



CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA LCA)

Le designazioni di persone valgono parimenti per tutti i sessi.

I. DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Le presenti condizioni generali d'assicurazione (CGA) valgono esclusivamente per le assicurazioni gestite direttamente da Assicurazioni Agrisano SA. Informazioni dettagliate sulle diverse prestazioni e eventuali deroghe alle CGA figurano nelle relative condizioni complementari (CC).

Art. 2 Basi dell'assicurazione

- 1 Ente assicurativo è Assicurazioni Agrisano SA.
- 2 Il contratto di assicurazione è composto dalla proposta di assicurazione, dalla polizza, dalle CGA e dalle CC.
- 3 Sono assicurabili le conseguenze economiche di malattia, infortunio e maternità durante il periodo per il quale è stipulata l'assicurazione.
- 4 Se le CGA e le CC non prevedono altrimenti, si applicano le disposizioni della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Art. 3 Scopo

Scopo dell'offerta assicurativa è ampliare la copertura di base prevista dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). L'offerta assicurativa è orientata in funzione dei bisogni della popolazione agricola.

Art. 4 Informazione precedente la stipulazione del contratto

- 1 Prima di stipulare il contratto d'assicurazione, Assicurazioni Agrisano SA informa il proponente, in modo comprensibile, sulla propria identità e sugli elementi essenziali del contratto, specificando in particolare:
 - a) i rischi assicurati;
 - b) la portata della copertura assicurativa e se si tratta di un'assicurazione di somme o di un'assicurazione contro i danni;
 - c) i premi dovuti e altri obblighi dello stipulante;
 - d) la durata e l'estinzione del contratto di assicurazione;
 - e) il diritto di recesso ai sensi dell'art. 2a LCA nonché la forma e il termine del recesso;
 - f) un termine per l'inoltro della denuncia del danno ai sensi dell'art. 38 cpv. 1 LCA;
 - g) la validità temporale della copertura assicurativa, in particolare nei casi in cui l'evento temuto si verifica durante la durata del contratto, ma il danno che ne deriva si verifica solo dopo la scadenza del contratto;
 - h) le informazioni da fornire secondo la legge federale sulla protezione dei dati (LPD) e la LCA.

2 Queste informazioni sono consegnate al proponente assieme al formulario di proposta in una qualsiasi forma che permetta una verifica del testo.

3 In caso di contratto collettivo che conferisce a persone diverse dallo stipulante un diritto diretto alle prestazioni, Assicurazioni Agrisano SA si accerta che egli informi queste persone sugli elementi essenziali, sulle modifiche e sullo scioglimento del contratto. A tale scopo, Assicurazioni Agrisano SA mette a disposizione una scheda informativa.

4 Se Assicurazioni Agrisano SA viola l'obbligo di informazione sancito dalla presente disposizione, lo stipulante ha diritto di disdire il contratto, per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo. La disdetta ha effetto dal momento in cui perviene ad Assicurazioni Agrisano SA. Questo diritto di disdetta cessa quattro settimane dopo che lo stipulante ha accertato la violazione dell'obbligo e ha ottenuto le informazioni menzionate sopra e, ad ogni modo, al più tardi due anni dopo la violazione dell'obbligo.

Art. 5 Assicurazioni possibili

- 1 Le disposizioni concernenti le assicurazioni possibili sono stabilite nelle CC.
- 2 Il contratto può essere stipulato come assicurazione individuale o come assicurazione collettiva.
- 3 Nella polizza sono indicate le categorie assicurative concordate, con eventuali deroghe alle CGA o alle CC.

Art. 6 Persone assicurate

- 1 Sono assicurate le persone indicate nella polizza.
- 2 In caso di assicurazione collettiva sono assicurati i gruppi di persone indicati nella polizza.

