

Breve panoramica dell'assicurazione del saldo

Le condizioni generali d'assicurazione (CGA) sono consultabili sul sito www.swisscard.ch/agbavb

Assicuratore	Chubb Versicherungen (Schweiz) AG
Premio mensile	0,5 % del saldo assicurato in sospeso
Rischi assicurati	<ul style="list-style-type: none"> • inabilità al lavoro totale temporanea • disoccupazione senza colpa • incapacità di guadagno totale permanente • morte accidentale
Inabilità al lavoro totale temporanea	• mensilmente 10 % del saldo assicurato, fino a un max di CHF 10 000.–
Disoccupazione senza colpa	• mensilmente 10 % del saldo assicurato, fino a un max di CHF 10 000.–
Incapacità di guadagno totale permanente	• copertura del 100 % del saldo assicurato, max CHF 100 000.–
Morte accidentale	• copertura del 100 % del saldo assicurato, max CHF 200 000.–

INFORMATIVA PER GLI ASSICURATI DELLE ASSICURAZIONI COLLETTIVE (INFORMAZIONE SULL'ASSICURAZIONE)

I. Informazioni destinate ai clienti

I dati seguenti forniscono informazioni sull'identità dell'assicuratore e sul contenuto essenziale del contratto d'assicurazione. I diritti e i doveri della persona assicurata (titolare della carta principale) sono indicati in via definitiva nella dichiarazione di adesione, nelle condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione del saldo relativa a carte di credito di Swisscard AECS GmbH nonché nella legislazione vigente.

I.1 Informazioni sull'assicuratore e sui rapporti contrattuali

L'assicurazione del saldo a favore dei titolari della carta si basa su un contratto collettivo d'assicurazione stipulato tra:

- **Swisscard AECS GmbH** (emittente delle carte)
Postfach 227
8810 Horgen
Svizzera;
- e
- **Chubb Versicherungen (Schweiz) AG** (assicuratore)
Bärenegasse 32
8001 Zurigo
Svizzera

I.2 Requisiti di base per l'adesione alla presente assicurazione

La persona assicurabile:

- al momento dell'adesione all'assicurazione è impiegata da più di 6 mesi in maniera continuativa e a tempo indeterminato presso uno o più datori di lavoro con un orario di lavoro di almeno 16 ore settimanali
- è pienamente idonea al lavoro e non vi è alcun preavviso di cessazione del rapporto di lavoro alla data di inizio di validità dell'assicurazione

La persona assicurabile:

- ha il proprio domicilio principale in Svizzera
- prima della stipula del contratto di assicurazione non ha sofferto di una malattia o delle conseguenze di un infortunio che l'hanno costretta a sottoporsi a periodici trattamenti medici durante i 12 mesi precedenti alla stipula dell'assicurazione
- ha ricevuto le condizioni generali d'assicurazione (CGA) e l'informativa per i clienti e ne ha compreso e accettato i contenuti

I.3 Rischi assicurati e ambito della copertura assicurativa

La prestazione assicurativa consiste nel pagamento dell'importo della carta di credito in sospeso (a condizione che siano state soddisfatte le condizioni indicate nelle CGA) nel caso in cui il titolare della carta principale (persona assicurata) sia vittima dei seguenti rischi: morte accidentale, inabilità al lavoro, incapacità di guadagno e disoccupazione. Il rischio di disoccupazione è tuttavia assicurato solo per i titolari di carta principale che esercitano un'attività lavorativa dipendente. L'importo assicurato in caso di morte accidentale ammonta fino a un massimo di CHF 200 000.–, in caso di incapacità di guadagno fino a un massimo di CHF 100 000.–, e in caso di inabilità al lavoro e disoccupazione fino a un massimo di CHF 10 000.–. La presente copertura assicurativa costituisce un'assicurazione contro i sinistri. Nell'assicurazione contro i sinistri, la

prestazione assicurativa è intesa al risarcimento dei danni. I dettagli sono illustrati nelle CGA.

I.4 A quanto ammonta il premio assicurativo e come viene versato?

Il premio versato dalla persona assicurata (titolare della carta principale) per la copertura assicurativa ammonta mensilmente allo 0,5 % (comprese tutte le spese legali) del rispettivo saldo (saldo intermedio) risultante nell'estratto conto mensile della summenzionata carta principale (incluse carte supplementari) alla data di fatturazione. Tale contributo viene addebitato direttamente sul conto del titolare della carta principale e a questi imputato mediante l'estratto conto mensile.

I.5 Obblighi e regole di condotta e conseguenze della violazione

Aspetti generali e cerchia delle persone assicurate

- Gli obblighi e le regole di condotta indicati nel presente contratto e le conseguenze della loro violazione non sono esaustivi; ulteriori obblighi e regole di condotta sono previsti dalla LCA.
- Gli obblighi e le regole di condotta stabiliti nel presente contratto e nella LCA non si applicano unicamente al contraente ma anche alla persona assicurata nonché ad altri aventi diritto e relativi rappresentanti e successori legali. Ciò vale per tutti gli obblighi e regole di condotta, indipendentemente da come siano denominati e dal fatto che tutte le persone assicurate siano elencate individualmente.

