



Informativa per gli assicurati delle assicurazioni collettive

Pagina 2

Condizioni d'assicurazione

da pagina 3

SWISS Crew American Express® Card
SWISS Crew World Mastercard® Standard

(valido dal 1° gennaio 2022)

La seguente informativa per i clienti offre una panoramica dell'identità degli assicuratori e dei contenuti essenziali del contratto d'assicurazione (art. 3 cpv. 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione [nel prosieguo: «LCA»]). I diritti e gli obblighi concreti delle *persone assicurate* si evincono dalle Condizioni d'assicurazione, da eventuali moduli di adesione o attestati d'assicurazione e dalle disposizioni legali vigenti (LCA).

1. Contraenti

Swisscard AECS GmbH, quale *emittente* (nel prosieguo: «*emittente*») di carte Charge e di credito (nel prosieguo: «*carta/e*») ha stipulato con l'*assicuratore* menzionato qui di seguito un contratto di assicurazione collettiva, che alle *persone assicurate* (v. cifra 2) concede nei confronti dell'*assicuratore*, ma non dell'*emittente*, il diritto a determinate prestazioni per le *carte* menzionate nelle Condizioni d'assicurazione (v. cifra 3).

L'*assicuratore*, e quindi il soggetto che assume il rischio delle coperture descritte qui di seguito, è:

Allianz Assistance

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Parigi), succursale di Wallisellen (Svizzera), con sede in Richtiplatz 1 a 8304 Wallisellen, nel prosieguo: «Allianz Assistance» oppure «l'*assicuratore*».

Nel quadro della fornitura delle proprie prestazioni l'*assicuratore* ha facoltà di delegare determinati compiti a terzi fornitori di servizi.

2. Persone assicurate

Le *persone assicurate* si evincono dalla definizione di cui alla pagina 3 delle Condizioni d'assicurazione.

3. Rischi assicurati, estensione della copertura assicurativa

I rischi assicurati e l'estensione della copertura assicurativa (incl. esclusioni dalla copertura assicurativa), nonché le singole prestazioni assicurate si evincono dalle Condizioni d'assicurazione, in particolare dalla panoramica delle prestazioni assicurate (pagina 5 ss.).

4. Come si calcola il premio

In linea di principio debitore del premio dell'*assicuratore* è l'*emittente* delle carte, quale stipulante. Salvo accordi di tenore diverso, il premio per le assicurazioni incluse nelle carte è a carico dell'*emittente* dello stesso. Se vengono offerte prestazioni assicurative opzionali a pagamento per il *titolare della carta principale*, i relativi premi per l'adesione a tali assicurazioni gli vengono comunicati esplicitamente in *anticipo*.

5. Quali sono i doveri e gli obblighi delle *persone assicurate*?

I doveri e gli obblighi sono esposti dettagliatamente nelle Condizioni d'assicurazione e nella LCA. Rientra, per esempio, fra i doveri fondamentali *delle persone assicurate* quanto segue:

- Se si verifica un *sinistro*, bisogna comunicarlo immediatamente all'*assicuratore*.
- Nell'eventualità di accertamenti dell'*assicuratore*, ad es. in caso di *sinistro*, le *persone assicurate* devono collaborare e fornire tutta la documentazione necessaria (obbligo di collaborazione).
- In caso di *sinistro* occorre adottare le misure ragionevoli atte a ridurre ed accertare il danno (obbligo di riduzione del danno).
- Se per il 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 GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen, oppure consultate sul sito www.swisscard.ch

6. Durata della copertura assicurativa

Di regola la copertura assicurativa sussiste finché vige un rapporto valido con le carte. Determinate disposizioni concernenti la durata della copertura assicurativa (secondo il rischio assicurato) sono contenute nelle Condizioni d'assicurazione.

7. Modifica dell'estensione della copertura / delle Condizioni d'assicurazione

L'*assicuratore* e l'*emittente* possono adeguare le Condizioni d'assicurazione (ivi comprese le somme assicurate) conformemente alle disposizioni contenute nelle *CGA* (si veda al riguardo la cifra III *CGA* 8).

