

Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) dell'Helvetia

per l'assicurazione rate obbligatoria «Secure4you» e per le assicurazioni facoltative «Secure4you+ light» e «Secure4you+»

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Basi contrattuali

Costituiscono le basi del contratto d'assicurazione:

- il contratto di leasing risp. il contratto di credito (denominati di seguito «contratto di finanziamento») tra PSA Finance Suisse SA (denominata in seguito PSA) e il beneficiario del leasing risp. il beneficiario del credito (denominato in seguito beneficiario del finanziamento);
- la dichiarazione d'adesione alle assicurazioni rate facoltative;
- le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA);
- in forma sussidiaria le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Al fine di garantire una migliore leggibilità è utilizzata solo la forma maschile.

1.2 Perfezionamento dell'assicurazione e parti coinvolte

Tra PSA in veste di stipulante e l'Helvetia Assicurazioni, costituita dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA, e dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, (di seguito denominate Helvetia) in veste di assicuratore sussiste un contratto d'assicurazione collettiva a copertura degli obblighi di pagamento derivanti dal contratto di finanziamento dei beneficiari del finanziamento assicurato (persona assicurata).

I diritti assicurativi derivanti dalle presenti CGA riguardano esclusivamente l'Helvetia. Se si dovesse verificare un caso d'assicurazione non sussiste alcun diritto assicurativo nei confronti di PSA.

1.3 Condizioni Generali d'Assicurazione

Le presenti CGA espongono i diritti e i doveri della persona assicurata risp. dell'avente diritto. In particolare definiscono i diritti e prestazioni.

2 Modalità dell'assicurazione

2.1 Rischi assicurati

La presente assicurazione copre i seguenti rischi:

«Secure4you» (obbligatoria)

- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a versamenti rateali mensili

«Secure4you+ light» (facoltativa)

- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a versamenti rateali mensili
- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a versamenti rateali mensili

«Secure4you+» (facoltativa)

- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a versamenti rateali mensili
- incapacità di guadagno in seguito a infortunio o malattia con diritto a versamenti rateali mensili
- disoccupazione per persone con attività lavorativa dipendente

L'assicurazione «Secure4you» è obbligatoria e pertanto parte integrante del contratto di finanziamento. Su richiesta e per conto della persona assicurata con «Secure4you+ light» è coperto facoltativamente il rischio di incapacità di guadagno e con «Secure4you+» i rischi incapacità di guadagno e disoccupazione (per persone con attività lavorativa dipendente).

2.2 Persona assicurata

Possono beneficiare della copertura assicurativa le persone fisiche con domicilio in Svizzera che esercitano un'attività lavorativa e la cui età, al momento della stipula del contratto di finanziamento con PSA. Le persone esercitanti un'attività lavorativa indipendente non sono assicurate contro il rischio di disoccupazione. Se il contratto di finanziamento prevede una solidarietà passiva, risulta assicurata solo la prima persona indicata nel contratto. Non possono essere assicurate più persone, nonché persone giuridiche.

2.3 Ammissione nell'assicurazione

Per l'assicurazione rate obbligatoria «Secure4you» l'ammissione all'assicurazione avviene con la stipula del contratto di finanziamento con PSA e per l'assicurazione facoltativa «Secure4you+» o «Secure4you+ light» apponendo data e firma alla dichiarazione d'adesione con la quale il beneficiario del finanziamento conferma di aver fornito dati veritieri e corretti.

2.4 Età d'entrata ed età termine

L'assicurazione rate inizia non prima del compimento del 18° anno di vita (età d'entrata) e termina al più tardi il giorno del compimento del 65° anno di vita (età termine).

2.5 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre con la consegna del veicolo.

2.6 Termine della copertura assicurativa

In linea di principio la durata della copertura d'assicurazione è identica alla durata del contratto di finanziamento.

La copertura assicurativa cessa per tutti i rischi assicurati con il termine ordinario o anticipato del contratto di finanziamento, al più tardi tuttavia nel momento in cui viene rimborsata l'intera somma di finanziamento, al massimo alla scadenza di 60 mesi (in caso di contratti di credito è possibile una proroga massima di 12 mesi in seguito a proroga del pagamento se anche il contratto di finanziamento rimane in vigore). Per i rischi assicurati facoltativamente la copertura assicurativa cessa inoltre con la disdetta dell'assicurazione (cifra 6).

