

1. Basi

1.1 Basi contrattuali

Costituiscono le basi del contratto d'assicurazione:

- le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA);
- il contratto di vendita a rate risp. di leasing (di seguito denominato „contratto di finanziamento“) fra PSA Finance Suisse SA e il beneficiario del credito risp. del noleggiante,
- per l'assicurazione rate facoltativa Secure4you+: la dichiarazione d'adesione nonché la conferma dell'assicurazione per la copertura facoltativa del contratto d'assicurazione collettiva
- in forma sussidiaria, le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)

Ai fini di maggiore chiarezza e semplicità di lettura del testo si è deciso di adottare la forma maschile, da considerarsi sempre estesa a entrambi i sessi.

1.2 Perfezionamento dell'assicurazione e parti coinvolte

Il rapporto fra PSA FINANCE SUISSE S.A. (stipulante, di seguito denominata PSA) in qualità di creditrice nel contratto di finanziamento e l'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA nonché l'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (di seguito denominata Helvetia) in qualità di assicuratore, è regolato da un contratto di assicurazione collettiva a favore dei clienti di PSA (persone assicurate). I diritti alle prestazioni assicurative risultanti dalle presenti CGA possono essere rivendicati esclusivamente nei confronti dell'Helvetia. In caso di verifica di un caso assicurativo, la persona assicurata non può vantare alcun diritto nei confronti di PSA.

1.3 Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)

Le presenti CGA espongono i diritti e i doveri della persona assicurata. In particolare definiscono i diritti a prestazioni.

1.4 Rischi assicurati

L'assicurazione rate Secure4you è **obbligatoria** ed assicura il rischio d'**incapacità al lavoro**. Essa è parte integrante del contratto di finanziamento e non può essere disdetta separatamente.

L'assicurazione rate Secure4you+ è **facoltativa**, ossia essa può essere stipulata su richiesta e a carico della persona assicurata e comprende un **pacchetto assicurativo** che copre i seguenti rischi:

- **incapacità al guadagno** nonché
- **disoccupazione per i clienti di PSA con attività lavorativa dipendente.**

1.5 Persone assicurate

Le persone con attività lavorativa dipendente e indipendente, residenti in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein e che hanno stipulato il contratto di finanziamento con PSA entro i limiti dell'età d'entrata e dell'età termine, sono assicurate secondo la definizione dei rischi riportata alla cifra 1.4. Risulta come persona assicurata unicamente la prima persona indicata in un contratto di finanziamento con PSA. Non è possibile assicurare più persone.

1.6 Ammissione all'assicurazione

L'ammissione all'assicurazione rate Secure4you (copertura obbligatoria) avviene con la stipula, ossia la compilazione del contratto di finanziamento e l'apposizione di data e firma sullo stesso.

L'ammissione all'assicurazione rate Secure4you+ (copertura facoltativa) avviene con la conferma della veridicità e della correttezza dei dati forniti nella dichiarazione d'adesione e l'apposizione di data e firma sulla stessa.

1.7 Età d'entrata ed età termine

L'assicurazione non decorre prima del compimento del 18° anno d'età (età d'entrata) e al più tardi entro il giorno del compimento del 65° anno d'età (età d'entrata).

2. Copertura assicurativa

2.1 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre dal momento della consegna del veicolo.

2.2 Termine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa cessa con la scadenza ordinaria o anticipata del contratto di finanziamento, e in ogni caso non oltre il momento in cui viene completato il rimborso di tutti gli arretrati del finanziamento dopo un periodo di massimo 60 mesi (in singoli casi, concessione da parte di PSA di una proroga fino ad un massimo di 12 mesi).

La persona assicurata o PSA può disdire in qualsiasi momento il pacchetto di copertura facoltativa dell'assicurazione rate Secure4you+, rispettando un termine di tre mesi per la fine di un mese civile. Oltre a revoca, risoluzione o regolare scadenza del contratto di finanziamento, la copertura assicurativa cessa anche nei seguenti casi:

- con il raggiungimento dell'età termine il giorno seguente al compimento del 65° anno d'età;
- con il raggiungimento della prestazione assicurativa massima pari a CHF 50'000.00 per contratto di finanziamento;
- con il decesso della persona assicurata;
- in caso di cessazione dell'attività lavorativa nonché di pensionamento o pensionamento anticipato;
- con il trasferimento del domicilio della persona assicurata dalla Svizzera o dal Principato del Liechtenstein.
- per il rischio di disoccupazione in caso di assunzione di un'attività lavorativa indipendente.

