

Nome convenzionale - Denominazione

Cornèr Banca SA

**Formulario di sottoscrizione per
l'assicurazione di rischio con obiettivo di
risparmio abbinata al conto di previdenza
vincolata Cornèr3 presso la Fondazione di
Previdenza Cornèr Terzo Pilastro**

N. _____

Relazione

Signor

Signora (la «Persona assicurata»)

Cognome e Nome

Indirizzo di domicilio

Data di nascita

Nazionalità

Stato civile

Telefono mobile

E-mail

Premio annuo:

0,22% del capitale assicurato in
caso di decesso*
+ commissione di gestione
annuale di CHF 70.00

No. conto di previdenza:
(di seguito detto «il conto di
previdenza»)

Inizio dell'assicurazione: Il prima possibile, come da conferma di accettazione

Obiettivo di risparmio

desiderato:

Sono affiliato/a ad una
cassa pensione (II. Pilastro)

Non sono affiliato/a ad una cassa pensione
(II. Pilastro)
(attività indipendente)

CHF 100'000

CHF 200'000

CHF 150'000

CHF 300'000

CHF 200'000

CHF 400'000

CHF 250'000

CHF 500'000

* Il capitale assicurato in caso di decesso corrisponde all'importo inferiore tra (i) l'obiettivo di risparmio desiderato detratto l'aveve di risparmio depositato sul conto di previdenza al 31 dicembre dell'anno precedente, o (ii) l'importo massimo annuale che per legge la Persona assicurata può versare nella previdenza vincolata 3a, moltiplicato per il numero di anni di differenza tra l'età di tale persona al 1° gennaio dell'anno assicurativo corrispondente e l'età di pensionamento ordinaria stabilita dalla legge AVS.

