

Parte I: Condizioni Generali di Assicurazione per l'assicurazione collettiva

LEASEPROTECTION (protezione della rata)

§1 Definizioni

I termini utilizzati nelle presenti CGA hanno il seguente significato:

1. Disoccupazione: sussiste quando la persona assicurata è diventata **involontariamente disoccupata**, se è registrata come disoccupata presso il fondo di assicurazione contro la disoccupazione ovvero presso un Ufficio Regionale di Collocamento (URC) se la stessa percepisce l'indennità di disoccupazione e se cerca attivamente lavoro. La disoccupazione è considerata involontaria se la stessa è la conseguenza del licenziamento da parte del datore di lavoro oppure della risoluzione di comune accordo del rapporto di lavoro che ha avuto luogo nell'ambito dell'esecuzione del processo di tutela contro il licenziamento oppure al fine di prevenire un eventuale licenziamento per motivi aziendali. Il caso di disoccupazione involontaria non sussiste, se a) il rapporto di lavoro a tempo determinato termina a causa di tale limitazione nel tempo, oppure b) quando (se del caso, anche) il rapporto di lavoro limitato nel tempo per un determinato scopo termina a causa della realizzazione dello scopo, oppure c) se la disoccupazione è stata causata da un motivo rilevante di cui risponde la persona assicurata, in base a cui il datore di lavoro ha terminato il rapporto di lavoro, oppure d) se la disoccupazione è collegata con uno sciopero illegittimo al quale ha partecipato la persona assicurata.

2. Inabilità al lavoro: sussiste quando la persona assicurata temporaneamente non è in grado di esercitare la propria attività professionale a causa di problemi di salute (inabile al lavoro al 100%) e non esercita nessun'altra attività lavorativa. Tale definizione dell'inabilità al lavoro non corrisponde al termine dell'inabilità oppure dell'incapacità lavorativa ai sensi della legge relativa alla previdenza sociale oppure al termine dell'incapacità lavorativa ai sensi delle condizioni di assicurazione contenute nell'assicurazione d'indennità giornaliera d'ospedalizzazione.

3. Contratto di assicurazione collettivo: il contratto di assicurazione collettivo concluso tra lo stipulante di assicurazione e l'assicuratore ai fini della protezione della rata, al quale la persona assicurata può aderire per mezzo di apposita dichiarazione di adesione in base alle presenti CGA.

4. Contratto di leasing: il contratto di leasing concluso dalla persona assicurata con lo stipulante di assicurazione, al quale si riferisce la protezione della rata così come è definita nella conferma dell'assicurazione e nelle presenti CGA.

5. Assicuratore: è AXA Assicurazioni SA, General Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur. L'assicuratore è sottoposto alla vigilanza dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA. L'assicuratore assume la copertura assicurativa concessa in base alle presenti CGA.

6. Persona assicurata: è la persona fisica che ha concluso, in qualità di locatario, un contratto di leasing con lo stipulante di assicurazione e che ha aderito in modo efficace al contratto di assicurazione collettivo per la protezione della rata

7. Stipulante di assicurazione:

la Winterthur SA, Buckhauserstrasse 11, 8048 Zurigo, Svizzera.

§2 Scopo, elementi e copertura assicurativa

1. La copertura assicurativa concessa in base alle presenti CGA serve per assicurare l'adempimento prestabilito di determinati obblighi di pagamento da parte della persona assicurata in base al contratto di leasing. La copertura assicurativa viene concessa esclusivamente alla persona assicurata riportata nella conferma dell'assicurazione; ciò vale indipendentemente dal fatto che la persona assicurata concluda da sola il contratto di leasing che contiene la copertura assicurativa, oppure che lo faccia insieme ad altri locatari.

2. Sono assicurati: inabilità al lavoro e disoccupazione, sempre ai sensi delle presenti CGA.

3. Gli elementi dell'assicurazione inabilità al lavoro e disoccupazione possono essere stipulati soltanto insieme. Non è possibile cancellare a posteriori elementi dell'assicurazione relativi ad una protezione della rata già esistente.

