



Drive Credit Cards, issued by Credit Suisse,
processing services provided by Swisscard AECS AG



Condizioni d'assicurazione

TCS MasterCard drive

TCS American Express drive Gold

MasterCard drive

American Express drive Gold

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

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

Carte Charge e/o carte di credito emesse dall'*emittente*.

CGA

Condizioni generali d'assicurazione valide per tutte le prestazioni assicurative.

CPA

Condizioni particolari d'assicurazione valide per alcune prestazioni assicurative.

Emittente

Credit Suisse, 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 tassi 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;
- sciovia;
- 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, il suo partner dell'unione domestica registrata o la persona che assume tale ruolo, 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.

Persone vicine

Coniuge/partner dell'unione domestica registrata/persona che assume 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 Tabelle delle prestazioni.

Titolare della carta

Il titolare di una *carta*.

Titolare della carta principale

La persona che ha richiesto una *carta principale* 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

Credit Suisse 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 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 (compresa la somma 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 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
	TCS MasterCard drive	TCS American Express drive Gold	MasterCard drive	American Express drive Gold		
Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto in caso di infortuni su mezzi di trasporto pubblici (aeromobile, veicolo su rotaie, nave, autobus, tassi, vetture a noleggio)						
Invalidità (pro rata, in base al grado di invalidità)	400 000	700 000	400 000	700 000	in tutto il mondo	ACE
Decesso adulti e bambini da 12 anni	400 000	700 000	400 000	700 000		
Decesso: bambini fino a 12 anni	20 000	20 000	20 000	20 000		
Decesso: bambini fino a 2 anni e mezzo	2 500	2 500	2 500	2 500		
Spese di ricerca, salvataggio, recupero e trasporto , in totale fino a	60 000	60 000	60 000	60 000		
di cui per le azioni di ricerca max.	10 000	10 000	10 000	10 000		
Spese di viaggio per un'unica visita in ospedale da parte di una persona vicina alla persona assicurata	2 000	2 000	2 000	2 000	estero	in tutto il mondo
Denaro in caso di sequestro , a partire da un sequestro di oltre 24 ore	X	X	X	X		
a partire da un sequestro di oltre 72 ore	X	X	X	X		
Global Assist (assistenza di persone: organizzazione e mediazione di aiuto e anticipi sulle spese)						
Organizzazione e mediazione (senza rimborso spese)						
Informazioni di viaggio (vaccini, clima, ecc.)	X	✓	X	✓	in tutto il mondo	AXA Assistance
Mediazione di medici, avvocati ecc. Sostituzione di documenti di viaggio persi, incl. biglietto di sostituzione Ricerca di bagagli smarriti Trasmissione notizie importanti	X	✓	X	✓	estero	
Anticipi						
per spese mediche e ospedaliere	X	4 500	X	4 500	estero	
per spese di avvocato e interprete	X	4 500	X	4 500		
in caso di cauzione penale	X	15 000	X	15 000		
in caso di perdita di mezzi di pagamento	X	1 200	X	1 200		
Organizzazione e rimborso spese						
Invio di medicinali e occhiali di sostituzione, incl. rimborso spese	X	✓	X	✓	estero	

