

Informativa per gli assicurati delle assicurazioni collettive

pagina 2

Condizioni d'assicurazione

da pagina 3

Pacchetto di carte SWISS PMI Platinum

- SWISS Miles & More American Express Business Platinum
- SWISS Miles & More Mastercard World Business Platinum

Pacchetto di carte SWISS PMI Gold

- SWISS Miles & More American Express Business Gold
- SWISS Miles & More Mastercard World Business Gold

Pacchetto di carte SWISS PMI Silver

- SWISS Miles & More American Express Business Silver
- SWISS Miles & More Mastercard World Business Standard

(valido dal 1° gennaio 2022)

La seguente informativa per i clienti offre una panoramica dell'identità dell'assicuratore 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 4 delle Condizioni d'assicurazione.

3. Rischi assicurati, estensione della copertura assicurativa

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

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 delle 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 chieste in qualsiasi momento alla società Swisscard AECS GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen, oppure consultate sul sito 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), fatta salva la disdetta da parte della persona assicurata.

8. Informativa sul trattamento dei dati personali

L'emittente e l'assicuratore elaborano 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 e per analisi statistiche. L'emittente può utilizzare i dati anche 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 e all'emittente 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 assicurative
- III. Condizioni generali d'assicurazione (CGA)
- IV. Condizioni particolari d'assicurazione (CPA)
- V. Tabella sinistri

La panoramica delle prestazioni assicurative 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 ha la priorità.

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, la tabella ha la priorità rispetto alle Condizioni generali e particolari d'assicurazione.

I.) B Preambolo

L'emittente ha stipulato con l'assicuratore un contratto collettivo di 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 chieste in qualsiasi momento alla società Swisscard AECS GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen, oppure consultate sul sito [swisscard.ch](http://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 Definizioni

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 dalla corresponsione dell'anticipo o dal ritorno nello Stato di domicilio.

Assicuratore

Per tutte le prestazioni assicurative:

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).

Cliente aziendale

La società, l'impresa o l'associazione che ha stipulato un accordo per l'ottenimento di carte o per un BTA/TCA con l'emittente e con le sue affiliate o società di partecipazione ad esso legate nonché con tutti i successori legali.

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 risp. 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.

Epidemia

Una malattia contagiosa riconosciuta come *epidemia* dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o da un'autorità governativa ufficiale (ad es. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) o Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE) nel paese di residenza della persona assicurata o in quello di destinazione del viaggio.

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 infortuni 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.

Malattia grave / infortunio grave

Le malattie o gli infortuni sono considerati gravi quando ne consegue un'incapacità lavorativa temporaneamente limitata o illimitata o un'impossibilità di viaggiare.

Mezzi di trasporto pubblici

I seguenti mezzi di trasporto ufficialmente immatricolati per il trasporto via di terra, acqua o aria di persone, dietro 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 a pagamento. Non sono considerati mezzi di trasporto pubblici, ai sensi delle presenti Condizioni:

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

Pandemia

Un'epidemia riconosciuta come *pandemia* dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) o da un'autorità governativa ufficiale (ad es. UFSF o DFAE) nel paese di residenza della persona assicurata o in quello di destinazione del viaggio.

Panne

Si considera guasto qualsiasi malfunzionamento improvviso e imprevisto del veicolo assicurato, dovuto ad un difetto elettrico o meccanico, che rende impossibile la continuazione del viaggio o a causa del quale non è più consentito per legge proseguire il viaggio. Sono equiparati a un guasto: difetto dei pneumatici, mancanza di carburante, chiave del veicolo rimasta chiusa a bordo dello stesso o 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.

Persone assicurate

Il titolare della *carta* principale e il titolare di una *carta* supplementare, il suo coniuge/partner registrato o la persona che svolge tale ruolo, che vive nella stessa economia domestica, i suoi figli o i figli del suo coniuge/partner registrato o della persona che svolge tale ruolo, che hanno diritto al mantenimento, fino al compimento del 25° anno di età, aprescindere dal loro domicilio, risp. al massimo tre persone non rientranti nelle categorie citate che viaggiano insieme a lui in veste di accompagnatori. Se la *carta* è rilasciata a un'azienda (*carta* impersonale) e se il conteggio delle spese di viaggio avviene attraverso tale *carta*, si considerano persone assicurate: il collaboratore dell'azienda che viaggia su incarico e mandato dell'azienda, nonché al massimo tre altre persone che, con l'approvazione e a spese dell'azienda, partecipano al viaggio in veste di accompagnatori del collaboratore dell'azienda.

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.

Quarantena

Limitazione obbligatoria della libertà (incluso l'ordine d'isolamento) destinata a impedire la diffusione di una malattia contagiosa alla quale la persona assicurata o una persona che viaggia con lei potrebbe essere stata esposta.

Sinistro

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

Somma assicurata

Ammontare massimo della prestazione finanziaria o dell'indennizzo conformemente alla panoramica delle prestazioni per sinistro e persona assicurata.

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 a cui l'emittente ha rilasciato 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.

Trasporto alternativo

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

Viaggio assicurato

Un viaggio d'affari o un viaggio privato, a condizione che i mezzi di trasporto pubblici utilizzati dalla persona assicurata per il viaggio con l'approvazione del cliente aziendale siano stati pagati almeno al 50% con la *carta*.

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 ASSICURATIVE

	Panoramica delle prestazioni assicurative Per ogni sinistro e persona assicurata	Somme assicurate in CHF			Campo di validità geografico
		SWISS Miles & More American Express Business Platinum	SWISS Miles & More American Express Business Gold	SWISS Miles & More American Express Business Silver	
		SWISS Miles & More Mastercard World Business Platinum	SWISS Miles & More Mastercard World Business Gold	SWISS Miles & More Mastercard World Business Standard	
IV.) A	Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto* (assicurazione di somma fissa) In caso di infortuni su mezzi di trasporto pubblici (aeromobile, veicolo su rotaie, nave, autobus, taxi, veicoli a noleggio)				
	Invalidità: (proporzionale, in base al grado d'invalidità)	1 000 000	700 000	500 000	in tutto il mondo
	Decesso: adulti e minori dai 12 anni in su	1 000 000	700 000	500 000	
IV.) B	Spese di cura per viaggi all'estero (per le persone assicurate, fino al compimento degli 80 anni di età) (assicurazione danni)				
	Spese di cura, degenza ospedaliera	10 000	x	x	Estero
	Cure dentarie	500	x	x	
	Spese di viaggio per un'unica visita in ospedale	5 000	x	x	
IV.) C	Rimpatrio dall'estero (assicurazione danni)				
	Rimpatrio, riaccompagnamento di minori, credito di viaggio per le persone assicurate e partecipanti al viaggio, in caso di rimpatrio del paziente, accompagnamento di minori di età inferiore a 15 anni in caso di emergenza	✓	✓	x	Estero
	Trasporto in ospedale, trasferimento in un altro ospedale, trasporto di ritorno	✓	✓	x	
	Rimpatrio della salma oppure sepoltura all'estero	3 000	3 000	x	
IV.) D	Spese di ricerca, salvataggio e recupero (assicurazione danni)				
	• operazioni di ricerca, salvataggio e recupero • trasporto nell'ospedale più vicino	60 000	60 000	60 000	in tutto il mondo
IV.) E	Assistenza durante il viaggio (assicurazione danni)				
	Spese per conducente di rimpiazzo	treno 1° cl./ taxi 80/aereo (bus. class) a partire da 700 km	treno 1° cl./ taxi 80/aereo (bus. class) a partire da 700 km	x	in tutto il mondo
	Ritorno a domicilio in caso di ospedalizzazione o in caso di decesso di una persona vicina	2 000	2 000	x	
	Soggiorno alberghiero prescritto dal medico dopo ospedalizzazione, fino a 5 giorni al massimo, per notte	150	150	x	
	Costi di un interprete	✓	✓	x	
IV.) F	Prestazioni in caso di rapimento (assicurazione danni)				
	Prolungamento o interruzione del viaggio degli altri viaggiatori e/o viaggio di una persona vicina a quella rapita, fino al luogo del rapimento	10 000	x	x	in tutto il mondo
IV.) G	Assicurazione annullamento e interruzione di viaggio (assicurazione danni) Per spese di viaggio e/o soggiorno				
	• annullamento o interruzione del viaggio in seguito a decesso, infortunio, malattia, citazione davanti a un tribunale, ecc. • ritardo della partenza > 12 ore • mancato inizio del viaggio in seguito a panne, infortunio, sciopero, maltempo, ecc.	15 000	x	x	in tutto il mondo

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 ASSICURATIVE (CONTINUAZIONE)

	Panoramica delle prestazioni assicurative Per ogni sinistro e persona assicurata	Somme assicurate in CHF			Campo di validità geografico
		SWISS Miles & More American Express Business Platinum	SWISS Miles & More American Express Business Gold	SWISS Miles & More American Express Business Silver	
		SWISS Miles & More Mastercard World Business Platinum	SWISS Miles & More Mastercard World Business Gold	SWISS Miles & More Mastercard World Business Standard	
IV.) H	Comfort di viaggio* (assicurazione danni) Rimborso spese per vitto, pernottamento in albergo e trasporto alternativo in caso di voli di linea				
	<ul style="list-style-type: none"> • ritardo di oltre 4 ore del volo di partenza • annullamento volo senza alternativa dopo 4 ore • rifiuto del trasporto senza alternativa dopo 4 ore • mancato volo di coincidenza senza alternativa dopo 4 ore 				
	Comprovato con giustificativi oppure come prestazione forfetaria	400 150	x 150	x 100	in tutto il mondo
	Rimborso spese per indumenti e articoli igienici necessari in caso di ritardo di almeno 6 ore nella consegna del bagaglio registrato				
	Comprovato con giustificativi oppure come prestazione forfetaria	2.000 200	700 150	500 x	in tutto il mondo sul volo di andata
IV.) I	Assicurazione bagaglio* (assicurazione danni)				
	Bagaglio di viaggio personale per ogni viaggio assicurato	4 000	1 500	700	in tutto il mondo
	Spese di trasporto in caso di ritrovamento dei bagagli	1 000	1 000	500	
IV.) J	Home Assistance (assicurazione danni)				
	Anticipo dei costi di salvataggio	10 000	10 000	x	Stato di domicilio
	Spese alberghiere in caso di inabitabilità dell'abitazione per un massimo di 2 giorni per persona assicurata - vale anche fino a 7 giorni dopo il ritorno da un viaggio assicurato	150 a prestazione	150 a prestazione	x	
	Costi per servizio chiavi in caso di perdita delle chiavi				
IV.) K	Assicurazione casco totale per veicoli a noleggio* (assicurazione danni) (Loss Damage Waiver (LDW), Collision Damage Waiver (CDW), furto) per autoveicoli, immatricolate per un massimo di 9 persone, per un noleggio di durata fino a 31 giorni				
	Assicurazione casco totale	80 000	x	x	in tutto il mondo
	Importo minimo del danno	400	x	x	
	Periodo di noleggio inutilizzato in caso di degenza ospedaliera o prescrizione di riposo a letto per l'unico conducente	40 al giorno, massimo 500	x	x	
	Spese del trasporto di ritorno del veicolo in caso di infortunio o malattia	500 a prestazione	x	x	
	Spese per l'apertura del veicolo/sostituzione chiavi				
IV.) L	Assistenza veicolo (assicurazione danni)				
	Soccorso stradale, traino e recupero del veicolo	✓	✓	x	UE, AELS, Turchia (parte europea), Albania, Montenegro e Bosnia-Erzegovina, come pure Svizzera
	Riparazione e traino, invio pezzi di ricambio, rimpatrio o rottamazione del veicolo	✓	✓	x	
	Credito in caso di recupero del veicolo	100	100	x	
	Custodia del veicolo	✓	✓	x	
	Spese alberghiere durante la riparazione, per un massimo di 5 giorni; in alternativa credito di viaggio	1 000 100	1 000 100	x	

