

Informativa per gli assicurati delle assicurazioni collettive

Pagina 2

Condizioni d'assicurazione

da pagina 3

mydrive American Express® Gold
mydrive World Mastercard® Standard

(valido dal 1° gennaio 2022)

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

1. Contraenti

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

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

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

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

2. Persone assicurate

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

3. Rischi assicurati, estensione della copertura assicurativa

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

4. Come si calcola il premio

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

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

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

- Se si verifica un *sinistro*, bisogna comunicarlo immediatamente all'*assicuratore*.
- Nell'eventualità di accertamenti dell'*assicuratore*, ad es. in caso di *sinistro*, le *persone assicurate* devono collaborare e fornire tutta la documentazione necessaria (obbligo di collaborazione).
- In caso di *sinistro* occorre adottare le misure ragionevoli atte a ridurre ed accertare il danno (obbligo di riduzione del danno).
- Se per il caso, il *titolare della carta principale* è tenuto a informare le altre *persone assicurate* (in particolare i titolari di carte supplementari), sui punti sostanziali della copertura assicurativa e sugli obblighi in caso di *sinistro*, come pure sul fatto che le presenti Condizioni d'assicurazione possono essere richieste in qualsiasi momento presso la società Swisscard AECS GmbH, Neugasse 18, CH-8810 Horgen, oppure consultate sul sito www.swisscard.ch

6. Durata della copertura assicurativa

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

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

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

8. Informativa sul trattamento dei dati personali

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

I. Struttura delle Condizioni / Preambolo / Definizioni

I.) A Struttura delle Condizioni

Le Condizioni d'assicurazione sono strutturate come segue:

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

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

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

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

I.) B Preambolo

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

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

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

I.) C Definizione

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

Definizione dei termini menzionati nelle presenti Condizioni d'assicurazione:

Anticipi

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

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

Assicuratore

Per tutte le prestazioni assicurate:

AWP P&C S.A., Saint-Ouen (Parigi), succursale di Wallisellen (Svizzera).

Bagagli e colli personali

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

Carta

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

CGA

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

CPA

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

Credito di viaggio

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

Domicilio e domicilio abituale

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

Emittente

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

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

Malattia grave / infortunio grave

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

Mezzi di trasporto pubblici

I seguenti mezzi di trasporto ufficialmente ammessi per il trasporto via di terra, acqua o aria di persone, contro pagamento e con orario predefinito: treno, tram, metropolitana, ferrovie sopraelevate, autobus, nave/battello o un aereo immatricolato per il trasporto civile, come pure taxi e vetture a

noleggio, ossia automobili contro pagamento. Non sono considerati *mezzi di trasporto pubblici*, ai sensi delle presenti Condizioni:

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

Pandemia

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

Panne

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

Persona assicurata

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

Persone vicine

Coniuge, partner registrato o convivente, figli, genitori, fratelli e sorelle, suoceri, generi/nuore, cognati, nonni, abiativi 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 d'assicurazione

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

Stato di domicilio

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

Titolare della carta

Il titolare di una *carta*.