3. Prestazioni assicurative

3.1 Somme d'assicurazione

Per le assicurazioni rate Secure4you e Secure4you+, l'Helvetia fornisce complessivamente delle prestazioni assicurative fino ad un importo massimo di CHF 50'000 per contratto di finanziamento.

3.2 Prestazioni in caso d'incapacità al lavoro (copertura obbligatoria)

3.2.1 Diritto in caso d'incapacità al lavoro

È considerata incapacità al lavoro l'incapacità temporanea al 100%, dovuta ad un pregiudizio della salute, di svolgere, nella propria usuale professione o in un altro ambito di mansioni, un'attività lavorativa esigibile.

Il diritto a fruire delle prestazioni per un ammontare pari agli impegni finanziari mensili (esclusi i servizi complementari di PSA) fino ad un massimo di CHF 1'500.- mensili, sussiste nel momento in cui nell'ambito della copertura assicurativa la persona assicurata e dopo la scadenza di un termine d'attesa di 90 giorni per incapacità al lavoro totale e permanente, documentato e certificato da un medico, risulta incapace al lavoro al 100% e se allo scadere del termine d'attesa è data la copertura assicurativa. Un grado d'incapacità al lavoro inferiore al 100% non dà alcun diritto a prestazioni assicurative.

Il termine d'attesa di 90 giorni decorre dal giorno in cui la persona assicurata, in relazione alla malattia o all'infortunio che causa l'incapacità al lavoro, consulta per la prima volta un medico in Svizzera e questi attesta un grado d'incapacità al lavoro del 100%. Un'incapacità al lavoro attestata in un secondo tempo e antecedente la prima consultazione medica non ha alcun effetto.

Se l'obbligo di prestazione ha inizio dopo la scadenza del termine d'attesa entro un mese già iniziato, la prima rata mensile sarà versata per intero. Le prestazioni per eventuali mesi successivi vengono corrisposte solo dopo ulteriori 30 giorni d'incapacità al lavoro ininterrotta, altrimenti non viene più erogata alcuna prestazione.

In caso di ricaduta risp. di una ripetuta incapacità al lavoro del 100%, conseguente al disturbo acuto in precedenza, entro i 3 mesi successivi alla fine di un'incapacità al lavoro totale già notificata, non sarà calcolato un nuovo termine d'attesa. Un'eventuale ricaduta che si presenti dopo tre mesi, sarà considerata nuovo evento assicurato rendendo necessario un nuovo termine d'attesa.

3.2.2 Durata dell'erogazione delle prestazioni in caso d'incapacità al lavoro

Nell'ambito dell'incapacità al lavoro totale temporanea e attestata con certificato medico e della copertura assicurativa vigente, l'Helvetia provvede a corrispondere le prestazioni mensili rateali per evento assicurato durante un periodo massimo di 9 mesi e, in caso d'incapacità al lavoro ripetuta, indipendentemente dal numero di volte in cui questa si è verificata, durante un periodo massimo complessivo di 18 mesi.

L'Helvetia sospende e non eroga più i pagamenti rateali mensili se:

- la persona assicurata non presenta alcun documento che giustifichi il perdurare dell'incapacità al lavoro totale dovuta a malattia o infortunio;
- viene ripresa un'attività lavorativa (anche a tempo parziale);
- la persona assicurata ha raggiunto l'età termine.

