

This Card is issued by Credit Suisse AG,
processing services provided by Swisscard AECS AG



Condizioni d'assicurazione

Coop Verde American Express

Condizioni d'assicurazione per carte Charge e carte di credito del Credit Suisse AG

I. Struttura delle Condizioni / Definizioni / Preambolo

I.) A. Struttura delle Condizioni

Le Condizioni d'assicurazione sono strutturate come di seguito elencato.

- I. Struttura delle Condizioni / Definizioni / Preambolo
- II. Tabella delle prestazioni
- III. Condizioni generali d'assicurazione e informazioni per la clientela
- IV. Condizioni particolari d'assicurazione
- V. Tabella *sinistri*

La tabella delle prestazioni definisce in modo esaustivo le prestazioni in caso di *sinistro*, a complemento sia delle Condizioni generali d'assicurazione sia delle Condizioni particolari d'assicurazione. In caso di disaccordo, la tabella delle prestazioni prevale su tutte le altre disposizioni. Le Condizioni generali d'assicurazione trovano applicazione nel caso in cui le Condizioni particolari d'assicurazione non prevedono altre disposizioni, in caso di disaccordo tuttavia, vale quanto fissato nelle Condizioni particolari d'assicurazione.

Da ultimo, la tabella *sinistri* elenca i giustificativi che occorre inoltrare in caso di *sinistro*. Essa prevale sulle Condizioni generali d'assicurazione e sulle Condizioni particolari d'assicurazione in caso di disaccordo.

I.) B. Definizioni

In tutto il testo, la forma maschile, utilizzata per facilitare la leggibilità, si riferisce ovviamente anche a quella femminile.

Definizione dei termini menzionati nelle presenti Condizioni d'assicurazione:

Anticipi

Si tratta di importi che l'*erogatore di prestazioni Assistance* anticipa senza richiedere il rimborso da parte di un *assicuratore*. La *persona assicurata* è tenuta a rimborsare all'*erogatore di prestazioni Assistance* tali somme di denaro entro un mese dalla corresponsione dell'anticipo o dal ritorno al suo *paese di domicilio*.

Assicuratore

L'*assicuratore* menzionato nella tabella delle prestazioni.

Carta

Carta Charge e/o carta di credito emessa dall'*emittente*.

CGA

Condizioni generali d'assicurazione valide per tutte le prestazioni assicurative (sezione III).

CPA

Condizioni particolari d'assicurazione valide per alcune prestazioni assicurative (sezione IV).

Emittente

Il Credit Suisse AG, in veste di società emittente di *carte*, come pure terzi da esso incaricati per la gestione dell'emissione delle *carte* (in particolare la società Swisscard AECS AG).

Erogatore di prestazioni Assistance

Colui che fornisce servizio di assistenza, come definito nella tabella delle prestazioni.

Estero

Tutti i paesi eccetto quello in cui la *persona assicurata* ha dichiarato ufficialmente di avere il suo domicilio principale.

Franchigia

In conformità con la tabella delle prestazioni, l'importo di cui ogni *persona assicurata* deve farsi carico, ovvero l'importo non rimborsato dall'*assicuratore* per ogni caso di *sinistro*.

Incaricato liquidazione sinistri

L'*assicuratore* menzionato nella tabella *sinistri*, in base al caso specifico.

Mezzi di trasporto pubblici

I mezzi di trasporto ufficialmente ammessi per il trasporto via terra, acqua o aria di persone, contro pagamento e con orario predefinito. Nella fattispecie, sono considerati pubblici i seguenti mezzi di trasporto: ferrovie, tram, metropolitane,

ferrovie sopraelevate, autobus, navi, aerei autorizzati al trasporto civile, come pure taxi e vetture a noleggio, vale a dire affittate contro pagamento. Non sono considerati *mezzi di trasporto pubblici*, ai sensi delle presenti condizioni:

- veicoli su rotaie impiegati nei parchi di divertimento o in strutture simili;
- scivorie;
- autobus e aeromobili utilizzati per effettuare circuiti terrestri/aerei in cui il punto di partenza corrisponde a quello di arrivo;
- aeromobili il cui proprietario o titolare di un contratto leasing è anche *titolare della carta*;
- aeromobili (charter) a noleggio (esclusi gli aerei di linea);
- veicoli spaziali, aeromobili militari o qualsiasi altro aeromobile il cui utilizzo richiede speciali autorizzazioni;
- altri mezzi di trasporto utilizzati principalmente a scopo abitativo (p. es. navi da crociera, camper, roulotte, case galleggianti ecc.).

Paese di domicilio

Paese in cui la *persona assicurata* ha dichiarato ufficialmente di avere il suo domicilio principale.

Persona assicurata

Il *titolare della carta principale* o di una *carta supplementare*, il suo coniuge/partner registrato o la persona che assume tale ruolo e che vive nella stessa comunione domestica, come pure i figli a carico del *titolare della carta principale*, fino al compimento del 23° anno di età, a prescindere dal loro domicilio principale.

Persona vicine

Coniugi/partner registrati o persone che assumono tale ruolo, figli, genitori, fratelli e sorelle, suoceri, generi, nuore e cognati.

Sinistro

Ogni evento che causa un danno rientrante nell'ambito di applicazione dell'assicurazione.

Somma di assicurazione

Il limite massimo di diritto alle prestazioni, ai sensi della tabella delle prestazioni.

Titolare della carta

Il titolare di una *carta*.

Titolare della carta principale

La persona che ha richiesto una carta principale all'*emittente* e che, a proprie spese e su propria responsabilità, può richiedere l'emissione di carte supplementari.

Titolare di una carta supplementare

Persona alla quale l'*emittente* ha rilasciato una carta supplementare su richiesta del *titolare della carta principale*.

I.) C. Preambolo

Il Credit Suisse AG ha concluso con gli *assicuratori* un contratto d'assicurazione collettivo che garantisce ai *titolari della carta* e alle altre *persone assicurate* un certo numero di prestazioni. Il diritto alle prestazioni può essere rivendicato **nei confronti degli assicuratori, ma non del Credit Suisse AG e/o di terzi da esso incaricati della gestione del rapporto contrattuale (in particolare la società Swisscard AECS AG)**.

Se del caso, il *titolare della carta principale* è tenuto a informare le altre *persone assicurate* (in particolare i *titolari di carte supplementari*), sui punti sostanziali della copertura assicurativa e sugli obblighi in caso di *sinistro*, come pure sul fatto che le presenti Condizioni d'assicurazione possono essere richieste in qualsiasi momento presso la società Swisscard AECS AG, Neugasse 18, 8810 Horgen, oppure consultate sul sito www.swisscard.ch.

Dopo aver preso conoscenza del diritto alla prestazione assicurativa, ogni sinistro deve essere notificato subito e direttamente all'assicuratore, in caso contrario i diritti alla prestazione potrebbero estinguersi.

L'*assicuratore* si riserva il diritto di modificare le presenti Condizioni d'assicurazione (comprese le *somme di assicurazione*) in accordo con l'*emittente* e con riserva della sua approvazione. Le **modifiche** devono essere comunicate in forma appropriata al *titolare della carta principale* e **si considerano valide solo se la carta non viene disdetta prima dell'entrata in vigore di tale modifica.**

Traduzione informativa: in caso di litigio facciamo riferimento alle condizioni generali di lingua tedesca.

