

## Informazioni per i clienti e Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)

### «Assicurazione del saldo»

### Assicurazione a copertura dei rischi decesso, incapacità di guadagno e disoccupazione

#### Informazioni per i clienti

I vostri partner assicurativi sono l'Helvetia Compagnia d'Assicurazioni sulla Vita SA e l'Helvetia Compagnia d'Assicurazioni SA (di seguito denominate congiuntamente Helvetia). In riferimento alla presente assicurazione, la BonusCard.ch SA (di seguito denominata BonusCard.ch) opera in veste di intermediaria assicurativa vincolata.

In conformità all'articolo 45 della Legge sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) l'Helvetia risponde di qualsiasi negligenza, errore o informazione scorretta in merito alla presente assicurazione del saldo. L'Helvetia è una società anonima di diritto svizzero e in qualità di assicuratore ai sensi dell'articolo 3 della Legge sul contratto d'assicurazione (LCA) è tenuta a informare in merito ai seguenti punti:

- i rischi assicurati (cifra 2.1 CGA) e l'estensione della copertura d'assicurazione (cifre 3.1, 3.2, 3.3 CGA);
- i premi dovuti (cifra 4.3 CGA);
- gli obblighi della persona assicurata (cifra 5 CGA);
- la durata e il termine del contratto d'assicurazione (cifre 2.5 e 2.6 CGA);
- l'elaborazione dei dati personali (cifra 7.3 CGA).

#### Condizioni Generali d'Assicurazione

##### 1 Basi dell'assicurazione

###### 1.1 Basi contrattuali

Costituiscono le basi del contratto d'assicurazione:

- il contratto relativo alla carta di credito con la BonusCard.ch;
- la dichiarazione d'adesione all'assicurazione del saldo facoltativa;
- l'attestato d'assicurazione;
- le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA);
- in forma sussidiaria le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Al fine di garantire una migliore leggibilità è utilizzata solo la forma maschile.

###### 1.2 Rapporto d'assicurazione e parti coinvolte

Tra la BonusCard.ch in veste di stipulante e l'Helvetia in veste di assicuratore sussiste un contratto d'assicurazione collettiva a copertura degli obblighi di pagamento derivanti dal contratto relativo alla carta di credito con il cliente della BonusCard.ch assicurato (persona assicurata).

I diritti assicurativi dei clienti della BonusCard.ch derivanti dalle presenti CGA riguardano esclusivamente l'Helvetia. Se si dovesse verificare un caso d'assicurazione non sussiste alcun diritto assicurativo nei confronti della BonusCard.ch.

###### 1.3 Condizioni Generali d'Assicurazione

Le presenti CGA espongono i diritti e i doveri della persona assicurata risp. dell'avente diritto. In particolare definiscono in modo esaustivo i diritti a prestazioni.

##### 2 Modalità dell'assicurazione

###### 2.1 Rischi assicurati

La presente assicurazione è facoltativa, ossia viene stipulata su richiesta e per conto della persona assicurata e comprende la copertura dei seguenti rischi:

- decesso conseguente a infortunio o malattia
- incapacità di guadagno conseguente a infortunio o malattia
- disoccupazione non imputabile a colpa

###### 2.2 Persona assicurata

L'assicurazione copre le persone fisiche esercitanti un'attività lucrativa che hanno il proprio domicilio in Svizzera e sono titolari principali della carta di credito e la cui età alla stipula dell'assicurazione è compresa tra l'età d'entrata e l'età termine. Le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente non sono assicurate contro il rischio di disoccupazione.

Se il contratto relativo alla carta di credito prevede una solidarietà passiva, risulta assicurato solo il titolare principale della carta. Non possono essere assicurate più persone, risp. persone giuridiche.

###### 2.3 Ammissione nell'assicurazione

L'ammissione all'assicurazione facoltativa avviene quando il titolare del conto, in veste di persona assicurata, firma la dichiarazione di adesione attestandone la veridicità o conferma tale dichiarazione in forma scritta oppure orale.