3.2.3 Nessun diritto a prestazioni in caso d'incapacità al lavoro

Non vengono erogate prestazioni in caso d'incapacità al lavoro in seguito:

- a malattia o infortunio nei primi 24 mesi dall'inizio dell'assicurazione per cui la persona assicurata ha richiesto un trattamento medico negli ultimi 12 mesi prima risp. al momento della stipula dell'assicurazione;
- a malattie correlate, direttamente o indirettamente, con un'infezione da HIV o con una sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), contratta prima della stipula dell'assicurazione;
- ad un'incapacità al lavoro provocata e causata intenzionalmente (tra l'altro per autolesione);
- a eventi bellici, guerre civili, disordini, attacchi terroristici, sabotaggi o attentati, qualora la persona assicurata vi abbia preso attivamente parte;
- alla partecipazione attiva ad azioni illegali o criminose;
- alla pratica di sport professionali, all'allenamento e alla partecipazione ad attività sportive che comportano l'utilizzo di un apparecchio a motore; alla pratica di pugilato; immersioni (con profondità superiore a 30m); parapendio o deltaplano; paracadutismo; corse ipiche; arrampicata (di grado superiore al VI, scala UIAA) e vela d'altura;
- in seguito a disturbi psichici o malattie a carico del sistema nervoso purché non siano state accertate da un medico operante in Svizzera, specialista in psichiatria o per le quali la persona assicurata non si sia dovuta ricoverare in ospedale, una casa di cura, una clinica, ecc. in Svizzera per sottoporsi ad un trattamento duraturo;
- a mal di schiena, ad eccezione delle lesioni oggettivamente riscontrabili da un medico;
- a complicazioni insorte in relazione ad una gravidanza;
- a incidenti causati sotto l'effetto di stupefacenti nonché incidenti causati o provocati in stato di ebbrezza, in presenza di un'alcolemia pari o superiore ai livelli consentiti dalle disposizioni di legge per la guida di un veicolo;
- ad assunzione o iniezione di farmaci, stupefacenti e sostanze chimiche non prescritti dal medico e abuso di alcol;
- a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali.

3.3 Prestazioni in caso d'incapacità al guadagno (copertura facoltativa)

3.3.1 Incapacità al guadagno

È considerata incapacità al guadagno permanente e totale l'incapacità permanente della persona assicurata, constatata dall'Assicurazione invalidità (AI), di esercitare la propria professione o un'altra attività lavorativa. Fino all'accertamento dell'incapacità al guadagno permanente e totale e dopo l'esaurimento delle prestazioni secondo la cifra 3.2.1, la persona assicurata è ritenuta incapace al guadagno se non è più in grado, a causa di un pregiudizio alla salute fisico o psichico, stabilito sul piano medico, di esercitare la sua professione oppure un'altra attività lavorativa esigibile.

3.3.2 Diritto alla corresponsione dei pagamenti rateali mensili

Il diritto a fruire delle prestazioni per un ammontare pari agli obblighi finanziari correnti (escl. i servizi complementari di PSA) fino ad un massimo di CHF 1'500.- al mese risp. fino ad un massimo di CHF 50'000 per contratto di finanziamento sussiste nel momento in cui, dopo l'esaurimento della prestazione secondo la cifra 3.2.1, in base a documentazione e certificazione medica per la medesima causa la persona assicurata continua ad essere impossibilitata ad esercitare la propria attività lavorativa al 100% e la copertura assicurativa continua ad essere data. Se la persona assicurata può esercitare parzialmente la propria attività lavorativa, non sussiste alcun diritto a prestazioni assicurative.

Le prestazioni per eventuali mesi successivi vengono corrisposte solo dopo 30 giorni d'incapacità al lavoro continua completa e temporanea, altrimenti non sarà più erogata alcuna prestazione.

Un'incapacità al guadagno attestata in un secondo tempo e antecedente la prima consultazione medica non ha alcuna conseguenza.

L'Helvetia sospende e non eroga più i pagamenti rateali mensili se:

- la persona assicurata non ha presentato alcun documento che giustifichi il perdurare dell'incapacità al guadagno temporanea totale (analogamente a punto 3.3.1) dovuta a malattia o infortunio;
- la persona assicurata riprende a svolgere un'attività lavorativa (anche a tempo parziale);
- la persona assicurata ha raggiunto l'età termine.