§3 Assicurabilità

La persona assicurata può essere soltanto una persona fisica che al momento della dichiarazione dell'adesione al contratto di assicurazione collettivo:

- abbia compiuto i 18 anni e non abbia ancora iniziato il 60° anno di vita,
- abbia la propria residenza in Svizzera oppure nel Principato del Liechtenstein e che abbia concluso il contratto di leasing per uso privato,
- non sia inabile al lavoro,
- abbia un rapporto di lavoro senza licenziamento in corso e che sia soggetto almeno all'80% a contributi AVS. Se il rapporto di lavoro assoggettato al regime di sicurezza sociale della persona assicurata al momento della dichiarazione dell'adesione al contratto di assicurazione collettivo (anche) a tempo determinato (contratto di lavoro a tempo determinato), la persona assicurata è assicurabile soltanto se la durata del contratto di leasing e la durata della protezione della rata non superano la durata del rapporto di lavoro,
- non percepisca una pensione valida di vecchiaia, di inabilità al lavoro oppure di invalidità dovuta per legge e/o privata e/o abbia presentato domanda per una delle stesse.

§4 Formazione del contratto; inizio della copertura assicurativa; periodi di assicurazione precedenti presso altri assicuratori

1. La persona assicurata partecipa alla protezione della rata secondo il volume descritto nella conferma dell'assicurazione se la stessa è stata inclusa in modo efficace nel contratto di assicurazione collettivo concluso tra l'assicuratore e lo stipulante di assicurazione.

2. La persona assicurata fa domanda presso lo stipulante di assicurazione dell'inclusione nel contratto di assicurazione collettivo. L'inclusione nel contratto di assicurazione collettivo ha effetto dal momento in cui ha effetto il contratto di leasing, ma non prima della consegna dell'oggetto del leasing e non prima che la persona assicurata abbia ricevuto la conferma dell'assicurazione.

3. La copertura assicurativa inizia con la scadenza della prima rata di leasing, per quanto riguarda il rischio di disoccupazione non prima della scadenza del periodo di attesa ai sensi della Parte III § 1.2 delle presenti CGA.

§5 Durata, termine dell'inclusione nel contratto di assicurazione collettivo e termine della copertura assicurativa, ammortamento anticipato delle rate di leasing

1. La durata dell'inclusione nel contratto di assicurazione collettivo è vincolata alla durata del contratto di leasing. La risoluzione del contratto di leasing causa l'esclusione dal contratto di assicurazione collettivo. La risoluzione parziale dell'inclusione nel contratto di assicurazione collettivo non è ammissibile.

2. La protezione della rata termina automaticamente alla data più vicina delle scadenze successive, senza che sia necessario rilasciare un'apposita dichiarazione di risoluzione:

a. con il pagamento dell'ultima rata di leasing dovuta secondo il piano di ammortamento, cioè alla risoluzione totale del contratto di leasing, al più tardi comunque 120 mesi dopo la scadenza della prima rata di leasing oppure;

b. alla data dell'accesso (anche anticipato) della persona assicurata alla pensione per quanto riguarda il rischio di disoccupazione, oppure alla pensione per il rischio di inabilità al lavoro, comunque al più tardi al compimento del 65° anno della persona assicurata.

3. Il pagamento anticipato, rispetto al piano di ammortamento pattuito di tutte le rate di leasing da parte della persona assicurata, non ha nessun effetto sulla sussistenza della protezione della rata. In ogni caso i diritti alle prestazioni relativi alla protezione della rata passano alla persona assicurata con l'ammortamento completo di tutti i debiti nei confronti dello stipulante di assicurazione. In caso di disoccupazione e di inabilità al lavoro, l'assicuratore corrisponde alla persona assicurata un importo che corrisponde alla rata di leasing regolare che la persona assicurata avrebbe dovuto corrispondere allo stipulante di assicurazione secondo il piano di ammortamento inizialmente pattuito, al massimo comunque CHF 2.000,00 al mese. Le altre regole relative ai singoli rischi assicurati (in particolare periodi di attesa e periodi di aspettativa, nonché esclusioni di prestazioni) restano invariate.