###### 2.4 Età d'entrata ed età termine

L'assicurazione inizia non prima del compimento del 18° anno di vita (età d'entrata) e termina al più tardi il giorno del compimento del 65° anno d'età (età termine) della persona assicurata.

###### 2.5 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa decorre con l'emissione della carta di credito, risp. in caso di stipula successiva alla data indicata nell'attestato d'assicurazione. L'assicurazione viene stipulata a tempo indeterminato (con riserva della cifra 2.6 CGA).

###### 2.6 Fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa termina con la cessazione del contratto relativo alla carta di credito o in caso di disdetta dell'assicurazione con la scadenza del termine di disdetta (cfr. cifra 6 CGA).

Senza cessazione del contratto relativo alla carta di credito o disdetta dell'assicurazione, la copertura assicurativa termina inoltre nei seguenti casi:

- il giorno successivo al compimento del 65° anno di età;
- con il decesso della persona assicurata;
- in caso di trasferimento del domicilio dalla Svizzera;
- in caso di pensionamento ordinario o anticipato;
- con l'abbandono dell'attività lucrativa;
- con il raggiungimento della prestazione massima (cfr. cifra 3.5 CGA);
- per il rischio di disoccupazione inoltre in caso di passaggio da un'attività lucrativa dipendente a un'attività lucrativa indipendente;
- con lo scioglimento del contratto d'assicurazione collettiva.

In riferimento ai casi sopraindicati ad eccezione delle lettere a e f, la persona assicurata, o in caso di suo decesso le persone aventi diritto, è/sono obbligato/i a inoltrare tutte le informazioni pertinenti alla BonusCard.ch.

##### 3 Prestazioni assicurative

###### 3.1 Prestazioni in caso di decesso

###### 3.1.1 Diritto in caso di decesso

In caso di decesso della persona assicurata l'Helvetia eroga una prestazione in capitale unica per un ammontare pari al saldo complessivo del conto della carta di credito il giorno del decesso; tale prestazione è limitata al massimo a CHF 10'000.-.

###### 3.1.2 Nessun diritto a prestazioni in caso di decesso

Non viene erogata alcuna prestazione in capitale in caso di decesso in seguito

- a una malattia o le conseguenze di un infortunio nei primi 24 mesi dall'inizio dell'assicurazione per cui la persona assicurata negli ultimi 12 mesi precedenti la sottoscrizione della dichiarazione d'adesione risp. al momento della sottoscrizione della stessa ha dovuto ricorrere a un trattamento medico o assentarsi dal suo posto di lavoro;
- alla partecipazione attiva ad attività illegali o criminose;
- all'allenamento e alla partecipazione ad attività sportive che comportano l'utilizzo di un apparecchio a motore; alla pratica di pugilato; immersione (con profondità superiore a 40 m); parapendio o deltaplano; paracadutismo; base jumping; corse ippiche; arrampicata (di grado superiore al VI, scala UIAA), canyoning e vela d'altura;
- a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali;
- a suicidio durante i primi 2 anni successivi alla stipula dell'assicurazione del saldo.

## 3.2 Prestazioni in caso d'incapacità di guadagno

### 3.2.1 Diritto in caso d'incapacità di guadagno

Il diritto alla **prestazione in capitale unica** in caso d'incapacità di guadagno sussiste non appena la persona assicurata a causa di un pregiudizio alla salute (infortunio o malattia) è al 100% incapace di svolgere, nella propria usuale professione o sfera di competenza, un'attività lavorativa ragionevolmente esigibile.

Il diritto a fruire della prestazione fino a un importo massimo di CHF 10'000, come previsto dal contratto relativo alla carta di credito, sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa in essere, la persona assicurata dopo la scadenza del periodo d'attesa di 3 mesi, in base a documentazione medica prodotta da un medico operante in Svizzera, risulti del tutto inabile al lavoro (incapacità di guadagno del 100%) e sotto trattamento medico. Un grado d'incapacità di guadagno inferiore al 100% comprovata da documentazione medica non comporta alcun diritto a prestazioni assicurative. I pagamenti arretrati e gli interessi di mora non vengono corrisposti.

