

## Richiesta di assicurazione del saldo.

(Dichiarazione di adesione all'assicurazione facoltativa in caso di morte accidentale, incapacità lavorativa, incapacità di guadagno e disoccupazione)

Concerne la seguente carta di credito emessa da Swisscard AECS GmbH (emittente delle carte) intestata a mio nome quale titolare della carta principale, comprese eventuali carte supplementari ad essa collegate e consegnate tramite la stessa:

<b>Numero della carta principale</b>	
<b>Prodotto di carta</b>	
<b>Dati personali del/della titolare della carta principale</b>	<input type="checkbox"/> Signor <input type="checkbox"/> Signora
<b>Nome</b>	
<b>Cognome</b>	
<b>Via/n°</b>	
<b>NPA/località</b>	
<b>Telefono privato</b>	
<b>Cellulare</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Esercita un'attività lavorativa</b>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

### CONFERMA

Con la mia firma confermo quanto segue:

- ✓ Ho letto con attenzione una copia delle «Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione del saldo relativa a carte di credito di Swisscard AECS GmbH» e una copia delle «Informazioni destinate ai clienti ai sensi dell'art. 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)», le ho comprese e le accetto senza riserve.
- ✓ Ho il mio domicilio principale in Svizzera o nel Liechtenstein.
- ✓ Ho un'età di almeno 18 anni ma inferiore a 64 anni.
- ✓ Nel corso degli ultimi 12 mesi non ho interrotto il mio lavoro su consiglio medico oppure per il trattamento di malattie e/o infortuni per più

di 15 giorni lavorativi (così come sono definiti nel contratto di lavoro, nel regolamento aziendale interno o secondo l'uso locale) e non sono stato/a ricoverato/a per più di 10 giorni consecutivi in ospedale.

- ✓ Non sto per essere ricoverato/a in ospedale.
- ✓ Attualmente non ho alcuna incapacità lavorativa per motivi di salute, né parziale, né totale, non sono sottoposto/a a misure di riabilitazione a seguito di un infortunio, non devo subire un intervento chirurgico con degenza ospedaliera e non percepisco una rendita d'invalidità.
- ✓ Confermo che da più di 6 mesi svolgo un'attività lavorativa con un orario settimanale non inferiore a 16 ore, che il mio attuale rapporto di lavoro è a tempo indeterminato e non disdetto.

### ULTERIORI DICHIARAZIONI E ANNOTAZIONI

Ho preso atto che, in qualità di assicuratore, ai sensi delle disposizioni di legge Chubb Versicherungen (Schweiz) AG ha il diritto di rifiutare di fornire le prestazioni assicurative in caso di indicazioni menzognere (art. 6 LCA) e frodi nelle giustificazioni del diritto derivante dall'assicurazione (art. 40 LCA).

Con la presente autorizzo l'emittente delle carte, l'assicuratore, il fornitore di servizi, gli incaricati dalle persone sopraccitate e altri terzi altrimenti coinvolti con domicilio in Svizzera o all'estero (compresi medici, enti pubblici e altri assicuratori) previo esonero da un eventuale obbligo di discrezione e segretezza a rivelare apertamente tra loro, trasmettere nonché rendere altrimenti accessibili tutte le informazioni e i dati in relazione alla conclusione o al trattamento dell'assicurazione del saldo (compreso il trattamento dei casi di sinistro).

In particolare, in quest'ambito sollevo l'emittente delle carte da eventuali obblighi di riservatezza e, per gli scopi summenzionati, l'autorizzo a rivelare che tra l'emittente delle carte e il/la titolare della carta esiste una relazione con carta

di credito. La presente autorizzazione non decade con la mia morte, la perdita della mia capacità di agire o il mio fallimento. La copertura assicurativa può essere acquistata come prestazione accessoria della carta. L'emittente delle carte agisce da mediatrice per le adesioni al contratto d'assicurazione collettiva tra l'emittente delle carte e l'assicuratore riservate in esclusiva ai titolari di una carta principale. Inoltre, con l'esecuzione della copertura assicurativa svolge le mansioni amministrative collegate (ad es. gestione dei contratti, incasso dei premi, amministrazione dei sinistri, statistiche). Per le applicazioni personali, tecniche (ad es. infrastruttura informatica) e di altro genere collegate alla mediazione e all'esecuzione della copertura assicurativa l'emittente delle carte viene rimborsata dall'assicuratore. Il rimborso corrisponde a un compenso alle normali tariffe di mercato per le prestazioni fornite. Riconosco il diritto dell'emittente delle carte a tale compenso pagato dall'assicuratore.

### CONFERMA DELLA DICHIARAZIONE DI ADESIONE

Con la mia firma aderisco all'assicurazione del saldo ai sensi delle CGA a tergo.