Obbligo di denuncia in caso di sinistro

- Laddove si verifichi un evento le cui conseguenze possono riguardare l'assicurazione, la persona assicurata è tenuta a informare immediatamente Financial & Employee Benefits Services (febs) AG per iscritto o in altra forma che ne consenta la verifica testuale.
- In caso di violazione colposa dell'obbligo di denuncia del sinistro da parte della persona assicurata, Chubb ha facoltà di decurtare l'indennizzo dell'importo di cui sarebbe stato ridotto se la denuncia fosse avvenuta tempestivamente.
- Chubb non è tenuta a corrispondere le prestazioni se la persona assicurata non denuncia immediatamente il sinistro allo scopo di impedire a Chubb l'accertamento in tempo utile delle circostanze che hanno condotto al verificarsi dell'evento temuto.

Obbligo di mitigare di danni

- Al verificarsi di un evento, la persona assicurata deve opportunamente adoperarsi per limitare i danni. In assenza di pericolo imminente, deve richiedere a Chubb istruzioni riguardanti le azioni da intraprendere ed attenersi ad esse.
- Laddove la persona assicurata violi ingiustificatamente tali obblighi, Chubb ha il diritto di decurtare l'indennizzo dell'importo di cui sarebbe stato ridotto se gli obblighi fossero stati rispettati.

Obbligo di informazione

- Su richiesta di Chubb, la persona assicurata è tenuta a fornire qualsiasi informazione su fatti a sua conoscenza utili a stabilire le circostanze in cui si è verificato l'evento temuto o a determinarne le conseguenze. Deve fornire prove pertinenti, quali ad esempio certificati medici in caso

di inabilità al lavoro o una copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro in caso di disoccupazione, ed esonerare per iscritto terzi dall'obbligo di riservatezza per consentire loro di fornire le informazioni richieste.

- Qualora le informazioni e i documenti necessari per la determinazione della richiesta d'indennizzo non siano trasmessi o presentati dall'obbligato entro 30 giorni dalla richiesta scritta di Chubb a pena di conseguenze, il diritto all'indennizzo non viene riconosciuto.

Altri obblighi e regole di condotta contrattuali

In caso di violazione di altri obblighi e regole di condotta contrattuali, l'obbligo di prestazione dell'assicuratore decade (le eventuali prestazioni già ricevute devono essere rimborsate). Tale effetto giuridico non si verifica ai sensi dell'art. 45 della LCA se:

- la violazione è da considerarsi esente da colpa alla luce delle circostanze specifiche, ovvero
- l'obbligato dimostra che la violazione non ha avuto effetti sul verificarsi dell'evento temuto e sull'entità delle prestazioni dovute dall'assicuratore – a condizione che si tratti di un obbligo o regola di condotta che può avere un effetto sul verificarsi di un evento temuto o sull'entità delle prestazioni dovute dall'assicuratore.

1.6 Durata di validità e termine del contratto di assicurazione

La copertura assicurativa per i rischi assicurati ai sensi delle CGA decorre dal completo pagamento del primo premio da parte del cliente per la copertura assicurativa addebitato al titolare della carta principale con effetto retroattivo alla data di fatturazione riportata nell'estratto conto della carta di credito. La copertura assicurativa è valida nella misura in cui i corrispettivi premi fatturati vengono pagati puntualmente nonché fino a quando sussiste un contratto valido tra il titolare della carta di credito e l'emittente. La copertura assicurativa cessa automaticamente il 31 dicembre dell'anno civile in cui il titolare della carta principale compie 64 anni.

Il titolare della carta principale può recedere dal contratto d'assicurazione in qualsiasi momento, comunicando la propria intenzione per iscritto o in altra forma che ne consenta la verifica testuale, all'emittente delle carte. La disdetta diventa effettiva a decorrere dalla data di fatturazione indicata nell'estratto conto della carta di credito, a partire dalla quale non sarà più riscosso alcun premio per la copertura assicurativa. Tutti gli addebiti indicati nel summenzionato estratto conto della carta di credito non sono pertanto più assicurati. Anche l'emittente delle carte e l'assicuratore hanno il diritto di recedere in qualsiasi momento dal contratto d'assicurazione collettiva (in caso di disdetta, il titolare della carta principale sarà debitamente informato).

1.7 Diritto di recesso ed effetti

La persona assicurata può revocare la propria adesione al contratto di assicurazione collettiva per iscritto o in altra forma che ne consenta la verifica testuale. Il periodo di recesso è di 14 giorni e decorre a partire dalla data di adesione da parte della persona assicurata. Il termine si considera rispettato se la persona assicurata comunica a all'emittente delle carte l'intenzione di recedere ovvero consegna all'ufficio postale la notifica di recesso entro l'ultimo giorno del termine previsto. Il diritto di recesso è escluso nel caso di copertura provvisoria e di accordi di durata inferiore a un mese.