Il termine d'attesa decorre dal giorno in cui la persona assicurata, in relazione alla malattia o all'infortunio che causa l'incapacità di guadagno, consulta per la prima volta un medico praticante in Svizzera e questi attesta un grado d'incapacità di guadagno del 100%. Un'incapacità di guadagno attestata retroattivamente non ha alcun effetto.

In caso di ricaduta risp. di ripetuta incapacità di guadagno al 100%, conseguente ai disturbi avuti in precedenza, entro i 3 mesi successivi alla fine di un'incapacità di guadagno totale già notificata, non sarà calcolato un nuovo termine d'attesa. Un'ulteriore incapacità di guadagno dopo tre mesi è considerata un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine d'attesa.

### 3.2.2 Nessun diritto a prestazioni in caso d'incapacità di guadagno

La prestazione in caso d'incapacità di guadagno non viene corrisposta in seguito

- a una malattia o le conseguenze di un infortunio nei primi 24 mesi dall'inizio dell'assicurazione per cui la persona assicurata negli ultimi 12 mesi precedenti la sottoscrizione della dichiarazione d'adesione risp. al momento della sottoscrizione della stessa ha dovuto ricorrere a un trattamento medico o assentarsi dal suo posto di lavoro;
- a un'incapacità di guadagno provocata e causata intenzionalmente (tra l'altro per autolesione);
- alla partecipazione attiva ad attività illegali o criminose;
- alla pratica di sport professionali; all'allenamento e alla partecipazione ad attività sportive che comportano l'utilizzo di un apparecchio a motore; alla pratica di pugilato; immersione (con profondità superiore a 40m); parapendio o deltaplano; paracadutismo; base jumping; corse ippiche; arrampicata (di grado superiore a VI, scala UIAA); canyoning e vela d'altura;
- a disturbi di natura psichica (ad es. depressione), purché non siano stati accertati e trattati da un medico operante in Svizzera, specialista in psichiatria, o per i quali la persona assicurata non si sia dovuta ricoverare in un ospedale, in una casa di cura, in una clinica, ecc. in Svizzera per sottoporsi ad un trattamento duraturo;
- a incidenti causati sotto l'effetto di stupefacenti nonché incidenti causati o provocati in stato di ebbrezza, in presenza di un tasso alcolemico pari o superiore ai livelli consentiti dalla legge per la guida di un veicolo;
- all'assunzione o iniezione di farmaci, stupefacenti e sostanze chimiche non prescritti dal medico e abuso di alcol;
- a contaminazione radioattiva non dovuta a motivi professionali.

## 3.3 Prestazioni in caso di disoccupazione

### 3.3.1 Diritto in caso di disoccupazione

È considerata disoccupazione la perdita totale e non imputabile a colpa del posto di lavoro o in caso di più rapporti di lavoro la perdita non imputabile a colpa del posto di lavoro che prevedeva un orario lavorativo della persona assicurata di almeno 30 ore settimanali e per il quale le vengono erogate le indennità di disoccupazione totali previste dall'Assicurazione federale contro la disoccupazione (AD).

Il diritto a fruire del versamento di capitale fino a un importo massimo di CHF 10'000, come previsto dal contratto relativo alla carta di credito, sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa, la persona assicurata allo scadere del periodo d'attesa di 3 mesi risulti disoccupata al 100% ai sensi dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD). Le persone esercenti un'attività lucrativa indipendente non hanno alcun diritto a una prestazione in capitale in caso di disoccupazione. Il termine d'attesa inizia solo alla data di decorrenza del diritto alla prestazione della persona assicurata nell'ambito dell'AD.

La persona assicurata potrà fruire della prestazione in capitale solo se adempie cumulativamente le seguenti condizioni:

- al momento della comunicazione dello scioglimento del/dei rapporto/i di lavoro era impiegata da almeno 12 mesi con un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 30 ore settimanali;
- è attivamente alla ricerca di un rapporto di lavoro.