II. Tabella delle prestazioni

Descrizione delle prestazioni assicurative per ogni sinistro	Somme di assicurazione in CHF		Validità territoriale	Assicuratore / Erogatore di prestazioni Assistance
	Coop Verde American Express			
Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto in caso di infortuni su mezzi di trasporto pubblici (aeromobile, veicolo su rotaie, nave, autobus, tassi, veicoli a noleggio)				
Invalidità (pro rata, in base al grado d'invalidità)	500 000	in tutto il mondo	ACE	
Decesso adulti e bambini da 12 anni	500 000			
Decesso: bambini fino a 12 anni	20 000			
Decesso: bambini fino a 2 anni e mezzo	2 500			
Spese di ricerca, di salvataggio, di recupero e di trasporto in totale fino a	60 000			
di cui per le azioni di ricerca max.	10 000			
Spese di viaggio per un'unica visita in ospedale da parte di una persona vicina alla persona assicurata	2 000	estero		
Denaro in caso di sequestro , a partire da un sequestro di oltre 24 ore	X	in tutto il mondo	ACE	
... a partire da un sequestro di oltre 72 ore	X			
Imprevisti di viaggio Rimborso spese per vitto, alloggio e trasporto alternativo in caso di voli di linea				
Ritardo di oltre 4 ore del volo di partenza	150	in tutto il mondo	ACE	
Annullamento volo senza alternativa entro 4 ore				
Rifiuto del trasporto senza alternativa entro 4 ore				
Mancato volo di coincidenza senza alternativa entro 4 ore				
Rimborso spese per capi di abbigliamento e articoli d'igiene in caso di				
ritardo nella consegna del bagaglio trasportato di almeno 6 ore	300	in tutto il mondo sul volo di andata	ACE	
ritardo nella consegna del bagaglio trasportato di almeno 48 ore	700			
Global Assist (assistenza di persone): organizzazione e mediazione di aiuto come pure anticipo)				
Organizzazione e mediazione (senza rimborso spese)				
Informazioni di viaggio (vaccini, clima ecc.)	✓	in tutto il mondo	AXA Assistance	
Mediazione di medici, avvocati ecc.	✓	estero		
Sostituzione di documenti di viaggio smarriti compresi i biglietti				
Ricerca di bagagli smarriti				
Trasmissione di informazioni urgenti	✓	estero		
Trasporto a casa di cani e gatti in caso di soggiorno ospedaliero	✓	estero		
Anticipi				
per spese mediche e ospedaliere	4 500	estero	AXA Assistance	
per spese di avvocato e interprete	4 500			
in caso di cauzione penale	15 000			
in caso di perdita di mezzi di pagamento	1 200			
Organizzazione e rimborso spese				
Invio di medicinali e occhiali di sostituzione, incl. rimborso spese	✓	estero		

Le prestazioni evidenziate in grigio dipendono dall'utilizzo della carta.

X significa: non compresa nella carta

✓ significa: compresa nella carta




II . Tabella delle prestazioni (continuazione)

Descrizione delle prestazioni assicurative per ogni sinistro	Somme di assicurazione in CHF		Validità territoriale	Assicuratore / Erogatore di prestazioni Assistance
	Coop Verde American Express			
Assicurazione shopping per beni mobili ad uso personale durante 90 giorni				
In caso di furto, furto con scasso, rapina, distruzione o danneggiamento fino a 90 giorni dall'acquisto	750	in tutto il mondo	ACE	
Massimo nell'arco di 12 mesi	4 500			
Franchigia per ogni sinistro	75			
Assicurazione restituzione di merci per merci intatte e funzionanti a partire da CHF 60, se entro 90 giorni non vengono accettate dal venditore				
acquistate in un negozio	X	paese di domicilio	ACE	
acquistate su Internet	500	in tutto il mondo		
nell'arco di 12 mesi insieme al massimo	2000			

Le prestazioni evidenziate in grigio dipendono dall'utilizzo della carta.

X significa: non compresa nella carta

✓ significa: compresa nella carta

Assicuratore:	Assicuratore ed erogatore di prestazioni Assistance:
 <p>ACE Insurance (Switzerland) Limited Bärengasse 32, CH-8001 Zurigo Casella postale 2003, CH-8022 Zurigo</p> <p>Registro di commercio Zurigo, CH-020.3.032.972-5 www.aceurope.ch, info.ch@ace-ina.com</p> <p>Telefono Reparto prestazioni: +41 (0) 44 825 20 16 Telefono Customer Service: +41 (0) 44 825 20 04 Fax: +41 (0) 44 825 20 09</p>	  <p>Inter Partner Assistance, Bruxelles Succursale di Ginevra Casella postale 3329, CH-1211 Ginevra 3</p> <p>Registro di commercio Ginevra, CH-660-0274984-0 www.inter-partner.ch, geneva.plateau@ip-assistance.com AXA Assistance è l'erogatore di prestazioni Assistance e l'agenzia incaricata della liquidazione sinistri di Inter Partner Assistance. Per far valere prestazioni Assistance e richieste di risarcimento si prega pertanto di contattare direttamente AXA Assistance.</p> <p>AXA Assistance Deutschland GmbH Garmischer Straße 8 – 10, DE- 80339 Monaco Telefono Global Assist: +41 (0) 44 342 45 70 Telefono Reparto prestazioni e Customer Service: +49 (0) 89 500 70 226 Fax: +49 (0) 89 500 70 410</p>

III. Condizioni generali d'assicurazione e informazioni per la clientela (CGA)

Le CGA (sezione III) e le informazioni per la clientela completano le CPA (sezione IV). Le prestazioni concordate sono illustrate nelle seguenti CPA (sezione IV). Le somme di assicurazione come pure l'assicuratore che fornisce le prestazioni contrattuali sono desumibili dalla tabella delle prestazioni (sezione II).

1 Quando inizia e quando termina la copertura assicurativa?

- 1.1 La copertura assicurativa ha inizio nel momento in cui il titolare entra in possesso della carta e viene accordata alle persone assicurate se tra il titolare della carta e l'emittente è effettivamente in vigore un rapporto contrattuale relativo alla carta, ai sensi delle Condizioni generali dell'emittente stesso. In caso di sinistro, l'assicuratore potrà domandare all'emittente la prova di tale rapporto.
- 1.2 La copertura assicurativa per le singole prestazioni può essere soggetta a limitazioni temporali. Si prega pertanto di osservare quanto indicato nelle CPA. Se la copertura assicurativa ha durata limitata, il giorno di arrivo e quello di partenza sono calcolati come un solo giorno.
- 1.3 La copertura assicurativa termina, in qualsiasi caso, con la fine del rapporto contrattuale legato alla carta, ai sensi delle Condizioni generali dell'emittente.

2 Quando non sussiste alcuna copertura o sussiste una copertura solo limitata?

2.1 Pretese simili

Se da un sinistro risultano pretese teoricamente simili nei confronti di diverse prestazioni assicurative menzionate nelle CPA, l'ammontare della prestazione corrisponde al massimo all'importo previsto per la prestazione massima. Le prestazioni assicurative non si cumulano.

2.2 Prestazioni di terzi

Fatta eccezione per la prestazione in caso di decesso e di invalidità prevista dall'assicurazione infortuni con mezzi di trasporto (se sussiste una copertura), vale quanto di seguito enunciato. Se per il sinistro è possibile richiedere un'indennità da parte di un'assicurazione sociale, l'indennità prevale sulle prestazioni fissate nelle Condizioni d'assicurazione (sezioni I – V). Se la persona assicurata ha diritto a prestazioni di un altro assicuratore privato, ciascun assicuratore partecipa al sinistro in funzione del rapporto esistente tra la sua somma di assicurazione e l'importo complessivo di tutte le somme di assicurazione.

La prima parte della liquidazione sarà effettuata dall'assicuratore al quale è stato notificato per primo il sinistro. Nel caso in cui la persona assicurata avanza pretese contro terzi (p. es. assicurazione malattia, assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, assicurazione di rendita, cure mediche e preventive obbligatorie in caso di infortunio, altri assicuratori o persone), tali pretese passano all'assicuratore, secondo le disposizioni legali, nella misura in cui egli ha indennizzato il danno, ovvero per quanto concerne la sua frazione della somma di assicurazione complessiva. Se necessario, la persona assicurata è tenuta a consegnare all'assicuratore una dichiarazione di cessione.

Se la persona assicurata rinuncia a una pretesa di questo genere o a un diritto che mira a confermarne la fondatezza, senza l'approvazione dell'assicuratore, quest'ultimo è esonerato dall'obbligo di prestazione nella misura dell'indennizzo che avrebbe potuto lui stesso ottenere in ragione di tale pretesa o di tale diritto.

2.3 Esclusioni

Oltre alle limitazioni e alle esclusioni fissate nelle CPA, non sussiste in linea di principio alcuna copertura assicurativa per i danni di seguito elencati.