1. Sì, sottoscrivo l'adesione al contratto di assicurazione collettiva vita tra la Swiss Life AG, General-Guisan Quai 40, 8022 Zürich (di seguito detta «Swiss Life») e la Cornèr Banca SA, Via Canova 16, 6901 Lugano (di seguito detta «la Banca»). La contraente dell'assicurazione e debitrice dei premi, ossia partner contrattuale dell'assicuratore Swiss Life, è la Banca, alla quale pago il premio annuo. La copertura assicurativa viene stipulata per garantire che ai sensi della convenzione di previdenza summenzionata i beneficiari ricevano un importo pari all'obiettivo di risparmio desiderato nel caso in cui io deceda a seguito di malattia e/o infortunio prima di raggiungere (i) l'obiettivo di risparmio desiderato sul conto di previdenza e (ii) l'età di pensionamento ordinaria stabilita dalla legge AVS. La copertura assicurativa non offre tuttavia alcuna protezione del capitale versato sul conto di previdenza né garantisce il versamento dell'avere previdenziale qualora si verifichi un caso di previdenza o venga risolto l'accordo previdenziale. I beneficiari della prestazione di assicurazione sono solamente le persone individuate come tali in base all'ordine dei beneficiari del conto di previdenza (inclusi eventuali beneficiari speciali ai sensi dell'art. 2 cpvv. 2 e 3 OPP3), e più precisamente nella stessa percentuale di quella che riguarda l'avere depositato sul conto di previdenza. I beneficiari non vantano alcun diritto diretto nei confronti di Swiss Life. I diritti alle prestazioni di assicurazione devono essere rivendicati tramite la Banca in veste di contraente dell'assicurazione ai sensi del contratto di assicurazione collettiva vita.
2. Sono consapevole che l'assicurazione di rischio con obiettivo di risparmio non costituisce una forma di pilastro 3a e che i pagamenti dei premi e le eventuali prestazioni assicurative versate non sono soggetti agli stessi principi e privilegi fiscali dei versamenti e dei pagamenti che avvengono nei limiti previdenziali della convenzione di previdenza.
3. Confermo di aver ricevuto l'informativa per i clienti conformemente alla LCA e le condizioni generali di assicurazione (CGA). Ne ho preso atto, approvo e sono d'accordo con il contenuto. Le CGA stabiliscono l'estensione della mia copertura assicurativa unitamente alla presente dichiarazione di adesione e alla conferma di accettazione.
4. Dichiaro di aver compiuto il 17° anno di età e di non raggiungere in meno di un anno l'età di pensionamento ordinaria ai sensi della legge AVS; dichiaro inoltre di non essere parzialmente o totalmente invalido ai sensi dell'assicurazione federale per l'invalidità né di aver presentato domanda per la riscossione di prestazioni dell'assicurazione federale per l'invalidità, infortuni o militare. Sono consapevole del fatto che, in caso di indicazioni non veritiere, possono essere applicate le disposizioni relative alle conseguenze di reticenze conformemente alla Legge sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908.
5. Ai fini di verificare l'obbligo di prestazione (inclusa la verifica delle condizioni di accettazione secondo le CGA), con la presente esonero dal loro obbligo di mantenere il segreto professionale i medici, il personale sanitario, i collaboratori o gli incaricati di ospedali, altre strutture sanitarie, case di cura, assicuratori di persone, casse malati nonché di associazioni professionali e autorità che sono menzionati nei documenti presentati per il caso di prestazione o che sono stati coinvolti nel trattamento terapeutico.
6. Acconsento alla raccolta, trattamento, trasmissione e memorizzazione dei dati necessari al disbrigo di questa assicurazione da parte della Banca e di Swiss Life. Per il disbrigo dell'assicurazione i miei dati possono essere trasmessi ad altre società del gruppo della Banca o di Swiss Life all'interno della Svizzera e all'estero. I miei dati possono quindi essere trattati in paesi la cui legislazione in vigore non garantisce un'adeguata tutela degli stessi. Acconsento espressamente che Swiss Life e la Banca siano autorizzate a stabilire liberamente di volta in volta e a loro diligente discrezione se trasmettere e trattare i dati in ambito nazionale o estero. Acconsento inoltre che la Banca e la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro possano in ogni momento consegnare a Swiss Life o alla Banca, in modo spontaneo e senza ulteriore autorizzazione da parte mia, tutta la documentazione e le informazioni relative al mio conto di previdenza che sono necessarie per il disbrigo dell'assicurazione (in particolare per calcolare il premio e un'eventuale prestazione di assicurazione nonché per stabilire i beneficiari); a tal proposito rinuncio espressamente e incondizionatamente, ove necessario, alla tutela prevista dalla legge svizzera sul segreto bancario (art. 47 LBCR) e dalla legislazione svizzera sulla protezione dei dati. I dati interessati sono in particolare i miei dati personali, l'indirizzo, i dati personali e gli indirizzi dei beneficiari, il numero di conto, gli estratti conto e le notifiche di versamenti e prelievi.
7. Sono stato informato della possibilità di cessare la copertura assicurativa alla fine di ogni anno tramite comunicazione scritta, inviata alla Banca, Via Canova 16, 6901 Lugano, rispettando un termine di preavviso di 3 mesi.
8. Sono consapevole del fatto che la presente sottoscrizione di adesione costituisce una mera richiesta che diventa vincolante solo nel momento in cui la Banca mi invia la relativa conferma di accettazione.
9. Infine confermo la mia disponibilità a pagare alla Banca il premio annuo e la commissione di gestione annuale (la quale è dovuta per intero anche in caso di adesione o uscita in corso d'anno).

Luogo e Data

Firma

Informativa per i clienti ai sensi della LCA

Assicurazione di rischio con obiettivo di risparmio abbinata a un conto di previdenza vincolata Cornèr3 presso la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro

La seguente informativa per i clienti fornisce una panoramica chiara e concisa sull'identità dell'assicuratore e sul contenuto fondamentale del contratto di assicurazione (art. 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione, LCA). I diritti e i doveri della persona assicurata sono illustrati nelle condizioni generali di assicurazione (CGA), nel formulario di sottoscrizione, nella conferma di accettazione e nelle leggi applicabili, in particolare nella LCA.

Chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, 8022 Zürich, di seguito detto «Swiss Life».

Chi è il contraente dell'assicurazione?

Contraente dell'assicurazione e debitrice dei premi è Cornèr Banca SA («la Banca»). La Banca ha stipulato un contratto di assicurazione collettiva con Swiss Life a beneficio delle persone assicurate.

Chi sono le persone assicurate?

Le persone assicurate sono quelle persone che soddisfano le condizioni di accettazione ai sensi delle CGA, che hanno presentato alla Banca il formulario di sottoscrizione debitamente firmato che hanno ricevuto la dichiarazione di accettazione da parte della Banca.