A seguito del recesso, l'adesione al contratto di assicurazione collettiva è da considerarsi nulla fin dall'inizio. La persona assicurata è tenuta a rimborsare le prestazioni già ricevute ma non a corrispondere ulteriori risarcimenti all'emittente delle carte. Ove risulti equo, la persona assicurata dovrà rimborsare, parzialmente o totalmente, i costi sostenuti da all'emittente delle carte per accertamenti particolari effettuati in buona fede all'emittente delle carte in vista della stipula del contratto.

1.8 Comunicazioni e notifiche

Le comunicazioni e notifiche (ad es. notifiche di sinistro, cambio di indirizzo, ecc.) devono sempre essere indirizzate per iscritto o in altra forma che ne consenta la verifica testuale a:

Financial & Employee Benefits Services (febs) AG
Postfach 1763
8401 Winterthur

Tel.: 052 266 02 83
Fax: 052 266 02 01
E-mail: swisscard@febs.ch

1.9 Altro

Le informazioni sull'assicurazione del saldo sono fornite esclusivamente dall'assicuratore e non dall'emittente delle carte.

1.10 Informazioni sul trattamento dei dati personali

Chubb ha facoltà di acquisire ed elaborare i dati necessari per la gestione contrattuale e dei sinistri. L'assicuratore è altresì autorizzato a raccogliere informazioni utili da terzi e ad accedere ad atti ufficiali. L'assicuratore si impegna a trattare le informazioni ottenute con la massima riservatezza. I dati sono conservati fisicamente o elettronicamente.

Se del caso, i dati sono inoltrati a terzi coinvolti, segnatamente a coassicuratori, riassicuratori e altri assicuratori interessati in Svizzera e all'estero. Possono inoltre essere trasmessi ad altri terzi responsabili e alle relative assicurazioni di responsabilità civile ai fini dell'esercizio dei diritti di ricorso. L'assicuratore ha facoltà di comunicare a terzi, vale a dire alle autorità e agli organismi competenti, ai quali era stata confermata la copertura assicurativa, la sospensione, la modifica o la cessazione dell'assicurazione. Il consenso al trattamento dei dati può essere revocato in qualsiasi momento.

Chubb elabora i dati risultanti dai documenti o dall'esecuzione del contratto. Chubb riceve le informazioni necessarie per l'esecuzione del contratto da all'emittente delle carte e/o direttamente dalla persona assicurata. Chubb le utilizza in particolare per la definizione del premio, l'accertamento dei rischi, la gestione dei casi assicurati e per valutazioni statistiche. I dati sono conservati fisicamente o elettronicamente.

I dati presentati e le informazioni personali fornite nel quadro della presente assicurazione sono utilizzati dall'assicuratore o da terzi da esso incaricati esclusivamente ai fini della stipula e della gestione del contratto di assicurazione, nonché del trattamento dei sinistri. La persona assicurata può richiedere in qualsiasi momento di conoscere o di correggere le informazioni che la riguardano, conservate dall'assicuratore, dai suoi mandatari o da terzi da esso incaricati.

Chubb, all'emittente delle carte e terzi da essi incaricati, che abbiano sede sul territorio svizzero o all'estero (incl. medici, enti ufficiali e altri assicuratori), sono esonerati da eventuali obblighi di segreto e riservatezza e hanno la facoltà di scambiarsi reciprocamente, inoltrare o di rendere altrimenti accessibili tutte le informazioni riguardanti la persona assicurata nella misura in cui siano necessarie alla stipula e alla gestione del contratto d'assicurazione (incl. il trattamento dei sinistri). Ai fini di cui sopra, Swisscard è esonerata in particolare da eventuali obblighi di riservatezza e ha la facoltà di rendere pubblico il suo rapporto contrattuale con la persona assicurata, inclusi i dettagli necessari.

Chubb può inoltrare i dati necessari al trattamento degli stessi a soggetti terzi residenti sul territorio nazionale o all'estero che sono interessati dall'esecuzione del contratto, in particolare a co-assicuratori e ri-assicuratori, nonché a società nazionali o estere del gruppo Chubb riunite sotto la holding Chubb Limited con sede legale in Zurigo. Chubb può inoltre richiedere all'emittente delle carte, a enti ufficiali e altri terzi informazioni utili, in particolare se riguardanti la dinamica del sinistro, indipendentemente dal perfezionamento dell'assicurazione. La persona assicurata ha il diritto di richiedere a Chubb le informazioni concernenti il trattamento dei suoi dati previste a norma di legge.

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati (incluse informazioni sulla finalità del trattamento, i destinatari dei dati, i termini di conservazione e i diritti delle persone interessate) sono riportate nell'informativa sulla protezione dei dati personali di Chubb. L'informativa è consultabile all'indirizzo <https://www.chubb.com/ch-en/footer/privacy-policy.html> o può essere richiesta a Chubb Versicherungen (Schweiz) AG, Data Protection Officer, Bärengasse 32, 8001 Zurigo.

Condizioni generali d'assicurazione (CGA) – Chubb Versicherungen (Schweiz) AG (edizione 04.2025)

Lo scopo della presente traduzione italiana è puramente informativo, per qualsiasi controversia vale il testo originale tedesco.