II. Tabella delle prestazioni (continuazione)

Descrizione delle prestazioni assicurative per ogni sinistro	Somme di assicurazione in CHF				Validità territoriale	Assicuratore / Erogatore di prestazioni Assistance
	TCS MasterCard drive	TCS American Express drive Gold	MasterCard drive	American Express drive Gold		
Gold Assist (altre prestazioni di assistenza con rimborso spese)						
Organizzazione e rimborso spese						
Trasporto di ritorno, visita persona infortunata, accompagnamento bambini						estero AXA Assistance
Sepoltura all'estero o trasporto della salma	X	✓	X	✓		
Credito di viaggio ai compagni di viaggio assicurati in caso di trasporto di ritorno dell'infortunato						
Accompagnamento bambini <15 anni in caso di emergenza						
Spese per conducente di sostituzione	X	treno prima classe/ tassi CHF 40 / volo (bus.class) da 700 km	X	treno prima classe/ tassi CHF 40 / volo (bus.class) da 700 km		
Spese di viaggio per un'unica visita in ospedale da parte di una persona vicina alla persona assicurata	X	spese di viaggio	X	spese di viaggio		
Spese per il ritorno di una persona assicurata al domicilio in caso di una ospedalizzazione di una persona vicina alla persona assicurata	X	2 000	X	2 000		
Sogg. alberghiero prescritto dal medico post ospedalizzazione, fino a max. 5 giorni	X	150	X	150		
Trasporto al ospedale, trasferimento a un altro ospedale, trasporto di ritorno	X	✓	X	✓		
Spese di ricerca, salvataggio e recupero	X	10 000	X	10 000		
Soccorso sulle piste da sci	X	300	X	300		
Spese di trasporto della salma o sepoltura all'estero fino a	X	3 000	X	3 000		
Spese di trasporto in caso di ritrovamento bagagli	X	1 000	X	1 000		
Costi di traduzione	X	✓	X	✓		
Assicurazione malattia per viaggi all'estero in caso di viaggi fino a 90 giorni (120 giorni su 365 giorni) per persone fino a 80 anni di età						
Spese di cura, soggiorno ospedaliero	X	10 000	X	10 000	estero AXA Assistance	
Cure dentarie	X	300	X	300		
Spese di rimpatrio dall'estero	X	✓	X	✓		
Franchigia per persona e per sinistro	X	50	X	50		
Home Assistance						
Anticipo per spese di salvataggio	X	10 000	X	10 000	domicilio AXA Assistance	
Spese alberghiere in caso di inabitabilità dell'appartamento per due giorni	X	150	X	150		
Spese per servizio chiavi in caso di perdita delle chiavi	X	150	X	150		
Assistenza veicolo per veicoli immatricolati in CH, FL & UE						
Salvataggio del veicolo	X	rimborso spese	X	rimborso spese	paesi dell'UE, AELS e paesi confinanti del bacino al Mediterraneo, escluso il paese di domicilio AXA Assistance	
Ripristino delle funzionalità del veicolo	X	300	X	300		
Spese di rimorchio	X	300	X	300		
Riparazione e rimorchio, invio pezzi di ricambio, rimpatrio del veicolo o demolizione	X	✓	X	✓		
Credito in caso di recupero del veicolo	X	100	X	100		
Conservazione del veicolo	X	rimborso spese	X	rimborso spese		
Spese alberghiere durante la riparazione per persona max. CHF 1 000 in tutto per max. 5 giorni; in alternativa credito di viaggio	X	100	X	100		

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

X significa: non compresa nella carta.

✓ significa: compresa nella carta.

Assicuratore	Assicuratore e erogatore di prestazioni Assistance
 <p>ace europe ACE European Group Limited, Londra Succursale di Zurigo Casella postale 19, CH-8034 Zurigo</p> <p>Mandatario generale: Gotthard Spohr Società immatricolata al Registro di Commercio di Zurigo sotto il numero: CH-020.9.002.017-9 www.aceeurope.ch info.ch@ace-ina.com</p> <p>Telefono Reparto prestazioni: +41 (0) 44 825 20 04 Telefono Customer Service: +41 (0) 44 825 20 16 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>Mandatario generale: Claude Oppikofer Società registrata al Registro di Commercio di Ginevra sotto il numero: 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 questa causa si prega di contattare direttamente AXA Assistance per far valere prestazioni Assistance e domande di risarcimento.</p> <p>AXA Assistance Deutschland GmbH Garmischer Strasse 8 - 10, DE-80339 Monaco di Baviera, Germania Telefono Global Assist: +41 (0) 44 342 45 70 Telefono Gold Assist: +41 (0) 44 342 45 50 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 e le informazioni per la clientela (sezione III) completano la 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 (sezione IV).