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 ASSICURATIVE (CONTINUAZIONE)

Panoramica delle prestazioni assicurative Per ogni sinistro e persona assicurata	Somme assicurate in CHF			Campo di validità geografico
	SWISS Miles & More American Express Business Platinum	SWISS Miles & More American Express Business Gold	SWISS Miles & More American Express Business Silver	
	SWISS Miles & More Mastercard World Business Platinum	SWISS Miles & More Mastercard World Business Gold	SWISS Miles & More Mastercard World Business Standard	
IV.) M Informazioni di viaggio & Anticipi (prestazione di servizio)				
Organizzazione e mediazione (senza rimborso spese) di				
Informazioni di viaggio (vaccini, clima, ecc.)	✓	✓	✓	in tutto il mondo
<ul style="list-style-type: none"> • mediazione di medici, avvocati, ecc. • sostituzione di documenti di viaggio smarriti compresi i biglietti • trasmissione di informazioni urgenti 	✓	✓	✓	
Trasporto a casa di cani e gatti portati in viaggio, in caso di degenza ospedaliera	✓	✓	✓	
Ricerca di bagagli smarriti	✓	✓	✓	
Anticipi				
per spese mediche e ospedaliere	15000 a prestazione	15000 a prestazione	15000 a prestazione	in tutto il mondo
per spese di avvocato e interprete				
in caso di cauzione penale				
in caso di smarrimento di mezzi di pagamento				

* Queste prestazioni dipendono dall'utilizzo della *carta*.

** Queste prestazioni dipendono dall'utilizzo della *carta*, sono opzionali e richiedono un'apposita comunicazione.

Assicuratore:



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 sussiste un rapporto contrattuale valido relativo alla *carta* secondo quanto previsto dalle Condizioni generali dell'emittente. In caso di sinistro, l'assicuratore accerta 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 di assicurazione (assicurazione privata o sociale, facoltativa od obbligatoria), la copertura dell'assicuratore si limita alla parte delle prestazioni assicurate che eccedono quelle dell'altro contratto di 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 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 improvviso, in un evento bellico o in una guerra civile.
Il diritto alla prestazione si estingue alla fine del 14° giorno dall'inizio di una guerra o di una guerra civile nel territorio dello Stato in cui si trova la persona assicurata. L'estensione non vale per i viaggi in 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'aveute 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 Che 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 adottare 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 dei medici;
- 3.2.3 sottoporsi a una visita 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 se si chiede il versamento di una prestazione per un caso di decesso in seguito a infortunio, autorizzare l'assicuratore 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

- 3.27 a incendi o esplosioni e farsi consegnare un attestato che certifichi tale denuncia;
- 3.28 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;
- 3.29 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 Sono fatte salve in ogni caso le disposizioni cogenti concernenti la competenza del foro.

7 Di che cosa bisogna tener conto per le comunicazioni all'assicuratore?

Che cosa occorre fare in caso di cambiamento di indirizzo?

7.1 Tutte le 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 7.

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?

Al presente contratto si applica il diritto svizzero.

Sono fatte salve 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. L'Ombudsman 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@versicherungsumbudsman.ch

Succursale nella 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 nella 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 chiedere ai terzi coinvolti (ad es. all'emittente) e ad elaborare i dati assolutamente necessari ai fini della gestione del contratto e della liquidazione del sinistro. 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 rivalsa.

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 Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto

1 Che cosa è assicurato e quando?

1.1 Estensione dell'assicurazione

La copertura assicurativa si applica alle *persone assicurate* in caso di infortuni subiti con un mezzo di trasporto pubblico, ai sensi delle disposizioni seguenti, a condizione che il viaggio con il mezzo di trasporto pubblico utilizzato sia stato pagato almeno al 50% con la *carta* prima della partenza.

La copertura assicurativa:

- sussiste 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;
- inizia nel luogo di partenza indicato sul biglietto del mezzo di trasporto pubblico e termina nella destinazione finale indicata sul medesimo biglietto (coincidenze comprese);
- sussiste anche se l'utilizzo del mezzo di trasporto pubblico pagato con la *carta* è finalizzato a iniziare o concludere il viaggio e avviene direttamente e senza interruzioni lungo il tragitto da e per l'aeroporto, il porto o la stazione, indipendentemente dal fatto che il costo per tale mezzo di trasporto pubblico sia stato o meno pagato con la *carta*.

2 Quali tipi di prestazioni vengono forniti?

2.1 Prestazione d'invalidità

2.1.1 Presupposti per la fornitura della prestazione

Entro 5 anni si manifesta, come conseguenza di un infortunio, un'invalidità presumibilmente permanente (compromissione permanente delle capacità fisiche e/o mentali).

Non sussiste alcun diritto a una prestazione d'invalidità, se la persona assicurata muore a causa dell'infortunio entro un anno dalla data in cui si è verificato il medesimo. In tal caso, viene fornita la prestazione per il caso di decesso ai sensi della cifra A 2.2.

2.1.2 Natura e ammontare della prestazione

La prestazione d'invalidità viene versata sotto forma di capitale. Per calcolare la prestazione si prendono come base le somme d'assicurazione che figurano nella panoramica delle prestazioni assicurate e il grado d'invalidità conseguente all'infortunio.

In caso di perdita o compromissione totale della funzione degli arti e degli organi sensoriali elencati qui di seguito, si applicano esclusivamente i gradi d'invalidità seguenti:

• braccio	70%
• braccio fin sopra l'articolazione del gomito	65%
• braccio al di sotto dell'articolazione del gomito	60%
• mano	55%
• pollice	20%
• indice	10%
• altro dito	5%
• gamba	
- oltre la metà della coscia	70%
- fino a metà della coscia	60%
- fino a sotto al ginocchio	50%
- fino a metà del polpaccio	45%
• piede	40%
• alluce	5%
• altro dito del piede	2%
• occhio	50%
• perdita dell'udito di un orecchio	30%
• perdita dell'odorato	10%
• perdita del gusto	5%

In caso di perdita parziale o compromissione parziale della

funzione, l'invalidità è determinata sulla base della corrispondente quota delle percentuali sopraindicate.

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

Se arti od organi sensoriali o le rispettive funzioni erano stati persi o compromessi totalmente o parzialmente già prima dell'infortunio o se il loro movimento o la loro funzione erano impossibili o compromessi, per l'accertamento del grado di invalidità si deduce il grado di invalidità preesistente, determinato in base ai criteri di cui sopra, prima di arrivare al calcolo del capitale di invalidità.

Se l'infortunio colpisce diversi arti e diversi organi sensoriali, si sommano i gradi d'invalidità determinati secondo le precedenti disposizioni. La percentuale totale non può tuttavia superare il 100%.

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 dall'infortunio.

Se la persona assicurata muore per cause estranee all'infortunio entro un anno dalla data dello stesso oppure per una causa qualsiasi dopo oltre un anno dall'infortunio e sussisteva un diritto a prestazioni di invalidità, l'assicuratore fornisce la prestazione secondo il grado di invalidità che sarebbe risultata sulla base dei referti medici.

2.1.3 Fornitura della prestazione d'invalidità

- L'assicuratore si fa carico delle spese mediche cui deve far fronte la persona assicurata per giustificare il diritto alla prestazione, a condizione che sia stato l'assicuratore a commissionare una perizia.

- Se si constata che al momento l'obbligo di fornire una prestazione d'invalidità sussiste soltanto in linea di principio, l'assicuratore versa alla persona assicurata, se così richiesto da quest'ultima, anticipi di importo adeguato.

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

- Tale diritto deve essere esercitato dall'assicuratore unitamente alla sua dichiarazione concernente l'obbligo di fornire prestazioni e dalla persona assicurata al più tardi tre mesi prima della scadenza del termine.

- La prestazione d'invalidità viene pagata non appena il grado dell'invalidità permanente è stato determinato definitivamente da parte di un medico, al più tardi però entro cinque anni e mezzo dal giorno dell'infortunio.

- Se riconosce il diritto alla prestazione o si è accordato con la persona assicurata sui motivi e l'entità della prestazione, l'assicuratore deve poi versare le prestazioni entro due settimane, purché ciò sia conforme alle disposizioni dello Stato di domicilio.

- L'obbligo di prestazione si considera adempiuto nel momento in cui l'assicuratore versa l'importo.