Chi si occupa dell'elaborazione delle prestazioni e della corrispondenza?

La Banca si occupa dell'amministrazione dell'assicurazione di rischio con obiettivo di risparmio. In caso di sinistro la corrispondenza deve sempre essere indirizzata a Cornèr Banca SA, Via Canova 16, 6901 Lugano, Tel: 091 800 51 11, Fax: 091 800 53 49.

Quali sono i rischi assicurati?

Il rischio assicurato è il decesso della persona assicurata a seguito di malattia e/o infortunio prima del raggiungimento dell'obiettivo di risparmio desiderato sul conto di previdenza vincolata intrattenuto presso la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro.

Qual è l'estensione della copertura assicurativa?

In caso di decesso della persona assicurata a seguito di malattia e/o infortunio durante il periodo di validità della Convenzione di previdenza vincolata con la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro, sarà erogata una prestazione in capitale. Essa corrisponde all'importo inferiore tra (i) l'obiettivo di risparmio desiderato detratto l'aver di risparmio depositato sul/i conto/i di previdenza vincolata della persona assicurata presso la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro al 31 dicembre

dell'anno precedente o (ii) l'importo massimo annuale che per legge si può versare nella previdenza vincolata 3a, moltiplicato per il numero di anni di differenza tra l'età attuale della persona assicurata e l'età di pensionamento ordinaria stabilita dalla legge AVS.

Come viene erogata la prestazione?

Swiss Life eroga tutte le prestazioni assicurative direttamente ai beneficiari della persona assicurata. A tal fine questi devono comunicare alla Banca, all'attenzione di Swiss Life, le coordinate di pagamento da utilizzare.

Quando inizia la copertura assicurativa?

La copertura assicurativa inizia alla data indicata nella conferma di accettazione.

Quanto dura e quando termina la copertura assicurativa?

Salvo disdetta del contratto di assicurazione collettiva da parte della Banca o di Swiss Life o salvo cessazione anticipata conformemente alle CGA e alla LCA, la copertura assicurativa dura fino al giorno in cui la persona assicurata raggiunge l'età di pensionamento ordinaria ai sensi della legge AVS o in cui termina l'assicurazione di rischio con obiettivo di risparmio.

La copertura assicurativa termina in particolare allorquando subentra una delle seguenti scadenze:

- data di chiusura del conto o di tutti i conti di previdenza del 3° pilastro alla base di questa assicurazione di rischio con obiettivo di risparmio e intrattenuti presso la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro;
- se per 24 mesi consecutivi la persona assicurata non dispone più di un reddito soggetto all'AVS, il 31 dicembre dell'anno in cui si raggiungono i 24 mesi;
- data del pensionamento ordinario o anticipato della persona assicurata;
- data di erogazione della prestazione di assicurazione da parte di Swiss Life;
- data di disdetta dell'assicurazione per cessazione; e
- data di cessazione del contratto di assicurazione collettiva.

La persona assicurata può disdire la copertura assicurativa alla fine di ogni anno mediante comunicazione scritta inviata a Cornèr Banca SA, Via Canova 16, 6901 Lugano, rispettando un termine di preavviso di almeno 3 mesi.

La Banca può terminare la copertura assicurativa in particolare:

- alla fine di ogni anno mediante notifica scritta inviata alla persona assicurata rispettando un termine di almeno 3 mesi; oppure
- se la persona assicurata entra in mora con il pagamento del premio alla Banca e non dà seguito ai solleciti.

Qual è l'importo del premio?

L'importo del premio è indicato sul formulario di sottoscrizione e sulla conferma di accettazione. La persona assicurata deve il premio alla Banca, la quale glielo fattura annualmente inclusa la commissione di gestione annuale. Sono fatte salve le variazioni del premio in corso di validità dell'assicurazione. In caso di sottoscrizione in corso d'anno il premio (ma non la commissione di gestione) è riscosso *pro rata temporis*.

Quali sono gli altri obblighi della persona assicurata?

