



Informativa per gli assicurati delle assicurazioni collettive

Pagina 2

Condizioni d'assicurazione

da pagina 3

Mastercard® Corporate

(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).

Cliente aziendale

La società, l'impresa o l'associazione che ha stipulato un accordo per il prelievo 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 e domicilio abituale

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

Emittente

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

Estero

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

Importo minimo del danno

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

Incaricato liquidazione sinistri

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

Infortunio

Si ha un *infortunio* quando la *persona assicurata* subisce involontariamente un danno alla salute fisica a causa dell'azione repentina e violenta di un evento esterno.

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

Mezzi di trasporto pubblici

I seguenti mezzi di trasporto ufficialmente ammessi per il trasporto via di terra, acqua o aria di persone, contro pagamento e con orario predefinito: treno, tram, metropolitana, ferrovie sopraelevate, autobus, nave/battello o un aereo immatricolato per il trasporto civile, come pure taxi e vetture a noleggio, ossia automobili contro pagamento. Non sono considerati *mezzi di trasporto pubblici*, ai sensi delle presenti Condizioni:

- veicoli su rotaie impiegati nei parchi di divertimento o in strutture simili;
- sciovie;

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

Panne

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

Persona assicurata

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

Sinistro

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

Somma d'assicurazione

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

Stato di domicilio

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

Titolare della carta

Il titolare di una *carta*.

Titolare della carta principale

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

Titolare di una carta supplementare

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

Trasporto alternativo

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

Viaggio assicurato

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 con la *carta* nella misura di almeno il 50% prima della partenza.

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

II. Panoramica delle prestazioni assicurate

	Panoramica delle prestazioni assicurate Per ogni <i>sinistro</i> e <i>persona assicurata</i>	Somme d'assicurazione in CHF		Campo di validità geografico
		Mastercard Corporate		
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	in tutto il mondo
	Decesso: adulti e minori dai 12 anni in su		700 000	
	Decesso: minori fino a 12 anni		20 000	
	Decesso: minori fino a 2,5 anni		2 500	
IV.) B	Spese di ricerca, salvataggio e recupero (assicurazione danni)			
	<ul style="list-style-type: none"> Operazioni di ricerca, salvataggio e recupero Trasporto nell'ospedale più vicino 		60 000	in tutto il mondo
IV.) C	Assicurazione bagaglio* (assicurazione danni)			
	Bagaglio di viaggio personale per ogni <i>viaggio assicurato</i>		2 000	in tutto il mondo
	Spese di trasporto in caso di ritrovamento dei bagagli		1 000	
IV.) D	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		15 000 per <i>sinistro</i>	in tutto il mondo
	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'avente diritto ostano le misure coercitive ai sensi della Legge federale sull'applicazione di sanzioni internazionali (Legge sugli embarghi del 22.03.2002, RS 946.231). Le sanzioni economiche, commerciali o finanziarie, risp. gli embarghi imposti dall'Unione europea o dagli Stati Uniti d'America sono considerati equivalenti alle misure coercitive ai sensi della Legge sugli embarghi, a condizione che il diritto europeo sia applicabile nel singolo caso e che nessuna prescrizione legale svizzera osti al rifiuto delle prestazioni.

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

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

3.1 Aspetti generali:

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

3.2 in base alla prestazione assicurata:

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

4 Quali conseguenze comporta l'inosservanza di tali obblighi?

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

5 Quando cadono in prescrizione i diritti derivanti dal contratto?

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

6 Qual è il foro competente?

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

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

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

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

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

9 Qual è il diritto applicabile?

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

10 Ombudsman delle assicurazioni private e della Suva

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

Indirizzo di contatto nella Svizzera tedesca (sede principale):

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

Succursale Svizzera romanda:

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

Succursale Svizzera italiana:

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

11 Come vengono trattati dall'assicuratore i dati personali?

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

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

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

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

IV. Condizioni particolari di assicurazione (CPA)

IV.) A 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*, 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 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 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 ricerca, salvataggio e recupero

1 Che cosa è assicurato, quando e dove?

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

2 Quali prestazioni vengono fornite?

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

- 2.1 operazioni di ricerca, salvataggio e recupero (anche se, nelle circostanze concrete, l'*infortunio* era presumibile) da parte di servizi di salvataggio pubblici o privati, quando per interventi di questo tipo è normale fatturare i costi.

- 2.2 trasporto fino all'ospedale più vicino ritenuto idoneo al trattamento e, se considerato necessario dal punto di vista medico, trasporto di ritorno fino all'alloggio.
- 3 Quando non sussiste alcuna copertura assicurativa? (Esclusioni)**
- Oltre alle esclusioni di cui alla cifra 2.3 CGA, non sussiste alcuna copertura assicurativa per:
- 3.1 malattie preesistenti, ossia nel caso di tutte le malattie fisiche o mentali esistenti già prima del viaggio, come per esempio:
- uno stato per il quale la *persona assicurata* si trova in lista d'attesa per un trattamento stazionario;
 - uno stato a motivo del quale la *persona assicurata* è stata rinviata a un medico specialista;
 - uno stato che comporta un trattamento stazionario nei sei mesi precedenti l'inizio del viaggio;
 - uno stato che un medico ha definito «incurabile» e/o «cronico»;
- 3.2 tutte le malattie psichiche, come pure la paura di volare e le altre fobie di viaggiare;
- 3.3 gravidanza, durante le 8 settimane precedenti la data stimata per il parto;
- 3.4 *infortuni* che la *persona assicurata* subisce a seguito di turbe della psiche o della coscienza (anche nel caso in cui tali disfunzioni siano dovute all'assunzione di droghe, medicinali o sostanze alcoliche), con esclusione però di *infortuni* dovuti a colpi apoplettici, crisi epilettiche o convulsioni di altro genere, che colpiscono l'intero organismo della *persona assicurata*,
- 3.5 *infortuni* subiti dalla *persona assicurata*:
- in veste di pilota di un aeromobile (anche nell'ambito di voli sportivi), se in base alla legislazione svizzera occorre una relativa autorizzazione, oppure in veste di membro dell'equipaggio di un aeromobile; nel quadro di un'attività professionale da svolgere con l'aiuto di un aeromobile;
 - durante l'utilizzo di veicoli spaziali;
 - in veste di conducente o di un qualsiasi altro membro del personale viaggiante di un *mezzo di trasporto pubblico*;
- 3.6 avvelenamenti dovuti all'ingestione di sostanze solide o liquide;
- 3.7 spese di un salvataggio marittimo via aria o di un trasporto di emergenza dalla nave alla costa.

IV.) C 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* la cosa 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 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, riconoscimenti 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 o 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 od 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.) D 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 <i>mezzo di trasporto pubblico</i> 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	<ul style="list-style-type: none"> • giustificativo che comprova che l'<i>infortunio</i> è avvenuto su un <i>mezzo di trasporto pubblico</i> 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 polizia comprovante che il <i>mezzo di trasporto pubblico</i> in cui viaggiava la <i>persona assicurata</i> è stato sequestrato/dirottato
Incaricato liquidazione sinistri: Allianz Assistance	
Assicurazione bagaglio	<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: conferma 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
Incaricato liquidazione sinistri: Allianz Assistance	