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

- Dall'apertura della procedura investigativa ufficiale o penale e fino alla sua conclusione passata in giudicato, la prescrizione (cifra 5 GTC) è sospesa.
 - L'assicuratore versa la prestazione direttamente alla persona assicurata. Nel caso sia deceduta, la versa ai suoi eredi.
- 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 d'assicurazione indicata nella panoramica delle prestazioni assicurate.
- 2.3 Indennizzo cumulativo massimo**
Se il medesimo infortunio causa il ferimento o il decesso di più di una persona assicurata, per le prestazioni d'invalidità vale, conformemente alla cifra A 2.1, un indennizzo cumulativo massimo di CHF 24000000 e per le prestazioni in caso di decesso, conformemente alla cifra A 2.2, una somma d'assicurazione massima collettiva di CHF 12000000 per tutte le *persone assicurate* nel quadro delle carte rilasciate dall'emittente. Le somme d'assicurazione concordate per le singole persone si riducono nella proporzione corrispondente; ossia la somma d'assicurazione da versare a ogni persona assicurata viene moltiplicata per il fattore corrispondente, ottenuto dividendo l'indennizzo cumulativo massimo summenzionato per la somma d'assicurazione complessiva di tutte le persone infortunate.
- 2.4 Quali conseguenze comportano malattie o infermità?**
L'assicuratore fornisce prestazioni esclusivamente per le conseguenze di un infortunio. Se malattie o infermità hanno contribuito alla compromissione dello stato di salute causata dall'infortunio o dai suoi postumi, la prestazione è ridotta in proporzione al contributo di detta malattia o infermità. Se la quota di partecipazione di detta malattia è valutata inferiore al 25%, non si applica alcuna riduzione.
- 3 In quali casi è esclusa la copertura assicurativa?**
Oltre alle esclusioni di cui alla cifra 2.3 CGA, non sussiste alcuna copertura assicurativa per:
- 3.1** infortuni che la persona assicurata subisce a seguito di turbe della psiche o della coscienza (anche nel caso in cui tali disturbi siano dovuti all'assunzione di droghe, medicinali o sostanze alcoliche), colpi apoplettici, crisi epilettiche o convulsioni di altro genere, che colpiscono l'intero corpo della persona assicurata.
Tuttavia la copertura assicurativa sussiste:
- se tali disturbi sono causati da un infortunio coperto dal presente contratto;
 - in caso di infortuni causati da turbe della coscienza dovute a ubriachezza. Tuttavia, se al momento dell'infortunio la persona assicurata si trova alla guida di un veicolo a motore, il suo tasso alcolemico non deve superare il limite ammesso dalla giurisprudenza dello Stato in cui si è verificato l'infortunio.
- 3.2 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;
 - 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.
- 3.3 Danni o danni alla salute subiti/causati da:**
- legamenti, emorragie da organi interni ed emorragie cerebrali. La copertura assicurativa sussiste però se un infortunio incluso nella presente assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto è ai sensi della cifra A 1.1 la causa principale di tali mali;
 - radiazioni ionizzanti;
 - infezioni; sono escluse anche se dovute a punture o morsi di insetti o altre lesioni minime della pelle o delle mucose, attraverso le quali - immediatamente o in seguito - sono penetrati nel corpo germi patogeni. Sono esclusi: rabbia e tetano e le infezioni in cui i germi patogeni sono penetrati nel corpo in seguito alle lesioni causate da un infortunio;
- 3.4** avvelenamenti dovuti all'ingestione di sostanze solide o liquide;
- 3.5** patologie conseguenti a reazioni psichiche, anche se queste sono state causate da un infortunio;
- 3.6** ernie addominali e inguinali. Tuttavia la copertura assicurativa sussiste se tali disturbi sono dovuti all'azione violenta e improvvisa di un fenomeno esterno coperto dalla presente assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto.

IV.) B Spese di cura durante un viaggio all'estero

- 1 Che cosa è assicurato, quando e dove?**
Sono assicurate le spese imprevedute che la persona assicurata deve affrontare a causa di una malattia acuta (inclusa la diagnosi di una malattia *epidemic* o *pandemic*) o di un infortunio durante un viaggio assicurato all'estero.
- 2 Quali sono le premesse per la fornitura di prestazioni?**
La premessa per la fornitura di un'assistenza e per il rimborso delle relative spese è che la persona assicurata o un incaricato della stessa si metta in contatto con l'assicuratore subito dopo il sinistro o non appena è fisicamente in grado di farlo, al fine di concordare con il medesimo i passi necessari e fargli approvare in anticipo eventuali spese.
- 3 Quali prestazioni vengono fornite?**
L'assicuratore fornisce le prestazioni come assicurazione complementare alle assicurazioni sociali contemplate dalla legge legale in Svizzera (assicurazione malattia, assicurazione infortuni, ecc.) nonché a eventuali assicurazioni complementari per spese di ricovero ospedaliero e di trattamento ambulatoriale d'urgenza che queste non coprono integralmente. Vengono fornite le prestazioni seguenti, fino a concorrenza degli importi indicati nella panoramica delle prestazioni assicurative:
- 3.1 Spese di cura**
Rimborso delle spese mediche affrontate con l'unico scopo di curare o alleviare una malattia acuta o una lesione in un'emergenza, purché tali cure siano prestate da un medico riconosciuto, nonché rimborso delle spese per cure dentarie prestate per calmare il dolore.
- 3.2 Degenza in ospedale**
In caso di degenza ospedaliera: garanzia di assunzione delle spese nei confronti dell'ospedale.
- 3.3 Visita in ospedale**
Organizzazione di un viaggio di andata e ritorno di una persona vicina alla persona assicurata fino all'ospedale in cui quest'ultima è ricoverata, come pure assunzione delle spese di viaggio di andata e ritorno (per via di terra, acqua o aria) per tale persona fino a detto ospedale, a condizione che il ricovero della persona assicurata duri più di sette giorni. Le spese per l'alloggio (albergo di classe media) e il vitto (alcolici esclusi) sono assunte per un massimo di 10 notti.
La prestazione viene fornita fino a concorrenza della somma d'assicurazione indicata nella panoramica delle prestazioni assicurate, ma solo una volta per ogni sinistro, anche se la persona assicurata viene ricoverata ripetutamente in ospedale.
- 3.4** Limitazione ed esclusione delle prestazioni

In assenza di una copertura di cassa malati e/o di una copertura infortuni svizzera, l'assicuratore rimborsa il 50% della differenza fra i costi complessivi documentati della degenza ospedaliera e delle cure ambulatoriali e i costi assunti dalla parte obbligatoria di una copertura di cassa malati o di una copertura infortuni svizzera (tuttavia al massimo fino a concorrenza della somma assicurata). Le prestazioni vengono erogate soltanto se i costi sono insorti a seguito di malattia o infortunio. In questo caso non saranno erogate prestazioni di più ampia portata

4 Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)

Oltre alle esclusioni di cui all'articolo 2.3 CGA, non sussiste alcuna copertura assicurativa nei casi seguenti:

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»;

tutte le malattie psichiche, come pure la paura di volare e le altre fobie di viaggiare;

gravidanza, durante le 8 settimane precedenti la data stimata per il parto;

persone che hanno compiuto l'80° anno di età;

danni che la persona assicurata ha causato per grave negligenza; oppure se la persona assicurata tenta intenzionalmente di ingannare l'assicuratore;

in caso di malattie epidemiche o pandemiche che si verificano durante un viaggio intrapreso in urto alle raccomandazioni emanate in relazione a un'epidemia/pandemia dal governo del Paese d'origine della persona assicurata o in urto alle raccomandazioni delle autorità locali del luogo di destinazione del viaggio;

danni verificatisi durante un'attività sportiva professionistica, sotto contratto o in qualità di titolare di licenza;

danni causati dalla pratica di uno sport estremo. Sono considerati sport estremi tutti i generi di sport, nella cui pratica la persona assicurata commette un atto temerario ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), ossia un atto con cui la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente grande, senza adottare o poter adottare misure di sicurezza che limitino il rischio a un livello ragionevole. È considerata sport estremo ai sensi delle presenti CGA anche la pratica dello sci e dello snowboard al di fuori delle normali piste senza un accompagnamento professionale (guida alpina, maestro di sci);

danni verificatisi durante lo svolgimento o la preparazione di:

- gare (in cui si tratta di raggiungere una velocità massima o dare prova di resistenza o destrezza);
- test di resistenza;
- qualsiasi tipo di competizione organizzata;

suicidio, autolesione intenzionale, alcolismo, dipendenza da droghe, abuso di solventi da parte della persona assicurata o casi in cui la persona assicurata si trova sotto l'effetto di alcolici o droghe, oppure soffre di fobie;

spese per mezzi ausiliari (ad es. plantari, occhiali, ecc., come pure articoli sanitari, quali apparecchi per irradiazione e termometri per la febbre), attestati, perizie, vaccini preventivi e trattamenti cosmetici;

trattamenti o ricoveri conseguenti a infermità, bisogno di cure o di assistenza;

trattamenti termali o in un sanatorio, come pure misure di riabilitazione;

cure mediche ambulatoriali in stazioni termali o di cura; questa limitazione decade se le cure mediche sono necessarie in seguito a un infortunio che si è verificato in tali località; in caso di malattia decade se la persona assicurata ha soggiornato nella stazione termale o di cura solo temporaneamente e non a scopo di cura;

misure di disintossicazione, comprese le cure disintossicanti;

visite mediche e trattamenti in caso di gravidanza, parto o aborto, se non si sono resi necessari per un peggioramento improvviso e acuto dello stato di salute della madre o del feto;

trattamenti praticati dal coniuge, dal partner registrato o dalla persona che assume un tale ruolo, genitori o figli; le spese materiali comprovate vengono rimborsate;

trattamenti psicoanalitici e psicoterapici;

spese generate da metodi di trattamento o medicinali che non sono scientificamente riconosciuti né nello Stato di domicilio, come neppure nel luogo di soggiorno;

cure o altri provvedimenti che superano le misure mediche necessarie. In questo caso l'assicuratore ha facoltà di ridurre le sue prestazioni a un importo adeguato;

spese di un salvataggio marittimo via aria o di un trasporto di emergenza dalla nave alla costa.

spese della partecipazione ai costi o per le franchigie delle assicurazioni sociali previste dalla legge (assicurazione malattia, assicurazione infortuni, ecc.) ed eventuali assicurazioni complementari.

IV.) C Rimpatrio dall'estero

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

Sono assicurate l'organizzazione e le spese delle misure di rimpatrio seguenti, se la persona assicurata si ammala (inclusa la diagnosi di una malattia epidemica o pandemica), si infortuna o decede inaspettatamente durante un viaggio assicurato all'estero.