II. INIZIO, DURATA E FINE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 7 Inizio dell'assicurazione

- 1 La proposta di assicurazione è presentata mediante un formulario di Assicurazioni Agrisano SA. Esso deve essere inoltrato a Assicurazioni Agrisano SA per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo. L'assicurazione è stipulabile al più presto dal primo giorno del mese seguente.
- 2 La copertura assicurativa inizia quando l'ente assicurativo comunica al proponente di avere accettato la proposta, al più presto dal giorno che figura sulla polizza.
- 3 La copertura assicurativa è provvisoria per ogni assicurato dalla data indicata nel formulario di proposta fino alla consegna della polizza. Se un caso assicurato si verifica in questo periodo, non vi è alcun diritto alle prestazioni se dalla documentazione che deve essere fornita emerge che il caso assicurato è riconducibile a una malattia, un infortunio o a sue conseguenze già verificatisi o in corso prima dell'inizio della copertura provvisoria.
- 4 Al momento di stipulare la prima assicurazione, allo stipulante sono consegnate la polizza e le CGA.
- 5 Per gli assicurati di un'assicurazione collettiva l'assicurazione inizia assieme al rapporto di lavoro.

Art. 8 Diritto di recesso

- 1 Lo stipulante può rescindere la sua richiesta di stipulazione del contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo.
- 2 Il termine di recesso è di 14 giorni e inizia non appena lo stipulante ha richiesto o accettato il contratto.
- 3 Il termine è rispettato se lo stipulante comunica il recesso ad Assicurazioni Agrisano SA o se consegna alla Posta la sua dichiarazione di recesso l'ultimo giorno del termine di recesso.
- 4 Il recesso provoca che la richiesta di stipulazione di un contratto o la dichiarazione di accettazione dello stesso da parte dello stipulante sono inefficaci sin dall'inizio.
- 5 Le parti devono rimborsare le prestazioni già ricevute.
- 6 Lo stipulante non deve ad Assicurazioni Agrisano SA alcun ulteriore risarcimento.

Art. 9 Durata del contratto

- 1 Il contratto d'assicurazione dura di volta in volta un anno civile, dal 1° gennaio al 31 dicembre.
- 2 Il contratto d'assicurazione che inizia nel corso di un anno civile, dura fino al 31 dicembre dello stesso anno.
- 3 Se il contratto d'assicurazione non è stato disdetto entro i termini stabiliti, alla fine di ogni anno è prolungato tacitamente per un altro anno.
- 4 Le CC possono prevedere deroghe al presente articolo.

Art. 10 Fine dell'assicurazione

- 1 L'assicurazione termina con:
 - a) il decesso dell'assicurato;
 - b) il raggiungimento dell'età fino alla quale Assicurazioni Agrisano SA accorda la copertura assicurativa;
 - c) la disdetta da parte dello stipulante dopo la scadenza del termine di disdetta contrattuale;
 - d) il trasferimento del domicilio all'estero;
 - e) l'esaurimento della prestazione garantita dal relativo prodotto assicurativo;

f) la cessazione del rapporto di lavoro (in caso di assicurazione collettiva).

² Con la fine dell'assicurazione cessano anche gli obblighi di Assicurazioni Agrisano SA concernenti la fornitura di prestazioni.

Art. 11 Disdetta dello stipulante

¹ L'assicurazione può essere disdetta per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo entro il 31 marzo per il 30 giugno oppure entro il 30 settembre per il 31 dicembre.

² Dopo ogni caso di malattia, infortunio o maternità per il quale è dovuta una prestazione, lo stipulante può disdire per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo, entro 14 giorni da quando ha avuto notizia dell'ultimo pagamento di Assicurazioni Agrisano SA. La copertura assicurativa cessa 14 giorni dopo l'arrivo della disdetta all'Assicurazione Agrisano SA.

Art. 12 Disdetta straordinaria da parte dello stipulante o di Assicurazioni Agrisano SA

¹ Per un motivo importante, il contratto può essere rescisso in qualsiasi momento per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo.

