

agrisano

Fondazione Agrisano

In collaborazione con



Piani IR3 | HR3 | TK3

Assicurazione di rischio

nell'ambito del pilastro 3b (Contratto U8369)

3b

R3B02025I

Validi dal:
Condizioni 1° gennaio 2019
Principi tariffari 1° gennaio 2019

Indice

Art. 1 – Scopo; basi	2
Art. 2 – Categoria di persone; condizioni di ammissione	2
Art. 3 – Richiesta; durata assicurativa; copertura assicurativa provvisoria	2
Art. 4 – Reddito assicurato	3
Art. 5 – Piani assicurativi	4
Art. 6 – Contributi; incasso dei contributi	4
Art. 7 – Prestazioni in caso d’invalidità (incapacità di guadagno)	5
Art. 8 – Prestazioni in caso di decesso	6
Art. 9 – Aventi diritto	7
Art. 10 – Costituzione in pegno; cessione	8
Art. 11 – Versamento e forma delle prestazioni esigibili	8
Art. 12 – Obbligo d’informare e di notifica	9
Art. 13 – Partecipazione alle eccedenze	9
Art. 14 – Disdetta	9
Art. 15 – Trattamento fiscale	10
Art. 16 – Attuazione	10
Art. 17 – Entrata in vigore	10
Principi tariffari (validi dal 1° gennaio 2019)	11

Art. 1 – Scopo; basi

(1)

Le presenti assicurazioni si basano su un contratto stipulato tra Agrisano, Fondazione con sede a Brugg (di seguito Agrisano) e Swiss Life SA, Zurigo (di seguito Swiss Life).

(2)

Con la Fondazione Agrisano, l'Unione Svizzera dei Contadini ha creato un'organizzazione che consente di offrire alle persone attive nell'agricoltura e che lavorano per l'agricoltura buone soluzioni assicurative tagliate su misura per le loro esigenze. Compiti principali della Fondazione sono, fra l'altro, la promozione della copertura assicurativa e della sicurezza sociale.

Nell'ambito delle suddette mansioni principali, la Fondazione media le assicurazioni di rischio nell'ambito della previdenza individuale facoltativa (pilastro 3b).

Art. 2 – Categoria di persone; condizioni di ammissione

(1)

Possono essere ammessi all'assicurazione:

- gli agricoltori e le agricoltrici e i loro familiari;
- dipendenti del settore agricolo e i loro familiari;
- dipendenti di organizzazioni agricole e i loro familiari.

Per essere ammessi al piano IR3, al momento dell'ammissione devono essere pienamente abili al lavoro.

Art. 3 – Richiesta; durata assicurativa; copertura assicurativa provvisoria

(1)

L'ammissione all'assicurazione è possibile il primo di ogni mese, tuttavia non prima del 1° gennaio successivo al compimento dei 15 anni.

(2)

L'età finale (fine dell'assicurazione) viene raggiunta il primo giorno del mese successivo al compimento del 65° anno d'età.

(3)

La durata assicurativa (dall'ammissione fino all'età finale secondo l'art. 3 cpv. 2) non può essere inferiore a 12 mesi.

(4)

Per l'ammissione all'assicurazione occorre inviare alla Fondazione un formulario di richiesta debitamente compilato. Ciò vale anche in caso di aumento delle prestazioni assicurate.

(5)

Agrisano o Swiss Life sono autorizzate a effettuare un esame approfondito dello stato di salute, gratuito per la persona richiedente.

(6)

La copertura assicurativa è provvisoria per ogni persona dalla scadenza indicata sul formulario di richiesta – al più presto, tuttavia, dal momento in cui il formulario di richiesta perviene ad Agrisano a Brugg – fino al momento della consegna del certificato di assicurazione. Se durante la copertura assicurativa provvisoria subentra un caso di decesso o d'invalidità, non sussiste alcun diritto alle prestazioni assicurate se, sulla base della documentazione da fornire secondo l'art. 3 cpv. (4) a (6), risulta che la causa del decesso o dell'invalidità è da attribuire a una malattia, a un'infermità o ai postumi d'infortunio già esistenti prima dell'inizio della copertura assicurativa provvisoria.