2 Quali sono i presupposti per la fornitura di prestazioni?

Presupposto per la fornitura di un'assistenza e per il rimborso delle relative spese è che la persona assicurata o un incaricato della stessa si metta in contatto con l'assicuratore subito dopo il sinistro o non appena è fisicamente in grado di farlo, al fine di concordare con il medesimo i passi necessari e fargli approvare in anticipo eventuali spese.

3 Quali prestazioni vengono fornite?

Vengono fornite le prestazioni seguenti, fino a concorrenza degli importi indicati nella panoramica delle prestazioni assicurative:

3.1 Rimpatrio con ambulanza/aeromobile

Organizzazione e assunzione delle spese per il rimpatrio della persona assicurata mediante ambulanza o aeromobile, purché tale trasporto sia necessario per ragioni mediche e sia stato ordinato da un medico. La decisione in merito alla necessità o meno di trasportare la persona assicurata per via di terra o con un aeromobile spetta al responsabile del servizio medico dell'assicuratore, d'accordo con il medico curante. In caso di malattia o infortunio in Stati al di fuori dell'Europa o negli Stati extraeuropei rivieraschi del Mediterraneo viene pagato un rimpatrio solo mediante volo di linea, se necessario con attrezzatura speciale.

3.2 Rimpatrio con normali mezzi di trasporto

Organizzazione e assunzione dei costi per il viaggio di ritorno

- della persona assicurata una volta concluso il trattamento, a condizione che il responsabile del servizio medico dell'assicuratore dichiari che la persona assicurata è in grado di affrontare il viaggio e la stessa non possa più fare ritorno con il mezzo di trasporto inizialmente prenotato, perché la data prevista per il rientro è ormai trascorsa e per ragioni mediche in tale data la persona assicurata non era in grado di affrontare il viaggio.
- 3.3 **Rimpatrio di minori**
Organizzazione e assunzione dei costi per il viaggio di andata e ritorno di una persona vicina alla persona assicurata, purché domiciliata nello stesso Stato di domicilio di quest'ultima, per accompagnare un minore 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 prendersene cura. Se la persona assicurata non può designare nessuno, l'assicuratore incarica una persona competente.
- 3.4 **Trasferimento in un altro ospedale**
Trasferimento della persona assicurata nell'ospedale più vicino con una dotazione adeguata, nel caso in cui l'attrezzatura medica dell'ospedale locale, in base al parere del responsabile del servizio medico dell'assicuratore, non sia adeguata.
- 3.5 **Rimpatrio in un ospedale del luogo di domicilio**
Rimpatrio della persona assicurata che si trova all'estero fino all'ospedale adeguato più vicino al suo domicilio abituale, purché ciò sia ritenuto necessario dal responsabile del servizio medico dell'assicuratore.
- 3.6 **Prestazioni in caso di decesso**
- 3.6.1 **Rimpatrio della salma**
Rimpatrio, organizzazione e assunzione dei costi del normale trasporto della salma della persona assicurata fino allo Stato di domicilio oppure cremazione e successivo trasporto dell'urna fino allo Stato di domicilio.
- 3.6.2 **Sepoltura all'estero**
Sempre che sia possibile, organizzazione e assunzione dei costi della sepoltura all'estero, se la persona assicurata è deceduta durante un viaggio assicurato.
- 4 **Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)**
Oltre alle esclusioni di cui alla cifra 2.3 CGA, non sussiste alcuna copertura assicurativa nei casi seguenti:
- 4.1 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;
 - se la persona assicurata si trova in uno stato che il medico ha definito «incurabile» e/o «cronico»;
- 4.2 tutte le malattie psichiche, come pure la paura di volare e le altre fobie di viaggiare;
- 4.3 gravidanza, durante le 8 settimane precedenti la data stimata per il parto;
- 4.4 danni che la persona assicurata ha causato per grave negligenza; oppure se la persona assicurata tenta intenzionalmente di ingannare l'assicuratore;
- 4.5 in caso di malattie epidemiche o pandemiche verificatesi durante un viaggio intrapreso in urto alle raccomandazioni emanate in relazione a un'epidemia/pandemia dal governo del Paese d'origine della persona assicurata o in urto alle raccomandazioni delle autorità locali della destinazione del viaggio;
- 4.6 per danni verificatisi durante un'attività sportiva professionistica, sotto contratto o in qualità di titolare di licenza;
- 4.7 danni causati dalla pratica di uno sport estremo. Sono considerati sport estremi tutti i generi di sport, nella cui pratica la persona assicurata commette un atto temerario ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), ossia un atto con cui la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente grande, senza adottare o poter adottare misure di sicurezza che limitino il rischio a un livello ragionevole. È considerata sport estremo ai sensi delle presenti CGA anche la pratica dello sci e dello snowboard al di fuori delle normali piste senza un accompagnamento professionale (guida alpina, maestro di sci);
- 4.8 danni verificatisi durante lo svolgimento o la preparazione di:
- gare (in cui si tratta di raggiungere una velocità massima o dare prova di resistenza o destrezza);
 - test di resistenza;
 - qualsiasi tipo di competizione organizzata;
- 4.9 suicidio, autolesione intenzionale, alcolismo, dipendenza da droghe, abuso di solventi da parte della persona assicurata o casi in cui la persona assicurata si trova sotto l'effetto di alcolici o droghe, oppure soffre di fobie;
- 4.10 visite mediche e trattamenti in caso di gravidanza, parto o aborto, se non si sono resi necessari per un peggioramento imprevisto e acuto dello stato di salute della madre o del feto;
- 4.11 spese di un salvataggio marittimo via aria o di un trasporto di emergenza dalla nave alla costa.

IV.) D Spese di ricerca, salvataggio e recupero

- 1 **Che cosa è assicurato, quando e dove?**
Sono assicurate le spese per azioni impreviste 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 solo 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 nei casi seguenti:
- 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 corpo 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.

IV.) E Assistenza durante il viaggio

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

Sono assicurate l'organizzazione (ad eccezione di BVB E. Assistenza di viaggio, clausola 3.1) e le spese delle prestazioni assistenziali elencate qui di seguito, se la persona assicurata necessita di un'assistenza a causa di una malattia acuta (inclusa la diagnosi di una malattia *epidemic* o *pandemic*) o di un infortunio durante o in relazione a un viaggio assicurato.

2 Quali sono i presupposti per la fornitura di prestazioni?

Presupposto per la fornitura di un'assistenza e per il rimborso delle relative spese è che la persona assicurata o un incaricato della stessa si metta in contatto con l'assicuratore subito dopo il sinistro o non appena è fisicamente in grado di farlo, al fine di concordare con il medesimo i passi necessari e fargli approvare in anticipo eventuali spese.

3 Quali prestazioni vengono fornite?

Vengono fornite le prestazioni seguenti, fino a concorrenza degli importi indicati nella panoramica delle prestazioni assicurative:

3.1 Assunzione delle spese per un conducente di rimpiazzo

Assunzione delle spese per l'invio di un conducente di rimpiazzo, se la persona assicurata era il conducente di un'autovettura, un minibus, un furgoncino o un camper o una moto con una cilindrata di oltre 125 cm³, compreso il relativo rimorchio, e si trovava all'estero o a più di 30 km di distanza dal suo domicilio abituale e se, a seguito di un ricovero in ospedale di oltre tre giorni o perché deceduta, non è più in grado di far rientrare personalmente il veicolo e nessuno dei suoi compagni di viaggio è in grado di farlo.

La persona assicurata si assume le spese per i pedaggi autostradali, il carburante e i lubrificanti.

3.2 Ritorno a casa anticipato

Organizzazione e assunzione delle spese per il ritorno a casa anticipato della persona assicurata in caso di decesso o ricovero ospedaliero della durata di oltre 10 giorni di una persona vicina.

3.3 **Soggiorno alberghiero prescritto dal medico** Assunzione di altre spese necessarie per un soggiorno in albergo prescritto dal medico al termine di un ricovero ospedaliero, fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate per notte e persona assicurata, ma al massimo per cinque pernottamenti.

3.4 Costi per un interprete

L'assicuratore si fa carico dei costi per un interprete resosi necessari da tale circostanza.

4 Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)

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

4.1 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 mesi precedenti l'inizio del viaggio;
- uno stato che un medico ha definito «incurabile» e/o «cronico»;

4.2 tutte le malattie psichiche, come pure la paura di volare e le altre fobie di viaggiare;

4.3 gravidanza, durante le 8 settimane precedenti la data stimata per il parto;

4.4 danni che la persona assicurata ha causato per grave negligenza; oppure se la persona assicurata tenta intenzionalmente di ingannare l'assicuratore;

4.5 in caso di malattie epidemiche o pandemic verificatesi durante un viaggio intrapreso in urto alle raccomandazioni emanate in relazione a un'epidemia/pandemia dal governo del Paese d'origine della persona assicurata o in urto le raccomandazioni delle autorità locali della destinazione del viaggio;

4.6 danni verificatesi durante un'attività di sportiva professionistica, sotto contratto o in qualità di titolare di licenza;

4.7 danni causati dalla pratica di uno sport estremo. Sono considerati sport estremi tutti i generi di sport, nella cui pratica la persona assicurata commette un atto temerario ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), ossia un atto con cui la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente grande, senza adottare o poter adottare misure di sicurezza che limitino il rischio a un livello ragionevole. È considerata sport estremo ai sensi delle presenti CGA anche la pratica dello sci e dello snowboard al di fuori delle normali piste senza un accompagnamento professionale (guida alpina, maestro di sci);

4.8 danni verificatesi durante lo svolgimento o la preparazione di:

- gare (in cui si tratta di raggiungere una velocità massima o dare prova di resistenza o destrezza);
- test di resistenza;
- qualsiasi tipo di competizione organizzata;

4.9 suicidio, autolesione intenzionale, alcolismo, dipendenza da droghe, abuso di solventi da parte della persona assicurata o casi in cui la persona assicurata si trova sotto l'effetto di alcolici o droghe, oppure soffre di fobie;

4.10 spese di un salvataggio marittimo via aria o di un trasporto di emergenza dalla nave alla costa.