8. Informativa sul trattamento dei dati personali

L'*assicuratore* elabora i dati ricavati dai documenti contrattuali o dall'esecuzione del contratto e li utilizza in particolare per determinare il premio, per l'accertamento del rischio, per la liquidazione dei casi assicurati, per analisi statistiche e per scopi di marketing. I dati vengono rilevati, trattati, conservati e cancellati personalmente oppure fisicamente o elettronicamente, secondo le prescrizioni di legge. L'*assicuratore* può scambiare e trasmettere dati da elaborare, nella misura necessaria, con terzi direttamente coinvolti nell'esecuzione del contratto in Svizzera e all'estero, in particolare con l'*emittente*, coassicuratori e riassicuratori, fornitori di servizi, nonché società nazionali ed estere dell'*assicuratore*. Inoltre, l'*assicuratore* può chiedere a pubblici uffici e altri terzi informazioni utili, segnatamente sull'andamento del danno. La *persona assicurata* ha il diritto di chiedere all'*assicuratore* le informazioni previste per legge riguardo al trattamento dei dati concernenti la *persona assicurata*.

I. Struttura delle Condizioni / Preambolo / Definizioni

I.) A Struttura delle Condizioni

Le Condizioni d'assicurazione sono strutturate come segue:

- I. Struttura delle Condizioni / Preambolo / Definizioni
- II. Panoramica delle prestazioni assicurate
- III. Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
- IV. Condizioni particolari di assicurazione (CPA)
- V. Tabella *sinistri*

La panoramica delle prestazioni assicurate definisce in modo esaustivo le prestazioni assicurate in caso di *sinistro*, a complemento sia delle Condizioni generali sia delle Condizioni particolari d'assicurazione. In caso di contraddizioni, la panoramica delle prestazioni assicurate è poziore.

Le Condizioni generali d'assicurazione trovano applicazione nel caso in cui le Condizioni particolari d'assicurazione non prevedano altre regole. Tuttavia, in caso di contraddizioni vale quanto stabilito dalle Condizioni particolari d'assicurazione.

Infine, la tabella *sinistri* elenca i giustificativi da inoltrare quando si verifica un *sinistro*. In caso di contraddizioni, è poziore rispetto alle Condizioni generali e particolari d'assicurazione.

I.) B Preambolo

Swisscard AECS GmbH ha stipulato con l'*assicuratore* un contratto collettivo d'assicurazione che garantisce ai titolari delle carte e alle altre *persone assicurate* il diritto a determinate prestazioni, che può essere rivendicato **nei confronti dell'assicuratore, ma non di Swisscard AECS GmbH né di terzi da essa incaricati della gestione del rapporto contrattuale.**

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 GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen, oppure consultate sul sito www.swisscard.ch

Dopo aver preso conoscenza del diritto alla prestazione assicurata, ogni sinistro deve essere notificato subito e direttamente all'assicuratore, in caso contrario le prestazioni dovute potrebbero subire riduzioni.

I.) C Definizione

Nell'interesse della leggibilità si è rinunciato all'uso della doppia forma maschile/femminile.

Definizione dei termini menzionati nelle presenti Condizioni d'assicurazione:

Anticipi

Pagamento anticipato di voci del danno che non sono coperte dall'assicurazione e che la *persona assicurata* deve

rimborsare all'*assicuratore* entro un mese dall'anticipazione o del ritorno nello *stato di domicilio*.

Assicuratore

Per tutte le prestazioni assicurate: AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Parigi), succursale di Wallisellen (Svizzera).

Bagagli e colli personali

Sono considerati *bagagli/colli personali* gli oggetti portati o acquistati durante il viaggio dalla *persona assicurata* per uso personale e che normalmente vengono portati con sé dalla *persona assicurata*.

Carta

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

CGA

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

CPA

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

Credito di viaggio

Importo per risarcire le spese di viaggio nel quadro dello scopo o delle prestazioni assicurati.

Domicilio e domicilio abituale

Luogo in cui la *persona assicurata* soggiorna / ha soggiornato prevalentemente nel corso di un anno civile.

Emittente

Swisscard AECS GmbH, in veste di società *emittente* di carte, come pure terzi da essa incaricati per la gestione della relazione con carte.

Estero

Tutti gli Stati, eccetto lo stato in cui la *persona assicurata* ha il suo *domicilio abituale*.

Importo minimo del danno

Importo, a partire dal quale il danno è coperto dall'assicurazione.

