

Richiesta di assicurazione del saldo (dichiarazione di adesione)

Assicurazione facoltativa in caso di decesso, incapacità lavorativa, incapacità di guadagno e disoccupazione

Concerne la seguente carta di credito emessa dal Credit Suisse (di seguito «emittente delle carte») intestata a mio nome quale titolare della carta principale, comprese eventuali carte supplementari ad essa collegate e conteggiate tramite la stessa:

Numero della carta del titolare della carta principale

Tipo di carta

Sì, desidero aderire all'assicurazione del saldo:

(Compilare in tutte le parti, firmare e rispedito utilizzando la busta di risposta allegata.)

Signor Signora

Nome

Cognome

Via/N.

Indirizzo

NPA/Località

Telefono privato

Telefono cellulare

E-mail

Data di nascita

Attività lavorativa: sì no

NOTE

L'assicurazione del saldo è basata su un contratto di assicurazione collettiva che l'emittente delle carte ha stipulato con le compagnie di assicurazione **AIG Europe** e **AIG Life** (di seguito «assicuratore»).

Il **premio** per l'assicurazione del saldo ammonta **mensilmente allo 0,5% del saldo (saldo intermedio) risultante nella fattura mensile della summenzionata carta principale (incluse carte supplementari) alla data del conteggio. Il premio viene addebitato al mio conto della carta principale** e fatturato con la fattura mensile.

L'assicurazione cessa automaticamente il 31 dicembre dell'anno civile in cui il titolare della carta principale compie 64 anni.

In presenza di un caso di assicurazione, l'assicuratore versa la prestazione **direttamente all'emittente delle carte e non a me**. Il versamento riduce nella misura del suo importo gli scoperti della summenzionata carta principale (compresi quelli di eventuali carte supplementari). I diritti alle prestazioni risultanti dall'assicurazione del saldo **possono essere fatti valere esclusivamente nei confronti dell'assicuratore conformemente alle Condizioni Generali di Assicurazione (CGA), ma non nei confronti dell'emittente delle carte e/o di Swisscard AECS AG**, incaricata dell'esecuzione delle operazioni con carte di credito dell'emittente delle carte.

DICHIARAZIONE

Con la mia firma confermo quanto segue:

- ho un'età di almeno 18 anni, ma inferiore a 65 anni e sono domiciliato in Svizzera;
- 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 o nel regolamento aziendale interno – e non sono stato ricoverato per più di 10 giorni consecutivi in ospedale;
- attualmente non ho alcuna incapacità lavorativa per motivi di salute, né parziale, né totale, non sono sottoposto 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 sei mesi ho 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 e che non sono in procinto di andare in pensionamento anticipato;
- confermo che il mio peso corporeo non ha subito variazioni del 20% o superiori negli ultimi tre mesi.

Con la mia firma aderisco all'assicurazione del saldo dell'assicuratore conformemente alle Condizioni generali di assicurazione (CGA) riportate a tergo. Dichiaro di aver letto e compreso le CGA nonché di accettarle senza condizioni. Autorizzo l'emittente delle carte, l'assicuratore nonché terzi 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 con la conclusione o il trattamento dell'assicurazione del saldo. Prendo atto e accetto che l'assicuratore nonché i terzi summenzionati con domicilio in Svizzera o all'estero siano informati dell'esistenza di una relazione con carta di credito tra me e l'emittente delle carte. Prendo altresì atto e accetto che l'assicuratore versi all'emittente delle carte indennizzi per la stipulazione dell'assicurazione, ai quali io non ho alcun diritto. Per eventuali errori, omissioni o informazioni inesatte da parte dell'emittente delle carte, o di Swisscard AECS AG, in relazione all'inter-mediazione di contratti di assicurazione è responsabile unicamente l'assicuratore.

