

## AirPlus Traveller's Accident Insurance

Per i titolari di un Account, Virtual Card o Corporate Card con AirPlus Traveller's Accident Insurance

Numero di polizza: APAX 1013CH

### Oggetto dell'assicurazione

Ai sensi del contratto di assicurazione stipulato tra TSM e AirPlus International AG, l'account/la virtual card/la corporate card dell'assicurato, coperto da AirPlus Traveller's Accident Insurance, comprende la copertura assicurativa così come dettagliata di seguito. Il presente contratto è da considerarsi valido almeno fino al 31 dicembre 2024.

L'assicurato troverà spiegazioni dettagliate nelle condizioni di assicurazione all'interno delle sezioni specificate: "Definizioni generali relative alle informazioni assicurative", "Informazioni assicurative generali, Condizioni particolari TSM / AirPlus per il 2023", e "l'Informativa sul trattamento dei dati"

#### A. Assicurazione contro gli infortuni di viaggio – Opzionale per 30 giorni

fino a	CHF	648.000,00	per invalidità totale (erogazioni aggiuntive a partire dal 70%)
fino a	CHF	432.000,00	come indennità in caso di invalidità
	CHF	432.000,00	per decesso

Per bambini fino al 14° anno di età l'indennità in caso di decesso ammonta a CHF27.000,00.

#### Indennità aggiuntive in caso di infortunio

fino a	CHF	108.000,00	spese di trasporto per casi di rientro e rimpatrio dovuti all'infortunio, per problemi di ordine medico e prescritti da un medico
fino a	CHF	27.000,00	per spese di soccorso
fino a	CHF	27.000,00	per sussidi per cure mediche presso una struttura
fino a	CHF	27.000,00	per interventi di chirurgia estetica
fino a	CHF	16.200,00	per indennità immediate in caso di lesioni gravi
fino a	CHF	16.200,00	per interventi di ristrutturazione di edifici
fino a	CHF	5.400,00	per spese di riabilitazione
fino a	CHF	5.400,00	per costi di terapie all'estero
	CHF	540,00	per ingessature
diaria di	CHF	216,00	in caso di limitazione della libertà individuale a causa di atti illeciti di terzi (fino a un anno)
diaria di	CHF	216,00	in caso di coma (fino a due anni)
diaria ospedaliera di	CHF	54,00	e indennità di convalescenza

## Definizioni generali relative alle informazioni assicurative generali - in Condizioni particolari TSM/AirPlus per il 2023

Traduzione dal testo originale tedesco.

In caso di discrepanze, ha valore determinante la versione tedesca.

<u>Compagnia di assicurazioni:</u>	<p>TSM Compagnie d'Assurances , Rue Jaquet-Droz 43b 2301 La Chaux-de-Fonds , Switzerland (company number CHE-105.763.241)</p> <p>Telephone: +41 (0) 22 819 44 00 E-mail : <a href="mailto:sales@tsm-assistance.com">sales@tsm-assistance.com</a> E-mail: <a href="mailto:airplusITA@axa-travel-insurance.com">airplusITA@axa-travel-insurance.com</a></p> <p>- di seguito TSM, indicata anche come "noi", "nostro" e sue declinazioni</p>
<u>Società assicurata:</u>	<p>AirPlus International AG Obstgartenstraße 27 8302 Kloten, Suisse</p> <p>- nel seguito indicata come AirPlus -</p>
<u>Persone assicurate:</u>	<p>La copertura assicurativa vale per le persone indicate nelle rispettive sezioni delle condizioni di assicurazione.</p> <p>- di seguito anche "voi" o "vostro" e sue declinazioni</p>
<u>Corporate Card:</u>	<p>Tutte le carte aziendali emesse dal contraente o dalle sue società controllate/controllanti o partner di cooperazione in Paesi dello Spazio Economico Europeo (SEE) (attualmente: AirPlus Corporate Card tipo 1, 2, 3, AirPlus Supreme Card, AirPlus Corporate Credit Card e le rispettive Private Card emesse fino al 2021).</p> <p>- citate in seguito come "Corporate Card"</p>
<u>Account:</u>	<p>Tutti i conti di fatturazione centrale emessi dal contraente o dalle sue filiali/affiliati o partner di cooperazione (attualmente: AirPlus Company Account o AirPlus Debit Account, MC Lodged Account, AirPlus Virtual Cards)</p> <p>- di seguito, "Account"</p>
<u>Virtual Card:</u>	<p>Tutte le Virtual Card Classic emesse dal contraente o dalle sue filiali/affiliati o partner di cooperazione. Le AirPlus Virtual Card Classic sono disponibili nelle varianti monouso e multiuso. Con la variante monouso, un numero di carta virtuale può essere utilizzato per un pagamento una tantum, con la variante multiuso per pagamenti ricorrenti con lo stesso scopo di utilizzo.</p>
<u>Costi di viaggio:</u>	<p>I costi di viaggio comprendono i costi direttamente collegati al viaggio e che possono essere saldati con una Corporate Card, una Virtual Card o un Account. Sono inclusi il costo di trasporto e di alloggio (hotel e simili). Questi costi devono essere pagati mediante l'Account, la Virtual Card o la Corporate Card, oppure l'Account, la Virtual Card o la Corporate Card deve essere fornita per una pre-autorizzazione all'addebito. Non sono coperti dai costi di viaggio i costi legati al vitto, a meno che non siano compresi nel costo fisso incluso (ad esempio, formula di mezza pensione).</p>
<u>Mezzi di trasporto:</u>	<p>Il mezzo di trasporto per il viaggio (aereo, treno, nave/traghetto, linee di autobus a lunga percorrenza o auto a noleggio) e, ove questo sia incluso nei termini definiti nelle "condizioni per la copertura assicurativa", il mezzo utilizzato per raggiungere o spostarsi dal mezzo trasporto per il viaggio a destinazione.</p>