Incaricato liquidazione sinistri

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

Infortunio

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 pure *infortunio* le circostanze che comportano uno sforzo di intensità inusuale in seguito al quale arti o colonna vertebrale subiscono la lussazione di un'articolazione oppure muscoli, tendini, legamenti o capsule articolari subiscono uno stiramento o uno strappo.

Mezzi di trasporto pubblici

I seguenti mezzi di trasporto ufficialmente ammessi per il trasporto via di terra, acqua o aria di persone, contro pagamento e con orario predefinito: treno, tram, metropolitana, ferrovie sopraelevate, autobus, nave/battello o un aereo immatricolato per il trasporto civile, come pure taxi e vetture a noleggio, ossia automobili 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;
- sciovie;
- autobus e aeromobili utilizzati per percorsi 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 a noleggio (charter, 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 (ad es. navi da crociera, camper, roulotte, case galleggianti, ecc.).

Panne

È considerata *panne* qualsiasi avaria improvvisa e imprevista del veicolo assicurato in seguito a un guasto elettrico o meccanico, che rende impossibile o vieta a norma di legge proseguire il viaggio. Sono equiparati a una *panne*: un difetto dei pneumatici, la mancanza di carburante, la chiave del veicolo rimasta chiusa all'interno dello stesso o la batteria scarica. Il furto, lo smarrimento o il danneggiamento della chiave del veicolo o il rifornimento con un carburante sbagliato non sono considerati una *panne*.

Persona assicurata

Il titolare della *carta principale* e il titolare di una *carta supplementare*, il suo coniuge / partner registrato o convivente, che vive nella stessa economia domestica, i suoi figli o i figli del suo coniuge / partner registrato o del convivente, che hanno diritto al mantenimento, fino al compimento del 25° anno di età, a prescindere dal loro *domicilio*.

Persone vicine

Coniuge, partner registrato o convivente, figli, genitori, fratelli e sorelle, suoceri, generi/nuore, cognati, nonni, abiatci e figli del partner registrato o convivente.

Sinistro

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

Somma d'assicurazione

Ammontare massimo della prestazione finanziaria o dell'indennizzo conformemente alla panoramica delle prestazioni assicurate.

Stato di domicilio

Stato in cui la persona assicurata ha il suo *domicilio* abituale.

Titolare della carta

Il titolare di una *carta*.

Titolare della carta principale

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

Titolare di una carta supplementare

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

Trasporto alternativo

Trasporto sostitutivo con i mezzi pubblici, per spostarsi dal luogo di partenza inizialmente prenotato alla destinazione originariamente prenotata.

Viaggio assicurato

È considerato viaggio un soggiorno di durata superiore a un giorno in un luogo distante almeno 30 km dal *domicilio abituale*, con esclusione dei tragitti per recarsi al lavoro o tornare da esso. Per determinate prestazioni la copertura assicurativa è limitata ai viaggi all'*estero*.

Se avete domande sulle prestazioni dell'assicurazione, saremo lieti di aiutarvi. Vogliate contattare il nostro Centro Assistenza.
 (Orari di apertura del Centro Assistenza: da lunedì a venerdì, ore 08:00 – ore 18:00)
 In caso di emergenza, vi aiuterà Allianz Assistance, la nostra centrale per chiamate di emergenza attiva 24 ore su 24,
 è raggiungibile in qualsiasi momento e in qualsiasi parte del mondo.

II. Panoramica delle prestazioni assicurate

	Panoramica delle prestazioni assicurate Per ogni <i>sinistro</i> e <i>persona assicurata</i>	Somme d'assicurazione in CHF		Campo di validità geografico
		SWISS Crew American Express® Card	SWISS Crew World Mastercard® Standard	
IV.) A	Spese di ricerca, salvataggio e recupero (assicurazione danni)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Operazioni di ricerca, salvataggio e recupero • Trasporto nell'ospedale più vicino 	60 000	60 000	in tutto il mondo

Assicuratore:

Allianz  Assistance

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Parigi),
 Succursale di Wallisellen (Svizzera)
 Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,
 Telefono +41 44 283 38 39
info.ch@allianz.com, www.allianz-travel.ch

III. Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

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* stessa. In caso di *sinistro*, l'*assicuratore* può accertare presso l'*emittente* l'esistenza di tale rapporto.
- 1.2 La copertura assicurativa per le singole prestazioni può essere soggetta a limitazioni temporali. Si prega pertanto di osservare quanto indicato nelle *CPA*. Se la copertura assicurativa ha durata limitata, il giorno di arrivo e quello di partenza sono calcolati come un solo giorno.
- 1.3 La copertura assicurativa termina, in qualsiasi caso, con la fine del rapporto contrattuale legato alla *carta*, ai sensi delle Condizioni generali dell'*emittente*. Per gli eventi già verificatisi a quel momento, le prestazioni assicurative saranno ancora erogate anche se il danno che ne consegue subentra solo dopo la fine della copertura assicurativa.

2 In quali casi non esiste alcuna copertura assicurativa o sussiste soltanto una copertura limitata?

2.1 Pretese simili

Fatta eccezione per la prestazione in caso di decesso e di invalidità prevista dall'Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto o di altre assicurazioni a somma fissa, vale quanto segue: Se la *persona assicurata* ha diritto alle prestazioni di un altro contratto d'assicurazione (assicurazione privata o sociale, facoltativa od obbligatoria), la copertura dell'*assicuratore* si limita alla parte delle prestazioni assicurate che superano quelle dell'altro contratto d'assicurazione. Complessivamente i costi sono risarciti solo una volta.

2.2 Prestazioni di terzi

Se l'*assicuratore* ha fornito prestazioni per un danno assicurato altrove, tali prestazioni vanno considerate un *anticipo*. Il rimborso dell'*anticipo* avviene mediante cessione all'*assicuratore* dei diritti della *persona assicurata* nei confronti dell'altro *assicuratore* obbligato alle prestazioni. La cessione avviene in sostituzione del pagamento e ha effetto liberatorio per la *persona assicurata*.

2.3 Esclusioni

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

- 2.3.1 danni causati intenzionalmente dalla *persona assicurata*;
- 2.3.2 danni causati dalla *persona assicurata* mediante o durante la perpetrazione intenzionale di un delitto o un crimine o il tentativo intenzionale di perpetrare un delitto o un crimine;
- 2.3.3 danni causati da eventi bellici dichiarati o meno oppure da guerre civili;
- Tuttavia, per quanto concerne l'Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto, la *persona assicurata* ha diritto alla prestazione se, durante un 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. Non vale nemmeno in caso di partecipazione attiva alla guerra o alla guerra civile.

- 2.3.4 danni causati da energia nucleare;
- 2.3.5 danni causati direttamente o indirettamente o ai quali hanno contribuito incidenti con sostanze radioattive, biologiche o chimiche;
- 2.3.6 a seguito di catastrofi naturali, attacchi terroristici o disordini interni. Sussiste un disordine interno se una parte non trascurabile della popolazione si attiva in modo tale da disturbare la quiete e l'ordine pubblico e commette atti di violenza contro persone o cose.
- 2.3.7 sono inoltre escluse le spese che sarebbero sopravvenute se il *sinistro* non si fosse verificato.
- 2.3.8 Clausola di embargo
- La copertura assicurativa decade allorché a una prestazione dell'*assicuratore* al contraente o all'avente diritto ostano le misure coercitive ai sensi della Legge federale sull'applicazione di sanzioni internazionali (Legge sugli embarghi del 22.03.2002, RS 946.231). Le sanzioni economiche, commerciali o finanziarie, risp. gli embarghi imposti dall'Unione europea o dagli Stati Uniti d'America sono considerati equivalenti alle misure coercitive ai sensi della Legge sugli embarghi, a condizione che il diritto europeo sia applicabile nel singolo caso e che nessuna prescrizione legale svizzera osti al rifiuto delle prestazioni.