- 2.3.1 Danni cagionati intenzionalmente dalla persona assicurata.
- 2.3.2 Danni cagionati dalla persona assicurata nel commettere intenzionalmente o nel tentativo di commettere un crimine.
- 2.3.3 Danni cagionati da eventi bellici o guerre civili, dichiarati o non dichiarati. Tuttavia, per quanto concerne l'assicurazione infortuni con mezzi di trasporto, la persona assicurata ha diritto alla prestazione se, in viaggio all'estero, si trova coinvolta, in modo inatteso e improvviso, in un evento bellico o in una guerra civile.

Il diritto alla prestazione si estingue alla fine del 14° giorno dall'inizio di una guerra o di una guerra civile nel territorio dello Stato in cui si trova la persona assicurata.

L'estensione non vale per i viaggi in cui era già in corso una guerra o una guerra civile prima che il viaggio cominciasse. L'estensione non si applica neppure in caso di partecipazione attiva a una guerra o a una guerra civile, come neppure in caso di danni o infortuni provocati da armi nucleari, biologiche o chimiche, oppure di danni legati a una guerra o a una situazione paragonabile a uno stato di guerra, tra il paese di domicilio e i paesi seguenti: Cina, Francia, Gran Bretagna, Giappone, Russia o Stati Uniti.

2.3.4 Danni cagionati da energia nucleare.

2.3.5 Danni cagionati direttamente o indirettamente dall'uscita, la diffusione, la dispersione, la migrazione, la fuoriuscita, la liberazione o l'esposizione di pericolose sostanze biologiche, chimiche, nucleari o radioattive, come pure di gas, altre sostanze o impurità.

3 Quali disposizioni sono da prendere in caso di sinistro? (Obblighi)

Senza la collaborazione della persona assicurata, l'assicuratore non può fornire le sue prestazioni.

Valgono gli obblighi di seguito elencati.

3.1 In generale:

- 3.1.1 prendere tutte le misure possibili per evitare un sinistro o diminuirne la portata;
- 3.1.2 informare immediatamente l'assicuratore, al più tardi entro 30 giorni, indicando tutti i particolari, in modo dettagliato, completo e veritiero, in merito a qualsiasi circostanza suscettibile di dare luogo a un versamento di prestazioni da parte dell'assicuratore stesso;
- 3.1.3 inviare all'assicuratore la documentazione menzionata nella tabella sinistri (sezione V) o informarlo sul fatto che tale documentazione verrà resa disponibile;
- 3.1.4 autorizzare l'assicuratore a effettuare qualsiasi ricerca necessaria per identificare la causa del sinistro e l'ammontare dell'obbligo di prestazione;
- 3.1.5 osservare le direttive dell'assicuratore;
- 3.1.6 se necessario, autorizzare terzi (p. es. medici, altri assicuratori, fornitori di assicurazione e autorità) a comunicare le informazioni richieste;
- 3.1.7 informare l'assicuratore dell'esistenza di altre assicurazioni applicabili al sinistro, nonché di possibili pretese avanzate e delle relative indennità ricevute, come pure dell'obbligo di risarcimento da parte di terzi.

3.2 In base alla prestazione assicurata:

- 3.2.1 chiamare immediatamente un medico in caso di infortunio suscettibile di generare un obbligo di prestazione;
- 3.2.2 seguire le prescrizioni impartite dai medici;
- 3.2.3 sottoporsi a un esame da parte di un medico incaricato dall'assicuratore;
- 3.2.4 notificare un decesso in seguito a infortunio entro 48 ore, anche se l'infortunio è già stato reso noto;
- 3.2.5 autorizzare l'assicuratore, nell'ambito di una richiesta di versamento di prestazione in caso di decesso in seguito a infortunio, a far effettuare un'autopsia da parte di un medico da lui incaricato;
- 3.2.6 notificare immediatamente alle autorità di polizia competenti qualsiasi danno conseguente ad atti punibili, come pure a incendi o a esplosioni e farsi consegnare un attestato che certifichi tale notifica;
- 3.2.7 notificare immediatamente all'inizio di qualsiasi trattamento ospedaliero e fare preventivamente approvare dall'assicuratore i costi per l'assistenza e le cure mediche, se questi superano presumibilmente i CHF 400 e se, considerata la situazione, ciò è proponibile alla persona assicurata;
- 3.2.8 in caso di perdita di bagagli, recarsi entro al massimo 24 ore dalla scoperta del sinistro, al posto di polizia più vicino e segnalare la perdita constatata. Segnalare immediatamente la perdita anche all'impresa di trasporti o all'albergo a cui è stato consegnato il bagaglio e farsi rilasciare un attestato scritto che ne certifichi la scomparsa;
- 3.2.9 adottare tutti i provvedimenti necessari per ritrovare un oggetto perduto o rubato, come pure per identificare e punire legalmente il/i colpevole/i.

4 Quali conseguenze comporta una mancata osservanza di tali obblighi?

Se in caso di *sinistro* la *persona assicurata* viola un obbligo che è tenuta a soddisfare, essa perde la copertura assicurativa, a meno che non dimostri di avere violato l'obbligo né intenzionalmente né per colpa grave.

In caso di violazione per colpa grave, la *persona assicurata* continua a godere della copertura, ma solo se la violazione non ha avuto conseguenze sulla constatazione del *sinistro* o sul calcolo della prestazione.

5 Che cosa vale se vi è fornitura di prestazioni?

5.1 L'utilizzo della *carta* permette alle *persone assicurate* di rivendicare direttamente presso l'*assicuratore*, senza il consenso da parte di terzi, le prestazioni che scaturiscono dalla presente assicurazione.

5.2 Le pretese assicurative non ancora giunte a scadenza non possono essere né trasferite né cedute in pegno senza l'approvazione dell'*assicuratore*.

5.3 Il fatto che la richiesta di prestazione sia rivolta direttamente all'*assicuratore* non libera il *titolare della carta* dall'obbligo di attenersi alle Condizioni generali fissate dall'*emittente*, in particolare per quanto concerne il suo dovere di pagare integralmente ed entro i termini prescritti al pagamento degli importi dovuti in seguito all'utilizzo della *carta*.

5.4 L'*assicuratore* ha un mese di tempo (tre in caso di richiesta di prestazione d'invalidità) per spiegare alla *persona assicurata* se e in quale misura egli riconosce il diritto alla prestazione. Il termine decorre a partire dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

5.5 Versamento di una prestazione d'invalidità

5.5.1 L'*assicuratore* si fa carico delle spese mediche cui deve far fronte la *persona assicurata* per giustificare il diritto alla prestazione, a condizione che l'*assicuratore* abbia impartito l'incarico di perizia.

5.5.2 Se si stabilisce per principio che sussiste l'obbligo di fornire una prestazione d'invalidità, l'*assicuratore* versa alla *persona assicurata*, e su richiesta di quest'ultima, *anticipi* di importo adeguato.

5.5.3 Ogni anno, ma per un massimo di cinque anni dalla data dell'infornuto, sia la *persona assicurata* sia l'*assicuratore* sono autorizzati a domandare la verifica del grado d'invalidità da parte di un medico.

Tale richiesta deve essere formulata:

– dall'*assicuratore*, unitamente alla dichiarazione relativa all'obbligo di prestazione, ai sensi della cifra 5.4;

– dalla *persona assicurata*, al più tardi entro tre mesi dalla scadenza del termine.

5.5.4 La prestazione d'invalidità è pagata non appena determinata da parte di un medico l'entità definitiva dell'invalidità permanente, al più tardi però entro 5 anni e mezzo dal giorno dell'infornuto.

5.6 Quando l'*assicuratore* ha riconosciuto il diritto alla prestazione o ha trovato un accordo con la *persona assicurata* sui motivi e la portata della prestazione, ha a disposizione due settimane per versare l'importo, purché ciò sia conforme alle disposizioni del paese di domicilio.

5.7 L'obbligo di prestazione si dichiara compiuto nel momento in cui l'*assicuratore* versa l'importo.

5.8 Nel caso in cui l'*assicuratore*, o un'organizzazione da esso incaricata, non versa l'indennità entro 30 giorni dalla scadenza, all'indennità sarà applicato un tasso di interesse annuo del 5%.