3.3.3 Diritto a un versamento unico in capitale

Il diritto a percepire un versamento unico in capitale in caso d'incapacità al guadagno permanente totale conseguente a malattia o infortunio, fino alla somma di tutte le rate ancora dovute (escl. i servizi complementari di PSA) e per un massimo di CHF 50'000 per contratto di finanziamento, sussiste se, nell'ambito della copertura assicurativa, per la persona assicurata, è stata attestata da certificato medico e accertamento da parte dell'ufficio AI, un'incapacità permanente al guadagno di almeno 70% e se al momento della rivendicazione del diritto, è data la copertura assicurativa. Un grado AI inferiore al 70% non dà diritto ad alcuna prestazione assicurativa. Il debito residuo in caso d'incapacità al guadagno viene calcolato in base all'importo delle rate originariamente concordate nel contratto di finanziamento a partire dall'inizio del versamento delle rendite AI, detratti i pagamenti rateali mensili già erogati dall'assicuratore. Eventuali arretrati e interessi di mora non vengono rimborsati.

3.3.4 Nessun diritto a prestazioni in caso d'incapacità al guadagno

Non è contemplato alcun diritto ai pagamenti rateali in caso d'incapacità al guadagno temporanea totale in seguito a malattia o infortunio e al versamento in capitale in caso d'incapacità al guadagno permanente totale in seguito a malattia o infortunio se:

- all'inizio della copertura assicurativa la persona assicurata presenta già un'invalidità risp. un'incapacità al guadagno permanente, totale o parziale, accertata definitivamente dall'AI;
- la persona assicurata, nell'ambito dell'assicurazione, non aveva risp. non aveva precedentemente rivendicato un diritto a prestazioni per incapacità al lavoro.

3.4 Prestazioni in caso di disoccupazione (copertura facoltativa)

3.4.1 Diritto in caso di disoccupazione per persone con attività lavorativa dipendente

È considerata disoccupazione la perdita totale e involontaria del posto di lavoro o, in caso di svariati posti di lavoro, la perdita involontaria dei posti di lavoro presso i quali la persona assicurata è stata impiegata per almeno 30 ore settimanali e per la quale vengono erogate le indennità giornaliere previste dall'assicurazione contro la disoccupazione (AD).

Il diritto a fruire delle prestazioni mensili per un ammontare pari agli obblighi finanziari correnti (escl. i servizi complementari di PSA) fino ad un massimo di CHF 1'500.- al mese, sussiste se, nel periodo di validità della copertura assicurativa, la persona assicurata con attività lavorativa dipendente dopo la scadenza di un termine d'attesa di 90 giorni risulta disoccupata al 100%.

Le persone che svolgono un'attività lavorativa indipendente non hanno alcun diritto a prestazioni in caso di disoccupazione.

Il termine d'attesa inizia a partire dalla data di decorrenza del diritto alla prestazione della persona assicurata nell'ambito dell'AD (Assicurazione contro la disoccupazione). Allo scadere del termine d'attesa, la copertura assicurativa deve essere data. I pagamenti arretrati e gli interessi di mora non vengono corrisposti.

Se l'obbligo di prestazione ha inizio dopo la scadenza del termine d'attesa entro un mese già iniziato, la prima rata mensile sarà versata per intero. Le prestazioni per eventuali mesi successivi vengono corrisposte solo dopo 30 giorni di disoccupazione continua, altrimenti non viene più erogata alcuna prestazione.

In caso di una ripetuta disoccupazione, entro i 3 mesi successivi all'inizio di un nuovo rapporto di lavoro conseguente a un licenziamento involontario avvenuto durante il periodo di prova, non viene conteggiato un nuovo termine d'attesa. Una disoccupazione ripetuta dopo 3 mesi è considerata come nuovo evento assicurato rendendo necessario un nuovo termine d'attesa (con riserva di quanto stabilito al paragrafo 3.4.3).

La persona assicurata con attività lucrativa dipendente potrà fruire dei pagamenti rateali mensili solo se le seguenti condizioni sono adempite cumulativamente:

- al momento della firma della dichiarazione d'adesione aveva lavorato da almeno 12 mesi con un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 30 ore settimanali;
- in caso di ripetuto episodio di disoccupazione, era impiegata con un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 30 ore settimanali;
- è attivamente alla ricerca di un posto di lavoro;
- ha diritto al percepimento di prestazioni nell'ambito dell'AD in Svizzera.