Luogo, data

Firma del/della titolare della carta principale

Vogliate inviare la richiesta di assicurazione del saldo compilata e debitamente firmata a:
Swisscard AECS AG, JSOK1, Casella postale 227, CH-8810 Horgen

Si prega di leggere quanto
riportato a tergo. →

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE per l'assicurazione del saldo relativa a carte di credito del Credit Suisse (Condizione Generali d'Assicurazione (CGA) – AIG Life Insurance Company (Switzerland) Ltd. e AIG Europe SA, F-Courbevoie, filiale di Zurigo - edizione 11.06)

1. Termini dell'assicurazione e parti coinvolte

Tra il Credit Suisse (di seguito «emittente delle carte») e AIG Europe nonché AIG Life (di seguito denominati insieme «assicuratore») sussiste un contratto di 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;
- le presenti Condizioni Generali di Assicurazione (CGA);
- il diritto svizzero, in particolare le disposizioni della Legge federale sul contratto di assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA).

3. Validità temporale e territoriale dell'assicurazione

L'assicurazione entra in vigore con il completo pagamento del primo premio assicurativo 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 premi assicurativi fatturati vengono pagati puntualmente nonché fino a quando sussiste una relazione di carta di credito con l'emittente delle carte e la carta di credito non è bloccata.

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 vengono più riscossi premi assicurativi. 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 di assicurazione collettiva. In caso di disdetta ne 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 vengono più riscossi premi assicurativi. Tutti gli addebiti menzionati nella fattura delle carte 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. DECESSO

Decesso del titolare della carta a seguito di malattia o 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 lucrativa. 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 svizzere. 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. Queste sono costituite dall'importo scoperto della carta di credito per tutti i casi in cui la carta principale e le carte supplementari sono state utilizzate fino al giorno prima dell'evento assicurato, compresi gli interessi e i premi per la presente assicurazione accumulati fino a tale giorno di riferimento.

Per giorno di riferimento 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 delle carte avvenuti il giorno dell'evento assicurato o successivamente non vi è più alcuna copertura assicurativa.

6. Prestazioni dell'assicuratore

In caso di decesso o di incapacità di guadagno totale permanente (coperture assicurative A e C), l'assicuratore paga il saldo assicurato fino a un massimo di CHF 100 000, più i premi per la presente assicurazione 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 premi per la presente assicurazione e gli interessi passivi per il saldo assicurato maturati dal momento dell'evento assicurato. Ciò corrisponde a un importo massimo di CHF 1000 per un periodo di 30 giorni fino al raggiungimento del suddetto importo complessivo, più i premi per la presente assicurazione 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 corrisposte 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;
- per le coperture assicurative A e C, la somma di tutti gli indennizzi versati dall'assicuratore raggiunge CHF 100 000, 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 premi per la presente assicurazione 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 (p.es. decesso 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 della dichiarazione di adesione;
- partecipazione attiva ad atti di guerra, disordini interni, atti terroristici, sabotaggi o attentati;
- 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 di 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 alla AIG Europe, Kappelstrasse 7, 8002 Zurigo. 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;
- certificato medico che attesti la causa del decesso nonché l'inizio e il decorso della malattia o 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:

- 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;
- prova della registrazione come disoccupato in cerca di lavoro effettuata presso il competente ufficio del lavoro;
- 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. Premi assicurativi mensili

I premi assicurativi 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 premio mensile ammonta allo 0,5% (compresi tutti i contributi legali) del rispettivo saldo del conto della carta principale e delle carte supplementari ad esse 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 di assicurazione 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.

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 settori operativi o l'esecuzione di determinate attività inerenti alla presente assicurazione.

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 alla AIG Europe, Kappelstrasse 7, 8002 Zurigo. 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
Casella postale 2646
8022 Zurigo
E-mail: help@versicherungsbund.ch

Svizzera occidentale

Ch. des Trois-Rois 5bis
Casella postale 2608
1002 Losanna
E-mail: ombudsman@avocats-ch.ch

Ticino

Via Giulio Pocobelli 8
Casella postale 10
6903 Lugano
E-mail: awciami@swissonline.ch

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