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 esiste alcuna copertura assicurativa o quando 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 (sezione IV), 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* (sezione IV), 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 imprevisto, 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 o attraverso Stati 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 i paesi di domicilio 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*, come pure 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 CHF 400 e, considerata la situazione, se 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 ne intenzionalmente ne 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 procedere 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

- di 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 di 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 alla condizione che *l'assicuratore* ha dato l'incarico per il parere.
- 5.5.2 Se si stabilisce per principio che sussiste l'obbligo di fornire una prestazione di 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'infortunio, sia la *persona assicurata* sia *l'assicuratore* sono autorizzati a domandare la verifica del grado di 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'infortunio.
- 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 *sinistra*, la *persona assicurata* è oggetto di un'inchiesta amministrativa o giudiziaria, *l'assicuratore* ha il diritto di sospen-

dere 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 d'assicurazione sono in vigore i termini di prescrizione legali. Al momento, 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@versicherungsombudsman.ch

Succursale Svizzera romanda:

Chemin Des Trois-Rois 5bis
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: avvcaimi@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 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 e alle amministrazioni competenti, alle quali è stata confermata la copertura assicurativa, qualsiasi sospensione, modifica o cessazione dell'assicurazione.

IV. Condizioni particolari (CPA)

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

1 Cos'è assicurato e quando?

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 Sussiste copertura 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 del viaggio sia stato o no 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 Quali sono le prestazioni convenute?

Le prestazioni convenute e la *somma di assicurazione* sono menzionato in nella tabella delle prestazioni. Gli generi delle prestazioni vengono definito in seguito.

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 di 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 di invalidità è calcolato in funzione del grado di menomazione complessivo delle normali capacità fisiche o menta-

- li. 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 di 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 di 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.
- 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 di invalidità di cui si avrebbe dovuto tener conto in funzione dei risultati scaturiti dagli esami medici.
- 2.2 **Prestazione in caso di decesso**
 Se entro un anno dalla data 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 2.3 delle CGA non sussiste alcuna copertura assicurativa in caso di:
- 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 – 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 nelle 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 indicazioni 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 de-rubata 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 rimessione 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 vice-versa.

IV.) C – Prestazioni Assistance ampliate, assicurazione viaggi all'estero e assicurazione malattia (Gold Assist)

1 Quali prestazioni sono erogate e dove?

Gold Assist completa le prestazioni di Global Assist. Se non definito esplicitamente in altro modo, per Gold Assist valgono le disposizioni generali di Global Assist, segnatamente la cifra 3.

Oggetto dell'assicurazione è il rimborso di spese impreviste a cui deve far fronte la *persona assicurata* in concomitanza con un viaggio.

La natura delle prestazioni assicurate è definita alla cifra 4. Le *somme di assicurazione* sono desumibili dalla tabella delle prestazioni.

2 QUALI SONO LE PREMESSE AFFINCHE' VI SIA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI?

La premessa per la fornitura di un'assistenza e per il rimborso delle prestazioni finanziarie ad essa connesse è che la *persona assicurata*, o una persona incaricata da quest'ultima si metta in contatto con l'*erogatore di prestazioni Assistance* subito dopo il verificarsi del sinistro o non appena è fisicamente in grado, concordi con lui i passi successivi e sottoponga prima ad approvazione possibili spese.

3 QUANDO E DOVE SUSSISTE COPERTURA ASSICURATIVA?

Salvo eventuali convenzioni contrarie, sussiste copertura assicurativa nei casi qui di seguito elencati.

3.1 Viaggi all'estero fino a una durata massima di 90 giorni. Nell'arco di un periodo di 365 giorni la *persona assicurata* non deve essere in viaggio per un periodo complessivo superiore a 180 giorni. Ogni viaggio deve cominciare e concludersi nel paese di domicilio.

3.2 Se la *persona assicurata* fa una crociera, valgono tutte le prestazioni adeguate, a prescindere dal fatto che essa si trovi a bordo della nave, su una barca che fa servizio navetta o da un'altra parte. L'*assicuratore* non copre tuttavia le spese di un salvataggio marittimo via aria o di

un trasporto di emergenza dalla nave alla costa.

4 QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATE?

Se si verifica in modo imprevisto un *sinistro* (grave) le prestazioni di seguito elencate sono erogate fino all'importo definito nella tabella delle prestazioni.

4.1 Malattia/Infortunio/Decesso

A complemento di Global Assist, sono erogate le seguenti prestazioni.