1. Perfezionamento dell'assicurazione e parti interessate

Tru Swisscard AECS GmbH (di seguito «emittente delle carte») e Chubb Versicherungen (Schweiz) AG (di seguito «assicuratore») sussiste un contratto d'assicurazione collettiva, che garantisce la copertura assicurativa di seguito illustrata. Eventuali diritti alla prestazione consistono esclusivamente nel rimborso da parte dell'assicuratore all'emittente della carta di credito dei crediti nei confronti del titolare di una carta di credito (carta principale), denominato di seguito «titolare della carta». Al verificarsi di un evento assicurato non sussiste pertanto alcun diritto del titolare della carta nei confronti della contraente.

2. Le basi contrattuali includono

- il contratto della carta di credito stipulato tra il titolare della carta e l'emittente delle carte;
- la dichiarazione di adesione all'assicurazione del saldo firmata o altri documenti che dimostrino l'avvenuta adesione;
- le presenti condizioni generali d'assicurazione (CGA);
- il diritto svizzero, in particolare le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA).

3. Validità temporale e territoriale dell'assicurazione

L'assicurazione decorre dal completo pagamento del primo premio da parte del cliente per la copertura assicurativa addebitato al titolare della carta con effetto retroattivo alla data di fatturazione riportata nell'estratto conto della carta di credito. Tutti gli addebiti indicati nel sommario estratto conto della carta di credito sono pertanto assicurati. La copertura assicurativa è inoltre valida fino a quando sussiste un contratto valido tra il titolare della carta di credito e l'emittente. La copertura assicurativa cessa automaticamente il 31 dicembre dell'anno civile in cui il titolare della carta compie 64 anni. Il titolare della carta può recedere dal contratto d'assicurazione in qualunque momento, comunicando la propria intenzione per iscritto o in altra forma che ne consenta la verifica testuale, all'emittente delle carte. La disdetta diventa effettiva a decorrere dalla data di fatturazione indicata nell'estratto conto della carta di credito, a partire dalla quale non sarà più riscosso alcun premio per la prestazione assicurativa. Tutti gli addebiti indicati nel sommario estratto conto della carta di credito non sono pertanto più assicurati. L'emittente delle carte e l'assicuratore hanno il diritto di recedere in qualsiasi momento dal contratto d'assicurazione collettiva. In caso di disdetta ne sarà data comunicazione al titolare della carta.

Sono assicurati in ogni caso soltanto gli eventi che si verificano se e fino a quando sussiste la copertura assicurativa. La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

4. Eventi assicurati

Fatte salve le disposizioni di cui agli articoli 5 e 6 concernenti il saldo assicurato e le prestazioni assicurate, la copertura assicurativa è valida per gli eventi seguenti:

A. MORTE ACCIDENTALE

Decesso del titolare della carta a seguito di infortunio ovvero in caso di morte presunta ufficialmente attestata durante il periodo della copertura assicurativa.

B. INABILITÀ AL LAVORO TOTALE TEMPORANEA

L'inabilità al lavoro totale temporanea (100 %) è definita come la temporanea incapacità del titolare della carta di svolgere la propria professione a seguito di malattia o infortunio. L'inabilità inizia soltanto dal giorno in cui la stessa è accertata da un medico che esercita in Svizzera. In caso di inabilità al lavoro insorta all'estero, l'assicuratore nomina un medico in loco che dovrà essere consultato ai fini dell'accertamento dell'inabilità. I primi 60 giorni dall'insorgere dell'inabilità al lavoro costituiscono un periodo d'attesa (di seguito «periodo d'attesa») per il quale non viene erogata alcuna prestazione assicurativa.

Presupposto per la copertura assicurativa è che fino al giorno dell'evento assicurato il titolare della carta abbia esercitato un'attività lavorativa dipendente o autonoma e che questi sia dichiarato temporaneamente del tutto inabile al lavoro tramite certificato medico.

C. INCAPACITÀ DI GUADAGNO TOTALE PERMANENTE (INVALIDITÀ)

È considerata invalidità l'incapacità totale permanente (100 %) del titolare della carta di esercitare una professione o un'altra attività lucrativa a seguito di malattia o infortunio. Il presupposto per questa copertura assicurativa è che fino al giorno dell'evento assicurato il titolare della carta abbia esercitato un'attività lavorativa dipendente o autonoma e che ne sia dichiarata la permanente incapacità di guadagno totale tramite certificato medico. Laddove una malattia o un infortunio abbia come conseguenza un'inabilità di lavoro temporanea, ma non sia ancora possibile attestare un'invalidità permanente, trova applicazione l'articolo 4 B.

D. DISOCCUPAZIONE

Ai sensi della presente assicurazione, la disoccupazione del titolare della carta sussiste soltanto laddove questi ha diritto a percepire l'indennità di disoccupazione ai sensi della normativa svizzera. I primi 60 giorni dalla data in cui matura il diritto alle prestazioni previste nell'ambito dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione costituiscono un periodo d'attesa, per il quale non viene erogata alcuna prestazione assicurativa. Il periodo d'attesa inizia pertanto solo a decorrere dal giorno in cui matura il diritto del titolare della carta alle prestazioni previste dal regime legale di assicurazione contro la disoccupazione.