Luogo, data

X

Firma del/della titolare della carta principale

X



# CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE PER L'ASSICURAZIONE DEL SALDO RELATIVA A CARTE DI CREDITO DI SWISSCARD AECS GMBH

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

(edizione 01/2017)

## 1. Termini dell'assicurazione e parti coinvolte

Tra Swisscard AECS GmbH (di seguito «emittente delle carte») e Chubb Versicherungen (Schweiz) AG (di seguito «assicuratore») sussiste un contratto d'assicurazione collettiva, che garantisce la seguente copertura assicurativa. Eventuali diritti assicurativi consistono unicamente nel fatto che l'assicuratore versa all'emittente delle carte diritti nei confronti del titolare di una carta di credito (carta principale), denominato di seguito «titolare della carta». Al verificarsi di un evento assicurato non sussiste pertanto alcun diritto del titolare della carta nei confronti della stipulante.

## 2. Le basi contrattuali sono

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

## 3. Validità temporale e territoriale dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore con il completo pagamento del primo contributo del cliente per la copertura assicurativa fatturato al titolare della carta, con effetto retroattivo alla data di conteggio riportata nella fattura della carta di credito. Tutti gli addebiti menzionati nella fattura delle carte di credito sono pertanto assicurati.

La copertura assicurativa resta inoltre in vigore se e fino a quando i contributi del cliente per la copertura assicurativa fatturati vengono pagati puntualmente nonché fino a quando sussiste una relazione di carta di credito con l'emittente delle carte.

La copertura assicurativa cessa automaticamente il 31 dicembre dell'anno civile in cui il titolare della carta compie 64 anni. Il titolare della carta può disdire la propria adesione all'assicurazione in qualsiasi momento con comunicazione scritta all'emittente delle carte. La disdetta diventa effettiva dalla data di fatturazione indicata nella fattura della carta di credito a partire dalla quale non sarà più riscosso alcun contributo del cliente per la prestazione assicurativa. Tutti gli addebiti menzionati nella fattura della carta di credito non sono pertanto più assicurati. L'emittente delle carte e l'assicuratore hanno il diritto di disdire in qualsiasi momento il contratto d'assicurazione collettiva. In caso di disdetta non sarà data comunicazione al titolare della carta. La disdetta diventa effettiva dalla data di fatturazione indicata nella fattura della carta di credito a partire dalla quale non sarà più riscosso alcun contributo del cliente per la prestazione assicurativa. Tutti gli addebiti menzionati nella fattura della carta di credito non sono pertanto più assicurati.

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

## 4. Eventi assicurati

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

### A. MORTE ACCIDENTALE

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

### B. INCAPACITÀ LAVORATIVA TOTALE TEMPORANEA

È ritenuta incapacità lavorativa totale temporanea (100%) a seguito di malattia o infortunio la temporanea incapacità del titolare della carta di esercitare la propria professione. L'incapacità inizia soltanto dal giorno in cui l'insorgere della stessa viene accertato da un medico che esercita in Svizzera o da uno riconosciuto dall'Ambasciata svizzera. I primi 60 giorni dall'insorgere dell'incapacità lavorativa o di guadagno sono un periodo d'attesa (di seguito «periodo d'attesa») per il quale non viene versata alcuna prestazione assicurativa.

Il presupposto per la concessione della copertura assicurativa è che fino al giorno dell'evento assicurato il titolare della carta abbia esercitato un'attività lavorativa dipendente o indipendente e che ne sia dichiarata tramite certificato medico l'incapacità temporanea totale al lavoro.

C. INCAPACITÀ DI GUADAGNO TOTALE PERMANENTE (INVALIDITÀ)  
È ritenuta invalidità la permanente incapacità totale (100%) del titolare della carta a seguito di malattia o infortunio di esercitare una professione o un'altra attività lavorativa. Il presupposto per questa copertura assicurativa è che fino al giorno dell'evento assicurato il titolare della carta abbia esercitato un'attività lavorativa dipendente o indipendente e che ne sia dichiarata tramite certificato medico la permanente incapacità di guadagno totale. Se una malattia o un infortunio ha come conseguenza un'incapacità di guadagno temporanea, ma non è ancora possibile attestare un'invalidità permanente, questo caso è assicurato ai sensi dell'articolo 4 B.

### D. DISOCCUPAZIONE

Una disoccupazione del titolare della carta ai sensi della presente assicurazione sussiste solo quando vi è un diritto a percepire indennità di disoccupazione svizzera. I primi 60 giorni dal momento in cui sorge un diritto alle prestazioni, nell'ambito dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione, dall'insorgere della disoccupazione sono un periodo d'attesa, per il quale non viene versata alcuna prestazione assicurativa. Il periodo d'attesa inizia pertanto solo dal giorno in cui inizia il diritto del titolare della carta alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Questa copertura sussiste a condizione che

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

## 5. Saldo assicurato

Il saldo assicurato funge da base per il calcolo delle prestazioni assicurative. Si tratta di

- per i clienti con opzione di pagamento rateale e per i clienti senza opzione di pagamento rateale con un contratto per carta di credito dell'emittente della carta in vigore da meno di sei mesi al momento del sinistro: dell'importo in sospeso della carta di credito per tutti gli utilizzi delle carte principali e supplementari incluse nell'assicurazione effettuati fino al giorno precedente l'evento assicurato, compresi gli interessi e i contributi del cliente già dovuti fino a questo giorno di scadenza per la presente prestazione assicurativa.