5.9 Se, in relazione a un caso di *sinistro*, la *persona assicurata* è oggetto di un'inchiesta amministrativa o giudiziaria, l'*assicuratore* ha il diritto di sospendere il versamento dell'indennità fino a quando sia pronunciato un giudizio definitivo in merito alla procedura in corso.

5.10 L'*assicuratore* versa la prestazione direttamente alla *persona assicurata*. In caso di decesso, la prestazione va a beneficio degli eredi.

5.11 I pagamenti che vengono accreditati direttamente sulla *carta della persona assicurata* sono effettuati nella moneta della *carta* rispettiva. Le spese in un'altra moneta, comprese le spese di dossier, sono convertite in franchi svizzeri (CHF) allo stesso corso utilizzato per l'addebito delle spese sul conto relativo alla *carta del titolare*. Se il tasso di cambio non può essere dimostrato all'*assicuratore* mediante la fattura mensile del conto relativo

alla *carta*, si applica come tasso di cambio il tasso interbancario indicato sul sito Internet «www.oanda.com» alla data in cui i giustificativi pervengono all'*assicuratore*.

6 Qual è la data di prescrizione delle pretese scaturite dal contratto?

Per le pretese scaturite dal contratto di assicurazione sono in vigore i termini di prescrizione legale. Attualmente, questi termini di prescrizione sono di due anni dal momento in cui sono definiti gli elementi e i fatti che determinano l'obbligo di prestazione da parte dell'*assicuratore*.

7 Qual è il foro competente?

7.1 In caso di pretese da parte della *persona assicurata* o dell'avente diritto e in caso di controversie derivanti dalle presenti Condizioni d'assicurazione, vi sono due fori competenti a scelta:

– il foro della sede sociale (o la succursale) in Svizzera dell'*assicuratore*;

– il foro del domicilio svizzero o la sede della *persona assicurata* risp. dell'avente diritto.

7.2 Il foro competente per le pretese avanzate dall'*assicuratore* è quello del domicilio della *persona assicurata*.

7.3 Resta in ogni caso riservata qualsiasi altra disposizione obbligatoria suscettibile di applicazione in materia di scelta giurisdizionale.

8 Che cosa bisogna osservare per comunicazioni all'assicuratore? Che cosa occorre fare in caso di cambiamento d'indirizzo?

8.1 Tutte le notifiche e le comunicazioni destinate all'*assicuratore* devono avvenire per iscritto (via posta, fax, posta elettronica). Va menzionato come destinatario la Direzione generale dell'*assicuratore*.

8.2 Nel caso in cui il cambiamento di indirizzo non è stato comunicato all'*assicuratore* o all'*emittente*, le notifiche destinate alla *persona assicurata* saranno considerate valide se inviate per lettera raccomandata all'ultimo indirizzo noto. Il contenuto della notifica entra in vigore nel momento in cui sarebbe giunto al destinatario per via normale, ovvero se non ci fosse stato cambiamento di indirizzo.

9 Qual è il diritto applicabile?

Per il presente contratto vale il diritto svizzero.

Restano riservate le disposizioni della Legge federale svizzera sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA), la modifica del 17 dicembre 2004 e tutte le disposizioni suscettibili di ulteriore promulgazione, nella misura in cui le relative prescrizioni non obbligatorie non siano state modificate nel presente contratto.

10 Intervento dell'Ombudsman delle assicurazioni svizzere

La competenza dell'Ombudsman si limita alla consulenza e all'intermediazione. Egli non può risolvere le controversie giuridiche, un compito che resta di competenza dei tribunali ordinari.

Indirizzo di contatto nella Svizzera tedesca (sede sociale):

Postfach 2646, 8022 Zürich

Tel.: 044 211 30 90, fax: 044 212 52 20

E-mail: help@versicherungsumbudsman.ch

Succursale Svizzera romanda:

Chemin Des Trois-Rois 51b

Case postale 5843

1002 Lausanne

Tel.: 021 317 52 71, fax: 021 317 52 70

E-mail: ombudsman@avocats-ch.ch

Succursale Svizzera italiana:

Via G. Pocabelli 8, Casella postale

6903 Lugano

Tel.: 091 967 17 83, fax: 091 966 72 52

E-mail: avcaimi@swissonline.ch

11 Quali disposizioni si applicano in materia di protezione dati?

L'assicuratore è autorizzato a richiedere presso terzi coinvolti e ad elaborare i dati necessari ai fini della gestione del contratto e del sinistro (p. es. l'emittente). In tale ambito è altresì consentito all'assicuratore richiedere presso terzi informazioni utili, nonché prendere visione degli atti ufficiali.

L'assicuratore si impegna a trattare in modo confidenziale le informazioni così ottenute e a garantire in qualsiasi momento il più assoluto rispetto del segreto bancario. I dati sono custoditi in forma cartacea e/o elettronica.

Se necessario i dati saranno inoltrati a terzi, vale a dire ad altri assicuratori coinvolti, coassicuratori o riassicuratori interessati, come pure alle imprese che forniscono un servizio, all'emittente e all'erogatore di prestazioni Assistance in Svizzera e all'estero. I dati potranno essere comunicati anche ad altre terze persone responsabili e ai loro assicuratori di responsabilità civile in vista del riconoscimento di pretese di regresso. L'assicuratore è autorizzato a comunicare a terzi, in particolare alle autorità responsabili, alle amministrazioni competenti e all'emittente, alle quali è stata confermata la copertura assicurativa, qualsiasi sospensione, modifica o cessazione dell'assicurazione come pure l'eventuale rifiuto di un caso di sinistro.

2 Quali sono le prestazioni convenute?

2.1 Prestazione d'invalidità

2.1.1 Premesse per l'erogazione della prestazione

2.1.1.1 La prestazione d'invalidità è versata se, nei cinque anni successivi alla data dell'infortunio, risulta un'invalidità presunta permanente (alterazione durevole delle capacità fisiche e mentali) riconducibile all'infortunio.

2.1.1.2 Non può essere rivendicata alcuna prestazione d'invalidità, se la persona assicurata muore a causa dell'infortunio entro un anno dalla data in cui l'infortunio ha avuto luogo. In questo caso, viene erogata una prestazione in caso di decesso, ai sensi della cifra 2.2.

2.1.2 Natura e portata della prestazione

2.1.2.1 La prestazione d'invalidità viene versata sotto forma di capitale.

2.1.2.2 Per calcolare la prestazione si prende come base la somma di assicurazione che figura nella tabella delle prestazioni e il grado d'invalidità conseguente all'infortunio.

2.1.2.2.1 In caso di perdita o di perdita di utilizzo delle parti del corpo e degli organi sensoriali elencati qui di seguito, si applicano esclusivamente i gradi d'invalidità seguenti:

braccio	70%
braccio fin sopra l'articolaz. del gomito	65%
braccio sotto l'articolaz. del gomito	60%
mano	55%
pollice	20%
indice	10%
altre dita	5%
gamba	
– sopra la metà del femore	70%
– fino alla metà del femore	60%
– fino a sotto il ginocchio	50%
– fino a metà polpaccio	45%
piede	40%
alluce	5%
altre dita	2%
occhio	50%
perdita dell'udito a un orecchio	30%
perdita dell'olfatto	10%
perdita del gusto	5%

In caso di perdita parziale o di perdita parziale di utilizzo, l'invalidità è determinata sulla base delle percentuali soprastanti, tenendo conto della proporzione corrispondente.

2.1.2.2.2 Per le altre parti del corpo e gli altri organi sensoriali, il grado d'invalidità è calcolato in funzione del grado di menomazione complessivo delle normali capacità fisiche o mentali. Si prendono in considerazione esclusivamente i criteri medici. La capacità di guadagno (esercizio del mestiere o dell'attività professionale) della persona assicurata e la perdita di guadagno effettiva non sono considerate ai fini del presente calcolo.

2.1.2.2.3 Se parti del corpo o organi sensoriali colpiti dall'infortunio arrecavano già una menomazione prima dell'infortunio e la loro funzione ne era compromessa in modo durevole, il grado d'invalidità viene ridotto in base alla precedente invalidità, determinata conformemente alle disposizioni di cui alle cifre 2.1.2.2.1 e 2.1.2.2.2.