§6 Ammontare e scadenza del premio assicurativo

1. Il premio corrisponde al 4,5 % della rata di leasing, diritti in vigore compresi. Il premio assicurativo va pagato secondo quanto è riportato nella conferma dell'assicurazione in rate mensili e rappresenta il prezzo totale per l'inclusione della persona assicurata nel contratto di assicurazione collettivo. Non ci saranno altri diritti o spese accessorie. In caso di dilazione delle rate oppure di prolungamento della durata dell'ammortamento del contratto di leasing, la protezione della rata dovrà essere risolta e nuovamente stipulata.

2. Il premio assicurativo va pagato ogni mese in anticipo insieme alla rata di leasing, entro il primo (1°) giorno del mese.

3. In caso di ritardo nel pagamento la persona assicurata deve rimborsare allo stipulante di assicurazione il danno dovuto alla mora, ai sensi dell'art. 107 CO.

§7 Motivi generali per l'esclusione dalle prestazioni

1. La copertura assicurativa non sussiste, se il caso assicurativo è stato causato:

a. direttamente o indirettamente da eventi di guerra, indipendentemente da che sia stata fatta una dichiarazione di guerra o meno, tumulto, allarme sociale, rivolta, ribellione, rivoluzione, se la persona assicurata ne ha partecipato; la copertura assicurativa tuttavia continua ad essere valida, se la persona assicurata ha partecipato nell'ambito dell'esercizio del servizio militare oppure di polizia, oppure

b. direttamente o indirettamente tramite effetti di energia nucleare o di raggi ionizzanti, oppure

c. da sciopero illegittimo, confisca o altri interventi da parte delle autorità, oppure

d. dall'impiego intenzionale di armi nucleari, biologiche o chimiche, o dall'impiego intenzionale o sprigionamento intenzionale di sostanze radioattive, biologiche o chimiche, qualora l'utilizzo oppure lo sprigionamento sono volti a mettere in pericolo la vita oppure la salute di molte persone, oppure

e. tramite atti di terrorismo; atti di terrorismo sono qualsiasi atto da parte di persone o gruppi di persone per realizzare obiettivi politici, religiosi, ideologici oppure scopi simili, idonei a provocare terrore nella popolazione oppure in parti della popolazione influenzando in tal modo un governo oppure enti statali, oppure

f. in collegamento diretto o indiretto con l'esecuzione intenzionale o con il tentativo punibile di effettuare un reato attraverso la persona assicurata, oppure

g. da una tipologia di dipendenza (ad es. abuso d'alcol, di droghe o farmaci) o da un disturbo della coscienza causata da ebbrezza della persona assicurata, oppure

h. da un'azione illegittima con cui il caso assicurativo è stato intenzionalmente causato.

2. Inoltre sono applicabili i motivi d'esclusione speciali riportati nella rispettiva parte delle presenti CGA per copertura assicurativa dell'inabilità al lavoro (Parte II § 2) e per la copertura assicurativa della disoccupazione (Parte III § 2).

§8 Prestazioni assicurative e beneficiari della prestazione

Le prestazioni basate sulla protezione della rata vengono direttamente corrisposte allo stipulante di assicurazione, con riserva del passaggio del diritto alle prestazioni alla persona assicurata; il diritto alle prestazioni si trova quindi presso lo stipulante di assicurazione. A tale scopo la persona assicurata cede allo stipulante di assicurazione il proprio diritto alle prestazioni nei confronti dell'assicuratore.

§9 Obblighi in caso di cambiamento d'indirizzo oppure del nome della persona assicurata

La persona assicurata deve comunicare immediatamente allo stipulante di assicurazione un'eventuale cambiamento dell'indirizzo oppure del nome della persona assicurata sotto forma di testo (ad es. lettera, fax, e-mail). Finché la persona assicurata non ha comunicato la modifica del proprio indirizzo o del nome, per l'efficacia di una dichiarazione di volontà dell'assicuratore nei confronti della persona assicurata è sufficiente l'invio di lettera raccomandata all'ultimo indirizzo comunicato all'assicuratore ovvero al nome noto all'assicuratore. In tal caso la dichiarazione è considerata come pervenuta tre (3) giorni dopo la data dell'invio della dichiarazione.