4.1.1 Servizio di mediazione/ Organizzazione

4.1.1.1 Organizzazione e assunzione delle spese per il viaggio di ritorno della *persona assicurata* una volta conclusa l'ospedalizzazione, a condizione che il responsabile del reparto medico dell'*erogatore di prestazioni Assistance* dichiarerà che la *persona assicurata* è in grado di affrontare il viaggio e nel caso in cui essa non possa più fare ritorno con il mezzo di trasporto inizialmente prenotato, poiché la data prevista per il rientro è ormai trascorsa.

4.1.1.2 Organizzazione e assunzione delle spese per il viaggio di andata e ritorno di una delle *persone vicine* alla *persona assicurata* purché domiciliata nello stesso paese di domicilio di quest'ultima, per accompagnare un bambino incluso nella copertura (fino al compimento del 15° anno di età) che si trova da solo all'estero, se la *persona assicurata* non è fisicamente in grado di occuparsene. Se la *persona assicurata* non può designare nessuno, l'*erogatore di prestazioni Assistance* incarica una persona competente.

4.1.1.3 Organizzazione e assunzione delle spese per l'invio di un conducente di sostituzione, nel caso in cui la *persona assicurata* era al volante di un veicolo assicurato ai sensi della cifra 4.4.2 e si trovava all'estero o a più di 50 km di distanza dal suo domicilio e se, a seguito di un soggiorno ospedaliero più lungo di tre giorni o perché deceduto, essa non è più in grado di condurre il veicolo, e nessuno tra i suoi compagni di viaggio è in grado di farlo.

La *persona assicurata* si assume le spese per i caselli autostradali, per la benzina e per i lubrificanti.

4.1.1.4 Assunzione delle spese di viaggio in treno (prima classe e taxi fino a CHF 40) o in aereo (Business Class) se la destinazione dista più di 700 km dal luogo di domicilio della *persona assicurata* per prestazioni di cui alle cifre 4.1.3.1 e 4.5.3.6

4.1.2 Spese di cura

Rimborso delle spese mediche affrontate con l'unico scopo di curare o alleviare una malattia acuta o un ferimento purché tali cure siano prestate da un medico riconosciuto, nonché il rimborso delle spese dentarie affrontate per placare il dolore.

4.1.3 Soggiorno ospedaliero

4.1.3.1 Organizzazione del viaggio di una *persona vicina* alla *persona assicurata* al luogo di ospedalizzazione e ritorno, come pure l'assunzione delle spese di viaggio, ai sensi della cifra 4.1.1.4. che la stessa persona deve affrontare per recarsi al luogo di ospedalizzazione e per fare ritorno al proprio domicilio. Sono coperte le spese di vitto (escluse bevande alcoliche) e alloggio per un massimo di dieci notti, se il soggiorno ospedaliero dura più di dieci giorni.

Premesso che la *persona assicurata* viaggi da sola e abbia diritto alle prestazioni di cui alla cifra 4.1.3.3.

4.1.3.2 Garanzia di assunzione delle spese nei confronti dell'ospedale.

4.1.3.3 Assunzione di altre spese necessarie nel caso in cui il medico prescriva un soggiorno alberghiero al termine del soggiorno ospedaliero, nella misura descritta nella tabella delle prestazioni per notte e per *persona assicurata*, ma non oltre cinque pernottamenti.

4.1.4 Trasporti di malati

4.1.4.1 Organizzazione e assunzione delle spese per il trasporto medico della *persona assicurata* mediante ambulanza o aeromobile, purché tale trasporto sia necessario e sia stato ordinato dal medico. La decisione in merito alla necessità o meno di trasportare la *persona assicurata* e riguardo alla scelta del mezzo di trasporto (via terra o aria) spetta al responsabile del servizio medico dell'*erogatore di prestazioni Assistance* in accordo con il medico curante.

In caso di malattia o infortunio in paesi al di fuori dell'Europa e nei paesi extraeuropei confinanti del bacino del Mediterraneo viene pagato un rimpatrio solo mediante volo di linea, se necessario con un veicolo speciale.