IV.) F Prestazioni in caso di rapimento

- 1 **Quando e dove sussiste copertura assicurativa?**
Sono assicurate le spese dovute al fatto che la persona assicurata viene rapita durante il viaggio assicurato.
- 2 **Quali prestazioni vengono fornite?**
L'assicuratore fornisce, a scelta, una delle due prestazioni seguenti, fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate.
- 2.1 **Prolungamento o interruzione del viaggio degli altri viaggiatori in caso di rapimento**
Rimborso delle spese per il necessario prolungamento del soggiorno sul posto o il ritorno a casa anticipato dei compagni di viaggio della persona assicurata.
- 2.2 **Viaggio di una persona vicina a quella rapita, fino al luogo del rapimento**
Rimborso delle spese di viaggio per una persona vicina a quella rapita per recarsi sul luogo del rapimento. Il diritto a questa prestazione sussiste soltanto per il primo viaggio, indipendentemente dalla durata e dalle circostanze del rapimento.
- 3 **Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)**
Oltre alle esclusioni di cui alla cifra 2.3CGA, non sussiste alcuna copertura assicurativa per:
 - 3.1 **Sinistri che la persona assicurata ha causato per grave negligenza;** oppure se la persona assicurata tenta di ingannare l'assicuratore.
 - 3.2 **Danni in relazione a epidemie e pandemie.**

IV.) G Assicurazione annullamento e interruzione di viaggio

- 1 **Che cosa è assicurato, quando e dove?**
Sono assicurate le spese in relazione a prestazioni di viaggio conformemente alle disposizioni seguenti, purché il viaggio sia stato pagato con la *carta* nella misura di almeno il 50%. La premessa necessaria è che la persona assicurata abbia subito uno degli eventi imprevisi menzionati qui di seguito:
 - 1.1 **Annullamento o interruzione del viaggio in seguito a:**
 - decesso, infortunio grave, malattia grave inaspettata (inclusa la diagnosi di una malattia *epidemic* o *pandemic*) o complicazioni nella gravidanza della persona assicurata o di una persona con la quale la persona assicurata vuole viaggiare, a condizione che la stessa sia menzionata esplicitamente nella conferma di prenotazione;
 - complicazioni nella gravidanza della moglie/partner registrata della persona assicurata o della persona che assume taleruolo;
 - decesso, infortunio grave o seria malattia imprevista di una persona vicina alla persona assicurata;
 - decesso, infortunio grave o malattia grave imprevista della persona presso la quale la persona assicurata intendeva soggiornare durante il viaggio, se è impossibile trovare un alloggio alternativo ragionevolmente accettabile;
 - perdita del posto di lavoro della persona assicurata, se sussiste un diritto a prestazioni nel quadro dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione o di un'altra normativa equivalente dello Stato di domicilio della persona assicurata;
 - avvertimento imprevisibile del Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE) o di un'istituzione simile dello Stato di domicilio della persona assicurata di non recarsi nello Stato di destinazione, per il quale la persona assicurata ha prenotato il viaggio;

- intolleranza della persona assicurata a vaccini o profilassi;
 - citazione imprevista davanti a un tribunale ordinario, se la persona assicurata deve presentarsi come testimone o giurato (non tuttavia per motivi professionali o di consulenza);
 - gravi danni all'abitazione o all'abitabile sede commerciale della persona assicurata in seguito a furto, inondazione, incendio o danni della natura oppure quando la polizia richieda il ritorno della persona assicurata al suo domicilio o alla sua sede commerciale in relazione a eventi del genere;
 - ordine o altra richiesta di *quarantena* da parte di un governo o di un'autorità pubblica, basata sul sospetto che la persona assicurata o una persona che viaggia con lei sia stata esposta a una malattia contagiosa (inclusa una malattia *epidemic* o *pandemic*) prima o durante il viaggio. Ciò non include una *quarantena* applicabile in modo generale o universale a una parte o alla totalità di una popolazione o di un'area geografica o che si applica in considerazione della destinazione, dell'origine o del transito della persona interessata;
 - il rifiuto del viaggio di proseguimento o di ritorno o il rifiuto dell'ingresso basato sul sospetto che la persona assicurata o una persona che viaggia con lei sia affetta da una malattia contagiosa (inclusa una malattia *epidemic* o *pandemic*).
- 1.2 **Partenza ritardata**
La partenza del volo, della nave o del treno per il viaggio di andata della persona assicurata subisce un ritardo imprevisto di oltre 12 ore.
 - 1.3 **Mancata partenza**
La persona assicurata perde il volo, la nave o il treno per il viaggio di andata in seguito agli imprevisi seguenti:
 - panne o incidente imprevisi con l'automobile utilizzata per recarsi al punto di partenza;
 - annullamento o limitazione imprevisi del servizio regolare dei mezzi di trasporto pubblici a causa di:
 - maltempo,
 - scioperi o conflitti del lavoro,
 - guasto tecnico o incidente,sempre che la persona assicurata non ne fosse a conoscenza prima di iniziare il viaggio.
- 2 **Quali prestazioni vengono fornite?**
Vengono fornite le prestazioni seguenti, fino a concorrenza degli importi indicati nella panoramica delle prestazioni assicurate:
 - 2.1 **In caso di rinuncia al viaggio ai sensi della cifra G 1.1**
Le spese che la persona assicurata deve sostenere per contratto in caso di rinuncia al/annullamento del viaggio prenotato.
 - 2.2 **In caso di interruzione del viaggio ai sensi della cifra G 1.1, partenza ritardata ai sensi della cifra G 1.2 o mancata partenza ai sensi della cifra G 1.3**
Le spese che la persona assicurata può dimostrare di aver dovuto sostenere per prestazioni di viaggio e/o alloggio prenotate e dovute per contratto, ma delle quali non ha usufruito. Il risarcimento è calcolato in base al prezzo totale del viaggio, dedotte le prestazioni godute. Per il rimborso delle spese restanti fa stato il rapporto fra i giorni di cui non si è usufruito e il totale dei giorni di viaggio. Il prezzo del viaggio è il prezzo per il trasporto e l'alloggio della persona assicurata, l'automobile noleggiata e altre prestazioni comprese nel prezzo del viaggio prenotato e menzionate nel contratto. Oltre alle prestazioni di viaggio e/o alloggio di cui non si è usufruito, possono essere rimborsate anche le spese per la modifica del viaggio prenotato.
 - 2.3 **In caso di mancata partenza ai sensi della cifra G 1.3**
Oltre alle prestazioni menzionate alla cifra G 2.2, l'assicuratore fornisce anche le prestazioni seguenti se la persona assicurata

- manca la partenza per il viaggio assicurato prenotato in anticipo:
- 2.31 Informazione dell'impresa di trasporto e/o dell'operatore turistico circa il ritardo dell'arrivo della persona assicurata;
- 2.32 Organizzazione e assunzione delle spese per opportunità alternative e supplementari di viaggio e pernottamenti in albergo (al massimo però fino a concorrenza dei costi che si sarebbero affrontati raggiungendo per la via più diretta la destinazione del viaggio prenotato).
- 3 **Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)**
Oltre alle esclusioni di cui alla cifra 2.3 CGA non sussiste alcuna copertura assicurativa per i sinistri ed eventi seguenti.
- 3.1 Sinistri che la persona assicurata ha causato per grave negligenza; oppure se la persona assicurata tenta di ingannare l'assicuratore (**per tutte le prestazioni**).
- 3.2 Per danni in relazione a *epidemie e pandemie*, a meno che non siano espressamente definiti come assicurati nell'assicurazione annullamento e interruzione di viaggio BVB G. al punto 1.1.
- 3.3 Nessun rimborso sarà effettuato per costi del viaggio di ritorno originariamente prenotato;
- 3.4 In caso di rinuncia al o interruzione del viaggio sono esclusi i casi e le situazioni seguenti:
- rinuncia o interruzione a causa di una gravidanza, se la causa si manifesta nelle 8 settimane precedenti la data stimata del parto, sempre che si fosse a conoscenza della gravidanza prima della prenotazione del viaggio;
 - una malattia o i postumi di un infortunio, di un'operazione o di un intervento medico che sussistevano già al momento della prenotazione oppure la persona assicurata è in cura da un medico e non è guarita prima della data del viaggio. La suddetta esclusione non vale tuttavia nel caso in cui nei 30 giorni precedenti la prenotazione del viaggio la persona assicurata faccia confermare per iscritto da un medico riconosciuto di essere in grado di viaggiare. In caso di sinistro tale attestato deve essere presentato all'assicuratore;
 - spese supplementari derivanti dal fatto che l'ufficio di prenotazione o l'agenzia viaggi non sono stati informati immediatamente della rinuncia o dell'interruzione del viaggio;
 - rinuncia o interruzione dovuta al fatto che il viaggio è stato prenotato per o attraverso uno Stato che il Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE) o un'altra istituzione nello Stato di domicilio della persona assicurata aveva consigliato di evitare;
 - disposizioni o azioni restrittive da parte del governo di uno Stato qualsiasi;
 - in caso di malattie epidemiche o pandemiche verificate durante un viaggio intrapreso in urto alle raccomandazioni emesse in relazione ad un'*epidemia/pandemia* dal governo del paese d'origine della persona assicurata o in urto le raccomandazioni delle autorità locali della destinazione del viaggio;
 - conseguenze derivanti da eventi conseguenti a ordini delle autorità, ad esempio chiusura di aeroporti/spazi aerei, chiusura di strade, misure di *quarantena* (ad eccezione di quanto espressamente definito come assicurato nell'assicurazione annullamento e interruzione del viaggio CPA F.), misure di polizia, ingiunzioni, ecc.

- tutte le pretese derivanti dal fatto che la persona assicurata non può iniziare il viaggio, poiché non ha ricevuto tempestivamente un passaporto o un visto valido.

- 3.5 **In caso di inizio ritardato del viaggio o mancata partenza e ritardi del viaggio, non sono assicurati i sinistri:**
- dovuti a scioperi o conflitti del lavoro già iniziati operi i quali è stata comunicata una data d'inizio prima di intraprendere il viaggio;
 - risultanti dalla messa fuori servizio - su ordine o raccomandazione di un'autorità di vigilanza di uno Stato qualsiasi - di aerei, navi o treni prenotati dalla persona assicurata. In questo caso la persona assicurata deve inoltrare le eventuali pretese all'impresa di trasporto in questione;
 - derivanti dalla mancata fornitura di prestazioni di servizio o di trasporto (in seguito a errore, insolvenza, omissione, ritardo o per altri motivi) dell'organizzatore di una parte qualunque del viaggio prenotato, con riserva degli eventi indicati espressamente come assicurati;
 - derivanti dal fatto che la persona assicurata non ha intrapreso quanto possibile per effettuare il check-in entro l'orario previsto;
 - derivanti dal fatto che la persona assicurata ha rifiutato un trasporto alternativo simile.