- per tutti gli altri clienti senza opzione di pagamento rateale: il totale medio degli estratti mensili emessi negli ultimi sei mesi delle carte principali e supplementari incluse nell'assicurazione che lei ha dovuto pagare all'emittente delle carte il giorno precedente l'evento assicurato, compresi gli interessi e i contributi del cliente dovuti fino a questo giorno di scadenza per la presente prestazione assicurativa.

Il cliente può venire a sapere se dispone di un'opzione di pagamento rateale dalla fattura attuale della sua carta di credito o chiederlo in qualsiasi momento al servizio clienti dell'emittente.

Per giorno dell'evento assicurato s'intende:

- per la copertura assicurativa A: il giorno del decesso;
- per le coperture assicurative B e C: il primo giorno indicato in un certificato medico in cui è intervenuta, sempre secondo lo stesso certificato, una temporanea o permanente incapacità lavorativa o di guadagno;
- per la copertura assicurativa D: il giorno in cui è stata ricevuta la disdetta. Le prestazioni assicurative sono tuttavia versate solo se il titolare della carta ha diritto a percepire indennità di disoccupazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione.

Per gli utilizzi della carta di credito avvenuti il giorno dell'evento assicurato o successivamente non vi è più alcuna copertura assicurativa.

## 6. Prestazioni dell'assicuratore

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

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

Le prestazioni assicurative non vengono più composte quando

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

In caso di ripetuta incapacità lavorativa totale temporanea, l'assicuratore paga per l'insieme dei casi al massimo 24 rate di 30 giorni; successivamente non eroga più alcuna prestazione per i casi di incapacità lavorativa totale temporanea. La stessa regola si applica in caso di ripetuta disoccupazione, tenendo inoltre conto che tra la fine di una disoccupazione assicurata e l'eventuale inizio di una nuova disoccupazione devono intercorrere almeno sei mesi.

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

## 7. Esclusioni

7.1 Esclusioni per le coperture assicurative A, B e C

Sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze di:

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

7.2 Esclusione supplementare solo per la copertura assicurativa A

È escluso dalla copertura assicurativa il suicidio durante i primi due anni dall'inizio dell'assicurazione.

7.3 Esclusione supplementare solo per la copertura assicurativa B

Sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze di:

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

7.4 Esclusioni per la copertura assicurativa D

Non vengono erogate prestazioni assicurative in caso di:

- disoccupazione a seguito di un licenziamento da parte del datore di lavoro comunicato al titolare della carta prima o durante i primi 60 giorni dall'inizio del contratto d'assicurazione (periodo di carenza);
- disoccupazione a seguito di licenziamento da parte del titolare della carta;
- disoccupazione che non dà diritto a percepire indennità dall'assicurazione contro la disoccupazione svizzera (eccetto gli infortuni e le malattie che intervengono durante la disoccupazione);
- cessazione ordinaria o anticipata di contratti di lavoro a termine, stagionali o a tempo definito o cessazione di contratti con società di lavoro a tempo;
- pensionamento;
- licenziamenti tra coniugi, ascendenti o discendenti diretti;
- perdita di lavoro indipendente;
- licenziamento a seguito di violazione intenzionale degli obblighi professionali o partecipazione a scioperi illeciti.

## 8. Caso di sinistro

8.1 Obblighi di notifica e visite mediche

Ogni sinistro deve essere notificato il più presto possibile per iscritto al fornitore di servizi Financial & Employee Benefits Services (febs) AG, Postfach 1763, 8401 Winterthur, telefono: 052 266 02 83, fax: 052 266 02 01, e-mail: swisscard@febs.ch. In caso di incapacità lavorativa temporanea o disoccupazione, la notifica deve avvenire immediatamente dopo la scadenza del periodo di attesa di 60 giorni. Insieme alla dichiarazione di sinistro occorre inviare i documenti seguenti.

A. In caso di DECESSO:

- atto di morte ufficiale
- descrizione della dinamica dell'incidente
- certificato medico che attesti la causa del decesso nonché l'inizio e il decorso del ferimento che ha portato al decesso

B. In caso di INCAPACITÀ LAVORATIVA TOTALE TEMPORANEA:

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

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

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

D. In caso di DISOCCUPAZIONE:

a) copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro dalla quale risulta la data della prima comunicazione del licenziamento, il motivo del licenziamento e la data in cui il questo diventa effettivo

b) prova della registrazione come disoccupato in cerca di lavoro effettuata presso il competente ufficio del lavoro

c) prova delle indennità versate dall'assicurazione contro la disoccupazione (dal primo giorno)

Un sinistro può essere regolato soltanto quando tutta la documentazione è completa e convincente. L'assicuratore ha facoltà di richiedere autonomamente ulteriori informazioni.