Sono assicurati:

4.1.4.1.1 il trasporto all'ospedale più vicino e ritenuto idoneo al trattamento;

4.1.4.1.2 il trasferimento della *persona assicurata* all'ospedale più vicino ritenuto idoneo e attrezzato, nel caso in cui l'attrezzatura medica dell'ospedale locale non fosse appropriata ai sensi della valutazione effettuata dal responsabile del servizio medico dell'*erogatore di prestazioni Assistance*;

4.1.4.1.3 il rimpatrio della *persona assicurata* che si trova all'estero, ovvero fino all'ospedale più vicino al suo domicilio e meglio adatto, purché ciò sia ritenuto necessario dal responsabile del servizio medico dell'*erogatore di prestazioni Assistance*.

4.1.5 Spese di ricerca, di salvataggio e di recupero

Assunzione delle spese per interventi di ricerca, di salvataggio o di recupero da parte di servizi di salvataggio pubblici o privati, per quanto solitamente per interventi di questo tipo siano conteggiate delle spese.

4.1.6 Decesso

Se la *persona assicurata* muore in viaggio, sono erogate in alternativa le prestazioni di seguito elencate.

4.1.6.1 Trasporto, organizzazione e assunzione delle spese per rimpatriare secondo le procedure standard la salma della *persona assicurata*.

4.1.6.2 Organizzazione e assunzione delle spese per la cremazione e il successivo trasporto dell'urna nel *paese di domicilio*.

4.1.6.3 Organizzazione e assunzione delle spese per effettuare la sepoltura all'estero.

4.2 Ritorno a casa anticipato

Organizzazione e assunzione delle spese per il ritorno a casa della *persona assicurata*, ai sensi della tabella delle prestazioni al fine di rendere visita a una *persona vicina* in caso di decesso o ricovero ospedaliero della durata di oltre dieci giorni.

4.3 Bagagli ritrovati

Se il bagaglio rubato o perduto della *persona assicurata* viene ritrovato, le spese di trasporto del bagaglio al domicilio della *persona assicurata* sono rimborsate nella misura definita nella tabella delle prestazioni, purché tali spese non siano già state assunte dall'impresa di trasporto.

4.4 Home Assistance

4.4.1 Soccorso immediato al proprio domicilio

In caso di gravi danni all'appartamento della *persona assicurata* a seguito di un furto con scasso, di un incendio o di un'inondazione, in base alle direttive della *persona assicurata* l'*erogatore di prestazioni Assistance* intraprende i passi necessari per la protezione e la tutela dei beni e versa un'anticipo.

L'*erogatore di prestazioni Assistance* copre anche le spese alberghiere per un massimo di due giorni, nel caso in cui il domicilio della *persona assicurata* sia stato reso inabitabile a causa dei gravi danni subiti.

4.4.2 Chiavi di casa

In caso di perdita o furto della chiave di casa della *persona assicurata*, l'*erogatore di prestazioni Assistance* si assume le spese per il servizio chiavi.

4.5 Assistenza veicolo

4.5.1 Persone assicurate

Per quanto concerne le prestazioni legate ai veicoli sono assicurati solo i *titolari della carta*, diversamente dalla cifra 1 CGA.

4.5.2 Veicoli assicurati

4.5.2.1 Sono assicurati i veicoli guidati dalla *persona assicurata*, nella fattispecie:

- automobili, minibus e altri veicoli da trasporto di piccola cilindrata;
 - roulotte;
 - motociclette con oltre 125 cm³ di cilindrata;
- come pure i relativi rimorchi, il bagaglio e il carico trasportato.

4.5.2.2 Premessa per l'assicurazione è che il veicolo assicurato

- sia immatricolato in un paese dell'Unione europea (UE), in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein;
- in base al genere e alla dotazione sia immatricolato per il trasporto

di al massimo nove persone, compreso il conducente;

- non sia utilizzato a scopo commerciale;
- sia gratuitamente a disposizione.

4.5.2.3 Un'altra premessa per l'assicurazione è che la *persona assicurata* al momento della sopravvenienza del sinistro fosse in possesso di un permesso di guida riconosciuto.

4.5.2.4 Un'altra premessa è che il *sinistro* abbia avuto luogo all'interno dell'UE, AELS e degli paesi confinanti del bacino al Mediterraneo, ad almeno 50 km di distanza dal domicilio, ma non nel paese di domicilio.