### 3.3.2 Periodo di carenza

L'assicurazione non copre la disdetta del rapporto di lavoro comunicata entro i primi 90 giorni dall'inizio dell'assicurazione.

### 3.3.3 Diritto in caso di disoccupazione ripetuta

Una disoccupazione ripetuta entro i 3 mesi successivi all'inizio di un nuovo rapporto di lavoro conseguente ad un licenziamento involontario non è considerato un nuovo caso di sinistro e non fa scattare un nuovo termine d'attesa. Un'ulteriore disoccupazione dopo tre mesi è considerata un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine d'attesa.

Per poter far valere un ulteriore diritto a una prestazione in capitale in caso di disoccupazione, la persona assicurata a seguito della liquidazione del sinistro deve essere stata impiegata per almeno 6 mesi ininterrotti in un nuovo rapporto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 30 ore settimanali.

### 3.3.4 Nessun diritto a prestazioni in caso di disoccupazione

La prestazione in caso di disoccupazione non viene corrisposta

- a se la disoccupazione si verifica nei primi 24 mesi dall'inizio dell'assicurazione e la persona assicurata al momento della firma della dichiarazione d'adesione (i) non era impiegata da almeno 12 mesi con un orario lavorativo di almeno 30 ore settimanali o (ii) si trovava in un rapporto di lavoro a tempo determinato o disdetto o era prossima al pensionamento anticipato;
- b in seguito a disdetta del rapporto di lavoro comunicata prima della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione;
- c in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del dipendente, risp. della persona assicurata;
- d in seguito a regolare scadenza o risoluzione anticipata di contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali o a progetto nell'ambito del lavoro interinale;
- e per la quale non sussiste alcun diritto alla riscossione d'indennità giornaliera per disoccupazione ai sensi dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD) in Svizzera (ad es. in caso di disoccupazione conseguente alla perdita dell'attività lucrativa indipendente), risp. se i diritti derivanti dall'AD sussistono solo sotto forma di assegni;
- f in seguito a pensionamento ordinario o anticipato.

## 3.4 Coordinamento delle prestazioni

Le prestazioni assicurative per incapacità al guadagno o disoccupazione nello stesso lasso di tempo non possono essere cumulate, ma vengono erogate solo in forma alternativa. In concomitanza di svariati sinistri o eventi assicurati l'Helvetia versa esclusivamente il saldo negativo del conto preso in considerazione per il primo evento assicurato.

## 3.5 Prestazione massima

Nell'ambito della presente assicurazione l'Helvetia eroga prestazioni assicurative complessive fino a un importo massimo pari a CHF 30'000 per ogni contratto relativo a una carta di credito.

## 4 Diritto alle prestazioni e pagamento del premio

### 4.1 Diritto alle prestazioni

In veste di stipulante la BonusCard.ch è l'avente diritto per tutte le prestazioni nei confronti dell'Helvetia. Tali prestazioni servono esclusivamente all'adempimento degli obblighi di pagamento contrattuali della persona assicurata, risp. dei suoi eredi derivanti dal contratto relativo alla carta di credito nei confronti della BonusCard.ch e vengono erogate esclusivamente e direttamente alla BonusCard.ch.

L'Helvetia offre una copertura assicurativa ed è tenuta a fornire le prestazioni spettanti di diritto solo nella misura in cui, così facendo, non venga violata alcuna sanzione o limitazione sancita dalle risoluzioni ONU, né alcuna sanzione commerciale o economica comminata dalla Svizzera, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.

### 4.2 Inalienabilità dei diritti

Tutte le prestazioni derivanti dalla presente assicurazione non possono né essere costituite in pegno, né cedute.

### 4.3 Pagamento del premio

I premi dell'assicurazione, tasse legali incl., vengono calcolati mensilmente da BonusCard.ch nell'ambito della fatturazione relativa alla carta di credito sulla base del saldo negativo, per poi essere addebitati sul conto della carta di credito e infine versati all'assicuratore.