IV.) H Assicurazione imprevisti di viaggio

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

Sono assicurate le spese che ha dovuto affrontare la persona assicurata a causa del ritardo di un volo di linea o dell'arrivo tardivo del bagaglio. Si considerano voli di linea ai sensi delle presenti Condizioni i voli con orario regolare e tariffe pubbliche.

Premessa necessaria per la copertura assicurativa è che il biglietto del volo di linea sia stato pagato prima della normale ora di partenza con la *carta* in misura di almeno il 50%.

2 Quali prestazioni vengono fornite in quali casi?

2.1 Ritardo del volo

2.1.1 Eventi assicurati

La partenza del volo prenotato viene ritardata di oltre quattro ore, perché:

- il volo viene annullato o il trasporto viene rifiutato in seguito a overbooking e nell'arco di quattro ore non viene offerta un'alternativa di trasporto ragionevolmente accettabile;
- in seguito a un ritardo del volo la persona assicurata perde il volo di coincidenza prenotato ed entro quattro ore dall'arrivo del volo ritardato non le viene offerta un'alternativa di trasporto ragionevolmente accettabile.

2.1.2 Prestazioni assicurate

Vengono fornite le prestazioni seguenti, fino a concorrenza degli importi indicati nella panoramica delle prestazioni assicurative:

- rimborso delle spese affrontate per vitto (cibi e bevande) e pernottamenti in albergo nel periodo intercorso fra il decollo previsto e quello effettivo;
- rimborso delle spese per un trasporto alternativo.

Se le spese non sono dimostrate o mancano i giustificativi viene pagata al massimo l'indennità forfetaria indicata nella panoramica delle prestazioni assicurate.

2.2 Ritardo e perdita dei bagagli

2.2.1 Eventi assicurati

Sussiste copertura assicurativa se il bagaglio consegnato non viene recapitato alla persona assicurata entro sei ore dall'arrivo.

2.2.2 Prestazioni assicurate

Vengono rimborsate le spese per gli indumenti e gli articoli igienici necessari fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate.

Presupposto necessario è che tali articoli siano acquistati nel luogo di destinazione:

- entro quattro giorni dall'arrivo della persona assicurata e
 - in caso di ritardo del bagaglio, prima dell'arrivo dello stesso.
- Se le spese non sono dimostrate o mancano i giustificativi viene pagata al massimo l'indennità forfetaria indicata nella panoramica delle prestazioni assicurate.

3 Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)

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

- pretese derivanti da sequestro o confisca da parte di un'autorità doganale o di un altro organo statale;
- il caso che la persona assicurata abbia rinunciato volontariamente a prendere il volo, dietro compenso da parte della compagnia aerea;
- spese effettuate all'aeroporto di destinazione o nel luogo di destinazione dopo il volo di ritorno;
- altre spese, se la persona assicurata:
- nel luogo di destinazione non ha informato immediatamente la compagnia aerea o l'ufficio competente dello smarrimento del bagaglio;
- nel luogo di destinazione non ha ricevuto dalla compagnia aerea né dall'ufficio competente nessuna notifica di smarrimento e non ha preso tutti i provvedimenti necessari e adeguati per ritornare al più presto possibile in possesso del bagaglio.

IV.) I Assicurazione bagaglio

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

Se nel corso del viaggio assicurato - pagato con la *carta* nella misura di almeno il 50% - il bagaglio personale della persona assicurata:

- va smarrito, ossia risulta introvabile o è stato oggetto di un furto o una rapina;
 - viene danneggiato; oppure
 - viene distrutto;
- alla persona assicurata vengono pagati gli indennizzi elencati qui di seguito.

2 Quali prestazioni vengono fornite?

2.1 Spese di sostituzione

Rimborso per il valore a nuovo delle spese di sostituzione del bagaglio assicurato della persona assicurata fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate, dedotta una quota per l'usura e le eventuali prestazioni di terzi.

2.2 Spese di trasporto per il bagaglio ritrovato

Se il bagaglio della persona assicurata rubato o perduto viene ritrovato, le spese di trasporto del bagaglio al domicilio della persona assicurata sono rimborsate fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate, purché tali spese non siano assunte dall'impresa di trasporto.

2.3 Se dopo il pagamento dell'indennità la persona assicurata rientra in possesso della cosa rubata o sottratta durante una rapina, la persona assicurata può scegliere se rimborsare l'importo dell'indennità o lasciare all'assicuratore l'oggetto in questione. L'assicuratore può chiedere alla persona assicurata di prendere una decisione entro due settimane. Scaduto questo termine, il diritto di scelta passa all'assicuratore.

3 In quali casi non esiste alcuna copertura assicurativa o sussiste soltanto una copertura limitata? (Esclusioni)

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

- dovuti alla mancata adozione da parte della persona assicurata dei provvedimenti necessari per la sicurezza del bagaglio e della proprietà personali; per esempio mentre si trovano in un luogo accessibile al pubblico e senza la custodia diretta della persona assicurata;
- in seguito a perdita causata da abbandono, trascuratezza o dimenticanza;
- a occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi tipo, carte valori, titoli di debito, obbligazioni, denaro in contanti, assegni di viaggio, francobolli, documenti di qualsiasi genere, animali, strumenti musicali, vetro, porcellana, oggetti di antiquariato, oggetti presentati a fiere o mostre, quadri, attrezzature sportive durante il loro utilizzo, biciclette, apparecchi acustici, campionari di merce, modelli e oggetti che servono per un commercio o un'attività professionale, televisori, veicoli o accessori, natanti e/o attrezzatura accessoria;
- a oggetti che la persona assicurata ha preso in prestito, che le sono stati affidati o che ha noleggiato;
- per i quali non viene presentato all'assicuratore nessun rapporto di polizia né un rapporto dell'azienda di trasporti pubblici;
- al bagaglio personale durante un trasporto, se i danni non sono stati notificati immediatamente all'azienda di trasporti pubblici;
- derivanti da sequestro o confisca da parte di un'autorità doganale o di un altro organo statale;
- dovuti a guasto elettrico o tecnico, usura generale, danni causati da ammaccature, graffi o qualsiasi procedimento di tintura o pulizia;
- subiti da oggetti fragili o facilmente distruttibili, se non sono dovuti a incendio o incidente con un natante, un aeromobile o un veicolo a motore;
- dovuti a furto da veicoli a motore, rimorchi, roulotte, camper, natanti per sport acquatici o tende incustoditi; invece sussiste la copertura assicurativa (ma non per oggetti di valore, computer e telefoni cellulari) se gli oggetti rubati erano stati posti nel cassetto del cruscotto chiuso a chiave, nel bagagliaio del veicolo o nelle stive di una roulotte o di un camper oppure in un baule portatutto chiuso a chiave e montato in modo fisso sul veicolo e gli oggetti non erano visibili dall'esterno;
- dovuti a furto di oggetti di valore, computer o telefoni cellulari dal bagaglio registrato o da veicoli incustoditi; sono considerati oggetti di valore gioielli, pellicce, oggetti contenenti pietre o metalli preziosi, orologi, radio, binocoli, impianti audio, equipaggiamenti fotografici e video, stampanti e console per videogiochi.

IV.) J Home Assistance

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

In caso di emergenza improvvisa e imprevedibile nell'abitazione della persona assicurata durante un viaggio assicurato della stessa o entro 7 giorni dal suo ritorno, sono assicurate le spese e le prestazioni di servizio per le misure immediate necessarie al fine di:

- garantire la sicurezza dell'abitazione della persona assicurata ed evitare danni o ulteriori danni all'abitazione;
- ripristinare gli allacciamenti principali (acqua, gas o elettricità, scarichi e fognatura, compresi impianti sanitari e acqua calda sanitaria) nell'abitazione della persona assicurata;

- riparare il riscaldamento centrale nell'abitazione della persona assicurata (solo in caso di pericolo di congelamento delle condutture).

2 Quali prestazioni vengono fornite?

Su richiesta della persona assicurata, in caso di sinistro l'assicuratore fornisce le seguenti prestazioni di servizio e assicurative fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate:

2.1 Mediazione di servizi di riparazione

Mediazione dei servizi competenti per una riparazione urgente degli impianti seguenti o delle parti seguenti dell'abitazione:

- sistema sanitario e di scarico, se sussiste il rischio di allagamento,
- sistema di distribuzione di gas ed elettricità dell'abitazione in caso di completa interruzione;
- tetto, se esiste la possibilità di danni interni;
- serrature esterne, porte o finestre da cui dipende la sicurezza dell'abitazione;
- sistema di riscaldamento, se fuoriescono acqua o nafta.

2.2 Anticipo delle spese di salvataggio

Su istruzione e mandato della persona assicurata, l'assicuratore intraprende i passi necessari per la protezione e la conservazione dei beni della persona assicurata e versa a tale scopo un anticipo per le spese di salvataggio.

2.3 Spese alberghiere in caso di inabitabilità dell'abitazione

Se l'abitazione della persona assicurata è divenuta inabitabile a causa di gravi danni, l'assicuratore copre le spese alberghiere per un massimo di 2 giorni.

2.4 Chiavi di casa

In caso di smarrimento o furto delle chiavi di casa della persona assicurata, l'assicuratore si assume le spese per un servizio chiavi.

3 Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)

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

3.1 danni che la persona assicurata ha causato per grave negligenza; oppure se la persona assicurata tenta intenzionalmente di ingannare l'assicuratore;

3.2 blocco degli impianti sanitari, se non è dovuto a una rottura o a un improvviso guasto meccanico, ma causato da un danno accertabile separatamente;

3.3 guasto del riscaldamento centrale se, in considerazione delle temperature esterne, la persona assicurata non subisce alcun inconveniente inaccettabile o se non sussiste il rischio di danni all'abitazione causati dal gelo;

3.4 danni dovuti a perdite di tubi flessibili dell'acqua o di dispositivi di lavaggio;

3.5 allagamenti causati da perdite o penetrazione graduale attraverso giunti impermeabili danneggiati;

3.6 pretese relative a digestori;

3.7 eliminazione di incrostazioni e tutti i lavori necessari a causa di incrostazioni dovute ad acqua calcarea;

3.8 danni dovuti agli accessi utilizzati in un'emergenza o in occasione della riparazione dello stabile;

3.9 danni subiti dalla mobilia domestica;

3.10 pretese che includono il ripristino di allacciamenti in cui il guasto si trova al di fuori dell'abitazione;

3.11 abbassamenti, smottamenti o faglie, a meno che non si tratti di proteggere l'abitazione dalla penetrazione di acqua o da intrusioni;

3.12 pretese rivendicate in un secondo tempo, derivanti dalla medesima causa o dal medesimo evento, perché il difetto originario non è stato riparato a regola d'arte;

3.13 qualsiasi spesa affrontata senza previa approvazione dell'assicuratore.

