsana: Helsana Assicurazioni SA, Helsana Assicurazioni integrative SA, Helsana Infortuni SA, Progrès Assicurazioni SA, Helsana Partecipazioni SA e Procure Previdenza SA.

14.3 Gli attuali partner di Helsana Assicurazioni integrative SA sono riportati sul sito Internet dell'assicuratore.

14.4 Helsana Assicurazioni integrative SA e il gruppo Helsana sono soggetti a disposizioni particolarmente severe sulla protezione dei dati. Pertanto, in linea di massima, non vengono rese note informazioni personali a terzi al di fuori del gruppo Helsana. Vengono fatte eccezioni solo nei casi in cui una disposizione di legge prevede esplicitamente o autorizza una comunicazione dei dati.

14.5 I dati personali vengono trattati e conservati in una banca dati o su carta per il tempo necessario previsto dalle disposizioni legali o contrattuali. In seguito i dati personali vengono eliminati.

**15 Foro competente**

L'assicuratore riconosce per le controversie relative al presente contratto il foro del luogo di domicilio svizzero della persona assicurata o degli aventi diritto.