Titolare della carta principale

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

Titolare di una carta supplementare

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

Trasporto alternativo

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

Viaggio assicurato

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

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

II. Panoramica delle prestazioni assicurate

	Panoramica delle prestazioni assicurate Per ogni sinistro e persona assicurata	Somme d'assicurazione in CHF		Campo di validità geografico
		mydrive American Express Gold	Mydrive World Mastercard Standard	
IV.) A	Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto* (assicurazione di somma fissa) In caso di <i>infortuni su mezzi di trasporto pubblici</i> (aeromobile, veicolo su rotaie, nave, autobus, taxi, veicoli a noleggio)			
	Invalidità: (proporzionale, in base al grado d'invalidità)	700 000	400 000	in tutto il mondo
	Decesso: adulti e minori dai 12 anni in su	700 000	400 000	
	Decesso: minori fino a 12 anni	20 000	20 000	
	Decesso: minori fino a 2,5 anni	2 500	2 500	
IV.) B	Spese di cura per viaggi all'estero (assicurazione danni) (per le <i>persone assicurate</i> , fino al compimento degli 80 anni di età)			
	Spese di cura, degenza ospedaliera	10 000	x	Estero
	Cure dentarie	500	x	
	Spese di viaggio per un'unica visita in ospedale	5 000	x	
IV.) C	Rimpatrio dall'estero (assicurazione danni)			
	Rimpatrio, riaccompagnamento di minori, <i>credito di viaggio</i> per le <i>persone assicurate</i> e partecipanti al viaggio, in caso di rimpatrio del paziente, accompagnamento di minori < 15 anni in caso di emergenza	✓	x	Estero
	Trasporto in ospedale, trasferimento in un altro ospedale, trasporto di ritorno	✓	x	
	Rimpatrio della salma <i>oppure</i> sepoltura all'estero	6 000	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	in tutto il mondo
IV.) E	Assistenza di viaggio (assicurazione danni)			
	Spese per conducente di rimpiazzo	Treno 1ª cl./ Taxi 80/ Aereo (Bus. class) a partire da 700 km	x	in tutto il mondo
	Spese per il ritorno a <i>domicilio</i> di una <i>persona assicurata</i> in caso di ospedalizzazione o in caso di decesso di una <i>persona vicina</i> alla <i>persona assicurata</i>	2 000	x	
	Soggiorno alberghiero prescritto dal medico dopo ospedalizzazione, fino a 5 giorni al massimo, per notte	150	x	
	Costi di un interprete	✓	x	
IV.) F	Home Assistance (assicurazione danni)			
	Anticipo dei costi di salvataggio	10 000	x	Stato di domicilio
	Spese alberghiere in caso di inabitabilità dell'abitazione per un massimo di 2 giorni per <i>persona assicurata</i> – vale anche fino a 7 giorni dopo il ritorno da un <i>viaggio assicurato</i>	150 per sinistro	x	
	Costi per servizio chiavi in caso di perdita delle chiavi			
IV.) G	Assistenza veicoli (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	x	
	Conservazione del veicolo	✓	x	
	Spese alberghiere durante la riparazione, per 5 giorni; alternativamente <i>credito di viaggio</i>	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 assicurate (continuazione)

	Panoramica delle prestazioni assicurate Per ogni sinistro e persona assicurata	Somme d'assicurazione in CHF		Campo di validità geografico
		mydrive American Express Gold	Mydrive World Mastercard Standard	
IV.) H	Informazioni di viaggio & Anticipi (prestazione di servizio)			
	Organizzazione e mediazione (senza rimborso spese) di			in tutto il mondo
	Informazioni di viaggio (vaccini, clima, ecc.)	✓	x	
	• Mediazione di medici, avvocati, ecc. • Sostituzione di documenti di viaggio smarriti compresi i biglietti • Trasmissione di informazioni urgenti	✓	x	
	Trasporto a casa di cani e gatti portati in viaggio, in caso di degenza ospedaliera	✓	x	
	Ricerca di bagagli smarriti	✓	x	
	Anticipi			in tutto il mondo
	per spese mediche e ospedaliere	15 000 per sinistro	x	
	per spese di avvocato e interprete			
	in caso di cauzione penale			
	in caso di perdita di mezzi di pagamento			

* Queste prestazioni dipendono dall'utilizzo della carta.

Assicuratore:

Allianz  **Assistance**

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

III. Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

1 Quando inizia e quando termina la copertura assicurativa?

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

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

2.1 Pretese simili

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

2.2 Prestazioni di terzi

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

2.3 Esclusioni

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

- 2.3.1 danni causati intenzionalmente dalla *persona assicurata*;
- 2.3.2 danni causati dalla *persona assicurata* mediante o durante la perpetrazione intenzionale di un delitto o un crimine o il tentativo intenzionale di perpetrare un delitto o un crimine;
- 2.3.3 danni causati da eventi bellici dichiarati o meno oppure da guerre civili;
- Tuttavia, per quanto concerne l'Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto, la *persona assicurata* ha diritto alla prestazione se, durante un viaggio all'*estero*, si trova coinvolta, in modo inatteso e imprevisto, in un evento bellico o in una guerra civile. Il

diritto alla prestazione si estingue alla fine del 14° giorno dall'inizio di una guerra o di una guerra civile nel territorio dello stato in cui si trova la *persona assicurata*. L'estensione non vale per i viaggi in o attraverso Stati in cui era già in corso una guerra o una guerra civile prima che il viaggio cominciasse. Non vale nemmeno in caso di partecipazione attiva alla guerra o alla guerra civile.