3.4.2 Periodo di aspettativa

I casi di disoccupazione che si verificano entro i primi 90 giorni a decorrere dall'inizio dell'assicurazione, non sono assicurati.

3.4.3 Diritto in caso di disoccupazione ripetuta

A seguito della liquidazione del sinistro, per avere nuovamente diritto ai pagamenti rateali mensili in caso di disoccupazione involontaria, la persona assicurata con attività lucrativa dipendente deve provare di essersi trovata per almeno 6 mesi ininterrottamente in un nuovo rapporto di lavoro a tempo indeterminato con un orario lavorativo di almeno 30 ore settimanali (periodo di riqualificazione).

3.4.4 Durata della corresponsione delle prestazioni in caso di disoccupazione

Nell'ambito della disoccupazione continuata e comprovata e della copertura assicurativa in essere, l'Helvetia fornisce per ciascun caso di sinistro i pagamenti rateali mensili per un massimo di 12 mesi, e in caso di disoccupazione ripetuta, indipendentemente dalla frequenza della stessa, per un periodo massimo di 24 mesi.

L'Helvetia sospenderà l'erogazione dei pagamenti rateali mensili se:

- ha erogato il numero massimo di 12 mesi per ciascun caso di sinistro risp. 24 pagamenti mensili complessivi;
- decade il diritto alle prestazioni secondo quanto previsto dall'AD;
- nonostante la legittimità del diritto alle prestazioni e la copertura assicurativa in essere, la persona assicurata non presenti i giustificativi che attestino il perdurare della disoccupazione;
- viene ripresa un'attività lavorativa (anche a tempo parziale).
- la persona assicurata ha raggiunto l'età termine.

3.4.5 Nessun diritto a pagamenti rateali mensili in caso di disoccupazione

I pagamenti rateali mensili in caso di disoccupazione non saranno corrisposti:

- se non ci si attiene ai regolamenti e alle prescrizioni di controllo dell'Ufficio regionale di collocamento competente (URC) e le indennità giornaliere vengono ridotte per un numero maggiore di 5 giorni di sospensione, da cui sono però esclusi i giorni d'attesa ordinari all'inizio della disoccupazione;
- se al momento della firma della dichiarazione d'adesione, la persona assicurata non aveva lavorato da almeno 12 mesi con un orario lavorativo di almeno 30 ore settimanali o si trovava in un rapporto di lavoro a tempo determinato o era prossimo alla disdetta del rapporto di lavoro;
- in seguito a licenziamenti comunicati prima dell'inizio dell'assicurazione o nel corso dei primi 90 giorni (periodo di aspettativa), a partire dalla data d'inizio dell'assicurazione;
- in seguito a scioglimento del rapporto di lavoro da parte della persona assicurata;
- in seguito a regolare scadenza o risoluzione anticipata di contratti di lavoro a tempo determinato nonché stagionali o di lavoro interinale o scadenza di contratti con agenzie di lavoro interinale;
- per le quali in Svizzera non sussista alcun diritto alla riscossione secondo quanto stabilito dall'AD, in particolare in caso di disoccupazione conseguente alla perdita dell'attività lucrativa indipendente;
- in seguito a pensionamento o pensionamento anticipato;
- in seguito a licenziamenti fra coniugi o parenti in linea diretta ascendente o discendente;
- se la persona assicurata riprende ad esercitare un'attività lucrativa (anche a tempo parziale) ad esclusione di un salario intermedio inferiore al 40% del salario assicurato;
- in seguito a licenziamento dovuto a una violazione volontaria dei propri obblighi professionali o alla partecipazione a scioperi illegittimi.

4. Modalità di assicurazione

4.1 Solidarietà passiva

Se il contratto di finanziamento prevede la solidarietà passiva, ai sensi delle presenti CGA è considerata debitrice esclusivamente la prima persona nominata nel contratto.

4.2 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione è valida per tutta la durata del contratto di finanziamento, tuttavia al massimo 60 mesi (in singoli casi, concessione da parte di PSA di una proroga fino ad un massimo di 12 mesi).

4.3 Coordinamento delle prestazioni

Le prestazioni assicurative in caso d'incapacità al lavoro, incapacità al guadagno o disoccupazione non possono essere cumulate.