3 Cosa bisogna fare quando si verifica un evento assicurato o in caso di *sinistro*? (Obblighi)

Senza la collaborazione della *persona assicurata*, l'*assicuratore* non può procedere agli accertamenti delle prestazioni e quindi non può nemmeno fornirle. La *persona assicurata* ha gli obblighi seguenti (in caso di decesso della stessa, sono equiparate alla *persona assicurata* le persone aventi diritto al capitale per il caso di decesso):

3.1 Aspetti generali:

- 3.1.1 prendere tutte le misure possibili per evitare un *sinistro* o diminuirne la portata;
- 3.1.2 informare immediatamente l'*assicuratore*, in modo completo e veritiero, indicando tutti i dettagli, di una circostanza, che potrebbe comportare per l'*assicuratore* l'obbligo di fornire prestazioni;
- 3.1.3 inviare all'*assicuratore* la documentazione menzionata nella tabella *sinistri* (sezione V) o provvedere a che tale documentazione sia resa disponibile;
- 3.1.4 autorizzare l'*assicuratore* a effettuare qualsiasi indagine ragionevole per identificare la causa del *sinistro* e l'ammontare della prestazione dovuta;
- 3.1.5 attenersi alle istruzioni dell'*assicuratore*;
- 3.1.6 se necessario, autorizzare terzi (ad es. medici, altri assicuratori, fornitori di prestazioni e autorità) a comunicare le informazioni occorrenti;
- 3.1.7 informare l'*assicuratore* dell'esistenza di altre assicurazioni applicabili al *sinistro*, nonché delle pretese avanzate per tali assicurazioni e delle relative indennità ricevute, come pure dell'obbligo di risarcimento da parte di altri terzi;

3.2 in base alla prestazione assicurata:

- 3.2.1 chiamare immediatamente un medico se un *infortunio* può comportare 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 entro 48 ore un decesso in seguito a *infortunio*, anche se l'*infortunio* è già stato notificato;
- 3.2.5 autorizzare l'*assicuratore*, se si chiede il versamento di una prestazione per un caso di decesso in seguito a *infortunio*, a far eseguire un'autopsia da parte di un medico incaricato dal medesimo, se ciò si può ragionevolmente pretendere ed è necessario per la liquidazione del *sinistro*;
- 3.2.6 denunciare immediatamente alle autorità di polizia competenti qualsiasi danno conseguente ad atti punibili, come pure a incendi o esplosioni e farsi consegnare un attestato che certifichi tale denuncia;
- 3.2.7 in caso di perdita di bagagli, denunciare il fatto, al massimo entro 24 ore dalla scoperta del *sinistro*, al posto di polizia più vicino al luogo della perdita e, se del caso, all'impresa di trasporto o all'albergo, a cui erano stati consegnati i bagagli, e farselo confermare per iscritto;
- 3.2.8 adottare tutti i provvedimenti necessari e proporzionati per ritrovare una cosa perduta o rubata, come pure per identificare e perseguire giudizialmente il/i colpevole/i.

4 Quali conseguenze comporta l'inosservanza di tali obblighi?

Se in caso di *sinistro* viola un obbligo a cui deve ottemperare, la *persona assicurata* perde il diritto alla prestazione assicurata, ossia l'*assicuratore* ha il diritto di ridurre o rifiutare le prestazioni, a meno che la *persona assicurata* non dimostri di non avere violato l'obbligo intenzionalmente né per grave negligenza.

In caso di violazione intenzionale o per negligenza grave, la *persona assicurata* mantiene però il diritto alla prestazione, se la violazione non ha influito sulla constatazione del *sinistro* né sul calcolo della prestazione.

5 Quando cadono in prescrizione i diritti derivanti dal contratto?

Per i diritti derivanti dal contratto d'assicurazione vale il termine di prescrizione legale di cinque anni. Il termine inizia a decorrere con il verificarsi dell'evento assicurato.

6 Qual è il foro competente?

- 6.1 Fori competenti per le azioni della *persona assicurata* o dell'avente diritto, in caso di controversie derivanti dalle presenti Condizioni d'assicurazione, sono, a scelta:
 - la sede della succursale svizzera dell'*assicuratore*;
 - il *domicilio* svizzero o la sede, a norma del diritto civile, della *persona assicurata* o dell'avente diritto.
- 6.2 Foro competente per le azioni avviate dall'*assicuratore* è il *domicilio*, a norma del diritto civile, della *persona assicurata*.
- 6.3 Restano in ogni caso riservate le disposizioni imperative per la competenza del foro.

7 Di cosa bisogna tener conto per le comunicazioni all'assicuratore? Che cosa occorre fare in caso di cambiamento di indirizzo?