8.2. Costante onere della prova

In caso di incapacità lavorativa totale temporanea o disoccupazione occorre fornire costantemente e spontaneamente all'assicuratore le prove della perdurante incapacità lavorativa o della perdurante disoccupazione (compreso il percepimento di indennità di disoccupazione).

8.3 Esonero dall'obbligo del segreto medico

Il titolare della carta esonera dall'obbligo del segreto medico tutti i medici che lo hanno avuto in cura durante la sua malattia o dopo l'infortunio, affinché l'assicuratore possa ricevere da loro tutte le informazioni richieste per il disbrigo del caso.

8.4 Conseguenze in caso di violazione degli obblighi

In caso di violazione colposa degli obblighi di cui agli articoli 8.1 fino a 8.3, l'assicuratore ha facoltà di ridurre o rifiutare la prestazione. Se in caso di sinistro il titolare della carta non è in grado di ottemperare agli obblighi, il loro adempimento compete ai suoi familiari o superstiti.

## 9. Pagamento delle prestazioni

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

## 10. Contributo mensile del cliente per la copertura assicurativa

I contributi del cliente per la copertura assicurativa che devono essere versati dal titolare della carta vengono conteggiati dall'emittente delle carte, addebitati direttamente al conto della carta e fatturati al titolare con la fattura della carta di credito. Il contributo mensile per la copertura assicurativa ammonta allo 0,5% (compresi tutti i contributi legali) del rispettivo saldo del conto della carta principale e delle carte supplementari ad essa collegate al giorno di conteggio mensile.

## 11. Protezione dei dati e riservatezza

I dati personali forniti nell'ambito della presente assicurazione nonché quelli da fornire in seguito vengono utilizzati dall'assicuratore o dai terzi da esso coinvolti esclusivamente ai fini della conclusione e della gestione del contratto d'assicurazione (o della partecipazione ad esso da parte del titolare della carta) nonché del trattamento dei casi di sinistro. Il titolare della carta può richiedere in qualsiasi momento che gli sia comunicata o che sia rettificata un'informazione che lo concerne contenuta in un archivio utilizzato dall'assicuratore, dai suoi procuratori, dai terzi coinvolti o da organizzazioni professionali. Con dispensa da un eventuale obbligo di confidenzialità e riservatezza, l'emittente delle carte, l'assicuratore, il fornitore di servizi nonché terzi con sede in Svizzera o all'estero (compresi medici, organismi ufficiali così come altri assicuratori) hanno il diritto di scambiare l'uno con l'altro, trasmettere a terzi o rendere accessibili altrove tutte le informazioni relative al titolare della carta necessarie per la stipulazione e la gestione dell'assicurazione del saldo (compreso il trattamento dei sinistri). In particolare, in quest'ambito l'emittente delle carte è sollevata da eventuali obblighi di riservatezza e, per gli scopi summenzionati, ha diritto a rivelare che tra l'emittente delle carte e il titolare della carta esiste una rispettiva relazione con carta di credito. La presente autorizzazione non decade con la morte, la perdita della capacità di agire o il fallimento del titolare della carta.

## 12. Trasferimento a terzi

Il titolare della carta prende atto e accetta che sia l'assicuratore, sia l'emittente delle carte possono trasferire a terzi esterni in Svizzera o in qualsiasi altro paese del mondo determinati setton operativi o ancora diritti e doveri derivanti dal contratto d'assicurazione.

Inoltre, l'emittente può cedere il contratto collettivo d'assicurazione a un'altra società appartenente in parte o a maggioranza al gruppo dell'emittente delle carte dandone comunicazione scritta al titolare della carta senza che per questo sia necessario il consenso del titolare della carta stesso.

## 13. Foro giuridico

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

## 14. Procedura di ricorso

Se il titolare della carta non è soddisfatto delle prestazioni versate, può rivolgersi in qualsiasi momento a Chubb Versicherungen (Schweiz) AG, Bärengrasse 32, 8001 Zürich. Se ciò non bastasse a rendergli soddisfazione o se non fosse possibile trovare una soluzione soddisfacente, egli ha la possibilità di sottoporre il suo caso all'ombudsman.

Ombudsman per le assicurazioni private e della Suva:

Svizzera tedesca  
In Gassen 14  
Postfach 2646  
8022 Zürich  
E-mail: help@versicherungsombudsman.ch

Svizzera occidentale  
Ch. des Trois-Rois 2  
Case postale 5843  
1002 Lausanne  
E-mail: help@ombudsman-assurance.ch

Ticino  
Via Giulio Pocobelli 8  
Casella postale  
6903 Lugano  
E-mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

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

# Breve panoramica dell'assicurazione del saldo.

Troverete le condizioni generali d'assicurazione (CGA) al sito [www.swisscard.ch/it/cgcga](http://www.swisscard.ch/it/cgcga)