#### 4.4 Modifica della tariffa dei premi

Se i premi tariffari subiscono delle modifiche l'Helvetia può chiedere l'adeguamento dei premi relativi al presente contratto a partire dal primo giorno del mese civile seguente. A tale scopo la BonusCard.ch comunica alla persona assicurata il nuovo premio al più tardi due mesi civili prima dell'entrata in vigore dell'aumento dei premi.

#### 4.5 Partecipazione alle eccedenze

La presente assicurazione non dà alcun diritto di partecipazione alle eccedenze. Trattandosi di una mera assicurazione di rischio, non presenta né un valore di riscatto, né di conversione.

## 5 Sinistri

### 5.1 Obblighi in caso di sinistro

Tutti i sinistri vanno immediatamente comunicati al service provider dell'Helvetia incaricato dell'amministrazione dei sinistri:

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA  
Casella postale 1763, 8401 Winterthur,  
Telefono: 052 266 02 93, Fax: 052 266 02 01,  
E-Mail: bonuscard@febs.ch

Il service provider dell'Helvetia inoltrerà alla persona assicurata risp. alla persona che ha notificato il sinistro il modulo di notifica del sinistro. Assieme al modulo di notifica firmato, occorre inoltrare tempestivamente anche la documentazione necessaria per la valutazione e la verifica della legittimità del diritto alle prestazioni assicurative.

### 5.2 Verifica del diritto alle prestazioni assicurative

Per poter valutare la legittimità del diritto alle prestazioni, vanno obbligatoriamente trasmessi all'Helvetia o al service provider incaricato i seguenti documenti:

- **il modulo di notifica del sinistro debitamente compilato in ogni sua parte**
- **in caso di decesso:** certificato di morte ufficiale e un attestato medico (certificato medico) indicante la causa del decesso; l'inizio e il decorso della malattia o della lesione corporale che ha condotto al decesso della persona assicurata. In caso di decesso in seguito a infortunio occorre allegare anche il rapporto della polizza.
- **In caso d'incapacità di guadagno:** certificato medico in merito alle cause e alle caratteristiche della malattia o delle conseguenze dell'infortunio (certificato medico/cartelle cliniche, diagnosi, ecc.) e al grado d'incapacità di guadagno.
- **In caso di disoccupazione:** copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro, da cui risulti la data della comunicazione del licenziamento e della fine del rapporto di lavoro; il documento attestante l'avvenuta iscrizione in veste di disoccupato presso l'Ufficio regionale di collocamento responsabile (URC) nonché un documento che attesti i pagamenti e conteggi ininterrotti delle indennità di disoccupazione in base alle disposizioni dell'AD.

Si potrà procedere al regolamento di un sinistro solo qualora la documentazione sia completa e plausibile. La prestazione assicurativa viene corrisposta unicamente se sono stati presentati tutti i documenti necessari per la verifica e la valutazione del diritto alla prestazione e se il diritto viene riconosciuto. Le spese derivanti da suddette verifiche sono a carico della persona assicurata risp. dei suoi eredi.

L'Helvetia è inoltre autorizzata a richiedere o a procurarsi a proprie spese ulteriori documentazioni e informazioni necessarie nonché a far visitare la persona assicurata in qualsiasi momento da un medico di fiducia. L'Helvetia, risp. il service provider da essa incaricato ha il diritto di contattare direttamente i medici curanti coinvolti nel caso.

### 5.3 Obbligo di collaborare e di limitare il danno

Nell'ambito dell'obbligo di collaborare e di limitare il danno, la persona assicurata risp. i suoi eredi è/sono tenuta/i a:

- autorizzare l'Helvetia, risp. il service provider da essa incaricato a richiedere presso ospedali, medici, datori di lavoro, uffici pubblici, compagnie e istituti d'assicurazione e soggetti terzi, tutte le informazioni e gli atti necessari e a esonerarli dall'obbligo del segreto;
- comunicare all'Helvetia, risp. al service provider da essa incaricato immediatamente qualsiasi informazione riguardante lo stato di salute precedente e attuale e il decorso della malattia o dell'infortunio.