Presupposto per la copertura assicurativa è che il titolare della carta

- prima dell'inizio della disoccupazione, abbia lavorato per più di sei mesi con un orario settimanale di almeno 16 ore;
- sia attivamente alla ricerca di un nuovo rapporto di lavoro;
- abbia diritto alle prestazioni nel quadro dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione.

5. Saldo assicurato

Il saldo assicurato funge da base per il calcolo delle prestazioni assicurative. Nello specifico:

- per i clienti con opzione di pagamento rateale e per i clienti senza opzione di pagamento rateale che hanno stipulato un contratto per la carta di credito dell'emittente delle carte da meno di sei mesi al momento del sinistro: è costituito dall'importo in sospeso della carta di credito per tutti gli utilizzi delle carte principali e supplementari incluse nell'assicurazione effettuati fino al giorno precedente l'evento assicurato, compresi gli interessi e i premi versati fino a tale data per la presente prestazione assicurativa.
- per tutti gli altri clienti senza opzione di pagamento rateale: è rappresentato dall'importo medio degli estratti mensili emessi negli ultimi sei mesi delle carte principali e supplementari incluse nell'assicurazione che il titolare ha dovuto pagare all'emittente delle carte il giorno precedente l'evento assicurato, compresi gli interessi e i premi versati per la presente prestazione assicurativa maturati fino alla data di riferimento.

Il cliente può consultare l'estratto conto attuale della sua carta di credito o contattare il servizio clienti dell'emittente in qualunque momento per sapere se ha un'opzione di pagamento rateale.

Per il giorno dell'evento assicurato s'intende:

- per la copertura assicurativa A: il giorno del decesso;
- per le coperture assicurative B e C: il primo giorno indicato in un certificato medico in cui è sopraggiunta l'inabilità al lavoro o l'incapacità di guadagno temporanea o permanente, come attestato nel suddetto certificato;
- per la copertura assicurativa D: il giorno in cui è stata ricevuta la notifica di cessazione del contratto di lavoro. Le prestazioni assicurative sono tuttavia erogate solo se il titolare della carta ha diritto a percepire l'indennità di disoccupazione nell'ambito dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione.

Non è prevista alcuna copertura assicurativa per gli utilizzi della carta di credito avvenuti il giorno dell'evento assicurato o successivamente.

6. Prestazioni dell'assicuratore

In caso di decesso accidentale (copertura assicurativa A) o di incapacità di guadagno totale permanente (copertura assicurativa C) l'assicuratore paga il saldo assicurato (copertura assicurativa A: fino a un massimo di CHF 200 000.–; copertura assicurativa C: fino a un massimo di CHF 100 000.–), più i premi per la copertura assicurativa e gli interessi passivi per il saldo assicurato maturati dal giorno dell'evento assicurato.

In caso di inabilità al lavoro totale temporanea o di disoccupazione (coperture assicurative B e D), l'assicuratore paga, al termine del periodo d'attesa di 60 giorni, il 10 % del saldo per ciascun periodo completo di 30 giorni, fino a un importo complessivo massimo di CHF 10 000.–, più i premi per la copertura assicurativa e gli interessi passivi per il saldo assicurato maturati dal momento dell'evento assicurato. Ciò corrisponde a un importo massimo di CHF 1 000.– per un periodo di 30 giorni fino al raggiungimento del suddetto importo complessivo, più i premi per la copertura assicurativa e gli interessi passivi per il saldo assicurato maturati dal momento dell'evento assicurato fino a quando il titolare della carta è inabile al lavoro o disoccupato.

Non sono corrisposte ulteriori prestazioni assicurative se

- il titolare della carta non presenta più le prove che attestano il perdurare dell'inabilità al lavoro o della disoccupazione, ivi compresa la riscossione dell'indennità di disoccupazione;
- il titolare della carta riprende l'attività lavorativa (anche a tempo parziale);
- il titolare della carta va in pensionamento ordinario o anticipato;
- l'importo di tutti gli indennizzi versati dall'assicuratore raggiunge il tetto massimo di CHF 200 000.– per la copertura assicurativa A e di CHF 100 000.– per la copertura assicurativa C, più i premi per la presente assicurazione e gli interessi passivi per il saldo assicurato maturati dal momento dell'evento assicurato, oppure, per le coperture assicurative B e D, CHF 10 000.– più i premi per la copertura assicurativa e gli interessi passivi per il saldo assicurato maturati dal momento dell'evento assicurato;
- il saldo assicurato è stato interamente pagato; ovvero
- l'assicurazione cessa per uno dei motivi menzionati nell'articolo 3.

In caso di ripetuta inabilità al lavoro totale temporanea, l'assicuratore paga per l'insieme dei casi un massimo di 24 rate di 30 giorni; successivamente non eroga più alcuna prestazione per i casi di inabilità al lavoro totale temporanea. Lo stesso dicasi in caso di disoccupazione ripetuta, tenuto altresì conto che tra la fine di un periodo di disoccupazione assicurata e l'eventuale inizio di un nuovo periodo di disoccupazione devono trascorrere almeno sei mesi.