Senza termine ordinario o anticipato del contratto di finanziamento risp. senza disdetta dell'assicurazione rate facoltativa «Secure4you+» o «Secure4you+ light», la copertura assicurativa cessa nei seguenti casi:

- a) il giorno successivo al compimento del 65° anno di età;
- b) con il decesso della persona assicurata;
- c) in caso di trasferimento del domicilio dalla Svizzera;
- d) in caso di pensionamento o pensionamento anticipato;
- e) con l'abbandono dell'attività lavorativa;
- f) con il raggiungimento della durata massima di prestazione.

Per il rischio di disoccupazione:

- g) in caso di passaggio da un'attività lavorativa dipendente a un'attività lavorativa indipendente.

In riferimento ai casi sopra indicati ad eccezione delle lettere a) e f), la persona assicurata è tenuta ad inoltrare tutte le informazioni pertinenti al servizio clienti di PSA.

3 Prestazioni assicurative

3.1 Somme d'assicurazione

Nell'ambito della presente assicurazione rate l'Helvetia eroga prestazioni d'assicurazione complessive fino a un importo massimo pari a CHF 50'000 per contratto di finanziamento.

3.2 Prestazioni in caso di incapacità di guadagno

3.2.1 Diritto in caso di incapacità di guadagno

a) Diritto a versamenti mensili

Il diritto a fruire dei **versamenti mensili** in caso di incapacità di guadagno sussiste non appena la persona assicurata a causa di un pregiudizio alla salute (malattia o infortunio) è al 100% incapace di svolgere, nella propria usuale professione o sfera di competenza, un'attività lavorativa ragionevolmente esigibile.

Il diritto a fruire delle prestazioni mensili fino a un importo massimo di CHF 1'500.- al mese in conformità al contratto di finanziamento sussiste nel momento in cui, la persona assicurata durante e dopo la scadenza del termine d'attesa di 90 giorni, in base a documentazione medica prodotta da un medico praticante in Svizzera, risulti incapace al guadagno al 100% e sotto trattamento medico. Un grado di incapacità di guadagno inferiore al 100% non comporta alcun diritto a prestazioni assicurative. I pagamenti arretrati e gli interessi di mora non vengono corrisposti.

Il termine d'attesa decorre dal giorno in cui la persona assicurata, in relazione alla malattia o all'infortunio che causa l'incapacità di guadagno, consulta per la prima volta un medico praticante in Svizzera e questi attesta un grado di incapacità di guadagno del 100%. Un'incapacità di guadagno attestata retroattivamente non ha alcun effetto.

Se l'obbligo di prestazione ha inizio dopo la scadenza del termine d'attesa entro un mese già iniziato, il primo versamento rateale mensile sarà erogato per intero. Le prestazioni per eventuali mesi seguenti saranno corrisposte solo dopo 30 giorni di incapacità di guadagno protratta, altrimenti non sarà più erogata alcuna prestazione.

In caso di ricaduta risp. di ripetuta incapacità di guadagno al 100%, conseguente ai disturbi avuti in precedenza, entro i 3 mesi successivi alla fine di un'incapacità di guadagno totale già notificata, non sarà calcolato un nuovo termine d'attesa. Un'ulteriore incapacità di guadagno dopo tre mesi è considerata un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine d'attesa.

b) Durata dell'erogazione dei pagamenti mensili

«Secure4you»:

Per l'assicurazione rate obbligatoria «Secure4you» l'Helvetia fornisce, nell'ambito dell'incapacità di guadagno protratta attestata da certificato medico e della copertura assicurativa in essere, per ciascun sinistro i versamenti delle rate per un massimo di 9 mesi, e in caso di incapacità di guadagno ripetuta, indipendentemente dalla frequenza delle stesse, per un periodo massimo di 18 mesi.

«Secure4you+» / «Secure4you+ light»:

Per le assicurazioni rate facoltative «Secure4you+» e «Secure4you+ light» l'Helvetia fornisce, nell'ambito dell'incapacità di guadagno protratta attestata da certificato medico e della copertura assicurativa in essere, per ciascun sinistro i versamenti delle rate per un massimo di 12 mesi, e in caso di incapacità di guadagno ripetuta, indipendentemente dalla frequenza delle stesse, per un periodo massimo di 24 mesi, se la persona assicurata all'esaurimento delle prestazioni derivanti dalla copertura assicurativa obbligatoria, continua ad avere per la stessa ragione diritto ai versamenti rateali mensili.

c) Diritto alla corresponsione di una prestazione unica in capitale in caso di «Secure4you+» o «Secure4you+ light»

Il diritto alla prestazione unica in capitale in caso di incapacità di guadagno in seguito a malattia o infortunio sussiste al più presto alla scadenza di un termine di attesa di 360 giorni 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 pari almeno al 70% di esercitare la propria professione o un'altra attività lucrativa ragionevolmente esigibile e se al momento della rivendicazione del diritto, la copertura assicurativa è data. Un grado AI inferiore al 70% non prevede alcuna prestazione.