4.4 Destinatario delle prestazioni (beneficiario)

Le prestazioni assicurative erogate in virtù della presente assicurazione servono all'adempimento degli obblighi finanziari contrattuali della persona assicurata e vengono corrisposte direttamente a PSA in quanto beneficiaria della prestazione ed erogatrice del finanziamento.

4.5 Inalienabilità dei diritti

Tutte le prestazioni erogate in virtù dell'assicurazione sono destinate esclusivamente a all'adempimento degli impegni della persona assicurata assunti nel quadro del finanziamento. Non è prevista una costituzione in pegno, cessione o pignoramento delle prestazioni assicurative.

5. Premi

I premi assicurativi, inclusi i tributi legali, per l'assicurazione rate facoltativa Secure4you+ vengono addebitati da PSA alla persona assicurata.

6. Sinistro

6.1 Procedura in caso di sinistro

Qualora si verifichi un sinistro, occorre darne immediatamente comunicazione telefonicamente o per iscritto, all'ente che si occupa della gestione dei sinistri, ossia a

FINANCIAL & EMPLOYEE BENEFITS SERVICES (FEBS) AG
Casella postale 1763, 8401 Winterthur, telefono: 052 266 02 34,
fax: 052 266 02 01, e-Mail: psa@febs.ch

che si metterà subito in contatto con la persona assicurata e le invierà il relativo modulo per notificare il sinistro. Assieme al modulo firmato, occorre inoltrare tempestivamente anche la documentazione necessaria per poter valutare e verificare la legittimità del diritto alle prestazioni assicurative (in conformità a quanto specificato al punto 6.2 delle CGA).

6.2 Valutazione del diritto alle prestazioni assicurative

Nel quadro dell'obbligo di collaborazione e di limitazione del danno e al fine di permettere la valutazione della legittimità del diritto alle prestazioni, vanno obbligatoriamente trasmessi alla Financial & Employee Benefits Services AG, incaricata dell'amministrazione dei sinistri, i seguenti documenti:

- **modulo relativo al sinistro compilato in ogni sua parte**, recante il cognome e il nome del cliente PSA, il numero del contratto di finanziamento nonché il cognome, il nome, l'indirizzo completo e la firma della persona che notifica il sinistro.
- **in caso d'incapacità al guadagno totale e permanente in seguito a malattia o infortunio**: decisione AI passata in giudicato, gli atti AI ed eventuali atti SUVA nonché certificato medico in merito alla causa e le caratteristiche della malattia o delle conseguenze dell'infortunio (certificato medico/documentazione sul decorso della malattia, diagnosi ecc.)
- **in caso d'incapacità al lavoro totale e temporanea, risp. incapacità al guadagno totale e temporanea in seguito a malattia o infortunio**: certificato medico in merito alla causa e alle caratteristiche della malattia o delle conseguenze dell'infortunio (certificato medico/cartelle cliniche, diagnosi, ecc.), il grado d'incapacità al lavoro/al guadagno, la presunta durata (prognosi) dell'incapacità al lavoro totale, risp. dall'incapacità al guadagno temporanea totale (per ciascun prolungamento va presentato un nuovo certificato medico).
- **in caso di disoccupazione involontaria**: una copia del contratto di lavoro e della lettera di disdetta del datore di lavoro da cui risulti la data della fine del rapporto di lavoro, il documento attestante l'avvenuta iscrizione, in veste di disoccupato, presso l'Ufficio regionale di collocamento competente (URC) nonché il documento attestante i pagamenti e i conteggi (ininterrotti) delle indennità di disoccupazione dell'Assicurazione federale contro la disoccupazione (AD).

Si potrà procedere al regolamento di un sinistro solo qualora la documentazione sia completa e plausibile. La prestazione assicurativa sarà erogata solo nel caso in cui la persona assicurata abbia presentato tutta la documentazione necessaria per la valutazione e la verifica del diritto alla prestazione e da tale valutazione risulti un obbligo di prestazione da parte dell'Helvetia. Le spese derivanti dall'esecuzione delle suddette verifiche sono a carico della persona assicurata.