In caso di più eventi assicurati concomitanti dovuti alla stessa causa (ad es. morte accidentale o invalidità permanente susseguente a incapacità lavorativa temporanea), la base per le prestazioni assicurative è sempre il saldo del primo evento. In questo caso l'assicuratore paga la differenza tra il saldo assicurato e le rate di 30 giorni già pagate.

7. Esclusioni

7.1 Esclusioni per le coperture assicurative A, B e C

Sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze di:

- malattie o infortuni per i quali il titolare della carta è stato sottoposto a trattamento medico nel corso degli ultimi 12 mesi prima dell'inizio della copertura assicurativa;
- partecipazione attiva ad atti di guerra, disordini interni, atti terroristici, sabotaggi;
- oppure ferite autoinferte.

7.2 Esclusione supplementare solo per la copertura assicurativa A
È escluso dalla copertura assicurativa il suicidio durante i primi due anni dall'inizio del periodo di validità dell'assicurazione.

7.3 Esclusione supplementare solo per la copertura assicurativa B
Sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze di:

- gravidanza, interruzione di gravidanza o le complicazioni che ne derivano;
- abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti.

7.4 Esclusioni per la copertura assicurativa D

Non vengono erogate prestazioni assicurative in caso di:

- disoccupazione a seguito di licenziamento da parte del datore di lavoro comunicato al titolare della carta prima o durante i primi 60 giorni dall'inizio del periodo di validità del contratto d'assicurazione (termine costitutivo di sinistro);
- disoccupazione a seguito di licenziamento da parte del titolare della carta;
- disoccupazione che non dà diritto a percepire l'indennità prevista dall'assicurazione contro la disoccupazione svizzera (eccetto gli infortuni e le malattie che si verificano durante la disoccupazione);
- cessazione ordinaria o anticipata di contratti di lavoro a termine, stagionali o a tempo determinato o cessazione di contratti con agenzie di lavoro interinale;
- pensionamento;
- licenziamenti tra coniugi, ascendenti o discendenti diretti;
- perdita di lavoro autonomo;
- licenziamento a seguito di violazione intenzionale degli obblighi professionali o partecipazione a scioperi non autorizzati.

8. Sinistro / Obblighi

8.1 Obbligo di denuncia in caso di sinistro

Ogni sinistro deve essere notificato il più presto possibile per iscritto, o in altra forma che ne consenta la verifica testuale, al fornitore di servizi Financial & Employee Benefits Services (febs) AG, Postfach 1763, 8401 Winterthur, tel.: 052 266 02 83, fax: 052 266 02 01, e-mail: swisscard@febs.ch.

In caso di inabilità al lavoro temporanea o disoccupazione, la denuncia deve avvenire immediatamente dopo la scadenza del periodo di attesa di 60 giorni. La denuncia di sinistro deve essere corredata dai documenti di cui al par. 8.3 (Dimostrazione della fondatezza del diritto alla prestazione / obbligo di informazione).

In caso di violazione colposa dell'obbligo di denuncia del sinistro da parte della persona assicurata, Chubb ha facoltà di decurtare l'indennizzo dell'importo di cui sarebbe stato ridotto se la denuncia fosse avvenuta tempestivamente.

Chubb non è tenuta a corrispondere le prestazioni se la persona assicurata non denuncia immediatamente il sinistro allo scopo di impedire a Chubb l'accertamento in tempo utile delle circostanze che hanno condotto al verificarsi dell'evento temuto.

8.2 Obbligo di mitigare i danni

Al verificarsi di un evento, la persona assicurata deve opportunamente adoperarsi per limitare i danni. In assenza di pericolo imminente, deve richiedere a Chubb istruzioni riguardanti le azioni da intraprendere ed attenersi ad esse.

Laddove la persona assicurata violi ingiustificatamente tali obblighi, Chubb ha il diritto di decurtare l'indennizzo dell'importo di cui sarebbe stato ridotto se gli obblighi fossero stati rispettati.

8.3 Dimostrazione della fondatezza del diritto alla prestazione / obbligo di informazione

Su richiesta di Chubb, la persona assicurata è tenuta a fornire qualsiasi informazione su fatti a sua conoscenza utili a stabilire le circostanze in cui si è verificato l'evento temuto o a determinarne le conseguenze. Deve fornire le prove richieste dall'assicuratore, quali ad esempio certificati medici in caso di inabilità al lavoro o una copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro in caso di disoccupazione, ed esonerare terzi (in particolare i medici che le hanno prestato le cure durante una malattia o un infortunio) dall'obbligo di riservatezza per consentire loro di fornire le informazioni richieste, laddove necessario per la liquidazione della richiesta di risarcimento.