- Accertamento delle circostanze: in caso di accertamenti che riguardano l'assicurazione - come ad es. in caso di reticenze, aggravamenti del rischio, verifiche delle prestazioni, ecc. -, lei o i beneficiari sono tenuti a collaborare e a consegnare alla Banca tutte le informazioni e i documenti opportuni, a recuperarli presso terzi e ad autorizzare terzi per iscritto a consegnare alla Banca, le relative informazioni, documenti, ecc.
- Caso assicurativo: il decesso della persona assicurata deve essere immediatamente notificato alla Banca.
- Obbligo di informazione: se per 24 mesi consecutivi la persona assicurata non dispone più di un reddito soggetto all'AVS, ciò deve essere immediatamente notificato alla Banca.

Partecipazione alle eccedenze, valore di riscatto e di conversione

Non è stata convenuta alcuna partecipazione alle eccedenze. L'assicurazione non ha alcun valore di riscatto o di conversione.

Come vengono trattati i dati della persona assicurata e chi se ne occupa?

La Banca e Swiss Life trattano i dati risultanti dai documenti di assicurazione e dal disbrigo del contratto e li utilizzano in particolare per calcolare il premio, per accertare il rischio e per elaborare i casi assicurativi. Per il disbrigo dell'assicurazione i dati della persona assicurata possono essere trasmessi alle società del gruppo di appartenenza della Banca o di Swiss Life che si trovano nei paesi della Comunità Europea o in Svizzera. I dati sono conservati su supporti fisici o elettronici. La persona assicurata ha il diritto di esigere da Swiss Life e/o dalla Banca le informazioni previste per legge riguardanti il trattamento dei dati che lo concernono.

Condizioni Generali di assicurazione (CGA) Per la copertura assicurativa in caso di decesso

Assicurazione di rischio con obiettivo di risparmio che riguarda la Convenzione di Previdenza presso la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro

Le presenti condizioni generali di assicurazione («CGA») disciplinano i dettagli della copertura assicurativa. L'assicuratore è **Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, 8022 Zürich («Swiss Life»)**.

Per poterle offrire una buona copertura assicurativa a un premio conveniente, la sua banca, la Cornèr Banca SA («la Banca»), ha stipulato con Swiss Life un contratto di assicurazione collettiva («il contratto di assicurazione collettiva»). Contraente dell'assicurazione e debitrice dei premi ai sensi del contratto di assicurazione collettiva è la Banca. Avendo sottoscritto questo contratto di assicurazione collettiva, di seguito lei sarà individuato come la «**Persona assicurata**».

La preghiamo di leggere attentamente le presenti CGA e di conservarle in un luogo sicuro. La sua copertura assicurativa si basa:

- sulle disposizioni contenute nelle presenti CGA,
- sulle informazioni e sulle indicazioni contenute nella conferma di accettazione
- sulle disposizioni contenute nel suo formulario di sottoscrizione.

A completamento di tali documenti, si applicano la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) e le norme del Codice delle obbligazioni svizzero.

I. Condizioni di accettazione

1. La copertura assicurativa è concessa solo a quelle persone che al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione collettiva soddisfano le seguenti condizioni, ossia alle persone che:
 - hanno stipulato una Convenzione di Previdenza («la Convenzione di Previdenza») con la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro;
 - hanno richiesto di aderire al Contratto di assicurazione collettiva e si sono dichiarati disponibili a pagare il premio annuo;
 - hanno compiuto il 17° anno di età e non raggiungeranno l'età di pensionamento ordinaria ai sensi della legge AVS in meno di un anno successivo all'inizio dell'assicurazione, e
 - non sono parzialmente o totalmente invalidi ai sensi dell'assicurazione federale invalidità né hanno presentato domanda per la riscossione di prestazioni dell'assicurazione federale invalidità, infortuni o militare.

II. Obbligo di informazione

1. La Persona assicurata è tenuta a completare il formulario di sottoscrizione in modo veritiero.
2. Se la Persona assicurata non risponde alle conferme e dichiarazioni nel formulario di sottoscrizione o in caso di indicazioni non veritiere, possono essere applicate le disposizioni relative alle conseguenze di reticenze conformemente alla Legge sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908.
3. La persona assicurata deve inviare immediatamente notifica alla Banca se per 24 mesi consecutivi non dispone più di reddito soggetto all'AVS.

III. Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia alla data indicata nella conferma di accettazione.