2.1.2.3 Se l'infortunio colpisce diverse parti del corpo e diversi organi sensoriali, si sommano i gradi d'invalidità corrispondenti a ognuna delle parti lese, ai sensi delle disposizioni di cui sopra. La percentuale totale non può tuttavia superare il 100%.

2.1.2.4 La determinazione del grado d'invalidità ha luogo solo quando lo stato della persona assicurata è riconosciuto come presumibilmente definitivo, al più tardi però entro cinque anni dopo l'infortunio.

IV. Condizioni particolari d'assicurazione (CPA)

IV.) A. Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto

1 Cos'è assicurato e quando?

Le prestazioni convenute e i rispettivi importi sono menzionati nella tabella delle prestazioni. La natura delle prestazioni è definita qui di seguito.

1.1 Estensione dell'assicurazione

1.1.1 La copertura assicurativa si applica alle persone assicurate in caso di infortuni subiti con un mezzo di trasporto pubblico, ai sensi delle disposizioni seguenti, premesso che il viaggio con il mezzo di trasporto pubblico utilizzato sia stato pagato interamente con la carta prima della partenza.

1.1.2 Copertura assicurativa

1.1.2.1 Sussiste una copertura dal momento in cui si sale sul mezzo di trasporto pubblico fino al momento in cui si scende, come pure in caso di collisione con un mezzo di trasporto pubblico.

1.1.2.2 La copertura inizia nel luogo di partenza indicato sul biglietto del mezzo di trasporto pubblico e termina nella destinazione finale indicata sempre sul biglietto (coincidenze comprese).

1.1.2.3 La copertura sussiste se l'utilizzo del mezzo di trasporto pubblico pagato con la carta è finalizzato a iniziare o concludere il viaggio e vale anche per i passeggeri di un mezzo di trasporto pubblico che si dirige direttamente e senza interruzioni all'aeroporto, al porto o alla stazione (e il percorso inverso), a prescindere dal fatto che il costo per questo mezzo di trasporto pubblico sia stato o meno pagato con la carta.

1.2 Vi è copertura assicurativa per i casi di seguito elencati.

1.2.1 Infortuni

Si ha un infortunio quando la persona assicurata subisce involontariamente un danno alla salute fisica a causa dell'azione repentina e violenta di un evento esterno.

Si considerano altresì infortuni le circostanze per cui arti e colonna vertebrale sono sottoposti a uno sforzo di intensità inusuale e aventi per conseguenza:

- lussazioni di un'articolazione;
- stiramento o strappo di muscoli, tendini, legamenti o capsule articolari.

1.2.2 Sequestro di mezzi di trasporto pubblici

Ai sensi della presente assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto, si considera sequestro il trasferimento involontario del controllo di un mezzo di trasporto pubblico, in cui viaggia la persona assicurata, da parte dell'equipaggio regolare a una o più persone che forzano l'assunzione del controllo, minacciando o usando violenza.

- 2.1.2.5 Se la *persona assicurata* muore
- in seguito a una causa esterna all'infortunio, nell'arco di un anno dalla data dello stesso oppure
 - per un altro motivo, oltre un anno dopo l'infortunio, e se era già stato fatto valere il diritto a una prestazione d'invalidità, l'*assicuratore* è tenuto a erogare la prestazione sulla base del grado d'invalidità di cui si sarebbe dovuto tener conto in funzione dei risultati scaturiti dagli esami medici.
- 2.2 **Prestazione in caso di decesso**
- Se entro un anno dalla morte dell'infortunio, la *persona assicurata* muore a seguito dello stesso, viene versata la *somma di assicurazione* menzionata nella tabella delle prestazioni.
- 2.3 **Spese di ricerca, di salvataggio, di recupero e di trasporto**
- Sono rimborsate, fino al limite menzionato nella tabella delle prestazioni, le spese che la *persona assicurata* ha dovuto affrontare, segnatamente in caso di:
- 2.3.1 interventi di ricerca, salvataggio e recupero (anche se, in considerazione dello stato concreto delle cose, l'infortunio era solo presumibile) da parte di servizi di salvataggio pubblici o privati, per quanto solitamente per interventi di questo tipo siano conteggiate delle spese;
- 2.3.2 trasporto all'ospedale più vicino;
- 2.3.3 trasporto a domicilio dei resti della salma (trasporto standard).
- 2.4 **Visite ospedaliere**
- Se a seguito di un infortunio la *persona assicurata* viene ricoverata in ospedale all'estero, e la degenza dura più di 7 giorni, l'*assicuratore* copre le spese di viaggio che devono affrontare le *persone vicine* alla *persona assicurata* per renderle visita in ospedale. La prestazione viene erogata fino alla *somma di assicurazione* che figura nella tabella delle prestazioni, ma solo una volta per ogni infortunio, anche se la *persona assicurata* viene ricoverata in ospedale più volte.
- 2.5 **Sequestro**
- Se il mezzo di *trasporto pubblico* in cui viaggia la *persona assicurata* viene sequestrato, essa riceve la *somma di assicurazione* menzionata nella tabella delle prestazioni.
- 3 **Quali conseguenze comportano malattie o infermità?**
- L'*assicuratore* eroga prestazioni esclusivamente per le conseguenze di un infortunio. Se malattie o infermità contribuiscono ad alterare lo stato di salute compromesso a seguito di un infortunio, la prestazione sarà ridotta in proporzione di tale malattia o infermità.
- Se l'influenza di tali malattie è valutata inferiore al 25%, non verrà applicata alcuna riduzione.
- 4 **In quali casi non vi è alcuna copertura assicurativa?**
- 4.1 Oltre alle esclusioni citate alla cifra 2 delle *CGA* non sussiste alcuna copertura assicurativa per:
- 4.1.1 infortuni che la *persona assicurata* subisce a seguito di turbe della psiche o della coscienza (anche nel caso in cui tali disfunzioni siano conseguenti all'assunzione di droghe, medicinali o sostanze alcoliche), colpi apoplettici, crisi epilettiche o altre manifestazioni a carattere spasmodico che coinvolgono tutto il corpo della *persona assicurata*.
- Vi è tuttavia copertura assicurativa:
- se tali disturbi sono causati da un infortunio coperto dal presente contratto;
 - in caso di infortuni provocati da disturbi della coscienza causata da uno stato di ubriachezza. Tuttavia, se la *persona assicurata* si trova alla guida di un veicolo a motore al momento dell'infortunio, il suo tasso alcolemico non deve superare il limite legale in vigore nel paese in cui ha luogo l'infortunio.
- 4.1.2 Infortuni che la *persona assicurata* subisce:
- in veste di pilota di un aeromobile (anche nell'ambito di voli sportivi), purché in possesso di un'autorizzazione riconosciuta dalla legge svizzera, oppure in veste di membro dell'equipaggio di un aeromobile;
 - durante l'esercizio di un'attività professionale che implica l'utilizzo di un aeromobile;
 - durante l'utilizzo di veicoli spaziali;
 - in veste di conducente o in veste di un qualsiasi altro membro dell'equipaggio di un mezzo di *trasporto pubblico*.
- 4.2 **Sono inoltre esclusi dalla copertura i disturbi di seguito elencati.**
- 4.2.1 Danni a dischi vertebrali, emorragie interne e cerebrali.
- Vi è tuttavia copertura assicurativa se un infortunio che rientra nella presente assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto è la causa principale del disturbo, in virtù della cifra 1.2.1.
- 4.2.2 Danni alla salute causati da radiazioni.
- 4.2.3 Infezioni.
- 4.2.3.1 Sono escluse anche le infezioni provocate da:
- punture o morsicature di insetti, oppure da
 - altre piccole ferite dell'epidermide e delle mucose che consentono ad agenti patogeni di diffondersi nel corpo immediatamente o in un momento successivo.
- 4.2.3.2 Vi è tuttavia copertura assicurativa in caso di:
- rabbia e tetano, come pure
 - infezioni in cui gli agenti patogeni si diffondono nel corpo in seguito a ferite accidentali che non rientrano nell'ambito delle esclusioni di cui nella cifra 4.2.3.1.
- 4.2.4 Avvelenamenti in seguito all'assunzione per via orale di sostanze solide o liquide.
- 4.2.5 Patologie conseguenti a reazioni psichiche anche se provocate da un infortunio.
- 4.2.6 Ernie addominali o ipogastriche.
- Vi è tuttavia copertura assicurativa se tali disturbi sono insorti a causa dell'azione violenta e improvvisa di un fenomeno esterno coperto dalla presente assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto.
- IV.) B. Assicurazione imprevisti di viaggio**
- 1 **Cos'è assicurato?**
- 1.1 Sussiste copertura assicurativa in tutto il mondo per le spese che la *persona assicurata* deve sostenere in seguito a
- volo ritardato,
 - annullamento del volo,
 - rifiuto del trasporto,
 - mancato volo di coincidenza,
 - consegna ritardata o perdita del bagaglio di viaggio consegnato per il volo in questione.
- Per voli di linea ai sensi delle presenti condizioni s'intendono voli con una compagnia aerea iscritta nella «Official Airline Guide» o nella «ABC World Airways Guide», registrata e autorizzata a effettuare voli di linea secondo le disposizioni del relativo paese, non tuttavia voli charter o privati. Deve inoltre trattarsi di voli in base alle tariffe pubbliche e ai piani di volo regolari.
- 1.2 **Premesse per la copertura assicurativa**
- 1.2.1 Il biglietto del volo di linea deve essere stato pagato interamente con la *carta* prima dell'orario ufficiale di partenza e
- 1.2.2 le spese assicurate menzionate alle cifre 2.2 e 2.3.2 devono essere state comprovatamente pagate dalla *persona assicurata* mediante la sua *carta*. Nel caso di bambini assicurati non titolari della *carta*, è ammesso il pagamento in contanti di queste spese.
- 2 **In quali casi sussiste copertura assicurativa?**
- 2.1 **Partenza ritardata, annullamento del volo, rifiuto del trasporto, mancata coincidenza**
- La copertura assicurativa sussiste se
- 2.1.1 la partenza del volo prenotato si posticipa di oltre quattro ore;