<b>Assicuratore</b>	Chubb Versicherungen (Schweiz) AG
<b>Premio mensile</b>	0,5% del saldo assicurato in sospeso
<b>Rischi assicurati</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• incapacità lavorativa totale temporanea</li> <li>• disoccupazione non per colpa</li> <li>• incapacità di guadagno totale permanente</li> <li>• morte accidentale</li> </ul>
<b>Incapacità lavorativa totale temporanea</b>	• mensilmente 10% del saldo assicurato, fino a un max di CHF 10 000
<b>Disoccupazione non per colpa</b>	• mensilmente 10% del saldo assicurato, fino a un max di CHF 10 000
<b>Incapacità di guadagno totale permanente</b>	• accollo del 100% del saldo assicurato, max CHF 100 000
<b>Morte accidentale</b>	• accollo del 100% del saldo assicurato, max CHF 200 000

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

### 1. Informazioni destinate ai clienti ai sensi dell'art. 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA)

I dati seguenti forniscono informazioni sull'identità dell'assicuratore e sul contenuto essenziale del contratto d'assicurazione.

I diritti e i doveri della persona assicurata (titolare della carta principale) risultano in via definitiva dalla presente dichiarazione di adesione, dalle condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione del saldo relativa a carte di credito di Swisscard AECS GmbH nonché dalla legislazione in vigore.

#### 1.1 Informazioni sull'assicuratore e sui rapporti contrattuali

L'assicurazione del saldo a favore del titolare della carta si basa su un contratto collettivo d'assicurazione stipulato tra Swisscard AECS GmbH (emittente delle carte) e la compagnia d'assicurazione Chubb Versicherungen (Schweiz) AG (assicuratore). L'indirizzo dell'assicuratore risulta dalle CGA.

#### 1.2 Rischi assicurati e ambito della copertura assicurativa

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

#### 1.3 Contributo per la copertura assicurativa e altri obblighi della persona assicurata

Il contributo della persona assicurata (titolare della carta principale) per la copertura assicurativa ammonta mensilmente allo 0,5% (compresi tutti i contributi legali) del rispettivo saldo (saldo intermedio) risultante nella fattura mensile della summenzionata carta principale (incluse carte supplementari) alla data di fatturazione. Tale contributo viene addebitato direttamente sul conto del titolare della carta principale e fatturato al titolare della carta principale con la fattura mensile. In caso di sinistro il sinistro va comunicato il più rapidamente possibile e provato (vedi CGA).

#### 1.4 Durata di validità e termine del contratto di assicurazione

La copertura assicurativa per i rischi assicurati ai sensi delle CGA entra in vigore con il completo pagamento del primo contributo del cliente per la copertura assicurativa fatturato al titolare della carta principale con effetto retroattivo alla data di fatturazione riportata nella fattura della carta di credito.

La copertura assicurativa resta in vigore se e fino a quando i contributi del cliente per la copertura assicurativa fatturati vengono pagati puntualmente nonché fino a quando sussiste una relazione di carta di credito con l'emittente delle carte.

La copertura assicurativa cessa automaticamente il 31 dicembre dell'anno civile in cui il titolare della carta compie 64 anni. Il titolare della carta principale può disdire la propria adesione all'assicurazione in qualsiasi momento con comunicazione scritta all'emittente delle carte. La disdetta diventa effettiva dalla data di fatturazione indicata nella fattura della carta di credito, a partire dalla quale non sarà più riscosso alcun contributo del cliente per la copertura assicurativa. Tutti gli addebiti menzionati nella fattura della carta di credito non sono pertanto più assicurati. Anche l'emittente della carta e l'assicuratore hanno il diritto di disdire in qualsiasi momento il contratto collettivo d'assicurazione (in caso di disdetta il titolare della carta principale sarà informato di conseguenza).

#### 1.5 Altro

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

### 2. Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 3 lett. g LCA

I dati personali relativi alla persona assicurata (titolare della carta principale) vanno protetti e la loro raccolta e il loro trattamento devono avvenire conformemente alla Legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Dando la propria adesione all'assicurazione del saldo, in qualità di persona assicurata il titolare della carta acconsente al trattamento dei suoi dati personali risultante dalla stipulazione e dall'adempimento/dall'esecuzione del contratto d'assicurazione.

I dati personali forniti nell'ambito della presente assicurazione o inoltrati in caso di sinistro saranno utilizzati dall'assicuratore esclusivamente ai fini della stipulazione e dell'esecuzione del contratto d'assicurazione (in particolare: definizione del contributo per la copertura assicurativa della persona assicurata), l'elaborazione dei sinistri nonché per valutazioni statistiche. I dati saranno raccolti, trattati, conservati e cancellati fisicamente e/o per via elettronica conformemente alle disposizioni legali. Sono protetti dalla visione e dalla modifica non autorizzate. Il loro trattamento può essere esternalizzato ad altre società del gruppo dell'assicuratore e a terzi esterni in Svizzera e all'estero. In caso di sinistro, nel contesto della liquidazione del sinistro i dati in possesso dell'assicuratore possono essere trasmessi ad altre aziende coinvolte (ad es. a Swisscard AECS GmbH in qualità di emittente delle carte, a riassicuratori). Il titolare della carta principale ha diritto nei confronti dell'assicuratore a richiedere informazioni sui suoi dati personali esistenti così come a rettificarli, bloccarli o cancellarli conformemente alle disposizioni legali.

# CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE PER L'ASSICURAZIONE DEL SALDO RELATIVA A CARTE DI CREDITO DI SWISSCARD AECS GMBH

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

(edizione 01/2017)

## 1. Termini dell'assicurazione e parti coinvolte

Tra Swisscard AECS GmbH (di seguito «emittente delle carte») e Chubb Versicherungen (Schweiz) AG (di seguito «assicuratore») sussiste un contratto d'assicurazione collettiva, che garantisce la seguente copertura assicurativa. Eventuali diritti assicurativi consistono unicamente nel fatto che l'assicuratore versa all'emittente delle carte diritti nei confronti del titolare di una carta di credito (carta principale), denominato di seguito «titolare della carta». Al verificarsi di un evento assicurato non sussiste pertanto alcun diritto del titolare della carta nei confronti della stipulante.

## 2. Le basi contrattuali sono

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

## 3. Validità temporale e territoriale dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore con il completo pagamento del primo contributo del cliente per la copertura assicurativa fatturato al titolare della carta, con effetto retroattivo alla data di conteggio riportata nella fattura della carta di credito. Tutti gli addebiti menzionati nella fattura delle carte di credito sono pertanto assicurati.

La copertura assicurativa resta inoltre in vigore se e fino a quando i contributi del cliente per la copertura assicurativa fatturati vengono pagati puntualmente nonché fino a quando sussiste una relazione di carta di credito con l'emittente delle carte.

La copertura assicurativa cessa automaticamente il 31 dicembre dell'anno civile in cui il titolare della carta compie 64 anni. Il titolare della carta può disdire la propria adesione all'assicurazione in qualsiasi momento con comunicazione scritta all'emittente delle carte. La disdetta diventa effettiva dalla data di fatturazione indicata nella fattura della carta di credito a partire dalla quale non sarà più riscosso alcun contributo del cliente per la prestazione assicurativa. Tutti gli addebiti menzionati nella fattura della carta di credito non sono pertanto più assicurati. L'emittente delle carte e l'assicuratore hanno il diritto di disdire in qualsiasi momento il contratto d'assicurazione collettiva. In caso di disdetta non sarà data comunicazione al titolare della carta. La disdetta diventa effettiva dalla data di fatturazione indicata nella fattura della carta di credito a partire dalla quale non sarà più riscosso alcun contributo del cliente per la prestazione assicurativa. Tutti gli addebiti menzionati nella fattura della carta di credito non sono pertanto più assicurati.

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

## 4. Eventi assicurati

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

### A. MORTE ACCIDENTALE

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

### B. INCAPACITÀ LAVORATIVA TOTALE TEMPORANEA

È ritenuta incapacità lavorativa totale temporanea (100%) a seguito di malattia o infortunio la temporanea incapacità del titolare della carta di esercitare la propria professione. L'incapacità inizia soltanto dal giorno in cui l'insorgere della stessa viene accertato da un medico che esercita in Svizzera o da uno riconosciuto dall'Ambasciata svizzera. I primi 60 giorni dall'insorgere dell'incapacità lavorativa o di guadagno sono un periodo d'attesa (di seguito «periodo d'attesa») per il quale non viene versata alcuna prestazione assicurativa.

Il presupposto per la concessione della copertura assicurativa è che fino al giorno dell'evento assicurato il titolare della carta abbia esercitato un'attività lavorativa dipendente o indipendente e che ne sia dichiarata tramite certificato medico l'incapacità temporanea totale al lavoro.

C. INCAPACITÀ DI GUADAGNO TOTALE PERMANENTE (INVALIDITÀ)  
È ritenuta invalidità la permanente incapacità totale (100%) del titolare della carta a seguito di malattia o infortunio di esercitare una professione o un'altra attività lavorativa. Il presupposto per questa copertura assicurativa è che fino al giorno dell'evento assicurato il titolare della carta abbia esercitato un'attività lavorativa dipendente o indipendente e che ne sia dichiarata tramite certificato medico la permanente incapacità di guadagno totale. Se una malattia o un infortunio ha come conseguenza un'incapacità di guadagno temporanea, ma non è ancora possibile attestare un'invalidità permanente, questo caso è assicurato ai sensi dell'articolo 4 B.

### D. DISOCCUPAZIONE

Una disoccupazione del titolare della carta ai sensi della presente assicurazione sussiste solo quando vi è un diritto a percepire indennità di disoccupazione svizzera. I primi 60 giorni dal momento in cui sorge un diritto alle prestazioni, nell'ambito dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione, dall'insorgere della disoccupazione sono un periodo d'attesa, per il quale non viene versata alcuna prestazione assicurativa. Il periodo d'attesa inizia pertanto solo dal giorno in cui inizia il diritto del titolare della carta alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Questa copertura sussiste a condizione che

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

## 5. Saldo assicurato

Il saldo assicurato funge da base per il calcolo delle prestazioni assicurative. Si tratta di

- per i clienti con opzione di pagamento rateale e per i clienti senza opzione di pagamento rateale con un contratto per carta di credito dell'emittente della carta in vigore da meno di sei mesi al momento del sinistro: dell'importo in sospeso della carta di credito per tutti gli utilizzi delle carte principali e supplementari incluse nell'assicurazione effettuati fino al giorno precedente l'evento assicurato, compresi gli interessi e i contributi del cliente già dovuti fino a questo giorno di scadenza per la presente prestazione assicurativa.