4.5.3 Prestazioni assicurate

È prevista copertura assicurativa in caso di guasto (danni ai freni, al motore o semplici danni di rottura), di incidenti (azione repentina e violenta di un evento meccanico esterno) oppure di furto del veicolo assicurato.

4.5.3.1 Ricupero

Sono coperti l'organizzazione e i costi per il ricupero di un veicolo assicurato uscito di strada.

4.5.3.2 Rimorchio e riparazione d'emergenza

Se il veicolo assicurato non può più rimettersi in moto o continuare il viaggio, sono coperte le seguenti spese.

4.5.3.2.1 Spese per ripristinare la funzionalità del veicolo sul luogo del sinistro con l'intervento di un veicolo di soccorso stradale per un montante pari a quanto fissato nella tabella delle prestazioni (compresi i pezzi di ricambio solitamente trasportati dal veicolo di soccorso).

Non sono invece coperte le spese per i pezzi di ricambio solitamente non trasportati e per le riparazioni in officina.

4.5.3.2.2 Spese di rimorchio dal luogo del guasto/incidente all'officina più vicina se il veicolo non può essere riparato sul luogo., Vengono defalcati le prestazioni ai sensi della cifra 4.4.3.2.1.

4.5.3.3 Spedizione di pezzi di ricambio

Se, a causa del sinistro, il veicolo assicurato non è più in grado di circolare, e i pezzi di ricambio necessari alla riparazione non sono reperibili

in loco, l'*assicuratore* copre le spese per la spedizione di tali pezzi.

Il costo dei pezzi di ricambio e il costo delle spese doganali è versato in forma di anticipo.

4.5.3.4 Trasporto di ritorno del veicolo

Vi è copertura assicurativa se il veicolo assicurato si trova nell'ambito di validità territoriale e

– non è più in grado di circolare e se sul luogo non è possibile effettuare le riparazioni necessarie oppure se

– il mancato funzionamento supera la durata di cinque giorni oppure se

– a seguito di un furto viene ritrovato ma non è più in grado di circolare e il mancato funzionamento supera la durata di cinque giorni.

Sono coperti i costi e le spese di organizzazione per:

– il trasporto di ritorno del veicolo assicurato dal luogo in cui il veicolo non era più in grado di funzionare all'officina segnalata dalla *persona assicurata* presso il suo domicilio;

– soluzioni di trasporto alternative a un altro luogo, purché non siano generate spese superiori rispetto al trasporto di ritorno e sia possibile una riparazione sul luogo.

In caso di dubbio, per il calcolo dei costi del trasporto di ritorno ci si basa sulle tariffe di trasporto ferroviario in vigore sul luogo del sinistro.

– Sono altresì coperte le spese necessarie per mettere il veicolo al coperto fino al momento del trasporto di ritorno o fino al trasporto a un altro luogo.

Premessa per il trasporto di ritorno del veicolo assicurato è che la *persona assicurata* abbia autorizzato per iscritto l'*erogatore di prestazioni Assistance* e che prepari la documentazione necessaria per il trasporto di ritorno.

Si esclude qualsiasi trasporto di ritorno in caso di danni totali al veicolo assicurato, ovvero nel caso in cui le spese di riparazione superino il prezzo necessario per acquistare nel paese di domicilio un veicolo usato di pari valore, prendendo come data di

riferimento il giorno in cui è avvenuto il sinistro. In tal caso l'*erogatore di prestazioni Assistance* organizza la demolizione del veicolo e si assume le spese che ne derivano.

4.5.3.5 Spese alberghiere durante la riparazione

Se la *persona assicurata* deve interrompere il viaggio a causa del guasto al veicolo e della conseguente riparazione, sono coperte le spese di pernottamento necessarie che ne derivano, premesso che la riparazione non possa essere effettuata lo stesso giorno in cui il veicolo ha subito il guasto.

La prestazione si limita tuttavia a un massimo di cinque pernottamenti per ogni *persona assicurata*.