² Quale motivo importante vale in particolare:

- a) un cambiamento non prevedibile dei requisiti di legge che renda impossibile il rispetto del contratto;
- b) ogni circostanza, in presenza della quale non si può più ragionevolmente presumere che chi rescinde possa proseguire in buona fede il contratto. Ad esempio, Assicurazioni Agrisano SA può rescindere il contratto per tentata o compiuta frode assicurativa e nei casi previsti dalla legge e dal contratto, in particolare per violazione dell'obbligo di informare.

III. MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 13 Modifica richiesta dallo stipulante

Se lo stipulante propone di modificare il contratto d'assicurazione per estendere la copertura, è considerata come nuova proposta solo la parte concernente la copertura più estesa.

Art. 14 Modifica introdotta da Assicurazioni Agrisano SA

¹ Se dopo la stipulazione del contratto d'assicurazione si verificano cambiamenti sostanziali delle condizioni quadro per l'assicurazione delle conseguenze economiche di malattia, infortunio o maternità (ad es. aumento del personale medico o introduzione di nuove categorie di personale medico, ampliamento dell'offerta di prestazioni mediche, introduzione di nuove terapie o medicinali e ritrovati simili molto costosi), Assicurazioni Agrisano SA si riserva il diritto di modificare le disposizioni assicurative (CGA, CC).

² Le nuove condizioni assicurative sono comunicate allo stipulante con un anticipo di 30 giorni. Lo stipulante ha diritto, entro 30 giorni dalla comunicazione, di disdire la relativa categoria assicurativa o l'intero contratto per la data della modifica del contratto.

³ La mancata disdetta equivale all'approvazione delle nuove condizioni assicurative.

IV. DEFINIZIONI

Art. 15 Malattia

È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro.

Art. 16 Maternità

La madre ha diritto a prestazioni legate alla maternità e al parto se al momento del parto è assicurata presso Assicurazioni Agrisano SA da almeno 270 giorni.

Art. 17 Infortunio

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica dell'assicurato. Sono inoltre considerate infortuni le malattie professionali riconosciute come infortuni

dalla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). Le seguenti lesioni corporali sono equiparate all'infortunio anche se non dovute a un fattore esterno straordinario:

- a) fratture (purché non chiaramente riconducibili a una malattia);
- b) lussazioni di articolazioni;
- c) lacerazioni del menisco;
- d) lacerazioni muscolari;
- e) stiramenti muscolari;
- f) lacerazioni dei tendini;
- g) lesioni dei legamenti;
- h) lesioni del timpano.

Art. 18 Incapacità al lavoro

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.

Art. 19 Incapacità al guadagno

È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

V. PRESTAZIONI

Art. 20 Diritto alle prestazioni

¹ L'assicurato ha diritto a prestazioni di Assicurazioni Agrisano SA solo per il periodo d'assicurazione. Non ha diritto a prestazioni per costi sostenuti dopo la fine dell'assicurazione. Fa stato la data del trattamento. Fanno eccezione gli obblighi di prestazione periodici esistenti per quanto riguarda la durata o la portata a seguito di malattia o infortunio che si sono verificati prima della conclusione del contratto.

² L'assicurazione è valida per prestazioni fornite in Svizzera. Le disposizioni concernenti le singole categorie assicurative possono prevedere deroghe.

³ L'assicurato ha diritto a prestazioni di Assicurazioni Agrisano SA solo finché è domiciliato in Svizzera.

Art. 21 Entità delle prestazioni

¹ Le prestazioni sono assicurate secondo la copertura specificata nella polizza e conformemente alle CC delle singole categorie assicurative.

² Sono assicurati solo i trattamenti eseguiti da personale medico o istituzioni mediche riconosciuti conformemente alla LAMal.

³ Le prestazioni di altre persone o istituzioni sono assicurate solo se previsto dalle disposizioni delle singole categorie assicurative.

⁴ Sono coperti i costi delle cure, se queste sono efficaci, appropriate ed economiche. Ciò significa che le spese per cure mediche sono rimborsate purché si limitino a quanto esige l'interesse dell'assicurato e lo scopo della cura.