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

1.1 Sono assicurate le autoveature noleggiate e utilizzate (veicoli a noleggio), se il noleggio è stato pagato con la *carta* almeno nella misura del 50% e che sono guidate da un conducente, il cui nome è indicato nel contratto di noleggio (persona fisica) a condizione che il conducente:

- abbia almeno 21 e al massimo 80 anni e
- sia in possesso di una licenza di condurre per la categoria del veicolo a noleggio.

La copertura assicurativa sussiste soltanto per un'autoveatura noleggiata dal titolare della *carta*.

1.2 Sono veicoli a noleggio ai sensi delle presenti CPA le autoveature immatricolate per la circolazione sulle strade pubbliche (autoveature immatricolate per un massimo di 9 persone) date a noleggio su base giornaliera o settimanale da un'agenzia o impresa di noleggio autorizzata.

1.3 La copertura assicurativa sussiste per la durata menzionata nel contratto di noleggio, al massimo tuttavia per 31 giorni.

1.4 L'importo minimo del danno ammonta a CHF 400.

2 Quali prestazioni vengono fornite in quali casi?

2.1 Assicurazione casco totale

La persona assicurata viene indennizzata fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate per le richieste di risarcimento fatte valere dall'agenzia/impresa di noleggio nei confronti della persona assicurata e/o del conducente indicato nominativamente nel contratto, a motivo di:

- danni materiali al veicolo a noleggio dovuti a danneggiamento, compresi i danneggiamenti intenzionali da parte di terzi (vandalismo) e incendio;
- furto del veicolo a noleggio, compreso il furto dei suoi pneumatici e di altri accessori;
- impossibilità di utilizzare il veicolo a noleggio;
- pretese legate a una perdita di lucro dell'agenzia o impresa di noleggio riconducibile a uno dei danni o delle perdite succitate; a condizione che sia stato raggiunto o superato l'ammontare minimo del danno indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate.

2.2 Periodo di noleggio non consumato

Se il titolare della *carta* ha noleggiato il veicolo e il conducente non può guidare perché:

- durante il periodo di noleggio è ricoverato in ospedale per oltre 24 ore o un medico abilitato all'esercizio della professione gli prescrive riposo a letto e
 - in base al contratto di noleggio nessun altro è stato autorizzato a guidare il veicolo;
- per ogni giorno del periodo di noleggio (sempre 24 ore intere), in cui il conducente non può guidare il veicolo a noleggio, viene rimborsata la tariffa di noleggio fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate.

2.3 Spese di trasporto per il ritorno

Se il veicolo alla fine del periodo di noleggio non può essere restituito, poiché l'unico conducente autorizzato è ricoverato in ospedale in seguito a un infortunio o a una malattia improvvisa, alla persona assicurata vengono riscalate le spese di trasporto riscosse dall'agenzia di noleggio, fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate.

2.4 Spese per l'apertura del veicolo/chiavi sostitutive

Se involontariamente la persona assicurata si chiude fuori dal veicolo a noleggio, vengono rimborsate le spese per l'apertura del veicolo (senza danneggiare ulteriormente il medesimo), al massimo fino a concorrenza dell'importo indicato nella panoramica delle prestazioni assicurate. L'agenzia/impresa di noleggio deve approvare l'intervento del meccanico sul veicolo.

La persona assicurata è tenuta a conservare tutti i giustificativi e a presentarli all'assicuratore affinché il rimborso spese possa essere approvato. Il mancato adempimento degli obblighi summenzionati può comportare l'annullamento della copertura assicurativa.

3 Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)

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

- a veicoli old-timer; sono considerati tali i veicoli che hanno più di 20 anni e che non vengono più prodotti da almeno 10 anni;
- causati direttamente o indirettamente da guerra, attentati terroristici, disordini di qualsiasi genere o sequestro, danneggiamento o distruzione da parte di organi statali;
- risultanti dal fatto che la persona assicurata non rispetta le istruzioni per l'uso e la manutenzione messe a disposizione con il veicolo a noleggio;
- che la persona assicurata ha causato per colpa grave;
- causati da logorio o usura, insetti o parassiti;
- causati in seguito al consumo di alcolici, se al momento in cui si verifica il danno il tasso alcolemico supera quello consentito alla guida di un veicolo secondo la giurisprudenza dello Stato in cui in quel momento si trova il conducente autorizzato;
- provocati dal consumo di sostanze stupefacenti (ad es. droghe) da parte del conducente;
- dovuti all'utilizzo del veicolo a noleggio per scopi diversi da quelli indicati nel contratto.
- in relazione ad epidemie o pandemie

IV.) L Assistenza veicolo

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

1.1 Persone assicurate

In deroga alla cifra I.) B, per quanto concerne le prestazioni relative a un veicolo, persona assicurata è esclusivamente chi è titolare di una *carta*.

1.2 Veicoli assicurati

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

- automobili, minibus e altri veicoli da trasporto di piccola cilindrata;
 - roulotte;
 - motociclette di oltre 125 cm³ di cilindrata;
- come pure i relativi rimorchi, il bagaglio e il carico trasportato. Presupposto per la copertura assicurativa è:
- che il veicolo assicurato sia immatricolato in uno Stato europeo (Turchia e Russia escluse);
 - che il veicolo assicurato, in base al tipo e alla dotazione, sia immatricolato per il trasporto di un massimo di nove persone, compreso il conducente;
 - che il veicolo assicurato non venga utilizzato per scopi professionali;
 - che al momento in cui si è verificato il sinistro la persona assicurata fosse in possesso della licenza di condurre prescritta;
 - che il sinistro si sia verificato in Svizzera, nell'UE, nell'AELS, in Turchia (parte europea), in Albania, in Montenegro o in Bosnia-Erzegovina, tuttavia a una distanza di almeno 30 km dal domicilio abituale della persona assicurata.

1.3 Eventi assicurati

Sono coperti le panne, gli incidenti (azione repentina e violenta di un evento meccanico esterno) e i furti del veicolo assicurato.

2 Quali prestazioni vengono fornite?

Vengono fornite le prestazioni seguenti, fino a concorrenza degli importi indicati nella panoramica delle prestazioni assicurative:

2.1 Recupero

Sono assicurate l'organizzazione e le spese per il recupero di un veicolo assicurato uscito di strada.

2.2 Traino e riparazione di emergenza

Se non è possibile iniziare o proseguire immediatamente il viaggio, sono assicurate l'organizzazione e le spese per:

- il ripristino della capacità di marcia del veicolo sul luogo dell'evento mediante intervento di un veicolo del soccorso stradale (ivi compresi i piccoli ricambi che normalmente si trovano sui veicoli del soccorso stradale); non vengono invece pagate le spese per i ricambi che non sono sul veicolo e per le riparazioni in officina;
- le spese di traino dal luogo della panne/dell'incidente fino all'officina più vicina, se il veicolo non può essere riparato sul posto.

2.3 Spedizione di ricambi

Se, a causa della panne o dell'incidente, il veicolo assicurato non è più in condizioni di circolare e i ricambi necessari alla riparazione non sono reperibili in loco, l'assicuratore organizza e 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.

2.4 Trasporto di ritorno di un veicolo

La copertura assicurativa sussiste, se il veicolo assicurato:

- non è in condizioni di circolare e non è possibile ripararlo sul posto; e
- rimane in condizioni di non poter circolare per più di due giorni; oppure
- dopo essere stato rubato quando era in condizioni di circolare, viene ritrovato e rimane per più di due giorni inidoneo alla circolazione.

Sono assicurate l'organizzazione e le spese per:

- il trasporto di ritorno del veicolo assicurato dal luogo in cui lo stesso era inidoneo alla circolazione fino all'officina indicata dalla persona assicurata nelle vicinanze del suo domicilio; oppure, in alternativa
- il trasporto fino a un'altra destinazione, purché ciò non comporti spese superiori a quelle del trasporto di ritorno e sia possibile una riparazione sul posto;
- la messa al riparo necessaria per il veicolo, fino al trasporto di ritorno o all'altra destinazione.

Presupposto per il trasporto di ritorno del veicolo assicurato è che la persona assicurata abbia autorizzato per iscritto in tal senso l'assicuratore e che metta a disposizione i documenti necessari per il trasporto di ritorno.

Il trasporto di ritorno è escluso se le spese di trasporto superano il valore attuale del veicolo assicurato dopo l'evento che si è verificato. Peraltro in tal caso l'assicuratore presta aiuto per aiutare l'organizzazione della rottamazione del veicolo e si assume le spese che ne derivano.

2.5 Ritiro del veicolo

Dopo la riparazione o il ritrovamento del veicolo assicurato rubato, la persona assicurata o un sostituto designato dalla stessa, riceve un credito di viaggio per andare a ritirare il veicolo.

2.6 Spese alberghiere durante la riparazione

Se la persona assicurata deve interrompere il viaggio a causa della riparazione del veicolo inidoneo alla circolazione, sono coperte le spese di pernottamento necessarie che ne derivano per la persona assicurata, a condizione che la riparazione non possa essere effettuata lo stesso giorno in cui il veicolo non era più idoneo alla circolazione.

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

2.7 Continuazione del viaggio o viaggio di ritorno

Se la persona assicurata non è in grado di proseguire il viaggio entro 2 giorni con il veicolo assicurato in idoneo alla circolazione o rubato e decide di non usufruire delle summenzionate spese di pernottamento, le vengono rimborsate le spese per il viaggio via terra (1ª classe in treno e taxi fino a CHF 80) o in aereo (economy class), a condizione che la destinazione disti oltre 700 km dal domicilio principale della persona assicurata, per:

- proseguire il viaggio fino al luogo di destinazione in Svizzera, in uno Stato dell'UE, dell'AELE o riverasco del Mediterraneo; e/o
- il ritorno al domicilio nello Stato di domicilio.