La liquidazione del sinistro avverrà unicamente previa presentazione di tutti i documenti completi e fondati. Insieme alla denuncia di sinistro occorre inviare i documenti seguenti:

A. In caso di DECESSO:

- atto di morte ufficiale
- descrizione della dinamica dell'incidente
- certificato medico che attesti la causa del decesso nonché l'inizio e il decorso delle lesioni corporali che hanno condotto al decesso

B. In caso di INABILITÀ AL LAVORO TOTALE TEMPORANEA:

certificato del medico che ha ordinato l'interruzione temporanea del lavoro, con la causa e la durata prevista

C. In caso di INCAPACITÀ DI GUADAGNO TOTALE PERMANENTE (INVALIDITÀ):

certificato medico attestante la causa nonché la natura completa e definitiva dell'invalidità

D. In caso di DISOCCUPAZIONE

- copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro dalla quale risulta la data della prima comunicazione del licenziamento, il motivo del licenziamento e la data in cui questo diventa effettivo
- attestazione dell'iscrizione come disoccupato in cerca di lavoro effettuata presso il competente ufficio del lavoro
- attestazione delle indennità versate dall'assicurazione contro la disoccupazione (dal primo giorno)

L'assicuratore si riserva il diritto di richiedere a proprie spese ulteriori documenti o esami clinici (medico di fiducia) necessari per la valutazione del diritto alla prestazione.

In caso di inabilità al lavoro totale temporanea o di disoccupazione le prove della perdurante inabilità al lavoro o della perdurante disoccupazione (compreso il percepimento dell'indennità di disoccupazione) devono essere presentate all'assicuratore in modo continuativo e spontaneamente.

Qualora le informazioni e i documenti necessari per la determinazione della richiesta d'indennizzo non siano trasmessi o presentati dall'obbligato entro 30 giorni dalla richiesta scritta di Chubb a pena di conseguenze, il diritto all'indennizzo non viene riconosciuto.

8.4 Altri obblighi e regole di condotta contrattuali

In caso di violazione di altri obblighi contrattuali e di regole di condotta, l'obbligo di prestazione dell'assicuratore viene ridotto in misura dell'evento causato dalla violazione (le eventuali prestazioni già corrisposte devono essere rimborsate). Tale effetto giuridico non si verifica se:

- la violazione è da considerarsi esente da colpa alla luce delle circostanze specifiche, ovvero
- l'obbligato dimostra che la violazione non ha avuto effetti sul verificarsi dell'evento temuto e sull'entità delle prestazioni dovute dall'assicuratore – a condizione che si tratti di un obbligo o regola di condotta che può avere un effetto sul verificarsi di un evento temuto o sull'entità delle prestazioni dovute dall'assicuratore.

8.5 Diritto di regresso dell'assicuratore

Il contraente e la persona assicurata garantiscono il diritto di regresso dell'assicuratore e rispondono a quest'ultimo di ogni azione che ne limita detto diritto. Sono altresì tenuti a fornire all'assicuratore le informazioni e le prove che gli consentano di esercitare i propri diritti di regresso ai sensi dell'articolo 95c LCA.

8.6. Elenco non esaustivo

Gli obblighi e le regole di condotta indicati nel presente contratto e le conseguenze della loro violazione non sono esaustivi; ulteriori obblighi e regole di condotta sono previsti dalla LCA.

Gli obblighi e le regole di condotta non si applicano unicamente al contraente ma anche all'assicurato nonché ad altri aventi diritto e relativi rappresentanti e successori legali.

9. Pagamento delle prestazioni

Le prestazioni assicurative vengono erogate esclusivamente all'emittente delle carte e utilizzate unicamente per la liquidazione del saldo. L'assicurato non può far valere alcun diritto sulle eventuali eccedenze.

10. Premio mensile versato dal cliente per la copertura assicurativa

I premi per la copertura assicurativa a carico del titolare della carta sono calcolati dall'emittente delle carte, addebitati direttamente sul conto della carta di credito e fatturati al titolare con l'estratto conto della carta di credito. Il premio mensile per la copertura assicurativa ammonta allo 0,5 % (comprese tutte le spese legali) del rispettivo saldo del conto della carta principale e delle carte supplementari ad essa collegate alla data del saldo mensile.

11. Diritto di recesso ed effetti

La persona assicurata può revocare la propria adesione al contratto di assicurazione collettiva per iscritto o in altra forma che ne consenta la verifica testuale. Il periodo di recesso è di 14 giorni e decorre a partire dalla data di adesione da parte della persona assicurata. Il termine si considera rispettato se la persona assicurata comunica all'emittente delle carte l'intenzione di recedere ovvero consegna all'ufficio postale la notifica di recesso entro l'ultimo giorno del termine previsto. Il diritto di recesso è escluso nel caso di copertura provvisoria e di accordi di durata inferiore a un mese.

A seguito del recesso, l'adesione al contratto di assicurazione collettiva è da considerarsi nulla fin dall'inizio. La persona assicurata è tenuta a rimborsare le prestazioni già ricevute ma non a corrispondere ulteriori risarcimenti all'emittente delle carte. Ove

risulti equo, la persona assicurata dovrà rimborsare, parzialmente o totalmente, i costi sostenuti dall'emittente delle carte per accertamenti particolari effettuati in buona fede dall'emittente delle carte in vista della stipula del contratto.