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

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

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

3.1 Aspetti generali:

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

3.2 in base alla prestazione assicurata:

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

4 Quali conseguenze comporta l'inosservanza di tali obblighi?

Se in caso di *sinistro* viola un obbligo a cui deve ottemperare, la *persona assicurata* perde il diritto alla prestazione assicurata, ossia l'*assicuratore* ha il diritto di ridurre o rifiutare le prestazioni, a meno che la *persona assicurata* non dimostri di non avere violato l'obbligo intenzionalmente né per grave negligenza. In caso di violazione intenzionale o per negligenza grave, la *persona assicurata* mantiene però il diritto alla prestazione, se la violazione non ha influito sulla constatazione del *sinistro* né sul calcolo della prestazione.

5 Quando cadono in prescrizione i diritti derivanti dal contratto?

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

6 Qual è il foro competente?

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

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

- 7.1 Tutte le notifiche e le dichiarazioni destinate all'*assicuratore* devono essere trasmesse per iscritto (ad es. a mezzo lettera, fax, posta elettronica). Vanno inviate all'indirizzo di contatto dell'*assicuratore* indicato a pagina 6.
- 7.2 Qualora il cambiamento di indirizzo non sia stato comunicato né all'*assicuratore* né all'*emittente*, l'invio di una lettera raccomandata all'ultimo indirizzo noto è sufficiente per una dichiarazione di volontà da comunicare alla *persona assicurata*. Il contenuto della dichiarazione ha effetto nel momento in cui sarebbe regolarmente pervenuto al destinatario per via normale, se non ci fosse stato cambiamento di indirizzo.

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

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

9 Qual è il diritto applicabile?

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

10 Ombudsman delle assicurazioni private e della Suva

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

Indirizzo di contatto nella Svizzera tedesca (sede principale):

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

Succursale Svizzera romanda:

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

Succursale Svizzera italiana:

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

11 Come vengono trattati dall'assicuratore i dati personali?

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

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

Se necessario i dati sono inoltrati a terzi, vale a dire ad altri assicuratori, coassicuratori o riassicuratori coinvolti, come pure alle aziende che forniscono servizi, all'*emittente* e agli assicuratori in Svizzera e all'*estero*. I dati potranno essere comunicati anche ad altre terze persone responsabili e ai loro assicuratori di responsabilità civile in vista del riconoscimento di pretese di regresso.

L'*assicuratore* è autorizzato a comunicare a terzi (segnatamente alle autorità competenti, ai pubblici uffici e all'*emittente*) a cui è stata confermata la copertura assicurativa, qualsiasi sospensione, modifica o cessazione dell'assicurazione come pure l'eventuale rifiuto di un caso di *sinistro*.

IV. Condizioni particolari di assicurazione (CPA)

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

1 Che cosa è assicurato e quando?

1.1 Estensione dell'assicurazione

La copertura assicurativa sussiste per le *persone assicurate* in caso di *infortuni* subiti con un mezzo di trasporto pubblico (comprese la salita e la discesa dallo stesso), ai sensi delle disposizioni seguenti, a condizione che il viaggio con il mezzo di trasporto pubblico utilizzato sia stato pagato con la *carta* nella misura di almeno il 50% prima della partenza. La copertura 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, porto o 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 Premesse 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 delle percentuali di cui sopra, tenendo conto della proporzione corrispondente.

Per gli 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 dopo l'*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 con il quale si sarebbe dovuto calcolare in base ai 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 l'*assicuratore* abbia impartito l'incarico di 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* insieme con la sua dichiarazione concernente l'obbligo di fornire prestazioni e dalla *persona assicurata* al più tardi tre mesi prima dello spirare del termine.
- La prestazione d'invalidità è 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 accorda con la *persona assicurata* sui motivi e la portata 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 caso di *sinistro*, la *persona assicurata* è oggetto di un'inchiesta amministrativa o giudiziaria, l'*assicuratore* ha il diritto di sospendere il versamento dell'indennità fino a quando sia pronunciato un giudizio definitivo in merito alla procedura in corso.
- Dall'apertura della procedura investigativa ufficiale o penale e fino alla sua conclusione passata in giudizio, la prescrizione (cifra 5 GTC) è sospesa.
- L'*assicuratore* versa la prestazione direttamente alla *persona assicurata*. Se fosse 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 24 000 000 e per le prestazioni in caso di decesso, conformemente alla cifra A 2.2, una *somma d'assicurazione* massima collettiva di CHF 12 000 000 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 ai suoi postumi, la prestazione è ridotta in proporzione al contributo di detta malattia o infermità.

Se il contributo di detta malattia o infermità è valutato inferiore al 25%, non si applica alcuna riduzione.