§10 Continuità della copertura assicurativa in caso di risoluzione del contratto di assicurazione collettivo

La risoluzione oppure altre forme di disdetta del contratto di assicurazione collettivo tra l'assicuratore e lo stipulante di assicurazione non influenza la validità della copertura assicurativa della persona assicurata.

§11 Prescrizione

I diritti risultanti dalla protezione della rata cadono in prescrizione dopo due (2) anni. Il termine di prescrizione inizia con il fatto che fa sorgere l'obbligo alla prestazione dell'assicuratore (caso assicurativo).

§12 Comunicazioni; organismi incaricati del trattamento dei reclami; legge applicabile

Le comunicazioni rivolte allo stipulante di assicurazione ed i reclami riguardanti il rapporto contrattuale vanno inviati al seguente indirizzo:

Multilease SA
Buckhauserstrasse 11
8048 Zurigo
Telefono: 044 495 24 95 / Crissier: 021 631 35 40
email: info@multilease.ch

§13 Utilizzo di dati

1. Nell'ambito del regolamento e della liquidazione del sinistro per il presente contratto di assicurazione collettivo AXA riceve dallo stipulante di assicurazione i seguenti dati:

- contratto di leasing
- dichiarazione di adesione/conferma dell'assicurazione

2. Nel quadro dell'esecuzione del contratto l'AXA riceve dalla persona assicurata oppure da altri uffici come ad es. uffici/autorità, enti esterni i seguenti dati:

- dati relativi al cliente (nome, indirizzo, data di nascita, sesso, cittadinanza, coordinate bancarie, ecc.), memorizzati in file elettronici;
- dati relativi alla domanda (dati sul rischio assicurato, risposte ad eventuali domande, rapporti peritali, dati relativi all'assicuratore precedente sull'evoluzione dei danni finora subiti ecc.), contenuti nei dossier delle polizze;
- dati relativi al contratto (durata contrattuale, rischi assicurati e prestazioni ecc.), memorizzati in sistemi di amministrazione dei contratti come in dossier, polizze e database elettronici sui rischi;
- dati relativi al pagamento (data in cui sono pervenuti i premi, crediti, solleciti, averi ecc.), memorizzati in database recupero crediti;
- dati relativi alla solvibilità (conto annuale, informazioni sui procedimenti esecutivi, dati fiscali ecc.) memorizzati in sistemi di amministrazione dei contratti come pure in dossier cartacei e database elettronici;
- eventuali dati sui sinistri (notifiche di sinistri, relazioni su accertamenti effettuati, fatture ecc.), contenuti in dossier cartacei e memorizzati in sistemi elettronici.

Tali dati sono necessari per verificare e per valutare il rischio, per gestire il contratto, per richiedere tempestivamente i premi e, in caso di prestazioni da erogare, per liquidare correttamente i sinistri. I dati vanno conservati almeno 10 anni dopo la risoluzione del contratto, i dati relativi ai sinistri almeno 10 anni dopo che il sinistro è stato liquidato.

Se necessari, i dati verranno inoltrati a terzi coinvolti, cioè ad altri assicuratori interessati, a creditori pignoratizi, autorità, avvocati ed a periti esterni. L'inoltro dei dati può anche servire alla rilevazione oppure all'impedimento di un eventuale abuso dell'assicurazione.

Le società operanti in Svizzera e nel Principato del Liechtenstein appartenenti al gruppo AXA, allo scopo di semplificare i processi amministrativi, si autorizzano reciprocamente a visionare i dati principali (allo scopo di identificare i clienti) ed i dati alla base del contratto (ad esclusione di informazioni sulle proposte e sui sinistri), nonché i profili dei clienti.

§14 Diritto applicabile

Alle presenti CGA si applica esclusivamente la legge svizzera, cioè la legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

Per assicurati con residenza nel Principato del Liechtenstein, in caso di divergenze di tali condizioni, hanno priorità le disposizioni di legge imperative del Liechtenstein.