(7)

Se l'esame dello stato di salute evidenzia un rischio elevato, la copertura assicurativa può essere rifiutata o essere subordinata a condizioni particolari (riserva). Se la persona richiedente rifiuta le condizioni particolari o non prende posizione entro un mese dal ricevimento della relativa comunicazione, la copertura assicurativa soggetta alle condizioni particolari si estingue automaticamente al rifiuto o alla scadenza del termine di un mese.

Se viene posta una riserva e il rischio posto sotto riserva subentra nel corso della durata della riserva, non sussiste alcun diritto alle prestazioni per l'intera durata dell'incapacità di guadagno.

(8)

Se per i piani HR3 e TK3 il rifiuto avviene in base a un rischio d'incapacità di guadagno elevato o a un'incapacità di guadagno già esistente, per la copertura del rischio desiderata è possibile sottoporre alla persona richiedente una controfferta da parte di Agrisano senza esonero dal pagamento dei contributi (esclusivamente prestazioni assicurate in caso di decesso). Se la persona richiedente rifiuta questa controfferta o non prende posizione in merito entro un mese dal ricevimento della relativa comunicazione, il contratto non è considerato concluso e la copertura assicurativa provvisoria si estingue senza ulteriori diritti legali.

Art. 4 – Reddito assicurato

(1)

Il reddito assicurato è quello dichiarato sul formulario di richiesta. Il reddito minimo da assicurare ammonta a 5 000 franchi. Se viene stipulato più di un piano, occorre dichiarare il reddito assicurato singolarmente per ogni piano.

(2)

Una richiesta di aumento del reddito assicurato può essere inoltrata in qualsiasi momento ad Agrisano. Per quanto riguarda l'aumento del reddito assicurato occorre osservare le condizioni di ammissione indicate all'art. 3 cpv. (4) a (8).

Una richiesta di riduzione del reddito assicurato può essere presentata per la prima volta dopo un'appartenenza al piano assicurato di 24 mesi, osservando un termine di notifica di tre mesi per il primo giorno di ogni mese.

Art. 5 – Piani assicurativi

Nel quadro delle presenti condizioni è possibile stipulare le seguenti assicurazioni di rischio:

Piano IR3: è assicurata una rendita d'invalidità annuale pari all'ammontare del reddito assicurato.

Piano HR3: è assicurata una rendita per superstiti annuale pari al reddito assicurato.

Piano TK3: è assicurato un capitale di decesso pari a dieci volte l'importo del reddito assicurato.

Salvo accordi diversi per iscritto, per ognuno dei piani succitati è coassicurato a titolo supplementare l'esonero dal pagamento dei contributi in caso di incapacità di guadagno dopo un periodo d'attesa di 24 mesi. Al riguardo occorre altresì tener conto di quanto esposto all'art. 3 cpv. (8).

Le prestazioni assicurate vengono erogate sia in seguito a malattia che in seguito a infortunio.

Art. 6 – Contributi; incasso dei contributi

(1)

I contributi per la copertura del rischio corrispondono alla percentuale del reddito assicurato stabilita nel documento separato «Tariffe nette». L'aliquota di contribuzione si basa sul piano, l'età, il sesso e il rischio assicurato.

(2)

Vengono inoltre riscossi contributi per il finanziamento dei costi di gestione. Le tariffe e i principi tariffari generali sono fissati nell'allegato.

(3)

L'incasso dei contributi presso le persone assicurate viene effettuato da Agrisano. I contributi scadono sempre il 1° gennaio dell'anno assicurativo. In caso di adesione o adeguamento delle prestazioni assicurate nel corso dell'anno, la fatturazione avviene pro rata temporis.

(4)

In caso di pagamento moratorio di 30 giorni dalla data di scadenza dell'importo fatturato, Agrisano è autorizzata ad applicare interessi di mora pari al 5% nonché una tassa di diffida di 100 franchi per singola diffida.

In caso di contributi arretrati, Agrisano può compensarli con le prestazioni per superstiti o d'invalidità.

Art. 7 – Prestazioni in caso d'invalidità (incapacità di guadagno)

(1)

Sussiste invalidità quando la persona assicurata è invalida ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità (AI). Il grado d'invalidità corrisponde a quello stabilito dall'AI.

Se la persona assicurata è parzialmente invalida, le prestazioni previste in caso d'invalidità totale vengono concesse in misura corrispondente al grado d'invalidità. Un'incapacità lavorativa inferiore al 25% non dà diritto all'indennità giornaliera. Se l'invalidità parziale è di almeno il 66 $\frac{2}{3}$ %, vengono concesse le prestazioni intere. Il grado di invalidità corrisponde almeno a quello stabilito dall'AI.