- 2.1.2 il volo viene annullato o il trasporto viene rifiutato in seguito a overbooking e nell'arco di quattro ore non viene offerta un'alternativa di trasporto ragionevolmente accettabile;
- 2.1.3 la *persona assicurata* perde il volo di coincidenza prenotato in seguito a un ritardo di volo e se entro quattro ore dall'arrivo del volo ritardato non le viene offerta un'alternativa di trasporto ragionevolmente accettabile.
- 2.2 **Sono rarisarcite**
- 2.2.1 le spese di vitto (cibo e bibite) e alloggio in albergo sostenute nel lasso di tempo tra l'orario di partenza previsto e quello effettivo e pagate con la *carta*, fino all'importo menzionato nella tabella delle prestazioni;
- 2.2.2 le spese per il trasporto alternativo fino all'importo indicato nella tabella delle prestazioni.
- 2.3 **Ritardo e perdita di bagagli**
- 2.3.1 Sussiste copertura assicurativa se il bagaglio consegnato non viene recapitato alla *persona assicurata* entro sei ore dall'arrivo.
- 2.3.2 Vengono rarisarciti i capi di abbigliamento e gli articoli d'igiene necessari pagati con la *carta*, fino all'ammontare definito nella tabella delle prestazioni, a condizione che essi vengano acquistati
– entro quattro giorni dall'arrivo della *persona assicurata* e
– in caso di ritardo del bagaglio, prima dell'arrivo dello stesso.
- In caso di ritardo del bagaglio di oltre 48 ore o perdita dello stesso, vengono rarisarcite le spese fino all'importo indicato nella tabella delle prestazioni.

3 **Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)**

- Oltre alle esclusioni citate alla cifra 2.3 delle *CGA* non sussiste alcuna copertura assicurativa per:
- 3.1 pretese derivanti dal sequestro o ritiro da parte di un'autorità doganale o di un altro organo statale;
- 3.2 altre spese al di fuori di quelle menzionate alle cifre 2.2 e 2.3.2, in particolare costi telefonici o cambiamenti di prenotazione;
- 3.3 i casi nei quali la *persona assicurata* rinuncia volontariamente a prendere il volo contro retribuzione della compagnia aerea;
- 3.4 spese sostenute dopo il volo di ritorno all'aeroporto o nel luogo di destinazione;
- 3.5 altre spese, a meno che la *persona assicurata*
– non abbia immediatamente informato la compagnia aerea o l'ufficio competente nel luogo di destinazione in merito allo smarrimento del bagaglio,
– non abbia ottenuto alcun avviso di perdita da quest'ultima/o e
– non abbia adottato tutte le misure necessarie per recuperare il più presto possibile il bagaglio.

IV.) C. **Informazioni di viaggio e assistenza in caso di emergenze all'estero (Global Assist)**

1 **Quali prestazioni sono erogate e dove?**

- 1.1 Global Assist copre le seguenti prestazioni di assistenza in relazione a un viaggio all'estero.
- 1.2 Le informazioni di viaggio definite alla cifra 4.1 si applicano senza limiti territoriali.
- 1.3 Il diritto alle prestazioni di cui alle cifre 4.2 – 4.6 si applica ai viaggi all'estero.
- 1.4 La natura delle prestazioni è definita nella cifra 4.

2 **Quando non vi è diritto alle prestazioni Assistance? (Esclusioni)**

- Oltre alle esclusioni citate alla cifra 2.3 delle *CGA* non sussiste alcuna copertura assicurativa per:
- 2.1 spese per tutti gli onorari medici, spese mediche e/o spese di cura;
- 2.2 danni che la *persona assicurata* avrebbe potuto prevedere con elevata probabilità;
- 2.3 danni che la *persona assicurata* ha causato per colpa grave.

3 **Quali disposizioni si applicano in caso di anticipi senza pretese nei confronti di terzi?**

Tutti gli *anticipi* in nome della *persona assicurata*, le spese di spedizione, di versamento come pure le spese relative agli acquisti effettuati in nome della *persona assicurata*

- sono coperti solo se nel le vicinanze della *persona assicurata* non si trovava alcuna agenzia di viaggio American Express o nessun Bancomat e
- saranno addebitati sulla *carta*, dietro approvazione dell'*emittente* e della *persona assicurata*.

Se la *persona assicurata* non è in possesso di una *carta*, è il *titolare della carta* a dover accettare l'addebitamento delle spese sul conto relativo alla *carta* oppure la *persona assicurata* deve fornire altre garanzie all'*erogatore di prestazioni Assistance*.

4 **Quali prestazioni vengono fornite?**

4.1 **Informazioni di viaggio**

Su richiesta della *persona assicurata* sono fornite per tutte le destinazioni le prestazioni di seguito elencate.