- 7.1 Tutte le notifiche e le dichiarazioni destinate all'*assicuratore* devono essere trasmesse per iscritto (ad es. a mezzo lettera, fax, posta elettronica). Vanno inviate all'indirizzo di contatto dell'*assicuratore* indicato a pagina 5.
- 7.2 Qualora il cambiamento di indirizzo non sia stato comunicato né all'*assicuratore* né all'*emittente*, l'invio di una lettera raccomandata all'ultimo indirizzo noto è sufficiente per una dichiarazione di volontà da comunicare alla *persona assicurata*. Il contenuto della dichiarazione ha effetto nel momento in cui sarebbe regolarmente pervenuto al destinatario per via normale, se non ci fosse stato cambiamento di indirizzo.

8 Cosa succede in caso di adeguamento delle Condizioni d'assicurazione?

L'*assicuratore* e l'*emittente* (in qualità di stipulante) possono concordare modifiche delle presenti Condizioni e delle *somme d'assicurazione*. Tali modifiche sono comunicate al *titolare della carta principale* tempestivamente e in forma adeguata. Si considerano approvate dal medesimo, se la *carta* non viene disdetta per un termine antecedente l'entrata in vigore della modifica.

Se le modifiche delle Condizioni non possono comportare nessuno svantaggio per gli assicurati, non sussiste alcun obbligo di informare il *titolare della carta principale*.

9 Qual è il diritto applicabile?

Per il presente contratto vale il diritto svizzero. Restano riservate le disposizioni della legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA), sempre che le sue disposizioni non imperative non siano state modificate nelle presenti *CGA*.

10 Ombudsman delle assicurazioni private e della Suva

L'Ombudsman delle assicurazioni private e della Suva è a disposizione degli assicurati come ufficio di conciliazione neutrale. La competenza dell'Ombudsman si limita alla consulenza e alla mediazione e quindi non può decidere vertenze legali. Egli non può risolvere le controversie giuridiche, un compito che resta di competenza dei tribunali ordinari.

Indirizzo di contatto nella Svizzera tedesca (sede principale):

Casella postale 2646, CH-8022 Zurigo
Tel.: +41 44 211 30 90, Fax: +41 44 212 52 20
E-mail: help@versicherungsombudsman.ch

Succursale Svizzera romanda:

Chemin Des Trois-Rois 2,
Casella postale 5843
CH-1002 Losanna
Tel.: +41 21 317 52 71, Fax: +41 21 317 52 70
E-mail: help@ombudsman-assurance.ch

Succursale Svizzera italiana:

Via G. Pocobelli 8,
Casella postale
CH-6903 Lugano
Tel.: +41 91 967 17 83, Fax: +41 91 966 72 52
E-mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

11 Come vengono trattati dall'assicuratore i dati personali?

L'*assicuratore* è autorizzato a richiedere presso terzi coinvolti e ad elaborare i dati necessari ai fini della gestione del contratto e del *sinistro* (ad es. l'*emittente*). Allo stesso modo, per la gestione del contratto e la liquidazione del *sinistro* l'*assicuratore* è autorizzato a richiedere a tali terzi informazioni utili, nonché a prendere visione degli atti ufficiali.

L'*assicuratore* si impegna a trattare in modo confidenziale le informazioni così ottenute. I dati sono custoditi in forma *cartacea* e/o elettronica.

Se necessario i dati sono inoltrati a terzi, vale a dire ad altri assicuratori, coassicuratori o riassicuratori coinvolti, come pure alle aziende che forniscono servizi, all'*emittente* e agli assicuratori 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 (segnatamente alle autorità competenti, ai pubblici uffici e all'*emittente*) a cui è stata confermata la copertura assicurativa, qualsiasi sospensione, modifica o cessazione dell'assicurazione come pure l'eventuale rifiuto di un caso di *sinistro*.

IV. Condizioni particolari di assicurazione (CPA)

IV.) A Spese di ricerca, salvataggio e recupero

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

Sono assicurate le spese per azioni imprevedute di ricerca, salvataggio e recupero a carico della *persona assicurata* a causa di una malattia, *infortunio* o decesso durante un *viaggio assicurato*.