La prestazione unica in capitale in caso di incapacità di guadagno si calcola in base alla somma di tutte le rate non ancora versate, in

base all'originario contratto di finanziamento, (escl. prestazioni supplementari di PSA, in caso di contratti di leasing senza valore residuo del veicolo) al momento dell'inizio dell'incapacità di guadagno pari almeno al 70% accertata dall'AI, meno le rate mensili già erogate dall'Helvetia nonché la differenza degli interessi risultante dalla risoluzione anticipata del contratto di finanziamento. Eventuali arretrati e interessi di mora non vengono rimborsati.

3.2.2 Nessun diritto a prestazioni in caso di incapacità di guadagno

Non vengono corrisposte prestazioni:

- in seguito a una malattia o le conseguenze di un infortunio per le quali la persona assicurata negli ultimi 12 mesi precedenti la sottoscrizione della dichiarazione d'adesione o del contratto di finanziamento risp. al momento della sottoscrizione della stessa ha dovuto ricorrere a un trattamento medico o assentarsi dal suo posto di lavoro;
- se tale incapacità di guadagno è stata provocata e causata intenzionalmente (tra l'altro per autolesione);
- in seguito 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; immersione (con profondità superiore a 40m); parapendio o deltaplano; paracadutismo; base jumping; corse ippiche; arrampicata (di grado superiore a VI, scala UIAA), canyoning e vela d'altura;
- in seguito a disturbi di natura psichica (ad es. depressione), purché non siano stati accertati e trattati da un medico operante in Svizzera, specialista in psichiatria, o per i quali la persona assicurata non si sia dovuta ricoverare in ospedale, in una casa di cura, in una clinica, ecc. in Svizzera per sottoporsi ad un trattamento duraturo;
- in seguito a incidenti causati sotto l'effetto di stupefacenti nonché incidenti causati o provocati in stato di ebbrezza, in presenza di un tasso alcolemico pari o superiore ai livelli consentiti dalla legge per la guida di un veicolo;
- in seguito all'assunzione o iniezione di farmaci, stupefacenti e sostanze chimiche non prescritti dal medico e abuso di alcol;
- in seguito a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali.

3.3 Prestazioni in caso di disoccupazione

3.3.1 Diritto in caso di disoccupazione per persone con attività lucrativa dipendente

È considerata disoccupazione la perdita totale e involontaria del posto di lavoro o in caso di più rapporti di lavoro la perdita involontaria del posto di lavoro che prevedeva un orario lavorativo della persona assicurata di almeno 25 ore settimanali e per il quale le vengono erogate le indennità di disoccupazione totali previste dall'Assicurazione federale contro la disoccupazione (AD).

Il diritto a fruire dei versamenti rateali mensili fino a un importo massimo di CHF 1'500.- al mese in conformità al contratto di finanziamento sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa, la persona assicurata allo scadere del termine d'attesa di 90 giorni risulti disoccupata al 100% ai sensi dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD).

I pagamenti arretrati e gli interessi di mora non vengono corrisposti. Le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente non hanno alcun diritto alle prestazioni di disoccupazione.

Il termine d'attesa inizia solo a partire dalla data di decorrenza del diritto alla prestazione nell'ambito dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD). Se l'obbligo di prestazione ha inizio dopo la scadenza del termine d'attesa entro un mese già iniziato, il primo versamento mensile sarà erogato per intero. Le prestazioni per il mese successivo vengono corrisposte solo dopo 30 giorni di disoccupazione protratta; altrimenti non viene più erogata alcuna prestazione.

La persona assicurativa potrà fruire dei versamenti mensili se adempie cumulativamente le seguenti condizioni:

- al momento della comunicazione dello scioglimento del/dei rapporto/i di lavoro era impiegata da almeno 6 mesi con un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali;

- è attivamente alla ricerca di un rapporto di lavoro.

3.3.2 Periodo di carenza

L'assicurazione non copre le disdette del rapporto di lavoro comunicate entro i primi 90 giorni dall'inizio dell'assicurazione.

3.3.3 Durata della corresponsione delle prestazioni di disoccupazione

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

3.3.4 Diritto in caso di disoccupazione ripetuta

Una disoccupazione ripetuta entro i 3 mesi successivi all'inizio di un nuovo rapporto di lavoro conseguente ad un licenziamento involontario non è considerato un nuovo caso di sinistro e non fa scattare un nuovo termine d'attesa. Un'ulteriore disoccupazione dopo tre mesi è considerata un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine d'attesa.