4.5.3.6 Continuazione del viaggio o viaggio di ritorno

Se entro cinque giorni la *persona assicurata* non è in grado di continuare il viaggio perché il veicolo assicurato non può circolare o è stato rubato e se essa decide di non prendere in considerazione la possibilità di pernottamento di cui sopra, sono coperte le spese ai sensi della cifra 4.1.1.5 oppure le spese per noleggiare un veicolo, se possibile della stessa categoria del veicolo assicurato, fino a un massimo di 48 ore, al fine di:

– proseguire il viaggio fino alla destinazione all'interno dell'UE, AELS o nei paesi confinanti del bacino al Mediterraneo, escluso tuttavia il paese di domicilio e/o per

– ritornare a casa nel paese di domicilio.

Si terrà conto delle spese di viaggio risparmiate nella prestazione di risarcimento.

La *persona assicurata* si assume le spese per i caselli autostradali, per la benzina e per i lubrificanti.

5 QUANDO NON SUSSISTE ALCUNA COPERTURA ASSICURATIVA? (ESCLUSIONI)

Oltre alle esclusioni di cui alla cifra 2.3 delle CGA non sussiste alcuna copertura assicurativa per le prestazioni di seguito elencate.

5.1 Esclusioni per tutte le prestazioni in caso di

- 5.1.1 malattie preesistenti. Sono considerate tali tutte le malattie fisiche o psichiche esistenti già prima del viaggio che causano dolore o limitano fortemente la normale mobilità, ad esempio i casi di seguito elencati:
- se una situazione obbliga la *persona assicurata* a trovarsi in lista d'attesa per un trattamento stazionario;
 - se una situazione richiede la consultazione di un medico specialista;
 - se una situazione obbliga la *persona assicurata* a sottoporsi a un trattamento stazionario entro sei mesi prima del viaggio;
 - in caso di gravidanza, nelle ultime otto settimane dalla data prevista per il parto;
 - se la *persona assicurata* si trova in uno stato mentale che implica paura di volare o altre fobie legate al viaggio;
 - se la *persona assicurata* si trova in uno stato che il medico ha definito «incurabile» e/o «cronico».
- 5.1.2 La cifra 4.1 vale solo per le persone che non hanno ancora compiuto l'80° anno di età.
- 5.1.3 Danni che la *persona assicurata* ha causato per colpa grave o se tenta di ingannare l'*assicuratore*.
- 5.1.4 Danni causati durante l'esercizio di un'attività quale sportivo professionista, in ragione di un contratto o di una licenza.
- 5.1.5 Danni causati durante lo svolgimento di uno sport estremo. Si considerano tali le attività sportive che richiedono un particolare allenamento, speciali attrezzature e una specifica preparazione, come pure escursioni con gli sci e lo snowboard fuori pista o accompagnamento professionale in qualità di guida alpina o istruttore di sci.
- 5.1.6 Danni causati durante lo svolgimento o la preparazione di:
- gare (di velocità, resistenza o abilità);
 - test di resistenza;
 - qualsiasi tipo di competizione organizzata.
- 5.1.7 Suicidio, malattia mentale, autolesione intenzionale, alcolismo, dipendenza da droghe, abuso di
- solventi da parte della *persona assicurata* o casi in cui essa si trova sotto l'effetto di alcol o droga, o se soffre di fobie, stress, problemi emozionali o altre malattie che concernono la sfera emozionale.
- 5.1.8 Invasioni, soprusi da parte nemica, disordini, attività terroristiche, ribellioni, rivolte, insurrezioni, presa di potere militare o anticostituzionale, partecipazione a disordini interni o tumulti di qualsiasi tipo oppure a lotte (a meno che non si tratti di autodifesa).
- 5.1.9 Spese che sarebbero sopravvenute se il *sinistro* non si fosse verificato.
- 5.2 **Esclusioni per le prestazioni di malattia/infortunio/decesso in caso di**
- 5.2.1 Malattie trasmesse sessualmente.
- 5.2.2 Ferimenti, malattie, decessi, perdite, spese o altri vincoli da imputare a malattie causate dal virus dell'HIV e/o ad esso associate, compreso l'AIDS e/o qualsiasi malattia che ne consegue o variazione di essa, a prescindere dalla causa.
- 5.2.3 Spese per mezzi ausiliari (p. es. supporti, occhiali ecc., come pure articoli sanitari, impianti a raggi e termometri), attestati, perizie, vaccini preventivi e trattamenti cosmetici.
- 5.2.4 Trattamenti o ricoveri conseguenti a infermità, bisogno di cure o di assistenza.
- 5.2.5 Cure e trattamenti in un sanatorio, come pure misure di riabilitazione.
- 5.2.6 Cure mediche ambulatoriali in stazioni termali o di cura.
La limitazione viene meno se la cura è resa necessaria da un infortunio che si verifica in loco.
In caso di malattie, la limitazione viene meno se la *persona assicurata* si trovava nella stazione termale o in un centro di cure solo temporaneamente e non nell'ambito di un soggiorno terapeutico.
- 5.2.7 Misure di disfequazione e trattamenti di disfequazione.
- 5.2.8 Visite mediche e trattamenti in caso di gravidanza, parti e aborti, se resi necessari non da un peggioramento imprevisto e grave dello stato di salute della madre o del feto.
- 5.2.9 Trattamenti da parte di coniugi, genitori o figli.
- 5.2.10 Trattamenti di psicoanalisi e psicoterapia.
- 5.2.11 Danni e relative conseguenze, come pure infortuni provocati indirettamente o direttamente da lavoro fisico.
- 5.2.12 Spese generate da metodi di trattamento o medicinali che non sono scientificamente riconosciuti né nel paese di domicilio, come neppure nel luogo di dimora.
- 5.2.13 Cure o altri provvedimenti che superano le misure mediche necessarie. In questo caso, l'*Verogatore di prestazioni Assistance* può ridurre le sue prestazioni a un importo adeguato.
- 5.3 **Esclusioni per le prestazioni legate al veicolo in caso di**
- 5.3.1 Danni causati indirettamente o direttamente da terremoti.
- 5.3.2 Danni risultanti dal fatto che la *persona assicurata* non rispetta le istruzioni per l'uso e la manutenzione messe a disposizione con il veicolo assicurato.
- 5.3.3 Sono rimborsate le spese materiali comprovate a mezzo di un giustificativo.