12. Protezione dei dati e riservatezza

Chubb ha facoltà di acquisire ed elaborare i dati necessari per la gestione contrattuale e dei sinistri. L'assicuratore è altresì autorizzato a raccogliere informazioni utili da terzi e ad accedere ad atti ufficiali. L'assicuratore si impegna a trattare le informazioni ottenute con la massima riservatezza. I dati sono conservati fisicamente o elettronicamente.

Se del caso, i dati sono inoltrati a terzi coinvolti, segnatamente a coassicuratori, riassicuratori e altri assicuratori interessati in Svizzera e all'estero. Possono inoltre essere trasmessi ad altri terzi responsabili e alle relative assicurazioni di responsabilità civile ai fini dell'esercizio dei diritti di ricorso. L'assicuratore ha facoltà di comunicare a terzi, vale a dire alle autorità e agli organismi competenti, ai quali era stata confermata la copertura assicurativa, la sospensione, la modifica o la cessazione dell'assicurazione. Il consenso al trattamento dei dati può essere revocato in qualsiasi momento.

Chubb elabora i dati risultanti dai documenti o dall'esecuzione del contratto. Chubb riceve le informazioni necessarie per l'esecuzione del contratto dall'emittente delle carte e/o direttamente dalla persona assicurata. Chubb le utilizza in particolare per la definizione del premio, l'accertamento dei rischi, la gestione dei casi assicurati e per valutazioni statistiche. I dati sono conservati fisicamente o elettronicamente.

I dati presentati e le informazioni personali fornite nel quadro della presente assicurazione sono utilizzati dall'assicuratore o da terzi da esso incaricati esclusivamente ai fini della stipula e della gestione del contratto di assicurazione, nonché del trattamento dei sinistri. La persona assicurata può richiedere in qualsiasi momento di conoscere o di correggere le informazioni che la riguardano, conservate dall'assicuratore, dai suoi mandatari o da terzi da esso incaricati.

Chubb, l'emittente delle carte e terzi da essi incaricati, che abbiano sede sul territorio svizzero o all'estero (incl. medici, enti ufficiali e altri assicuratori), sono esonerati da eventuali obblighi di segreto e riservatezza e hanno la facoltà di scambiarsi reciprocamente, inoltrare o di rendere altrimenti accessibili tutte le informazioni riguardanti la persona assicurata nella misura in cui siano necessarie alla stipula e alla gestione del contratto d'assicurazione (incl. il trattamento dei sinistri). Ai fini di cui sopra l'emittente delle carte è esonerata in particolare da eventuali obblighi di riservatezza e ha la facoltà di rendere pubblico il suo rapporto contrattuale con la persona assicurata, inclusi i dettagli necessari.

Chubb può inoltrare i dati necessari al trattamento degli stessi a soggetti terzi residenti sul territorio nazionale o all'estero che sono interessati dall'esecuzione del contratto, in particolare a co-assicuratori e ri-assicuratori, nonché a società nazionali o estere del gruppo Chubb riunite sotto la holding Chubb Limited con sede legale in Zurigo. Chubb può inoltre richiedere all'emittente delle carte, a enti ufficiali e altri terzi informazioni utili, in particolare se riguardanti la dinamica del sinistro, indipendentemente dal perfezionamento dell'assicurazione. La persona assicurata ha il diritto di richiedere a

Chubb le informazioni concernenti il trattamento dei suoi dati previste a norma di legge.

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati (incluse informazioni sulla finalità del trattamento, i destinatari dei dati, i termini di conservazione e i diritti delle persone interessate) sono riportate nell'informativa sulla protezione dei dati personali di Chubb. L'informativa è consultabile all'indirizzo <https://www.chubb.com/en/footer/privacy-policy.html> o può essere richiesta a Chubb Versicherungen (Schweiz) AG, Data Protection Officer, Bärengasse 32, 8001 Zurigo.

13. Foro competente

Per qualsiasi controversia giuridica in relazione alla presente assicurazione sono competenti a scelta i tribunali ordinari al domicilio svizzero del titolare della carta o degli aventi diritto oppure al domicilio dell'assicuratore.

Il presente contratto è disciplinato esclusivamente dal diritto svizzero.

14. Procedura di ricorso

Se il titolare della carta non è soddisfatto dei servizi forniti, può rivolgersi in qualsiasi momento a Chubb Versicherungen (Schweiz) AG, Bärengasse 32, 8001 Zurigo. Se non è ancora soddisfatto o se non è stato possibile raggiungere una soluzione soddisfacente al problema, il titolare della carta può sottoporre il suo problema al difensore civico. Ombudsman delle assicurazioni private e della Suva:

Svizzera Tedesca

Portale: <https://versicherungsombudsman.ch>

E-Mail: help@versicherungsombudsman.ch

Svizzera occidentale

Portale: <https://ombudsman-assurance.ch>

E-Mail: help@ombudsman-assurance.ch

Ticino

Portale: <https://ombudsman-assicurazione.ch>

E-Mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

Un ricorso del titolare della carta non pregiudica i suoi diritti.