Se la persona assicurata risp. i suoi eredi non ottempera/ottemperano a uno di questi obblighi, il diritto alle prestazioni decade e l'Helvetia sarà autorizzata a rifiutare l'erogazione delle prestazioni fino all'adempimento degli obblighi.

## 6 Disdetta

La persona assicurata è autorizzata a disdire la presente assicurazione in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione in merito e rispettando un termine di disdetta di 30 giorni per la fine di un mese. La disdetta va recapitata per iscritto a BonusCard.ch, Casella postale, 8021 Zurigo. Nel caso in cui la persona assicurata disdica l'assicurazione, il contratto relativo alla carta di credito mantiene la propria validità

## 7 Disposizioni particolari

### 7.1 Diritto di recesso

La persona assicurata ha il diritto di revocare la dichiarazione d'adesione all'assicurazione entro un termine di 14 giorni dopo la sottoscrizione senza dover sostenere alcuna spesa. Tale principio vale anche nel caso in cui la presente assicurazione fosse nel frattempo stata confermata dall'Helvetia.

### 7.2 Trasmissione a terzi

La persona assicurata prende atto e si dichiara d'accordo che sia l'Helvetia sia la BonusCard.ch possono cedere a terzi esterni, in particolare alla Financial & Employee Benefits Services (febs) SA, determinati servizi e l'esecuzione di determinate attività nell'ambito della presente assicurazione.

### 7.3 Protezione dei dati

Nel rispetto della protezione dei dati, l'Helvetia e i terzi da essa incaricati, sono autorizzati a raccogliere ed elaborare i dati necessari all'elaborazione del contratto e all'evasione del sinistro presso la BonusCard.ch o soggetti terzi.

La persona assicurata può richiedere in qualsiasi momento la comunicazione o una rettifica delle informazioni che la riguardano. Si garantisce la tutela degli interessi privati degni di protezione della persona assicurata, nonché degli interessi pubblici preponderanti.

I dati personali che vengono forniti per l'elaborazione della presente assicurazione e quelli da presentare inerenti ad un caso di prestazione, vengono gestiti dall'Helvetia risp. dai terzi da essa incaricati esclusivamente ai fini della stipula e dell'elaborazione dell'assicurazione nonché del trattamento e dell'evasione dei sinistri.

L'Helvetia risp. i terzi da essa incaricati e la BonusCard.ch sono autorizzati a scambiare, elaborare e trasmettere le informazioni e i dati necessari per l'elaborazione del contratto. Se necessario, essi vengono trasmessi a terzi coinvolti, in particolare a coe riassicuratori e ad altri assicuratori interessati, nonché a tribunali, autorità e uffici pubblici. La protezione dei dati è regolamentata inoltre dai principi sanciti dalla Legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati.

### 7.4 Comunicazioni e notifiche

Le comunicazioni inerenti al rapporto assicurativo devono sempre avvenire in forma scritta o in altra forma (ad es. e-mail) che ne consenta la prova per testo. L'Helvetia declina ogni responsabilità per danni in relazione all'utilizzo di canali di comunicazione elettronici per quanto non risultino delle irregolarità da parte dell'Helvetia. Le comunicazioni destinate all'Helvetia acquistano validità non appena la Financial & Employee Benefits Services (febs) SA o l'Helvetia ne accusa ricevimento.

### 7.5 Imposte

Secondo le vigenti disposizioni, la persona assicurata, risp. i suoi eredi sono tenuti a dichiarare le prestazioni d'assicurazione alle autorità fiscali.

### 7.6 Foro competente e diritto applicabile

In caso di controversie, sarà competente esclusivamente il foro del domicilio svizzero della persona assicurata, la sede dello stipulante (BonusCard.ch) o degli assicuratori (Helvetia). La presente assicurazione è retta esclusivamente dal diritto svizzero.