3 Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)

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

- danni che la persona assicurata ha causato per grave negligenza; oppure se la persona assicurata tenta intenzionalmente di ingannare l'assicuratore;
- danni verificatisi durante lo svolgimento o la preparazione di gare (in cui si tratta di raggiungere una velocità massima o dare prova di resistenza o destrezza);
- qualsiasi tipo di competizione organizzata;
- 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;
- veicoli a noleggio e in car sharing.

IV.) M Informazioni di viaggio e anticipi

1 Quali prestazioni vengono fornite quando e dove?

Le seguenti prestazioni di servizio sono fornite su richiesta della persona assicurata in relazione a un viaggio:

2 Servizi di organizzazione e mediazione

2.1 Avvertenze per il viaggio:

- Informazioni relative alle disposizioni vigenti al momento per quanto concerne i visti e le condizioni di entrata in tutti gli Stati del mondo. Se la persona assicurata non è in possesso di un passaporto svizzero o del Principato del Liechtenstein, l'assicuratore probabilmente sarà costretto a indirizzare la persona assicurata all'ambasciata o al consolato dello Stato in questione.
- Informazioni sulle disposizioni vigenti al momento in tutto il mondo in materia di vaccinazioni cui sottoporsi prima di un viaggio e informazioni concernenti gli avvertimenti pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- Informazioni sulle presumibili condizioni climatiche nello Stato di destinazione, informazioni su fusi orari e differenze di orario, informazioni sugli orari di apertura delle banche più importanti nello Stato di destinazione, ivi compresi informazioni e consigli sull'accettazione di varie monete e indicazione della moneta principale dello Stato di destinazione.

2.2 Informazioni mediche e servizi di mediazione

Nel caso di un infortunio della persona assicurata durante un viaggio o di una malattia, che richiede cure immediate, stazionarie o ambulatoriali, da parte di un medico abilitato all'esercizio della professione, che non possono essere rimandate fino al ritorno della persona assicurata nello Stato di partenza, vengono fornite le prestazioni seguenti:

- informazioni sulla possibilità di cure ambulatoriali o designazione di un medico che parla italiano o inglese oppure di un medico o un interprete collegato telefonicamente, se non è disponibile un medico che parla italiano o inglese;

- mediazione di ospedali e contatti di medici;
- invio, da parte della farmacia dello Stato di domicilio della persona assicurata, a una farmacia locale, di ricette mediche perse o dimenticate, purché ciò sia consentito dalla legge.

2.3 Trasmissione di informazioni urgenti

In caso di emergenza, l'assicuratore si impegna a inoltrare informazioni urgenti che la persona assicurata desidera trasmettere a persone vicine, partner di affari e/o amici che si trovano nello Stato di provenienza e viceversa.

2.4 Trasporto a casa di cani e gatti portati in viaggio

Se la persona assicurata viene ricoverata in ospedale, l'assicuratore presta assistenza per far trasportare a casa cani e gatti portati in viaggio.

2.5 Assistenza bagagli

L'assicuratore aiuta la persona assicurata a localizzare il bagaglio perduto e la aggiorna periodicamente sulla posizione momentanea dei suoi bagagli.

3 Versamento di anticipi

3.1 Urgenza medica

Versamento di anticipi in caso di urgenze mediche.

3.2 Procedure penali/Intervento delle autorità

Se durante il viaggio la persona assicurata viene arrestata o minacciata di arresto o se è necessario rivolgersi alle autorità, vengono fornite le seguenti prestazioni:

- designazione di un avvocato e/o di un interprete;
- anticipo delle spese dell'avvocato e dell'interprete che risultano da tale circostanza;
- anticipo di una cauzione penale richiesta dalle autorità.

3.3 Perdita di mezzi di pagamento e dei documenti di viaggio

Se la persona assicurata viene derubata o rapinata durante un viaggio o perde il denaro contante, la sua *carta* o i documenti di viaggio, vengono fornite le seguenti prestazioni:

3.3.1 Perdita di mezzi di pagamento

In caso di emergenza, se la persona assicurata perde i mezzi di pagamento, l'assicuratore versa anticipi.

3.3.2 Perdita di documenti di viaggio

In caso di perdita o furto di documenti di viaggio necessari per il ritorno, l'assicuratore fornisce un aiuto per rimpiazzare i documenti perduti. Le spese per il nuovo rilascio 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.

3.4 Quali regole si applicano in caso di anticipi senza pretese nei confronti di terzi?

Tutti gli anticipi in nome della persona assicurata, i costi di recapito/rimessa e le spese per acquisti:

- vengono versati solo se nelle vicinanze della persona assicurata non c'è alcuna agenzia di viaggio American Express® e nessun bancomat;
- saranno addebitati sulla *carta*, dietro approvazione dell'emittente e della persona assicurata.

Se la persona assicurata non è in possesso di una *carta*, il titolare della *carta* deve accettare l'addebito delle spese sul conto della *carta* oppure la persona assicurata deve fornire all'assicuratore altre garanzie.

4 Quando non si ha diritto alle prestazioni di assistenza? (Esclusioni)

Oltre alle esclusioni di cui alla cifra 2.3 CGA, non sussiste alcuna copertura assicurativa né si ha diritto a prestazioni:

- 4.1 per tutti gli onorari di un medico, le spese mediche e/o le spese di cura;
- 4.2 per i danni che con molta probabilità potevano essere previsti dalla persona assicurata;
- 4.3 per i danni che la persona assicurata ha causato per grave negligenza.

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 assicurative 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"> • il numero della <i>carta</i> • la denuncia di sinistro compilata per intero e conformemente a verità • i 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> • una 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 • il nome del medico curante e una dichiarazione di scioglimento dal segreto professionale; • il rapporto di polizia, in caso di intervento della polizia • la relazione bancaria della persona assicurata • un giustificativo comprovante in che misura terzi (ad es. compagnia aerea, altri assicuratori) si sono fatti carico dei costi • una copia della fattura mensile del conto <i>carta</i>, compreso il corso di cambio in caso di spese in moneta estera.
Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto	<ul style="list-style-type: none"> • giustificativo comprovante che l'infortunio è avvenuto su un mezzo di trasporto pubblico durante il tragitto diretto per prendere tale mezzo • giustificativo che comprovante le circostanze e le conseguenze dell'infortunio (grado d'invalidità o decesso accidentale) • se sussiste il diritto a prestazioni d'invalidità, anche il giustificativo comprovante la conclusione delle cure, nella misura in cui ciò sia necessario per determinare l'invalidità • in caso di decesso, l'assicuratore deve essere autorizzato a far eseguire un'autopsia da parte di un medico incaricato dal medesimo, sempre che le circostanze lo richiedano. • giustificativo comprovante le spese di ricerca, di salvataggio, di recupero e di trasporto per il ritorno • giustificativo della polizia comprovante che il mezzo di trasporto pubblico su cui viaggiava la persona assicurata è stato sequestrato/dirottato
Incaricato liquidazione sinistri: Allianz Assistance	
Assicurazione imprevisti di viaggio	<p>In generale</p> <ul style="list-style-type: none"> • scontrini della <i>carta</i> recanti il costo delle merci acquistate, i pernottamenti e/o un trasporto alternativo (se pagati in contanti da minori non titolari di una <i>carta</i>, questa prova non è richiesta) • giustificativi originali (in caso di trattamento simultaneo da parte di terzi sono sufficienti le copie) • biglietto o altri giustificativi di viaggio (ad es. conferma della compagnia aerea) con indicazioni dettagliate (ad es. linea aerea, numero di volo, aeroporto di partenza, destinazione, orario di partenza, orario di arrivo, aeroporto di arrivo) • informazione se il viaggio in questione era un viaggio di ritorno a casa • informazioni se il sinistro ha interessato anche compagni di viaggio (ad es. figli, coniuge, partner registrato o chi ne assume il ruolo) <p>Annullamento del volo, rifiuto del trasporto, mancata coincidenza</p> <ul style="list-style-type: none"> • conferma scritta dell'impresa di trasporto in merito a annullamento del volo, overbooking o mancata coincidenza, compresi gli orari di partenza e arrivo previsti ed effettivi • prova (ad es. conferma della compagnia aerea) che non è stato possibile offrire un trasporto alternativo entro quattro ore • conferma dell'organizzazione competente (ad es. soccorso stradale, officina, polizia) in merito ai motivi del ritardo, in caso di mancato volo/partenza <p>Ritardo del bagaglio</p> <ul style="list-style-type: none"> • conferma scritta della compagnia aerea indicante i motivi del ritardo (Property Irregularity Report) e il momento in cui si è tornati in possesso del bagaglio
Incaricato liquidazione sinistri: Allianz Assistance	

Prestazione	Documenti necessari per ottenere la prestazione
Assicurazione malattia & Assistenza Incaricato liquidazione sinistri: Allianz Assistance	In generale: <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 dei trattamenti • tutti i biglietti non utilizzati • Gli originali delle fatture o copie con la conferma di un altro assicuratore in merito alle prestazioni concesse, se del caso con relative traduzioni - l'assicuratore non restituisce questi giustificativi. • Dalle ricette devono essere desumibili 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 persone vicine alla persona assicurata per renderle visita in ospedale
Annullamento, interruzione del viaggio Incaricato liquidazione sinistri: Allianz Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • biglietti o buoni viaggio/fatture non utilizzati • nel caso di e-ticket: conferma della compagnia aerea che il volo non è stato preso e ammontare dell'eventuale rimborso spese • fattura di prenotazione e di storno dell'operatore • certificati medici • documentazione indipendente a comprova dei motivi della partenza ritardata o mancata o dell'annullamento o interruzione del viaggio
Assicurazione casco totale per veicoli a noleggio (LDW) Incaricato liquidazione sinistri: Allianz Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • contratto di noleggio • rapporto d'incidente • copia della licenza di condurre • fattura originale delle spese di riparazione • certificati medici in caso di trasporti di ritorno del veicolo o periodo di noleggio non consumato
Assicurazione bagaglio Incaricato liquidazione sinistri: Allianz Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • comprova del danneggiamento/ della distruzione/ della perdita del bagaglio • elenco degli oggetti danneggiati/ distrutti/ persi indicando il loro prezzo originario e la data d'acquisto • in caso di reato/incendio/esplosione: attestazione della polizia competente • rapporto dell'impresa di trasporto in caso di sinistro in un mezzo di trasporto • su richiesta, invio degli oggetti danneggiati o distrutti