L'Helvetia è inoltre autorizzata a richiedere o a procurarsi a proprie spese ulteriori documentazioni e informazioni necessarie nonché a far visitare la persona assicurata in qualsiasi momento da un medico di fiducia. In tale contesto l'Helvetia ha il diritto di contattare direttamente i medici curanti coinvolti nel caso.

Con la sottoscrizione del contratto di finanziamento, la persona assicurata dispensa i medici dal loro del segreto professionale nella misura in cui ciò risulti necessario per la determinazione del diritto alle prestazioni (compresa la verifica delle condizioni di ammissione).

6.3 Pagamento delle prestazioni assicurative

La prestazione assicurativa diviene esigibile allo scadere di 4 settimane, a partire dal momento in cui l'Helvetia riceve tutti i documenti e i dati necessari per appurare la legittimità del diritto.

6.4 Obbligo di collaborare e di ridurre il danno

Nell'ambito dell'obbligo di collaborare e di ridurre il danno la persona assicurata o avente diritto è tenuta a:

- autorizzare l'Helvetia e la Financial & Employee Benefits Services AG a richiedere presso ospedali, medici, enti pubblici, compagnie di assicurazioni e istituti d'assicurazione sociali e soggetti terzi tutte le informazioni e gli atti necessari e di esonerare tali istituzioni dall'obbligo del segreto;
- comunicare tempestivamente all'Helvetia e alla Financial & Employee Benefits Services AG qualsiasi informazione riguardante lo stato di salute attuale e il decorso della malattia o dell'infortunio.

Se la persona assicurata non ottempera a uno di questi obblighi, il diritto alle prestazioni decade e l'Helvetia sarà autorizzata a rifiutare l'erogazione delle prestazioni fino a che l'obbligo non venga adempiuto.

7. Disposizioni speciali

7.1 Cessione a terzi

Il beneficiario del finanziamento conviene e si dichiara d'accordo sul fatto che sia l'Helvetia, sia PSA possano cedere a soggetti terzi, in particolare alla Financial & Employee Benefits Services SA (febs) determinati settori d'attività o l'esecuzione di determinate attività nell'ambito dello scambio di prestazioni relativo al contratto d'assicurazione collettiva.

7.2 Protezione dei dati / segreto bancario

Nel rispetto della protezione dei dati e del segreto bancario, l'Helvetia e i soggetti terzi da esso coinvolti sono autorizzati a raccogliere ed elaborare i dati necessari alla gestione del contratto e all'evasione del sinistro presso la PSA (dispensandoli dal segreto bancario) o soggetti terzi. I dati personali rilasciati nell'ambito della presente assicurazione successivamente alla stipula del contratto, nonché i dati da inoltrare inerenti ad un caso di prestazione, sono utilizzati dall'Helvetia o da soggetti terzi da esso coinvolti esclusivamente ai fini della stipula e dell'amministrazione dell'assicurazione e del trattamento e della liquidazione dei sinistri. La persona assicurata potrà richiedere in qualsiasi momento la comunicazione e la rettifica di tutte le informazioni che la riguardano. Vengono garantiti gli interessi privati della persona assicurata, meritevoli di protezione, nonché interessi pubblici preponderanti. In caso di necessità, i dati saranno inoltrati a soggetti terzi coinvolti in Svizzera e all'estero, in particolare a coassicuratori e riassicuratori e altri assicuratori interessati. La protezione dei dati è regolamentata inoltre dai principi sanciti dalla legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati.

I dati personali della persona assicurata comunicati in relazione alla presente assicurazione al momento della stipula del contratto possono essere utilizzati da PSA a scopi di marketing.

7.3 Comunicazioni e notifiche

Le comunicazioni riguardanti il rapporto d'assicurazione devono sempre avvenire per iscritto. Le comunicazioni destinate all'Helvetia acquistano validità non appena essa o la Financial & Employee Benefits Services AG ne accusano ricevimento.

7.4 Foro competente e diritto applicabile

In caso di controversie, sarà competente esclusivamente il foro della località svizzera in cui risiede la persona assicurata, della sede svizzera della succursale di PSA o della sede dell'Helvetia. Per la presente assicurazione trova applicazione esclusivamente il diritto svizzero.