Per poter far valere un ulteriore diritto a versamenti rateali mensili in caso di disoccupazione, la persona assicurata a seguito della liquidazione del sinistro deve essere stata impiegata per almeno 6 mesi in un nuovo rapporto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali (periodo di riqualifica).

3.3.5 Nessun diritto a prestazioni in caso di disoccupazione

La prestazione in caso di disoccupazione non sarà corrisposta:

- a. se la persona assicurata prima, risp. al momento della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione non era impiegata da almeno 6 mesi con un orario di lavoro di almeno 25 ore settimanali o si trovava in un rapporto di lavoro a tempo determinato o disdetto o era prossima al pensionamento anticipato;
- b. in seguito a licenziamento del rapporto di lavoro comunicato prima della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione;
- c. in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del dipendente, risp. della persona assicurata;
- d. in seguito a regolare scadenza o risoluzione anticipata di contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali o a progetto nell'ambito del lavoro interinale;
- e. per i quali non sussiste alcun diritto alla riscossione d'indennità giornaliera per disoccupazione secondo quanto stabilito dall'Assicurazione contro la disoccupazione (AD) in Svizzera (ad es. in caso di disoccupazione conseguente alla perdita dell'attività lucrativa indipendente), risp. se i diritti derivanti dall'Assicurazione contro la disoccupazione sussistono solo sotto forma di assegni;
- f. in seguito a pensionamento o pensionamento anticipato.

3.4 Coordinamento delle prestazioni

Le prestazioni assicurative per incapacità di guadagno o disoccupazione nello stesso lasso di tempo non possono essere cumulate, ma vengono erogate solo in forma alternativa.

4 Diritto alle prestazioni e pagamento del premio

4.1 Diritto alle prestazioni

In veste di stipulante PSA è l'avente diritto per tutte le prestazioni nei confronti dell'Helvetia. Tali prestazioni servono esclusivamente all'adempimento degli obblighi di pagamento contrattuali della persona assicurata derivanti dal contratto di finanziamento nei confronti di PSA e vengono erogate esclusivamente e direttamente a PSA.

L'Helvetia offre una copertura assicurativa ed è tenuta a fornire le prestazioni spettanti di diritto solo nella misura in cui, così facendo, non venga violata alcuna sanzione o limitazione sancita dalle risoluzioni

ONU, né alcuna sanzione commerciale o economica comminata dalla Svizzera, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

4.2 Inalienabilità dei diritti

Tutte le prestazioni derivanti dalla presente assicurazione non possono né essere costituite in pegno, né cedute.

4.3 Pagamento del premio

I premi assicurativi (incl. eventuali tasse di bollo) sono parti integranti delle rate di finanziamento pagabili mensilmente previste nell'ambito del contratto di finanziamento. Nel caso si verifichi un evento assicurato le prestazioni dell'Helvetia includono i premi assicurativi.

4.4 Partecipazione alle eccedenze

La presente assicurazione non dà alcun diritto di partecipazione alle eccedenze.

5 Sinistri

5.1 Obblighi in caso di danno

Tutti i sinistri vanno immediatamente comunicati al service provider dell'Helvetia incaricato dell'amministrazione dei sinistri:

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA

casella postale 1763, 8401 Winterthur,

Telefono: 052 266 02 34, Fax: 052 266 02 01,

E-mail: psa@febs.ch

Il service provider dell'Helvetia inoltrerà alla persona assicurata il modulo di notifica del sinistro.

Assieme al modulo di notifica firmato, occorre inoltrare tempestivamente anche la documentazione necessaria per la valutazione e la verifica della legittimità del diritto alle prestazioni assicurative.

5.2 Verifica del diritto alle prestazioni assicurative

Per poter valutare la legittimità del diritto alle prestazioni, vanno obbligatoriamente trasmessi all'Helvetia o al service provider incaricato i seguenti documenti:

- **il modulo di notifica del sinistro compilato in ogni sua parte**
- **in caso di incapacità di guadagno:** certificato medico in merito alle cause e alle caratteristiche della malattia o delle conseguenze dell'infortunio (certificato medico/cartelle cliniche, diagnosi, ecc.), al grado e alla presunta durata (prognosi) dell'incapacità di guadagno. Ogni mese va presentato un nuovo certificato medico o la documentazione attestante il prolungamento dell'incapacità di guadagno. In aggiunta per la prestazione in capitale: decisione Al passata in giudicato, atti Al ed eventuali atti SUVA.
- **in caso di disoccupazione:** copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro, da cui risulti la data della comunicazione del licenziamento e della fine del rapporto di lavoro; il documento attestante l'avvenuta iscrizione in veste di disoccupato presso l'Ufficio regionale di collocamento responsabile (URC) nonché un documento che attesti i pagamenti e conteggi ininterrotti delle indennità di disoccupazione in base alle disposizioni 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 viene corrisposta unicamente se sono stati presentati tutti i documenti necessari per la verifica e la valutazione del diritto alla prestazione e se il diritto viene riconosciuto. I costi sostenuti per presentare la documentazione sopra indicata 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. L'Helvetia, risp. il service provider da essa incaricato

ha il diritto di contattare direttamente i medici curanti coinvolti nel caso.