Parte II: Condizioni per copertura assicurativa in caso di inabilità al lavoro

LEASEPROTECTION (protezione della rata)

§1 Soggetto che assume il rischio, prestazioni in caso di inabilità al lavoro, periodo di attesa

1. Nel caso dell'inabilità al lavoro della persona assicurata ai sensi della Parte I § 1 N. 2 delle presenti CGA, durante l'inclusione della stessa nel contratto di assicurazione collettivo, l'assicuratore paga in base alla Parte II le rate di leasing regolari che scadono durante la durata dell'inabilità al lavoro (interessi e ammortamento), ivi compresi i premi assicurativi di cui al contratto di leasing, con un limite massimo di CHF 2.000,00 al mese, se la protezione della rata e l'inabilità al lavoro sussiste. Le rate che, per quanto riguarda l'ammontare, differiscono notevolmente dalle altre rate pattuite nel contratto di leasing (ad es. ultima rata, rata finale, rata speciale o simili) sono escluse dalla copertura assicurativa.

2. Il diritto alle prestazioni dell'assicuratore relative alla copertura assicurativa per l'inabilità al lavoro sorge quando l'inabilità al lavoro è durata ininterrottamente un (1) mese (periodo di attesa).

3. Se la persona assicurata durante l'inabilità al lavoro per un periodo superiore a tre mesi non si trattiene in Svizzera oppure nel Principato del Liechtenstein, si annulla il diritto alla prestazione relativa alla protezione della rata per l'inabilità al lavoro per il periodo di tempo che supera i tre mesi. Ciò non vale se il soggiorno all'estero risulta necessario per ripristinare la capacità di lavorare oppure per motivi di salute. La copertura assicurativa viene ripristinata alla data di entrata nel paese, cioè dal momento in cui la persona assicurata si trattiene di nuovo in modo permanente in Svizzera oppure nel Principato del Liechtenstein.

4. Il diritto alla prestazione assicurativa decade quando l'inabilità al lavoro termina oppure quando la persona assicurata, secondo la valutazione medica diventa inabile alla professione oppure al lavoro a tempo indeterminato.

5. L'inabilità al lavoro ripetuta è assicurata. Il periodo di attesa secondo quanto riportato nel capoverso 2 inizia nuovamente a decorrere in ogni caso di inabilità al lavoro. Se, tre mesi dopo un periodo di inabilità al lavoro, un nuovo periodo di inabilità lavorativa inizia e la causa è la stessa del periodo precedente, i due periodi di inabilità lavorativa saranno considerati come un unico caso assicurativo. Le prestazioni continuano ad essere erogate senza nuovo periodo di attesa ai sensi del capoverso 2.

6. Nel caso in cui vanno effettuate le prestazioni assicurative per disoccupazione secondo la Parte III della presente protezione della rata e se in questo momento si verifica l'inabilità al lavoro ai sensi delle presenti CGA, la persona assicurata deve comunicare immediatamente per iscritto all'assicuratore le circostanze mutate. In tal caso sorge il diritto alle prestazioni di cui all'assicurazione contro l'inabilità al lavoro – tenendo conto del periodo di attesa e qualora sussistano i presupposti per la prova dell'inabilità al lavoro – solo dal momento in cui termina tale diritto per disoccupazione.

§2 Esclusioni

La copertura assicurativa per inabilità al lavoro non sussiste:

- a. nei casi riportati nella Parte I § 7 delle presenti CGA,
- b. se l'inabilità al lavoro (i) si verifica entro ventiquattro (24) mesi dopo aver rilasciato la dichiarazione di adesione a causa di una grave malattia rispettivamente per le conseguenze della stessa oppure per effetti collaterali della stessa, (ii) se la patologia grave della persona assicurata al momento di una valida inclusione nel contratto di assicurazione collettivo era nota e intesa e (iii) se la persona assicurata negli ultimi dodici (12) mesi prima di aver rilasciato la dichiarazione di adesione ha avuto una consulenza medica o trattata da medici per grave malattia. Patologie gravi sono tutte le malattie della persona assicurata diagnosticate da un medico, laddove – secondo le diagnosi ed informazioni note al momento del rilascio della dichiarazione di adesione – l'inabilità al lavoro causata dalla malattia ovvero delle conseguenze della stessa oppure effetti collaterali entro ventiquattro (24) mesi dopo aver rilasciato la dichiarazione di adesione non è esclusa con una ragionevole certezza; oppure