3 In quali casi si esclude 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 organismo 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 nell'organismo germi patogeni. Sono esclusi: rabbia e tetano e le infezioni in cui i germi patogeni sono penetrati nell'organismo 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 per viaggi all'estero

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

Sono assicurate le spese impreviste che la *persona assicurata* deve affrontare a causa di una malattia acuta (inclusa la diagnosi di una malattia epidemica o pandemica) 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 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 assicurate:

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 alla cifra 2.3 *CGA*, non sussiste alcuna copertura assicurativa per:

- 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;
 - 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 persone che hanno compiuto 80 anni;
- 4.5 **danni che la *persona assicurata* ha causato per grave negligenza**; oppure se la *persona assicurata* tenta intenzionalmente di ingannare l'*assicuratore*;
- 4.6 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;

- 4.7 danni verificatisi durante un'attività di sportivo professionista, sotto contratto o titolare di licenza;
- 4.8 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 prendere o senza poter prendere 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);
- 4.9 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.
- 4.10 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, o se soffre di fobie;
- 4.11 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;
- 4.12 trattamenti o ricoveri conseguenti a infermità, bisogno di cure o di assistenza;
- 4.13 trattamenti termali o in un sanatorio, come pure misure di riabilitazione;
- 4.14 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;
- 4.15 misure di disintossicazione, comprese le cure disintossicanti;
- 4.16 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;
- 4.17 trattamenti praticati dal coniuge, dal partner registrato o dalla persona che assume un tale ruolo, genitori o figli; le spese materiali comprovate vengono rimborsate;
- 4.18 trattamenti psicoanalitici e psicoterapici;
- 4.19 spese generate da metodi di trattamento o medicinali che non sono scientificamente riconosciuti né nello *stato di domicilio*, come neppure nel luogo di soggiorno;
- 4.20 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;
- 4.21 spese di un salvataggio marittimo via aria o di un trasporto di emergenza dalla nave alla costa.

- 4.22 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, subisce un *infortunio* o muore inaspettatamente 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?

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

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 delle spese per il viaggio di ritorno della *persona assicurata* una volta concluso il trattamento, a condizione che il responsabile del reparto medico dell'*assicuratore* dichiari che la *persona assicurata* è in grado di affrontare il viaggio e nel caso in cui essa non possa più fare ritorno con il mezzo di trasporto inizialmente prenotato, poiché la data prevista per il rientro è ormai trascorsa e la *persona assicurata* non era capace di viaggiare da un punto di vista medico.

3.3 Rimpatrio di minori

Organizzazione e assunzione delle spese per il viaggio di andata e ritorno di una *persona vicina* alla *persona assicurata*, purché residente 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 per:

- 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 di sportivo professionista, sotto contratto o 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 prendere o senza poter prendere 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, o se 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 presumibile) da parte di servizi di salvataggio pubblici o privati, quando per interventi di questo tipo è normale fatturare i costi.
- 2.2 trasporto fino all'ospedale più vicino ritenuto idoneo al trattamento e, se considerato necessario dal punto di vista medico, trasporto di ritorno fino all'alloggio.
- 3 Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)**
Oltre alle esclusioni di cui alla cifra 2.3 CGA, non sussiste alcuna copertura assicurativa per:
- 3.1 malattie preesistenti, ossia nel caso di tutte le malattie fisiche o mentali esistenti già prima del viaggio, come per esempio:
- uno stato per il quale la *persona assicurata* si trova in lista d'attesa per un trattamento stazionario;
 - uno stato a motivo del quale la *persona assicurata* è stata rinviata a un medico specialista;
 - uno stato che comporta un trattamento stazionario nei sei mesi precedenti l'inizio del viaggio;
 - uno stato che un medico ha definito «incurabile» e/o «cronico»;
- 3.2 tutte le malattie psichiche, come pure la paura di volare e le altre fobie di viaggiare;
- 3.3 gravidanza, durante le 8 settimane precedenti la data stimata per il parto;
- 3.4 *infortuni* che la *persona assicurata* subisce a seguito di turbe della psiche o della coscienza (anche nel caso in cui tali disfunzioni siano dovute all'assunzione di droghe, medicinali o sostanze alcoliche), con esclusione però di *infortuni* dovuti a colpi apoplettici, crisi epilettiche o convulsioni di altro genere, che colpiscono l'intero organismo della *persona assicurata*, *infortuni* subiti dalla *persona assicurata*.
- 3.5