- 4.1.1 Informazioni relative alle disposizioni attualmente in vigore per quanto concerne i visti e le condizioni di entrata in tutti i paesi del mondo. Se la *persona assicurata* non è in possesso di un passaporto svizzero o del Principato del Liechtenstein, l'*erogatore di prestazioni Assistance* probabilmente si troverà costretto a indirizzare la *persona assicurata* all'Ambasciata o al Consolato del paese in questione.
- 4.1.2 Informazioni sulle disposizioni in vigore in tutto il mondo in materia di vaccini a cui sottoporsi prima di un viaggio e concernenti gli attuali avvertimenti pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'*erogatore di prestazioni Assistance* non si assume tuttavia i costi di tali vaccini.
- 4.1.3 Informazioni sulle condizioni climatiche all'estero.
- 4.1.4 Informazioni sulle lingue parlate nel paese di destinazione.
- 4.1.5 Informazioni sui fusi orari.
- 4.1.6 Informazioni sugli orari di apertura delle banche principali, nonché informazioni e informazioni sull'accettazione delle diverse monete, come pure sulla moneta principale del paese di destinazione.
- 4.2 **Soccorso medico in caso di urgenze**
- Se nel corso del viaggio si verifica un'urgenza medica imprevista e grave, vale a dire il ferimento o una malattia improvvisa e imprevedibile della *persona assicurata*, che richiede immediatamente cure ospedaliere o ambulatoriali sotto il controllo di un medico riconosciuto e se tali cure non possono essere posticipate al rientro della *persona assicurata* al suo paese d'origine, sono erogate le prestazioni di seguito elencate.
- 4.2.1 **Servizio di mediazione/Organizzazione**
- 4.2.1.1 Informazioni sulla possibilità di cure ambulatoriali e designazione di un medico parlante tedesco o inglese oppure di un medico e un interprete, se non è disponibile un medico che parla tedesco o inglese.
- 4.2.1.2 Mediazione di medici, specialisti, laboratori, ospedali, cliniche, ambulanze, servizi privati di cura, dentisti, cliniche dentarie, servizi per i portatori di handicap, ottici, oftalmologi, farmacie, fornitori di lenti a contatto e di altri prodotti medici ausiliari.
- 4.2.1.3 Invio da parte della farmacia nel paese di domicilio della *persona assicurata* a una farmacia locale di ricette mediche perse o dimenticate, purché ciò non violi le disposizioni legali. Le spese per i medicinali e per la ricetta sono a carico della *persona assicurata*.
- 4.2.1.4 Organizzazione e assunzione delle spese per spedire:
– medicinali di cui la *persona assicurata* necessita urgentemente se lo stesso preparato o un preparato simile non è disponibile in loco e se la spedizione è conforme alle disposizioni legali;
– occhiali di sostituzione o lenti a contatto se distrutti o persi durante il viaggio.
- 4.2.1.5 Invio di un medico per constatare in loco lo stato di salute della *persona assicurata*, se le circostanze lo richiedono con urgenza.
- 4.2.1.6 Versamento di *anticipi* in caso di urgenze mediche.
- 4.2.1.7 Organizzazione dei preparativi e ricovero in un ospedale adeguato.

- 4.3 **Perdita di mezzi di pagamento e dei documenti di viaggio**
Se la *persona assicurata* viene derubata durante il viaggio o perde il denaro contante, la *carta* o i documenti di viaggio, sono erogate le seguenti prestazioni.
- 4.3.1 **Perdita di mezzi di pagamento**
In caso di emergenza, se la *persona assicurata* perde i mezzi di pagamento, l'*erogatore di prestazioni Assistance* versa un *anticipo*.
- 4.3.2 **Perdita dei documenti di viaggio**
In caso di perdita o furto dei documenti di viaggio necessari al rimpatrio, l'*erogatore di prestazioni Assistance* aiuta la *persona assicurata* a sostituire i documenti perduti. Le spese per la riemissione dei documenti non sono coperte.
In caso di perdita o furto del titolo di trasporto per il viaggio di ritorno, viene versato un *anticipo* per acquistare un biglietto di sostituzione.
- 4.4 **Procedure penali/Intervento delle autorità**
- 4.4.1 Se durante il viaggio la *persona assicurata* viene arrestata o minacciata di arresto o se è necessario richiedere l'intervento delle autorità, sono erogate le seguenti prestazioni.
- 4.4.1.1 Designazione di un avvocato e/o di un interprete.
- 4.4.1.2 *Anticipo* delle spese dell'avvocato e dell'interprete che risultano da tale circostanza.
- 4.4.1.3 *Anticipo* di una cauzione penale esatta dalle autorità.
- 4.5 **Assistenza bagagli**
L'*erogatore di prestazioni Assistance* aiuta la *persona assicurata* a localizzare e a ritrovare il bagaglio perduto e la tiene aggiornata sull'evolversi della situazione.
- 4.6 **Trasmissione di informazioni urgenti**
In caso di emergenza, l'*erogatore di prestazioni Assistance* si impegna a inoltrare le informazioni urgenti che la *persona assicurata* desidera indirizzare ai membri della sua famiglia, alle *persone* ad essa vicine e ai colleghi e/o agli amici che si trovano nel paese d'origine e viceversa.

IV.) D. Assicurazione shopping

- 1 **Cos'è assicurato e quando?**
- 1.1 **Merci assicurate**
Sono assicurati i beni mobili per l'uso personale, che la *persona assicurata* ha acquistato con la *carta*.
- 1.2 **Durata dell'assicurazione**
La copertura assicurativa inizia con la consegna della merce al momento dell'acquisto e dura 90 giorni, compreso il trasporto al luogo di destinazione finale.
La prestazione è fornita a condizione che il *sinistro* venga notificato all'*assicuratore* al più tardi il giorno lavorativo successivo al 90° giorno.
- 1.3 **Estensione dell'assicurazione**
Vi è copertura assicurativa in caso di
- 1.3.1 rapina,
- 1.3.2 furto con scasso,
- 1.3.3 furto semplice,
- 1.3.4 distruzione o danneggiamento della merce assicurata.
- 1.4 **Prestazioni assicurate**
- 1.4.1 Dopo l'accertamento del danno da parte dell'*assicuratore*, quest'ultimo può
- in caso di merce smarrita in seguito a rapina, furto con scasso o furto oppure merce distrutta fornire un'indennità in natura o rimborsare il prezzo pagato dalla *persona assicurata* con la *carta*;
 - in caso di merce danneggiata, farla riparare oppure rimborsare le spese di riparazione necessarie al momento del *sinistro* più un'eventuale riduzione di valore, al massimo tuttavia il prezzo pagato con la *carta*;
- 1.4.2 In caso di merce che insieme forma un paio o un completo, la prestazione ammonta al massimo al prezzo pagato con la *carta*, a condizione che i sin-

- goli oggetti non danneggiati siano diventati inutilizzabili o non possano essere completati.
- 1.4.3 L'indennizzo massimo ammonta all'importo indicato sulla fattura mensile o il giustificativo di pagamento dell'*emittente* (compreso il supplemento per transazioni in monete estere), dedotte eventuali prestazioni di terzi fino all'ammontare menzionato nella tabella delle prestazioni e la relativa *franchigia*.
- 1.4.4 Senza convenzione particolare, le prestazioni vengono versate sul conto della *carta* della *persona assicurata*.
- 2 **Cosa non è assicurato? (Esclusioni)**
Oltre alle esclusioni citate alla cifra 2.3 delle *CGA* non sussiste alcuna copertura assicurativa per:
- 2.1 contanti, assegni, assegni di viaggio, tutte le altre carte valori (ad es. cambiali, francobolli), biglietti d'ingresso e altri buoni di autorizzazione;
- 2.2 animali e piante;
- 2.3 generi alimentari e voluttuari, articoli cosmetici e medicinali;
- 2.4 gioielli e orologi, metalli e pietre preziose nel bagaglio, nella misura in cui non vengono portati o utilizzati come previsto oppure che sono trasportati personalmente dalla *persona assicurata* o dal suo compagno di viaggio a lei già conosciuto;
- 2.5 supporti visivi (occhiali da correzione e lenti a contatto);
- 2.6 attrezzature elettroniche, come computer (portatili compresi) o apparecchi periferici al posto di lavoro;
- 2.7 colpa grave;
- 2.8 merci smarrite o dimenticate poiché depositate senza custodia in un luogo accessibile al pubblico;
- 2.9 sequestro, sottrazione, danneggiamento o distruzione da parte di organi statali come pure pignoramento;
- 2.10 normale logorio o usura;
- 2.11 difetti di fabbricazione o materiale, deterioramento interno o stato naturale delle merci;
- 2.12 errori di manipolazione;
- 2.13 furto/furto con scasso di o da veicoli a motore;
- 2.14 rapina o furto/furto con scasso, se entro 48 ore non viene avvisata la polizia competente e all'*assicuratore* non viene sottoposta una relativa notifica scritta;
- 2.15 merci acquisite tramite una persona privata;
- 2.16 danni dei quali risponde contrattualmente un terzo in qualità di produttore, venditore o riparatore (compresi i casi di garanzia).