c. se l'inabilità al lavoro (i) si verifica entro ventiquattro (24) mesi dopo che sia stata fatta la dichiarazione di adesione a causa di una conseguenza grave di un infortunio, (ii) se la conseguenza grave dell'infortunio della persona assicurata al momento del rilascio della dichiarazione di adesione era nota e intesa e (iii) se la persona assicurata negli ultimi dodici (12) mesi prima di rilasciare la dichiarazione di adesione è stata aiutata con pareri medici o trattata da medici per la conseguenza grave della malattia. Sono considerate conseguenze di incidenti tutti gli effetti verificabili, svantaggiosi, fisici o salutari dalla persona assicurata di un evento improvviso e determinabile in termini di spazio e tempo. Conseguenze gravi di incidenti sono soltanto quelle diagnosticate da un medico sulla persona assicurata, laddove – secondo le diagnosi ed informazioni note al momento del rilascio della dichiarazione di adesione – l'inabilità al lavoro causata dalle conseguenze dell'incidente entro ventiquattro (24) mesi dopo aver rilasciato la dichiarazione di adesione non è esclusa con una ragionevole certezza;

d. se l'attività lavorativa non viene esercitata dopo il parto mentre la donna percepisce l'indennità di maternità, oppure

e. se l'inabilità al lavoro è stata causata dalla causazione intenzionale di malattie oppure di astenia, autolesione intenzionale oppure tentato suicidio della persona assicurata, a meno che la persona assicurata dimostri che il fatto è stato commesso in uno stato patologico che esclude la libera volontà e determinazione oppure in uno stato caratterizzato da un disturbo patologico dell'attività mentale.

§3 Obblighi / verifiche

1. La persona assicurata deve segnalare immediatamente, in modo completo e veritiero allo stipulante di assicurazione, il fatto che si è verificato un caso assicurativo a causa di inabilità al lavoro.

2. La persona assicurata deve presentare all'assicuratore, nel caso assicurativo, i seguenti documenti e giustificativi:

a. copia del contratto di leasing e della conferma dell'assicurazione (qualora non siano ancora stati presentati dallo stipulante di assicurazione),

b. una relazione del medico curante con sede in Svizzera rispettivamente nel Principato del Liechtenstein – se possibile sull'apposito modulo dell'assicuratore – per comprovare l'inabilità al lavoro e, se del caso, una certificazione del datore di lavoro attestante la continuazione dell'inabilità al lavoro già riconosciuta dall'assicuratore oltre la data di riconoscimento iniziale,

c. una certificazione sulle prestazioni di una assicurazione sociale, se le stesse vengono concesse, nonché

d. tutti gli altri giustificativi, ad es. certificati medici oppure una visita medica della persona assicurata per mezzo di un medico incaricato dall'assicuratore a spese proprie, se ciò si può pretendere ragionevolmente dalla persona assicurata.

Dietro richiesta dell'assicuratore la persona assicurata deve presentare i documenti di cui sopra alle lettere da b) a d) in originale ovvero sotto forma di copia autenticata da un pubblico ufficiale oppure autenticata dal notaio.

3. In caso di inabilità al lavoro la persona assicurata deve segnalare per iscritto:

a. e dare qualsiasi informazione utile in modo veritiero, indicando medici, ospedali e altri istituti ospedalieri, dove è stata trattata, case di cura e personale addetto alla cura, casse pubbliche di assicurazione malattia, associazioni professionali e autorità nonché altri assicuratori di persone, liberarli dal segreto professionale, se l'assicuratore lo ha concretamente richiesto e di permettere all'assicuratore di accertare in modo ragionevole la causa dell'inabilità al lavoro;

b. all'assicuratore, immediatamente, l'accettazione di una qualsiasi attività lavorativa durante l'inabilità al lavoro, e

c. all'assicuratore, immediatamente, se la persona assicurata diventa anche disoccupata.