- 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 di 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 assistenza a causa di una malattia acuta (inclusa la diagnosi di una malattia epidemica o pandemica) o di un *infortunio* durante o in relazione a un *viaggio assicurato*.
- 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?**
Vengono fornite le prestazioni seguenti, fino a concorrenza degli importi indicati nella panoramica delle prestazioni assicurate:
- 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 per:

- 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;
 - 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 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 le raccomandazioni delle autorità locali della destinazione del viaggio;
- 4.6 danni verificatisi durante un'attività di sportivo professionista, sotto contratto o 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 prendere o senza poter prendere 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, o se soffre di fobie;
- 4.10 spese di un salvataggio marittimo via aria o di un trasporto di emergenza dalla nave alla costa.

IV.) F 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 per:

- 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 non 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, scoscendimenti o faglie, a meno che non si tratti di proteggere l'abitazione dalla penetrazione di acqua o da intrusi;
- 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*.

IV.) G Assistenza veicoli

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 e se possibile il bagaglio e il carico trasportato.
- Premessa 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 però 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 assicurate:

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 la spedizione di tali pezzi e ne copre le spese.

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, come 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.

Premessa 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 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 Continuatoria 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 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'AELS o rivierasco del Mediterraneo; e/o
- il ritorno al *domicilio* nello *stato di domicilio*.

Il *credito di viaggio* della *persona assicurata* che può essere scelto in alternativa ammonta a CHF 100.

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 di carsharing.

IV.) H Informazioni di viaggio & 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 vaccini da fare prima di un viaggio e informazioni concernenti gli avvertimenti pubblicati al momento 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 e 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 le informazioni urgenti che la *persona assicurata* desidera indirizzare alle persone ad essa vicine, ai partner di affari e/o ad amici che si trovano nel Paese 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, sono 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 esatta 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:

- sono 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 assicurate che la *persona assicurata* intende richiedere. In caso di dubbio, si prega di domandare all'incaricato liquidazione *sinistri* quali siano i giustificativi necessari.

Prestazione	Documenti necessari per ottenere la prestazione
In generale	<ul style="list-style-type: none"> • numero di conto • denuncia di <i>sinistro</i> compilata per intero e conformemente a verità • giustificativi originali (in caso di trattamento simultaneo da parte di terzi sono sufficienti le copie), sui quali figurano il prezzo e la data di acquisto per le spese da risarcire, come pure il relativo giustificativo della <i>carta</i> • comprova che il pagamento del mezzo di trasporto pubblico utilizzato / del biglietto / del contratto o della prestazione è avvenuto con la <i>carta</i>, se questo costituisce una premessa per la copertura assicurativa • nome del medico curante e dichiarazione di scioglimento dal segreto professionale • rapporto di polizia, in caso di intervento della polizia • relazione bancaria della <i>persona assicurata</i> • giustificativo che comprova in che misura terzi (ad .es. compagnia aerea, altri assicuratori) si sono fatti carico dei costi • copia della fattura mensile del conto <i>carta</i>, compreso il corso di cambio in caso di spese in moneta <i>estera</i>
Assicurazione contro gli infortuni con mezzi di trasporto <i>Incaricato liquidazione sinistri:</i> Allianz Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • giustificativo che comprova che l'<i>infortunio</i> è avvenuto su un mezzo di trasporto pubblico o durante il tragitto diretto per prendere tale mezzo • giustificativo che comprova le circostanze e le conseguenze dell'<i>infortunio</i> (grado d'invalidità o decesso accidentale) • se sussiste il diritto a prestazioni d'invalidità, anche il giustificativo che comprova la conclusione delle cure, nella misura in cui ciò sia necessario per determinare l'invalidità • in caso di decesso, l'<i>assicuratore</i> deve essere autorizzato a far eseguire un'autopsia da parte di un medico incaricato dal medesimo, sempre che le circostanze lo richiedano. • giustificativo che comprova le spese di ricerca, di salvataggio, di recupero e di trasporto per il ritorno • giustificativo della polizza comprovante che il mezzo di trasporto pubblico in cui viaggiava la <i>persona assicurata</i> è stato sequestrato/dirottato
Assicurazione malattia & Assistenza <i>Incaricato liquidazione sinistri:</i> 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 • originali delle fatture o copie con la conferma di un altro <i>assicuratore</i> in merito alle prestazioni concesse, se del caso con relative traduzioni – l'<i>assicuratore</i> 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 <i>persone vicine</i> alla <i>persona assicurata</i> per renderle visita in ospedale