- per tutti gli altri clienti senza opzione di pagamento rateale: il totale medio degli estratti mensili emessi negli ultimi sei mesi delle carte principali e supplementari incluse nell'assicurazione che lei ha dovuto pagare all'emittente delle carte il giorno precedente l'evento assicurato, compresi gli interessi e i contributi del cliente dovuti fino a questo giorno di scadenza per la presente prestazione assicurativa.

Il cliente può venire a sapere se dispone di un'opzione di pagamento rateale dalla fattura attuale della sua carta di credito o chiederlo in qualsiasi momento al servizio clienti dell'emittente.

Per giorno dell'evento assicurato s'intende:

- per la copertura assicurativa A: il giorno del decesso;
- per le coperture assicurative B e C: il primo giorno indicato in un certificato medico in cui è intervenuta, sempre secondo lo stesso certificato, una temporanea o permanente incapacità lavorativa o di guadagno;
- per la copertura assicurativa D: il giorno in cui è stata ricevuta la disdetta. Le prestazioni assicurative sono tuttavia versate solo se il titolare della carta ha diritto a percepire indennità di disoccupazione dell'assicurazione svizzera contro la disoccupazione.

Per gli utilizzi della carta di credito avvenuti il giorno dell'evento assicurato o successivamente non vi è più alcuna copertura assicurativa.

## 6. Prestazioni dell'assicuratore

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

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

Le prestazioni assicurative non vengono più composte quando

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

In caso di ripetuta incapacità lavorativa totale temporanea, l'assicuratore paga per l'insieme dei casi al massimo 24 rate di 30 giorni; successivamente non eroga più alcuna prestazione per i casi di incapacità lavorativa totale temporanea. La stessa regola si applica in caso di ripetuta disoccupazione, tenendo inoltre conto che tra la fine di una disoccupazione assicurata e l'eventuale inizio di una nuova disoccupazione devono intercorrere almeno sei mesi.

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

## 7. Esclusioni

7.1 Esclusioni per le coperture assicurative A, B e C

Sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze di:

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

7.2 Esclusione supplementare solo per la copertura assicurativa A

È escluso dalla copertura assicurativa il suicidio durante i primi due anni dall'inizio dell'assicurazione.

7.3 Esclusione supplementare solo per la copertura assicurativa B

Sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze di:

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

7.4 Esclusioni per la copertura assicurativa D

Non vengono erogate prestazioni assicurative in caso di:

- disoccupazione a seguito di un licenziamento da parte del datore di lavoro comunicato al titolare della carta prima o durante i primi 60 giorni dall'inizio del contratto d'assicurazione (periodo di carenza);
- disoccupazione a seguito di licenziamento da parte del titolare della carta;
- disoccupazione che non dà diritto a percepire indennità dall'assicurazione contro la disoccupazione svizzera (eccetto gli infortuni e le malattie che intervengono durante la disoccupazione);
- cessazione ordinaria o anticipata di contratti di lavoro a termine, stagionali o a tempo definito o cessazione di contratti con società di lavoro a tempo;
- pensionamento;
- licenziamenti tra coniugi, ascendenti o discendenti diretti;
- perdita di lavoro indipendente;
- licenziamento a seguito di violazione intenzionale degli obblighi professionali o partecipazione a scioperi illeciti.

## 8. Caso di sinistro

8.1 Obblighi di notifica e visite mediche

Ogni sinistro deve essere notificato il più presto possibile per iscritto al fornitore di servizi Financial & Employee Benefits Services (febs) AG, Postfach 1763, 8401 Winterthur, telefono: 052 266 02 83, fax: 052 266 02 01, e-mail: swisscard@febs.ch. In caso di incapacità lavorativa temporanea o disoccupazione, la notifica deve avvenire immediatamente dopo la scadenza del periodo di attesa di 60 giorni. Insieme alla dichiarazione di sinistro occorre inviare i documenti seguenti.

A. In caso di DECESSO:

- atto di morte ufficiale
- descrizione della dinamica dell'incidente
- certificato medico che attesti la causa del decesso nonché l'inizio e il decorso del ferimento che ha portato al decesso

B. In caso di INCAPACITÀ LAVORATIVA TOTALE TEMPORANEA:

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

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

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

D. In caso di DISOCCUPAZIONE:

a) copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro dalla quale risulta la data della prima comunicazione del licenziamento, il motivo del licenziamento e la data in cui il questo diventa effettivo

b) prova della registrazione come disoccupato in cerca di lavoro effettuata presso il competente ufficio del lavoro

c) prova delle indennità versate dall'assicurazione contro la disoccupazione (dal primo giorno)

Un sinistro può essere regolato soltanto quando tutta la documentazione è completa e convincente. L'assicuratore ha facoltà di richiedere autonomamente ulteriori informazioni.