IV.) E. Assicurazione restituzione di merci

- 1 **Cos'è assicurato e quando?**
- 1.1 **Merci assicurate**
Sono assicurati beni mobili intatti e funzionanti destinati all'uso personale a partire da un valore d'acquisto di CHF 60, acquistati dalla *persona assicurata* con la *carta* in un negozio nel paese di domicilio o in rete.
- 1.2 **Durata dell'assicurazione**
La copertura assicurativa inizia con la consegna della merce al momento dell'acquisto e dura 90 giorni, compreso il trasporto al luogo di destinazione finale.
La prestazione è fornita a condizione che il *sinistro* venga notificato all'*assicuratore* al più tardi il giorno lavorativo successivo al 90° giorno.
- 1.3 **Estensione dell'assicurazione**
Il *sinistro* si verifica quando la *persona assicurata* tenta, entro 90 giorni dalla presa in consegna della merce, di restituirla per un motivo qualsiasi e il venditore non accetta la restituzione.
- 1.4 **Prestazioni assicurate**
L'*assicuratore* riscalisce il prezzo che la *persona assicurata* ha pagato per la merce assicurata in base all'importo indicato sulla fattura mensile

- dell'*emittente* (compreso il supplemento per transazioni in moneta estera) o lo scontrino di cassa, fino all'importo menzionato nella tabella delle prestazioni.
- 2 Cosa non è assicurato? (Esclusioni)**
- 2.1 Mercì non assicurate**
Oltre alle esclusioni citate alla cifra 2.3 delle CGA non sussiste alcuna copertura assicurativa per:
- 2.1.1 contanti, assegni, assegni di viaggio, tutte le altre carte valori (ad es. cambiali, francobolli), biglietti d'ingresso, ticket e altri buoni di autorizzazione;
 - 2.1.2 animali e piante;
 - 2.1.3 generi alimentari e voluttuari, articoli cosmetici e medicinali;
 - 2.1.4 gioielli, metalli e pietre preziose come pure pellicce;
 - 2.1.5 oggetti con valore prettamente artistico o affettivo come pure oggetti di antiquariato;
 - 2.1.6 cellulari (telefoni portatili);
 - 2.1.7 veicoli a motore e parti di essi;
 - 2.1.8 registrazioni di qualunque tipo (ad es. nastri, foto, video e registrazioni digitali), software per computer e libri, a meno che non vengano trasmessi nell'imballaggio originale chiuso;
 - 2.1.9 mezzi ausiliari medici (come occhiali, apparecchi, protesi, installazioni, accessori, farmaci);
 - 2.1.10 oggetti che fanno parte di case, appartamenti, uffici, automobili ecc. (ad es. apriporta per il garage, impianti d'allarme);
 - 2.1.11 merci in saldo;
 - 2.1.12 oggetti usati, riparati, migliorati o trasformati;
 - 2.1.13 immobili (terreni e case);
 - 2.1.14 servizi di ogni genere compresi i servizi legati alla merce assicurata (ad es. spese d'installazione o di montaggio, garanzie, autorizzazioni, trasporti o adesioni).

V. Tabella sinistri

In caso di sinistri, si prega di osservare gli obblighi menzionati alla cifra 3 delle CGA (sezione III).

Per poter esaminare correttamente il sinistro, l'assicuratore ha bisogno di diversi giustificativi che comprovano il sopraggiungere del sinistro, la sua portata ecc. Nella tabella sottostante sono elencati i documenti da inoltrare all'assicuratore per poter beneficiare rapidamente di una prestazione. Naturalmente occorre inoltrare solo i giustificativi per le prestazioni assicurative che la persona assicurata desidera richiedere. In caso di dubbio, si prega di chiedere all'assicuratore quali siano i giustificativi necessari.

Prestazione	Documenti necessari per il trattamento delle prestazioni
In generale	<ul style="list-style-type: none"> Numero della carta Dichiarazione di sinistro (nel caso in cui l'assicuratore abbia inviato il relativo modulo) compilata in modo completo e veritiero, da ritornare entro 30 giorni Giustificativi originali (in caso di trattamento parallelo da parte di terzi sono sufficienti le copie), sui quali figurano il prezzo e la data di acquisto per le spese da risarcire, come pure il relativo scontrino della carta Comprova dell'acquisto del titolo di trasporto per il mezzo di trasporto pubblico / biglietto / contratto / prestazione con la carta, se il pagamento con la carta è una premessa per la copertura assicurativa Nome del medico curante e la sua dichiarazione di esonero dall'obbligo di segretezza Rapporto di polizia in caso di intervento da parte della polizia Relazione bancaria della persona assicurata Giustificativo che comprova in che misura terzi (p. es. compagnia aerea, altri assicuratori) si sono fatti carico dei costi Copia del conteggio mensile del conto carta, compreso il corso di cambio in caso di spese in moneta estera
Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto	<ul style="list-style-type: none"> Giustificativo a comprova che l'infortunio è avvenuto su un mezzo di trasporto pubblico o durante il tragitto diretto per prendere tale mezzo Giustificativo che comprova le circostanze e le conseguenze dell'infortunio (grado d'invalidità o decesso accidentale) In caso di diritto a prestazioni d'invalidità anche il giustificativo che comprova la conclusione dei trattamenti di cura, nella misura in cui ciò sia reso necessario per stabilire l'invalidità In caso di decesso, l'assicuratore dovrà essere abilitato a far effettuare un'autopsia da parte di un medico da lui incaricato, sempre che le circostanze lo richiedano. Giustificativo che comprova le spese di ricerca, di salvataggio, di recupero e di trasporto Giustificativo della polizia comprovante che il mezzo di trasporto pubblico in cui viaggiava la persona assicurata è stato sequestrato
Incaricato liquidazione sinistri: ACE	
Assicurazione imprevisti di viaggio	<p>In generale</p> <ul style="list-style-type: none"> Scontrini della carta dove figurano i costi della merce acquistata, i pernottamenti e/o il trasporto alternativo (se pagati in contanti da bambini non titolari della carta, questo giustificativo non è richiesto) Giustificativi originali (in caso di trattamento parallelo da parte di terzi sono sufficienti le copie) Biglietto o altri giustificativi di viaggio (ad es. conferma della compagnia aerea) con dati precisi (ad es. linea, numero di volo, aeroporto di partenza, destinazione, orario di partenza, orario di arrivo, aeroporto di arrivo) Informazione se il viaggio in questione era un viaggio di ritorno a casa Informazione relativa alle altre persone interessate dal sinistro (ad es. figli, coniugi/partner registrati) <p>Annullamento volo, rifiuto del trasporto, mancato volo di coincidenza</p> <ul style="list-style-type: none"> Conferma scritta dell'impresa di trasporto in merito all'annullamento del volo, l'overbooking o la mancata coincidenza, compreso l'orario di partenza e arrivo previsto ed effettivo Giustificativo (ad es. conferma della compagnia aerea) che entro 4 ore è stato impossibile offrire un'alternativa di trasporto Conferma della relativa organizzazione (ad es. soccorso stradale, officina, polizia) in merito ai motivi del ritardo, in caso di mancato volo/partenza <p>Ritardo del bagaglio</p> <ul style="list-style-type: none"> Conferma scritta della compagnia aerea in merito ai motivi del ritardo (Property Irregularity Report) e al momento della consegna del bagaglio
Incaricato liquidazione sinistri: ACE	
Assicurazione shopping	<ul style="list-style-type: none"> Comprova del danno In caso di crimine / incendio / esplosione: conferma della polizia competente Su richiesta, invio degli oggetti danneggiati o distrutti Giustificativo che comprova in che misura terzi (p. es. altri assicuratori) si sono fatti carico dei costi
Incaricato liquidazione sinistri: ACE	
Assicurazione restituzione di merci	<ul style="list-style-type: none"> Conferma scritta del commerciante presso il quale è stata acquistata la merce sulla quale figura il rifiuto della restituzione della merce e il relativo motivo In caso di accettazione della pretesa, su richiesta dell'assicuratore è necessario inviare per raccomandata la merce assicurata (se del caso nell'imballaggio originale) entro 30 giorni. La ricevuta di spedizione è la comprova dell'invio per raccomandata e deve essere conservata nel caso in cui la merce non pervenga all'assicuratore.
Incaricato liquidazione sinistri: AXA Assistance	