Parte III: Condizioni per la copertura assicurativa relativa alla disoccupazione

LEASEPROTECTION (protezione della rata)

§1 Soggetto che assume il rischio, prestazioni in caso di disoccupazione, periodo di attesa, prolungamento in caso di lavoro di breve durata/durata minima di lavoro

1. Nel caso in cui la persona assicurata dovesse diventare disoccupata durante la propria inclusione nel contratto di assicurazione collettivo ai sensi della Parte I § 1 N. 1 delle presenti CGA, l'assicuratore pagherà secondo quanto contenuto nella presente Parte III le rate di leasing regolari che durante il periodo di disoccupazione diventano esigibili (interessi e ammortamento), premi assicurativi compresi nel contratto di leasing lungo la durata della presente assicurazione, entro un limite di CHF 2.000,00 al mese. Le rate il cui ammontare differisce notevolmente dalle altre rate pattuite (ad es. ultima rata, rata finale, rata speciale o simili) sono escluse dalla copertura assicurativa. La prestazione assicurativa per la disoccupazione è limitata a dodici (12) mesi per ogni sinistro.

2. Se la disoccupazione si verifica entro i primi tre (3) mesi dalla valida inclusione nel contratto di assicurazione collettivo oppure se in questo periodo di tempo viene effettuato il licenziamento per mezzo del datore di lavoro della persona assicurata, allora non sussiste nessuna copertura assicurativa (periodo di attesa).

3. Il diritto all'assunzione delle rate di leasing si crea soltanto dal momento di cui la disoccupazione è durata ininterrottamente un (1) mese (periodo di attesa). Il periodo di attesa inizia a decorrere nuovamente per ogni caso di disoccupazione.

4. Il diritto cessa dal momento in cui la disoccupazione finisce.

5. La disoccupazione molteplice è assicurata. In caso di ripetuta disoccupazione la persona assicurata deve, prima dell'inizio della nuova disoccupazione, aver lavorato ininterrottamente almeno per sei (6) mesi presso lo stesso datore di lavoro, sia soggetto almeno all'80% a contributi AVS ed a tempo indeterminato e retribuito (periodo di riqualificazione). Nel caso in cui la disoccupazione si verifichi prima di raggiungere il periodo di riqualificazione, allora, in quel caso di disoccupazione, non esiste nessuna copertura assicurativa.

6. Secondo la Parte III delle presenti CGA non sussistono diritti a prestazioni in base alla copertura assicurativa per disoccupazione, finché sussiste il diritto a prestazioni in base alla copertura assicurativa per inabilità al lavoro. Una volta terminata l'inabilità al lavoro si può far valere il diritto a prestazioni assicurative per disoccupazione. Nel calcolo del periodo di attesa per disoccupazione si considera il periodo di tempo dell'inabilità al lavoro come lavoro a tempo pieno.

§2 Esclusioni

La copertura assicurativa per disoccupazione non sussiste:

- a. nei casi riportati in Parte I § 7 delle presenti CGA.
- b. in caso di disoccupazione dopo attività di apprendista, lavoratore con contratto a breve termine oppure come lavoratore stagionale,
- c. in caso di disoccupazione che si verifica direttamente dopo la cessazione di un (anche) contratto di lavoro legato ad un determinato scopo ovvero di servizio a causa del verificarsi dello scopo contrattualmente pattuito,
- d. se la persona assicurata, nel momento in cui ha presentato domanda di inclusione nel contratto di assicurazione collettivo, era a conoscenza della fine imminente dell'attività professionale oppure se, per colpa grave, non era a conoscenza della stessa,
- e. qualora la persona assicurata non abbia richiesto prestazioni presso il fondo di assicurazione contro la disoccupazione nonostante sia diventata disoccupata,
- f. se la persona assicurata non percepisce nessuna indennità di disoccupazione (sussidio di disoccupazione ovvero indennità di disoccupazione) oppure altri assegni, il cui motivo della disoccupazione viene equiparato per motivi di legge,
- g. nel caso in cui la persona assicurata, al momento del verificarsi del caso assicurativo, aveva un rapporto di lavoro presso un coniuge oppure presso un parente in linea retta ovvero presso un'azienda controllata da un coniuge oppure da un parente in linea retta,
- h. nel caso in cui la persona assicurata, nell'avverarsi del caso assicurativo, svolge il servizio militare, civile oppure il servizio di protezione civile,
- i. nel caso in cui la disoccupazione è stata causata da malattia o astenia intenzionalmente cagionata, autolesione premeditata oppure tentato suicidio della persona assicurata, a meno che il fatto sia stato

commesso in uno stato patologico che esclude la libera volontà e determinazione oppure in uno stato caratterizzato da un disturbo patologico dell'attività mentale, oppure

j. alla data in cui la persona assicurata accede alla pensione di anzianità oppure alla pensione anticipata.