Consumo collaborativo:

Il soggetto assicurato può prendere in prestito o noleggiare beni di proprietà di terzi attraverso un fornitore ufficiale. Questi comprendono, ad esempio, servizi di auto con conducente e locazione di alloggi.

Viaggio:

Viaggio per affari o per piacere compiuto dalla persona assicurata in tutto il mondo durante il periodo di copertura. Ciò non include il tragitto quotidiano per raggiungere il posto di lavoro (pendolarismo), anche se oltre frontiera.

Il contratto di assicurazione è stato stipulato tra noi e Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH, a favore delle persone di volta in volta assicurate. I diritti previsti dal contratto possono essere esercitati dalla persona assicurata. Per l'adempimento degli obblighi e per le conseguenze derivanti dal mancato rispetto o adempimento degli obblighi è responsabile la persona di volta in volta assicurata.

## Informazioni assicurative generali in conformità al § 1 del Decreto sugli obblighi informativi ai sensi della legge tedesca sui contratti d'assicurazione (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

### Contratto quadro di assicurazione, Condizioni particolari TSM/AirPlus per il 2023

#### 1. Identità della compagnia di assicurazioni

TSM Compagnie d' Assurances ,  
Rue Jaquet-Droz 43b  
2301 La Chaux-de-Fonds ,  
Switzerland  
(company number CHE-105.763.241)

Telephone: +41 (0) 22 819 44 00  
E-mail : [sales@tsm-assistance.com](mailto:sales@tsm-assistance.com)  
E-mail: [airplusITA@axa-travel-insurance.com](mailto:airplusITA@axa-travel-insurance.com)

#### 2. Indirizzo legale

TSM Compagnie d'Assurances  
Rue Jaquet-Droz 43b,  
2301 La Chaux-de-Fonds

Telephone: +41 22 819 44 00  
E-Mail : [sales@tsm-assistance.com](mailto:sales@tsm-assistance.com)

Per l'inglese:  
Telephone: +44 (0) 203 281 7210  
E-Mail: [airplusENG@axa-travel-insurance.com](mailto:airplusENG@axa-travel-insurance.com)

Per il tedesco:  
Telephone: +49 (0)89 3803 5679  
E-Mail: [airplusDEU@axa-travel-insurance.com](mailto:airplusDEU@axa-travel-insurance.com)

Per il francese:  
Telephone: +33 170 770 434  
E-Mail : [airplusFRA@axa-travel-insurance.com](mailto:airplusFRA@axa-travel-insurance.com)

Per l'italiano:  
Telephone: +39 068 750 3255  
E-Mail: [airplusITA@axa-travel-insurance.com](mailto:airplusITA@axa-travel-insurance.com)

#### 3. Attività principale

L'attività principale è l'esercizio di attività di assicurazione in materia di infortuni e danni.

#### 4. Informazioni circa l'esistenza di un fondo di garanzia

Un fondo di garanzia non è previsto per legge.

#### 5. Caratteristiche fondamentali dell'assicurazione

La copertura assicurativa vale, con riserva di applicazione della clausola relativa alle sanzioni di cui al punto I.5, per i viaggi in tutto il mondo.

##### Assicurazione contro gli infortuni di viaggio – Opzionale per 30 giorni

fino a	CHF 648.000,00	per invalidità totale (erogazioni aggiuntive a partire dal 70%)
fino a	CHF 432.000,00	come indennità in caso di invalidità
	CHF 432.000,00	per decesso

Per bambini fino al 14° anno di età l'indennità in caso di decesso ammonta a CHF 27.000,00.