5.3 Obbligo di collaborare e di limitare il danno

Nell'ambito dell'obbligo di collaborare e di limitare il danno, la persona assicurata è tenuta a:

- autorizzare l'Helvetia, risp. il service provider da essa incaricato a richiedere presso ospedali, medici, datori di lavoro, uffici pubblici, compagnie e istituti d'assicurazione e soggetti terzi, tutte le informazioni e gli atti necessari e a esonerarli dall'obbligo del segreto;
- comunicare all'Helvetia, risp. al service provider da essa incaricato immediatamente qualsiasi informazione riguardante lo stato di salute precedente e 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 all'adempimento degli obblighi.

6 Disdetta

L'assicurazione rate obbligatoria non può essere disdetta durante il periodo di validità del contratto di finanziamento.

La persona assicurata è autorizzata a disdire in qualsiasi momento l'assicurazione rate facoltativa «Secure4you+» o «Secure4you+ light» senza fornire alcuna motivazione in merito e rispettando un termine di disdetta di 3 mesi per la fine di un mese. La disdetta va recapitata per iscritto a PSA. Nel caso in cui la persona assicurata disdica l'assicurazione, il contratto di finanziamento manterrà la propria validità.

Se la persona assicurata revoca l'assicurazione durante il periodo in cui le vengono erogate delle prestazioni, l'obbligo dell'Helvetia a fornire prestazioni cessa alla scadenza del termine di disdetta.

7 Disposizioni particolari

7.1 Trasmissione di dati a terzi

La persona assicurata prende atto e si dichiara d'accordo che sia l'Helvetia sia PSA possono cedere a terzi esterni, in particolare alla Financial & Employee Benefits Services SA (febs), determinati servizi e l'esecuzione di determinate attività nell'ambito della presente assicurazione.

7.2 Protezione dei dati

Nel rispetto della protezione dei dati, l'Helvetia e i terzi da essa incaricati, sono autorizzati a raccogliere ed elaborare i dati necessari all'elaborazione del contratto e all'evasione del sinistro presso PSA o soggetti terzi.

La persona assicurata può richiedere in qualsiasi momento la comunicazione o una rettifica delle informazioni che la riguardano. Si garantisce la tutela degli interessi privati degni di protezione della persona assicurata, nonché degli interessi pubblici preponderanti.

I dati personali che vengono forniti per l'elaborazione della presente assicurazione e quelli da presentare inerenti ad un caso di prestazione, vengono gestiti dall'Helvetia risp. dai terzi da essa incaricati esclusivamente ai fini della stipula e dell'elaborazione dell'assicurazione nonché del trattamento e dell'evasione dei sinistri.

L'Helvetia risp. i terzi da essa incaricati e PSA sono autorizzati a scambiare, elaborare e trasmettere le informazioni e i dati necessari per l'elaborazione del contratto. Se necessario, essi vengono trasmessi a terzi coinvolti, in particolare a co- e riassicuratori e ad altri assicuratori interessati, nonché a tribunali, autorità e uffici pubblici. La protezione dei dati è regolamentata inoltre dai principi sanciti dalla Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati.

7.3 Comunicazioni e denunce

Le comunicazioni inerenti al rapporto assicurativo devono sempre avvenire in forma scritta o in altra forma (ad es. e-mail) che ne consenta la prova per testo. L'Helvetia declina ogni responsabilità per danni in relazione all'utilizzo di canali di comunicazione per quanto non risultino delle irregolarità da parte dell'Helvetia. Le

comunicazioni destinate all'Helvetia acquistano validità non appena la Financial & Employee Benefits Services SA o l'Helvetia ne accusano ricevimento.

7.4 Imposte

Le prestazioni d'assicurazione sottostanno al regime dell'imposta sul reddito a carico della persona assicurata.

7.5 Foro competente e diritto applicabile

La presente assicurazione è retta esclusivamente dal diritto svizzero. In caso di controversie, sarà competente esclusivamente il foro della località svizzera in cui risiede la persona assicurata, si trova la sede dello stipulante (PSA) o dell'assicuratore (Helvetia).