2 Quali prestazioni vengono fornite?

Assunzione delle spese a carico della *persona assicurata* (fino a concorrenza degli importi indicati nella panoramica delle prestazioni assicurate) per:

- 2.1 operazioni di ricerca, salvataggio e recupero (anche se, nelle circostanze concrete, l'*infortunio* era presumibile) da parte di servizi di salvataggio pubblici o privati, quando per interventi di questo tipo è normale fatturare i costi.
- 2.2 trasporto fino all'ospedale più vicino ritenuto idoneo al trattamento e, se considerato necessario dal punto di vista medico, trasporto di ritorno fino all'alloggio.

3 Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)

Oltre alle esclusioni di cui alla cifra 2.3 CGA, non sussiste alcuna copertura assicurativa per:

- 3.1 malattie preesistenti, ossia nel caso di tutte le malattie fisiche o mentali esistenti già prima del viaggio, come per esempio:
 - uno stato per il quale la *persona assicurata* si trova in lista d'attesa per un trattamento stazionario;
 - uno stato a motivo del quale la *persona assicurata* è stata rinviata a un medico specialista;
 - uno stato che comporta un trattamento stazionario nei sei mesi precedenti l'inizio del viaggio;
 - uno stato che un medico ha definito «incurabile» e/o «cronico»;
- 3.2 tutte le malattie psichiche, come pure la paura di volare e le altre fobie di viaggiare;
- 3.3 gravidanza, durante le 8 settimane precedenti la data stimata per il parto;
- 3.4 *infortuni* che la *persona assicurata* subisce a seguito di turbe della psiche o della coscienza (anche nel caso in cui tali disfunzioni siano dovute all'assunzione di droghe, medicinali o sostanze alcoliche), con esclusione però di *infortuni* dovuti a colpi apoplettici, crisi epilettiche o convulsioni di altro genere, che colpiscono l'intero organismo della *persona assicurata*,
- 3.5 *infortuni* subiti dalla *persona assicurata*:
 - in veste di pilota di un aeromobile (anche nell'ambito di voli sportivi), se in base alla legislazione svizzera occorre una relativa autorizzazione, oppure in veste di membro dell'equipaggio di un aeromobile; nel quadro di un'attività professionale da svolgere con l'aiuto di un aeromobile;
 - durante l'utilizzo di veicoli spaziali;
 - in veste di conducente o di un qualsiasi altro membro del personale viaggiante di un mezzo di trasporto pubblico;
- 3.6 avvelenamenti dovuti all'ingestione di sostanze solide o liquide;
- 3.7 spese di un salvataggio marittimo via aria o di un trasporto di emergenza dalla nave alla costa.

V. Tabella *sinistri*

In caso di *sinistro*, si ricorda di ottemperare agli obblighi menzionati alla cifra 3 delle **CGA (sezione III)**.

Per poter esaminare il *sinistro*, l'*assicuratore* ha bisogno di diversi giustificativi concernenti il verificarsi del danno, il suo ammontare, ecc. Nella tabella seguente sono elencati i documenti da inoltrare all'*assicuratore* per ricevere al più presto la prestazione. Naturalmente occorre inoltrare solo i giustificativi per le prestazioni assicurate che la *persona assicurata* intende richiedere. In caso di dubbio, si prega di domandare all'incaricato liquidazione *sinistri* quali siano i giustificativi necessari.

Prestazione	Documenti necessari per ottenere la prestazione
In generale	<ul style="list-style-type: none">• numero di conto• denuncia di <i>sinistro</i> compilata per intero e conformemente a verità• giustificativi originali (in caso di trattamento simultaneo da parte di terzi sono sufficienti le copie), sui quali figurano il prezzo e la data di acquisto per le spese da risarcire, come pure il relativo giustificativo della <i>carta</i>• comprova che il pagamento del mezzo di trasporto pubblico utilizzato / del biglietto / del contratto o della prestazione è avvenuto con la <i>carta</i>, se questo costituisce una premessa per la copertura assicurativa• nome del medico curante e dichiarazione di scioglimento dal segreto professionale• rapporto di polizia, in caso di intervento della polizia• relazione bancaria della <i>persona assicurata</i>• giustificativo che comprova in che misura terzi (ad .es. compagnia aerea, altri assicuratori) si sono fatti carico dei costi• copia della fattura mensile del conto <i>carta</i>, compreso il corso di cambio in caso di spese in moneta <i>estera</i>