(2)

Se l'invalidità è stata provocata o aggravata intenzionalmente, non vengono corrisposte prestazioni. Non vengono accordate prestazioni neppure nel caso in cui l'invalidità sia una conseguenza della partecipazione attiva da parte della persona assicurata a sommosse, azioni belliche o azioni assimilabili, senza che la Svizzera sia in guerra o si trovi coinvolta in operazioni di carattere bellico.

(3)

In caso d'invalidità secondo l'art. 7 cpv. (1), la persona assicurata ha diritto alla rendita d'invalidità assicurata secondo il piano IR3 e all'esonero dal pagamento dei contributi coassicurato, mentre per i piani HR3 (rendita per superstiti) e TK3 (capitale di decesso) – salvo convenzione scritta contraria – all'esonero dal pagamento dei contributi.

(4)

Il diritto sussiste dopo un periodo d'attesa di 24 mesi dall'insorgere dell'invalidità. Nel calcolo del periodo d'attesa sono conteggiati i periodi di incapacità di guadagno, quando questi non precedono un periodo di completa capacità di guadagno superiore a 12 mesi.

La rendita d'invalidità e l'esonero dal pagamento dei contributi sono esigibili senza nuovo periodo d'attesa, se la persona assicurata ha già avuto diritto in precedenza a una rendita d'invalidità e a condizione che nel frattempo non sia stata in possesso della piena capacità di guadagno per un periodo durato oltre 12 mesi.

Il diritto alla rendita d'invalidità e all'esonero dal pagamento dei contributi si estingue se il grado d'invalidità è inferiore al 25%, se la persona assicurata decede o raggiunge l'età finale secondo l'art. 3 cpv. (2).

Art. 8 – Prestazioni in caso di decesso

(1)

Piano HR3

In caso di decesso della persona assicurata, la rendita per superstiti viene versata al coniuge superstite o, se avente diritto, al partner superstite o al partner registrato, fino al momento in cui la persona assicurata avrebbe raggiunto l'età finale secondo l'art. 3 cpv. (2).

Invece della rendita per superstiti il coniuge superstite o, se avente diritto, il partner convivente superstite o il partner registrato può ricevere una liquidazione in capitale unica. La richiesta di versamento della prestazione per i superstiti sotto forma di capitale dev'essere trasmessa ad Agrisano all'attenzione di Swiss Life prima del primo versamento della rendita.

In caso di decesso prematuro del coniuge superstite o, se avente diritto, del partner convivente superstite o del partner registrato secondo l'art. 9 cpv. (2) e (3), agli aventi diritto viene corrisposto il valore attuale della rendita per superstiti, dedotte le rendite per superstiti già percepite, sotto forma di capitale di decesso.

Se la persona assicurata non lascia un coniuge avente diritto, un partner convivente o un partner registrato, secondo l'art. 9 cpv. (2) e (3) agli aventi diritto viene versato il valore attuale della rendita per superstiti sotto forma di capitale di decesso.

(2)

Secondo l'art. 8 cpv. (1), è considerata partner superstite (dello stesso o dell'altro sesso) una persona che

- non è sposata,
 - non è imparentata con la persona assicurata e non vi è tra loro una relazione figliastro (art. 95 cpv. 1 e 2 CC),
 - e che
 - ha convissuto ininterrottamente con la persona assicurata nella medesima economia domestica almeno gli ultimi tre anni prima del decesso
- oppure
- al momento del decesso conviveva con la persona assicurata nella medesima economia domestica e deve provvedere al sostentamento di uno o più figli nati da questa unione.

(3)

Piano TK3

In caso di decesso della persona assicurata, il versamento del capitale di decesso assicurato avviene secondo l'art. 9.

Art. 9 – Aventi diritto

(1)

IR3

Se diventa esigibile una rendita d'invalidità, ne ha diritto la persona assicurata.

Se i diritti sono stati costituiti in pegno dalla persona assicurata, Agrisano deve informare il creditore pignoratizio in merito alla scadenza e all'ammontare della prestazione prima di corrispondere una prestazione alla persona assicurata. Il versamento alla persona assicurata avviene solo previo consenso del creditore pignoratizio.

Nel caso della cessione è possibile il versamento solo al cessionario.