Art. 22 Esclusione di prestazioni

¹ Malattie e conseguenze d'infortuni già presenti al momento di stipulare il contratto d'assicurazione possono essere escluse dalla copertura assicurativa.

² Non vi è alcun diritto alle prestazioni:

- a) per dolori già presenti all'inizio del contratto;
- b) durante un periodo d'attesa;
- c) per cure non mirate all'eliminazione di un danno alla salute o delle sue conseguenze. Sono fatte salve le misure atte a prevenire un disturbo, o a evitare che esso peggiori, quando è già in corso una malattia;
- d) per cure dentarie, sempre che la copertura non sia espressamente specificata nelle assicurazioni concordate;

- e) in caso di partecipazione ad atti di guerra, disordini o eventi simili nonché in caso di servizio militare all'estero;
- f) per malattie e infortuni dovuti alla partecipazione attiva a reati o a risse, ad esclusione di viaggi in automobile sotto l'effetto di alcol;
- g) per conseguenze di terremoti e altre catastrofi naturali;
- h) per danni alla salute dovuti agli effetti di raggi ionizzanti e di energia nucleare;
- i) per trapianti di organi in relazione ai quali la Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK) di Soletta ha concordato importi forfettari, indipendentemente dal luogo in cui è effettuato il trapianto;
- j) in caso di partecipazioni legali o concordate ai costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
- k) per malattie epidemiche.

Art. 23 Limitazione delle prestazioni

Le prestazioni possono essere ridotte o, in casi particolarmente gravi, negate se:

- a) lo stipulante o l'assicurato viola colpevolmente gli obblighi di cui agli articoli 24, 26 e 27 delle presenti CGA;
- b) vi è colpa grave nel causare la malattia o l'infortunio;
- c) i danni alla salute sono causati da un atto temerario. Vi è atto temerario se l'assicurato si espone a un pericolo particolarmente grave senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Sono tuttavia assicurati gli atti di salvataggio di persone, anche se si possono considerare atti temerari;
- d) il danno alla salute è stato provocato intenzionalmente.

VI. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO / COMUNICAZIONI

Art. 24 Obbligo di collaborare

- ¹ L'assicurato è tenuto a presentare ad Assicurazioni Agrisano SA la richiesta di rimborso secondo le disposizioni previste per le singole categorie assicurative.
- ² Un infortunio o una malattia deve essere comunicato ad Assicurazioni Agrisano SA al più tardi entro dieci giorni.
- ³ Se sono fatte valere prestazioni assicurative, occorre fornire ad Assicurazioni Agrisano SA tutte le informazioni necessarie.

Art. 25 Stipulazione del contratto

¹ Le risposte alle domande del formulario predefinito da Assicurazioni Agrisano SA devono essere esaurienti e veritiere. Sia le domande sia la comunicazione devono avvenire per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo. Una persona incapace di agire può essere assicurata solo dal suo rappresentante legale. Se le dichiarazioni del proponente sono inesatte o incomplete, Assicurazioni Agrisano SA ha diritto di recedere dal contratto entro 4 settimane dal momento in cui accerta l'inesattezza delle informazioni ricevute.

² Proponendo un contratto d'assicurazione, la persona autorizza Assicurazioni Agrisano SA a raccogliere, presso personale medico o altri assicuratori, le informazioni necessarie per stipulare il contratto e precisare un eventuale obbligo di prestazioni nel futuro. Assicurazioni Agrisano SA può richiedere un certificato medico o una visita medica a sue spese. Lo stipulante deve fare in modo di fornire tutte le informazioni necessarie sull'assicurato.

Art. 26 Comportamento in caso di malattia o infortunio

L'assicurato è tenuto a fare tutto il possibile per favorire la guarigione e evitare qualsiasi azione che potrebbe ritardarla. In particolare è tenuto a osservare le prescrizioni del personale medico.