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 <i>carta</i> • Dichiarazione di <i>sinistro</i> (nel caso in cui l'assicuratore abbia inviato il relativo modulo) compilata in modo completo e veritiero, da ritornare entro 30 giorni • Conteggio spese di terzi in versione originale, se si richiede un rimborso spese • Giustificativo di pagamento delle spese del mezzo di <i>trasporto pubblico</i> utilizzato mediante la <i>carta</i> • Nome del medico curante e sua dichiarazione di esonero dall'obbligo di segretezza • Rapporto di polizia in caso di intervento da parte della polizia • Relazione bancaria della <i>persona assicurata</i> • Giustificativo che comprova in che misura terzi (p. es. altri assicuratori) si sono fatti carico dei costi
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 <i>trasporto pubblico</i> o durante il tragitto diretto per prendere tale mezzo • Giustificativo che comprova le circostanze e le conseguenze dell'infortunio (grado di invalidità o decesso accidentale) • In caso di diritto a prestazioni di invalidità anche il giustificativo che comprova la conclusione dei trattamenti di cura, nella misura in cui ciò sia reso necessario per stabilire l'invalidità totale • 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 che il mezzo di <i>trasporto pubblico</i> in cui viaggiava la <i>persona assicurata</i> fu sequestrato
Incaricato liquidazione sinistri: ACE	
Assicurazione malattia e Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • Certificati medici e fatture con descrizione dettagliata del trattamento e delle spese, nome e cognome del paziente, descrizione della malattia, singole prestazioni mediche e relative date del trattamento • Tutti i biglietti non utilizzati • Originali delle fatture o copie autenticate da parte di un altro assicuratore in merito alle prestazioni fornite, se necessario compresa la traduzione. Tali documenti entrano in possesso dell'assicuratore • Dalle ricette deve essere desumibile in modo chiaro il medicinale prescritto, il prezzo e la ricevuta • In caso di cure dentarie, sui giustificativi devono essere indicati i denti curati e il tipo di trattamento • Giustificativo delle spese di viaggio delle <i>persone vicine</i> alla <i>persona assicurata</i> per renderle visita in ospedale
Incaricato liquidazione sinistri: AXA Assistance	