§3 Obblighi / verifiche

1. La persona assicurata deve comunicare immediatamente, in modo completo e conforme al vero allo stipulante di assicurazione, che a causa della disoccupazione si è verificato un caso assicurativo.

2. Quando si è verificato un caso assicurativo la persona assicurata deve presentare all'assicuratore i seguenti documenti e giustificativi:

a. copia del contratto di leasing e della conferma dell'assicurazione (qualora non sia ancora stata presentata dallo stipulante di assicurazione),

b. il contratto di lavoro iniziale, risolto,

c. la lettera con cui il datore di lavoro comunica il licenziamento contenente il motivo del licenziamento oppure, in aggiunta a ciò, una certificazione da parte del datore di lavoro sul motivo del licenziamento,

d. il contratto di risoluzione, se lo stesso è stato concluso e, laddove esiste, comunicazioni da parte della direzione in merito ad eventuali licenziamenti imminenti per motivi aziendali,

e. copia del certificato del datore di lavoro che l'ultimo datore di lavoro ha compilato per il fondo di assicurazione contro la disoccupazione,

f. certificazione da parte dell'ufficio regionale di collocamento in cui risulta da quando la persona assicurata è stata ininterrottamente registrata come disoccupata ovvero come persona che cerca lavoro,

g. il primo avviso del fondo di assicurazione contro la disoccupazione sulle prestazioni erogate alla persona assicurata a causa della disoccupazione, compreso il modulo relativo ai calcoli ,nonché qualsiasi ulteriore avviso di concessione oppure di modifica,

h. un avviso sulla soppressione effettuata a posteriori del diritto all'indennità di disoccupazione nonché un avviso sulla riduzione della durata del diritto all'indennità di disoccupazione, e

i. tutti i mesi, il giustificativo sulla continuità ininterrotta della disoccupazione, come ad es. la percezione dell'indennità di disoccupazione. Ciò si può fare presentando un estratto conto cancellando le informazioni confidenziali oppure una stampa dell'elenco delle prestazioni concesse dal fondo di assicurazione contro la disoccupazione.

Dietro richiesta dell'assicuratore la persona assicurata deve presentare i documenti di cui sopra alle lettere da b) a i) in originale rispettivamente sotto forma di copia autenticata da pubblico ufficiale oppure autenticata dal notaio.

3. La persona assicurata è obbligata a dare qualsiasi informazione utile conformemente al vero. Per dimostrare ciò la persona assicurata deve presentare all'assicuratore copie di fatture e giustificativi, su richiesta dell'assicuratore a liberare dal segreto professionale il servizio regionale di collocamento, il fondo di assicurazione contro la disoccupazione e altre autorità ed a permettere all'assicuratore di controllare, in modo ragionevole, la causa della disoccupazione. L'assicuratore si riserva la richiesta di ulteriori documenti ed anche il diritto alla richiesta effettuata in qualsiasi momento di documenti in originale, se ciò si può ragionevolmente pretendere dalla persona assicurata.

4. L'assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriori giustificativi a spese proprie, se ciò si può ragionevolmente pretendere dalla persona assicurata.

5. La persona assicurata deve:

a. iscriversi immediatamente, come disoccupata oppure come persona che cerca lavoro, dal momento in cui è a conoscenza della disoccupazione presso l'ufficio regionale di collocamento (URC) competente ed inoltre deve adoperarsi attivamente per trovare una attività lavorativa;

b. segnalare immediatamente per iscritto all'assicuratore l'inizio di qualsiasi attività lavorativa;

c. comunicare immediatamente per iscritto all'assicuratore, se la persona assicurata è diventata inabile al lavoro ai sensi della Parte I § 1 N. 2 delle presenti AVB.