Art. 27 Obbligo di informare

¹ L'assicurato è tenuto a fornire ad Assicurazioni Agrisano SA le informazioni relative a tutte le prestazioni fornite da terzi di cui beneficia in caso di malattia, infortunio e maternità e a sciogliere i medici curanti e altro personale medico dal segreto professionale nei confronti di Assicurazioni Agrisano

SA. Se necessario, Assicurazioni Agrisano SA può richiedere informazioni anche ad altri assicuratori.

² Su richiesta, l'assicurato è tenuto a sottoporsi alla visita di un secondo medico o del medico di fiducia di Assicurazioni Agrisano SA. Assicurazioni Agrisano SA si assume le relative spese.

Art. 28 Comunicazioni

¹ L'assicurato è tenuto a comunicare ad Assicurazioni Agrisano SA entro 30 giorni tutti i cambiamenti della sua situazione personale importanti ai fini dell'assicurazione, quali il cambiamento di domicilio.

² Tutte le comunicazioni dello stipulante o dell'assicurato devono essere indirizzate all'agenzia competente di Assicurazioni Agrisano SA.

³ Le comunicazioni di Assicurazioni Agrisano SA all'assicurato o allo stipulante sono valide se inviate per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo, al più recente indirizzo da essi indicato.

⁴ Se l'assicurato o lo stipulante non lo vietano espressamente, Assicurazioni Agrisano SA ha il diritto di comunicare con loro e altre parti utilizzando mezzi di comunicazione elettronici come le e-mail. Assicurazioni Agrisano SA non si assume alcuna responsabilità per la ricezione, la lettura, l'inoltro, la copia, l'uso o la manipolazione non autorizzati di informazioni e dati trasmessi di qualsiasi tipo.

VII. PREMI

Art. 29 Tariffe dei premi

- ¹ I premi sono stabiliti in un tariffario. Il premio in vigore è deducibile dalla polizza.
- ² L'entità dei premi è fissata in base al rischio e all'età dell'assicurato. In seguito al passaggio in un diverso gruppo d'età, il premio è modificato automaticamente.
- ³ In caso di assicurazione collettiva è possibile stabilire premi a parte per i corrispondenti gruppi di persone.
- ⁴ Per le famiglie possono essere stabiliti sconti sui premi.
- ⁵ Le tariffe dei premi e la partecipazione ai costi possono essere adeguate all'evoluzione dei costi e dei sinistri. Eventuali adeguamenti dei premi sono comunicati allo stipulante con un anticipo di 30 giorni. Lo stipulante ha diritto, entro 30 giorni dalla comunicazione, di disdire la relativa categoria assicurativa o l'intero contratto per la data della modifica del contratto. La mancata disdetta equivale all'approvazione dell'adeguamento dei premi.

Art. 30 Scadenza dei premi

Lo stipulante è tenuto a versare i premi in anticipo. Il periodo di pagamento nelle diverse categorie assicurative deve coincidere con il periodo di pagamento scelto per versare i premi delle assicurazioni disciplinate dalla LAMal.

Art. 31 Versamento dei premi

I premi devono essere versati senza interruzione, anche in caso di malattia, infortunio, maternità, incapacità lavorativa o sospensione del diritto alle prestazioni.

Art. 32 Premi arretrati

- ¹ Se lo stipulante non onora il suo obbligo di versare i premi o di partecipare ai costi anche una volta trascorso il termine di rispetto di 14 giorni, è sollecitato a pagare gli arretrati entro 30 giorni. La diffida rende attento lo stipulante sulle conseguenze in caso di infrazione all'obbligo di versamento. Il termine di rispetto e la diffida possono avvenire per iscritto o in un'altra forma che permetta una verifica del testo.
- ² Se, nonostante la diffida, lo stipulante non versa quanto dovuto, la copertura assicurativa per malattie, infortuni e relative conseguenze è sospesa fino al versamento completo del premio, compresi gli interessi e le spese amministrative; la copertura è sospesa anche in caso di versamento posticipato.
- ³ Se il premio arretrato non è richiesto legalmente entro due mesi dal termine di diffida, il contratto prende fine.
- ⁴ Le spese di diffida o di altro tipo dovute a ritardi nei versamenti sono a carico dello stipulante che le ha causate.