(2)

TK3 e HR3

Se diventano esigibili prestazioni di decesso, le prestazioni vengono versate ai superstiti aventi diritto della persona assicurata.

Se, al momento del decesso di una persona assicurata, le prestazioni di decesso assicurate sono state costituite in pegno o cedute da quest'ultima, le persone dei gruppi da I a VI hanno diritto alle prestazioni soltanto se il creditore pignoratizio o il cessionario non presenta alcun diritto. Prima del versamento di una prestazione di decesso a favore di un beneficiario, Agrisano deve quindi informare il creditore pignoratizio o il cessionario in merito alla scadenza e all'ammontare della prestazione stessa.

(3)

TK3 e HR3

Trattandosi di assicurazioni del pilastro 3b (previdenza libera), in caso di versamento di un capitale di decesso non sussistono limitazioni per quanto riguarda i beneficiari. Indipendentemente dal diritto successorio, se la persona assicurata, quando era ancora in vita, non ha impartito ad Agrisano alcuna istruzione scritta, i superstiti hanno diritto a ricevere un capitale di decesso secondo il seguente ordine:

- I. il coniuge superstite o il partner registrato;
- II. i figli ai sensi dell'art. 252 CC;
- III. il partner convivente superstite (secondo l'art. 8 cpv. 2);
- IV. i genitori;
- V. i fratelli e le sorelle;
- VI. gli altri eredi o altre persone indicate come aventi diritto dalla persona defunta.

Il diritto a una prestazione capitalizzata in conformità al piano HR3 si basa sull'art. 8 cpv. (1).

Art. 10 – Costituzione in pegno; cessione

(1)

Previo consenso di Agrisano, la persona assicurata può costituire in pegno o cedere i diritti derivanti dalla sua assicurazione.

(2)

Occorre utilizzare il contratto di pegno o il contratto di cessione di Agrisano.

Questi documenti possono essere richiesti presso Agrisano.

Art. 11 – Versamento e forma delle prestazioni esigibili

(1)

Swiss Life versa le prestazioni esigibili al domicilio svizzero degli aventi diritto, o, in sua mancanza, alla sede di Swiss Life.

(2)

Le rendite annuali esigibili a norma delle presenti condizioni vengono versate in tranche trimestrali anticipate il 1° gennaio, il 1° aprile, il 1° luglio e il 1° ottobre, con riserva dell'art. 11 cpv. (3).

La prima tranche della rendita viene calcolata in funzione del periodo che intercorre tra il giorno in cui sorge il diritto alla rendita e il successivo giorno di versamento della rendita. Le tranche di rendita percepite per il periodo posteriore alla cessazione del diritto fino al successivo giorno di scadenza della rendita non devono essere rimborsate, eccezion fatta per le prestazioni d'invalidità in caso di diminuzione del grado d'invalidità.

(3)

Se all'inizio del versamento della rendita la rendita annuale da corrispondere in caso d'invalidità totale o la rendita per superstiti è inferiore al 10% della rendita minima di vecchiaia dell'AVS, in luogo della rendita subentra la liquidazione in capitale.

Art. 12 – Obbligo d’informare e di notifica

(1)

Le persone assicurate o i loro superstiti sono tenuti a informare, in qualsiasi momento e in modo veritiero, sulle condizioni determinanti per l’assicurazione e a inoltrare i documenti necessari per far valere il diritto alle prestazioni assicurate. In particolare vanno immediatamente comunicati:

- i cambiamenti d’indirizzo della persona assicurata;
- l’invalidità presunta, il cambiamento del grado d’invalidità o il (ri)acquisto della capacità di guadagno da parte di una persona assicurata;
- il decesso di una persona assicurata e il decesso di una persona beneficiaria di una rendita.

I costi sostenuti da Agrisano in seguito al mancato obbligo d’informare e di notifica sono addebitati alla persona assicurata o ai suoi superstiti.

(2)

Se viene fatto valere il diritto a prestazioni in seguito a invalidità, occorre inoltrare ad Agrisano il formulario relativo alla notifica d’incapacità lavorativa / di guadagno all’attenzione di Swiss Life.

Swiss Life è autorizzata, se necessario, a richiedere ulteriori documenti per chiarire il diritto alle prestazioni.

La persona assicurata conferisce espressamente ad Agrisano o a Swiss Life, il diritto di visionare gli atti dell’Al.