8.2. Costante onere della prova

In caso di incapacità lavorativa totale temporanea o disoccupazione occorre fornire costantemente e spontaneamente all'assicuratore le prove della perdurante incapacità lavorativa o della perdurante disoccupazione (compreso il percepimento di indennità di disoccupazione).

8.3 Esonero dall'obbligo del segreto medico

Il titolare della carta esonera dall'obbligo del segreto medico tutti i medici che lo hanno avuto in cura durante la sua malattia o dopo l'infortunio, affinché l'assicuratore possa ricevere da loro tutte le informazioni richieste per il disbrigo del caso.

8.4 Conseguenze in caso di violazione degli obblighi

In caso di violazione colposa degli obblighi di cui agli articoli 8.1 fino a 8.3, l'assicuratore ha facoltà di ridurre o rifiutare la prestazione. Se in caso di sinistro il titolare della carta non è in grado di ottemperare agli obblighi, il loro adempimento compete ai suoi familiari o superstiti.

## 9. Pagamento delle prestazioni

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

## 10. Contributo mensile del cliente per la copertura assicurativa

I contributi del cliente per la copertura assicurativa che devono essere versati dal titolare della carta vengono conteggiati dall'emittente delle carte, addebitati direttamente al conto della carta e fatturati al titolare con la fattura della carta di credito. Il contributo mensile per la copertura assicurativa ammonta allo 0,5% (compresi tutti i contributi legali) del rispettivo saldo del conto della carta principale e delle carte supplementari ad essa collegate al giorno di conteggio mensile.

## 11. Protezione dei dati e riservatezza

I dati personali forniti nell'ambito della presente assicurazione nonché quelli da fornire in seguito vengono utilizzati dall'assicuratore o dai terzi da esso coinvolti esclusivamente ai fini della conclusione e della gestione del contratto d'assicurazione (o della partecipazione ad esso da parte del titolare della carta) nonché del trattamento dei casi di sinistro. Il titolare della carta può richiedere in qualsiasi momento che gli sia comunicata o che sia rettificata un'informazione che lo concerne contenuta in un archivio utilizzato dall'assicuratore, dai suoi procuratori, dai terzi coinvolti o da organizzazioni professionali. Con dispensa da un eventuale obbligo di confidenzialità e riservatezza, l'emittente delle carte, l'assicuratore, il fornitore di servizi nonché terzi con sede in Svizzera o all'estero (compresi medici, organismi ufficiali così come altri assicuratori) hanno il diritto di scambiare l'uno con l'altro, trasmettere a terzi o rendere accessibili altrove tutte le informazioni relative al titolare della carta necessarie per la stipulazione e la gestione dell'assicurazione del saldo (compreso il trattamento dei sinistri). In particolare, in quest'ambito l'emittente delle carte è sollevata da eventuali obblighi di riservatezza e, per gli scopi summenzionati, ha diritto a rivelare che tra l'emittente delle carte e il titolare della carta esiste una rispettiva relazione con carta di credito. La presente autorizzazione non decade con la morte, la perdita della capacità di agire o il fallimento del titolare della carta.

## 12. Trasferimento a terzi

Il titolare della carta prende atto e accetta che sia l'assicuratore, sia l'emittente delle carte possono trasferire a terzi esterni in Svizzera o in qualsiasi altro paese del mondo determinati setton operativi o ancora diritti e doveri derivanti dal contratto d'assicurazione.

Inoltre, l'emittente può cedere il contratto collettivo d'assicurazione a un'altra società appartenente in parte o a maggioranza al gruppo dell'emittente delle carte dandone comunicazione scritta al titolare della carta senza che per questo sia necessario il consenso del titolare della carta stesso.

## 13. Foro giuridico

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

## 14. Procedura di ricorso

Se il titolare della carta non è soddisfatto delle prestazioni versate, può rivolgersi in qualsiasi momento a Chubb Versicherungen (Schweiz) AG, Bärengrasse 32, 8001 Zürich. Se ciò non bastasse a rendergli soddisfazione o se non fosse possibile trovare una soluzione soddisfacente, egli ha la possibilità di sottoporre il suo caso all'ombudsman.

Ombudsman per le assicurazioni private e della Suva:

Svizzera tedesca  
In Gassen 14  
Postfach 2646  
8022 Zürich  
E-mail: help@versicherungsombudsman.ch

Svizzera occidentale  
Ch. des Trois-Rois 2  
Case postale 5843  
1002 Lausanne  
E-mail: help@ombudsman-assurance.ch

Ticino  
Via Giulio Pocobelli 8  
Casella postale  
6903 Lugano  
E-mail: help@ombudsman-assicurazione.ch

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