IV. Termine della copertura assicurativa

Fatte salve le possibilità di disdetta previste dall'art. V, la copertura assicurativa è concessa fino al subentrare di una delle seguenti scadenze:

- data di cessazione della convenzione di previdenza o data di chiusura del conto o di tutti i conti di previdenza vincolata intrattenuti dalla Persona assicurata presso la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro («il Conto di previdenza»);
- data del pensionamento ordinario o anticipato della persona assicurata;
- se per 24 mesi consecutivi la persona assicurata non dispone più di un reddito soggetto all'AVS, il 31 dicembre dell'anno in cui si raggiungono i 24 mesi;
- data in cui è stato erogato la prestazione di assicurazione;
- data di disdetta della copertura assicurativa (ai sensi dell'art. V); oppure
- data di disdetta del contratto collettivo

V. Disdetta / ritardo nel pagamento

1. La Persona assicurata può disdire la copertura assicurativa alla fine di ogni anno mediante comunicazione scritta inviata alla Banca, rispettando un termine di preavviso di almeno 3 mesi. In caso di tale disdetta, la copertura assicurativa finisce alla fine dell'anno interessato.

2. La Banca si riserva il diritto di poter disdire la copertura assicurativa alla fine di ogni anno, mediante comunicazione scritta inviata, rispettando un termine di preavviso di almeno 3 mesi.
3. Qualora la Persona assicurata non paghi il premio dovuto puntualmente alla data di scadenza di cui all'art. XI.1, la Banca è autorizzata a inviare alla persona assicurata, a spese della persona assicurata, un sollecito scritto sotto comminatoria delle conseguenze della mora, invitandola ad effettuare il pagamento entro 14 giorni a decorrere dalla data di invio del sollecito. Se nonostante tale sollecito il premio non viene pagato puntualmente, l'obbligo di prestazione decade allo scadere del 14° giorno.
4. Per ogni altro credito pecuniario della Banca, si applicano le stesse conseguenze e disposizioni di mora di quelle riferite al premio.

VI. Modifica dell'obiettivo di risparmio da parte della persona assicurata

1. Se la Persona assicurata desidera aumentare l'obiettivo di risparmio indicato nel formulario di adesione, è necessario sottoscrivere un nuovo formulario. Le disposizioni di cui all'art. I si applicano per analogia.
2. La Persona assicurata può richiedere per iscritto alla Banca, una riduzione dell'obiettivo di risparmio indicato nel formulario di sottoscrizione. La riduzione è possibile soltanto ogni 1° gennaio e deve essere comunicata con un preavviso di almeno 3 mesi.

VII. Prestazione di assicurazione

1. Esiste il diritto alla prestazione se la persona assicurata decede in seguito a malattia o infortunio prima di raggiungere l'età di pensionamento ordinaria ai sensi della legge AVS.
2. La prestazione viene versata una tantum. Essa corrisponde all'obiettivo di risparmio assicurato, detratto l'importo che è stato accreditato sul Conto di previdenza della Persona assicurata al 31 dicembre dell'anno precedente.
3. La prestazione è in ogni caso limitata all'importo massimo annuale previsto dalla legge in relazione alla previdenza vincolata 3a, moltiplicato per il numero di anni di differenza tra l'età al momento del decesso e l'età di pensionamento ordinaria stabilita dalla legge AVS.
4. I beneficiari della prestazione di assicurazione sono quelle persone individuate come tali in base all'ordine dei beneficiari del conto di previdenza (inclusi eventuali beneficiari speciali ai sensi dell'art. 2 cpvv. 2 e 3 OPP3) («i beneficiari»).
5. La prestazione di assicurazione a favore dei beneficiari deve essere rivendicata dalla Banca in veste di contraente dell'assicurazione ai sensi del contratto di assicurazione collettiva. **I beneficiari non vantano alcun diritto di credito diretto nei confronti di Swiss Life.**

VIII. Negligenza grave e suicidio

1. In caso in cui l'evento assicurato subentra a seguito di negligenza grave le prestazioni di assicurazione non saranno ridotte.
2. In caso di suicidio le prestazioni assicurate per il caso di decesso vengono comunque versate.

IX. Erogazione della prestazione

1. Swiss Life versa la prestazione di assicurazione direttamente ai beneficiari.
2. Le prestazioni sono versate in franchi svizzeri presso il domicilio svizzero dei relativi beneficiari e, in mancanza di tale domicilio, presso la sede della Banca.
3. I versamenti sono notificati all'Amministrazione federale delle contribuzioni.