(3)

Se subentrano diritti a prestazioni di decesso, occorre inviare ad Agrisano all’attenzione di Swiss Life il formulario relativo alla notifica di decesso nonché un certificato di morte ufficiale. Swiss Life è autorizzata, se necessario, a richiedere ulteriori documenti per chiarire il diritto alle prestazioni.

(4)

Agrisano o Swiss Life declinano ogni responsabilità per le conseguenze derivanti dall’inadempimento di tali obblighi. Agrisano o Swiss Life si riservano il diritto di esigere il rimborso delle prestazioni versate in eccedenza.

Art. 13 – Partecipazione alle eccedenze

Le parti di eccedenze accumulate vengono utilizzate – una volta dedotto l’addebito per i costi di gestione sostenuti da Agrisano e non coperti altrimenti – per la riduzione dei contributi.

Art. 14 – Disdetta

(1)

Una disdetta dell’assicurazione è possibile – la prima volta dopo un periodo di affiliazione di 36 mesi – per la fine di ogni mese osservando un termine di disdetta di tre mesi. Le richieste vanno inoltrate per iscritto ad Agrisano.

(2)

Se l'assicurazione viene disdetta, essa viene sciolta una volta spirato il termine di disdetta.

Qualora i diritti siano costituiti in pegno, la disdetta necessita, inoltre, del consenso scritto del creditore pignoratizio all'attenzione di Agrisano.

Art. 15 – Trattamento fiscale

(1)

I piani offerti sono assicurazioni di puro rischio del pilastro 3b (previdenza libera) senza valore di riscatto.

(2)

Nella dichiarazione d'imposta i contributi possono essere dedotti nell'ambito dell'importo ammesso per i premi assicurativi (di regola deduzione forfettaria).

(3)

I versamenti di prestazioni derivanti dalle assicurazioni di rischio vengono notificati all'Amministrazione federale delle contribuzioni di Berna ai sensi dell'art. 19 della Legge federale sull'imposta preventiva.

(4)

L'imposizione delle prestazioni secondo le presenti condizioni dipende dalle leggi tributarie della Confederazione e dei Cantoni.

Art. 16 – Attuazione

(1)

Agrisano può delegare singoli compiti alle agenzie di consulenza cantonali o regionali, per i quali emana le relative istruzioni.

(2)

Gli assicurati sono tenuti, su richiesta, a fornire informazioni veritiere sulle condizioni determinanti per l'assicurazione.

Art. 17 – Entrata in vigore

(1)

Le presenti condizioni entrano in vigore il 1° gennaio 2019.

(2)

Le presenti disposizioni annullano tutte le precedenti disposizioni, salvo nei casi in cui sia sopraggiunto un evento assicurato durante il periodo in cui erano in vigore. L'evento assicurato si verifica il giorno del decesso o il giorno nel quale inizia l'incapacità al lavoro che determina l'invalidità o il decesso.

Fa stato il testo delle condizioni in lingua tedesca.

Brugg, dicembre 2018

Agrisano

Principi tariffari (validi dal 1° gennaio 2019)

Tariffe nette:	le tariffe nette per la copertura del rischio sono riportate nel documento separato «Tariffe nette».
Costi di gestione:	il supplemento per i costi di gestione si compone di un contributo di base per singola persona assicurata e di una parte fissa per piano. Il contributo annuo di base ammonta a 120 franchi. La quota fissa annua ammonta a 30 franchi per ogni piano assicurato.
Scadenza dei contributi:	i contributi vengono riscossi annualmente. Essi giungono sempre a scadenza il 1° gennaio dell'anno assicurativo.
Utilizzo delle eccedenze:	le parti di eccedenze accumulate provenienti dalle prestazioni assicurate vengono impiegate per ridurre i contributi.
Età di tariffa:	l'età di tariffa corrisponde alla differenza fra l'anno attuale e l'anno di nascita. I contributi vengono ricalcolati ogni anno indipendentemente dall'età al momento dell'entrata nell'assicurazione di rischio.
Anno assicurativo:	l'anno assicurativo corrisponde all'anno civile. Esso dura sempre dal 1° gennaio al 31 dicembre. In caso di adesione nell'anno in corso, il calcolo dei contributi per il primo anno assicurativo iniziato avviene pro-rata temporis.
Validità delle tariffe:	se necessario, Swiss Life o Agrisano possono adeguare in qualsiasi momento le tariffe e i supplementi.