Art. 33 Passaggio a una categoria superiore di premi

Il passaggio a una categoria superiore di premi avviene di volta in volta all'inizio dell'anno civile seguente. Se il passaggio a una categoria superiore comporta un adeguamento dei premi, lo stipulante ha lo stesso diritto di disdetta riservato dall'art. 29 cpv. 5.

Art. 34 Compensazione

¹ Assicurazioni Agrisano SA può compensare il versamento di prestazioni con crediti nei confronti dello stipulante. Nei confronti di Assicurazioni Agrisano SA lo stipulante non ha alcun diritto di compensazione.

² Eventuali crediti nei confronti di Assicurazioni Agrisano SA non possono essere vincolati né ceduti senza il suo consenso.

VIII. RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

Art. 35 Pagamento delle prestazioni

¹ Per il pagamento delle prestazioni occorre consegnare ad Assicurazioni Agrisano SA le fatture dettagliate, con le informazioni mediche e amministrative necessarie.

² Sempre che Assicurazioni Agrisano SA e il fornitore di prestazioni non si siano accordati diversamente, l'assicurato è debitore dell'onorario al fornitore di prestazioni.

³ In caso di fatturazione palesemente elevata, Assicurazioni Agrisano SA può subordinare le sue prestazioni alla cessione del credito di riduzione nei confronti del fornitore di prestazioni.

Art. 36 Sussidiarietà e prestazioni di terzi

¹ Lo stipulante o l'assicurato s'impegna a far valere in modo regolamentare il suo diritto a prestazioni nei confronti di altri assicuratori.

² Tutte le prestazioni ai sensi delle presenti CGA sono fornite solo dopo le prestazioni di assicuratori sociali svizzeri o di altri paesi, in particolare dopo l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal e dopo l'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAINF.

³ In caso di doppia copertura garantita da assicuratori privati con obbligo di prestazioni secondo la LCA, si accerta quanto ogni assicuratore dovrebbe pagare in base al rispettivo contratto d'assicurazione, se egli fosse il solo a doversi assumere l'obbligo. Su tale base si calcola la somma di queste prestazioni. L'indennizzo dovuto da Assicurazioni Agrisano SA è limitato alla sua quota in tale somma. Il totale degli indennizzi di tutti gli assicuratori non deve eccedere i costi effettivi.

⁴ Se per le conseguenze di malattia o infortunio terze persone civilmente responsabili sono tenute a versare prestazioni, Assicurazioni Agrisano SA accorda le sue prestazioni con riserva dell'art. 37, solo se tali persone hanno corrisposto le loro prestazioni e solo nella misura in cui, tenendo conto di queste prestazioni, non ne risulti alcun guadagno per l'assicurato.

Art. 37 Prestazione anticipata e diritto di regresso

¹ Assicurazioni Agrisano SA può corrispondere anticipatamente le sue prestazioni a condizione che l'assicurato le ceda i propri diritti nei confronti di terze persone tenute a corrispondere prestazioni nella misura da essa fornite e al tempo stesso si impegni a non intraprendere alcuna azione che potrebbe ostacolare l'imposizione di un eventuale diritto di regresso nei confronti di terzi.

² Se, senza il consenso di Assicurazioni Agrisano SA, lo stipulante o l'assicurato prende accordi con terzi tenuti a corrispondere prestazioni, impegnandosi a rinunciare completamente o in parte a prestazioni assicurative o al risarcimento di danni, perde qualsiasi diritto alle prestazioni nei confronti di Assicurazioni Agrisano SA.

³ Fatta salva una disposizione di tenore espressamente diverso, tutti i prodi assicurativi sono versati dall'assicurazione contro i danni.

IX. DISPOSIZIONI FINALI

Art. 38 Foro

In caso di controversie su assicurazioni regolamentate dalle presenti CGA, l'assicurato può adire il foro presso il domicilio in Svizzera o la sede commerciale di Assicurazioni Agrisano SA.