X. Verifica del diritto alla prestazione

I beneficiari devono notificare immediatamente alla Banca, tutti gli avvenimenti determinanti per l'insorgere o il decadere del diritto alle prestazioni di assicurazione nonché comunicarle tutte le informazioni e produrre le prove che si rendono necessarie per determinare l'obbligo di versare le prestazioni.

I beneficiari, devono fornire tutte le informazioni e i giustificativi che appaiono necessari per accertare l'obbligo di versare le prestazioni, e in particolare:

- un atto di morte ufficiale;
- una copia del formulario di sottoscrizione firmato;
- una copia dell'estratto conto del conto di previdenza della Persona assicurata al 31 dicembre dell'anno precedente;
- le coordinate di pagamento dei beneficiari; e
- ogni altra prova che si reputi necessaria.

Le spese connesse alla produzione delle prove summenzionate sono a carico dei beneficiari.

Inoltre, la Persona assicurata autorizza esplicitamente la Banca e la Fondazione di Previdenza Cornèr Terzo Pilastro a consegnare a Swiss Life o alla Banca, in qualsiasi momento, in modo spontaneo e senza ulteriore autorizzazione da parte della persona assicurata, tutta la documentazione e le informazioni relative al conto di previdenza di quest'ultima che sono necessarie per il disbrigo dell'assicurazione (in particolare per calcolare il premio e un'eventuale prestazione di assicurazione nonché per stabilire i beneficiari); a tal proposito la persona assicurata rinuncia espressamente e incondizionatamente, ove necessario, alla tutela prevista dalla Legge svizzera sul segreto bancario (art. 47 LBCR) e dalla legislazione svizzera sulla protezione dei dati. I dati interessati sono in particolare i dati identificativi e l'indirizzo della persona assicurata, i dati identificativi e gli indirizzi dei beneficiari, il numero di conto, gli estratti conto e le notifiche su versamenti e prelievamenti.

I documenti summenzionati vanno inviati al seguente indirizzo, subito dopo l'insorgere di un caso di sinistro:

**Cornèr Banca SA
Via Canova 16
6901 Lugano**

XI. Premio

1. La Banca, in veste di contraente dell'assicurazione, è debitrice dei premi nei confronti di Swiss Life. La Persona assicurata è debitrice del premio nei confronti della Banca, che lo esige unitamente a una commissione di gestione. Il pagamento del premio viene mandato dalla Banca all'inizio di ogni anno assicurativo e diventa esigibile per l'intero importo 30 giorni dopo la data di emissione della fattura. Il primo premio è dovuto *pro rata temporis* alla data di inizio dell'assicurazione.

XII. Modifica dei premi o delle condizioni di assicurazione

1. Swiss Life può esigere, in base al contratto collettivo, la modifica dei premi sia per i rischi attuali sia per i nuovi rischi come anche in caso di una modifica del tariffario. In ogni caso Swiss Life può modificare il premio al più tardi il 1° gennaio 2019.
2. Se la persona assicurata non accetta le modifiche, può disdire la copertura assicurativa a fine anno, rispettando un termine di preavviso di 3 mesi, inviando una comunicazione scritta alla Banca.

XIII. Cessione e costituzione in pegno

La Persona assicurata non può né cedere a terzi né costituire in pegno i diritti risultanti dal presente rapporto assicurativo.

XIV. Valore di riscatto e di conversione

L'assicurazione non ha alcun valore di riscatto o di conversione.

XV. Modifica dell'indirizzo

La Persona assicurata è tenuta a comunicare per iscritto alla Banca, qualsiasi modifica del suo indirizzo. Tutte le comunicazioni alla Persona assicurata sono indirizzate con validità giuridica all'ultimo indirizzo comunicato in Svizzera.

XVI. Diritto applicabile

I diritti spettanti alla persona assicurata in virtù del contratto di assicurazione collettiva sono soggetti al diritto svizzero.

XVII. Luogo di adempimento e foro competente

Il luogo di adempimento degli obblighi contrattuali è la Svizzera. La persona assicurata può scegliere come foro competente Zurigo o il suo domicilio svizzero.