#### Indennità aggiuntive in caso di infortunio

fino a	CHF	108.000,00	spese di trasporto per casi di rientro e rimpatrio dovuti all'infortunio, per problemi di ordine medico e prescritti da un medico
fino a	CHF	27.000,00	per spese di soccorso
fino a	CHF	27.000,00	per sussidi per cure mediche presso una struttura
fino a	CHF	27.000,00	per interventi di chirurgia estetica
fino a	CHF	16.200,00	per indennità immediate in caso di lesioni gravi
fino a	CHF	16.200,00	per interventi di ristrutturazione di edifici
fino a	CHF	5.400,00	per spese di riabilitazione
fino a	CHF	5.400,00	per costi di terapie all'estero
	CHF	540,00	per ingessature
diaria di	CHF	216,00	in caso di limitazione della libertà individuale a causa di atti illeciti di terzi (fino a un anno)
diaria di	CHF	216,00	in caso di coma (fino a due anni)
diaria ospedaliera di	CHF	54,00	e indennità di convalescenza

#### 6. Prezzo totale dell'assicurazione e costi

Per le persone assicurate non spetta a TSM alcun ulteriore premio assicurativo, oltre a quello previsto per le prestazioni assicurate incluse nelle carte di credito o carte clienti assegnate.

#### 7. Pagamento, adempimento e modalità di pagamento del premio

Per le persone assicurate le presenti condizioni di assicurazione non prevedono disposizioni relative al pagamento, alla liquidazione e alla modalità di pagamento del premio a TSM.

#### 8. Inizio e termine della copertura assicurativa/Estensione della responsabilità

La copertura assicurativa per le persone assicurate inizia con l'acquisto o con la messa a disposizione delle carte di credito in cui sono incluse le prestazioni assicurate indicate nel presente documento.

Disposizioni differenti (ad es. attivazione della copertura assicurativa tramite utilizzo della carta) sono descritte nel seguito.

La copertura assicurativa decade nel giorno in cui la Corporate Card, la Virtual Card o l'Account perde la sua validità, nel momento in cui termina la copertura assicurativa o nella data in cui termina il contratto quadro relativo a tale assicurazione.

Per i servizi pagati, prima di tale termine, con la Corporate Card, la Virtual Card o l'Account, e previsti dalla copertura assicurativa di questo contratto, tale copertura assicurativa viene tuttavia garantita anche dopo la data di scadenza prevista.

Nel caso in cui avvenissero modifiche dell'ambito di tale copertura, rispetto alle presenti condizioni di assicurazione, le persone assicurate saranno informate dalla compagnia di assicurazioni tramite la società assicurata.

#### 9. Diritto di recesso

Un diritto di recesso separato delle persone assicurate in riferimento alle prestazioni assicurative incluse nelle carte clienti o carte di credito non ha qui valore.

Valgono le regole relative alle rispettive carte clienti e carte di credito.

#### 10. Foro competente e diritto applicabile

Per le azioni legali derivanti dal contratto di assicurazione con TSM, il foro competente è determinato dalla sede di TSM rappresentata da AXA Assistance. La competenza territoriale è quella del foro in cui eravate residenti al momento della presentazione dell'azione legale o, in mancanza, del vostro domicilio abituale.

Nel caso in cui l'azione legale sia diretta verso una persona fisica, le azioni legali riferite al contratto di assicurazione devono essere dirette verso la persona fisica dal tribunale della vostra residenza o, in mancanza, del luogo del vostro domicilio abituale. Nel caso in cui l'azione legale sia diretta verso una persona giuridica, il foro competente è quello della sede legale o della sede operativa di tale entità.

Nel caso in cui la persona fisica trasferisca la propria residenza abituale in un Paese diverso dalla Germania, o la sua residenza o domicilio abituale non sia noto al momento dell'azione legale, il foro competente per l'azione legale relativa al contratto di assicurazione e alle relative procure di assicurazione è esclusivamente il foro in cui TSM ha la propria sede.

Per questo contratto si applica il diritto tedesco.

#### 11. Lingua del contratto

Le comunicazioni durante la durata del contratto avvengono, senza eccezioni, in lingua tedesca.

Informazioni relative a sinistri e a servizi di assistenza possono anche essere comunicate in lingua inglese.

Le autorità di vigilanza responsabili per gli eventuali ricorsi sono:

Swiss Financial Market Supervisory Authority FINMA  
Laupenstrasse 27

CH-3003 Bern  
Telephone: +41 31 327 91 00  
Fax: +41 31 327 91 01  
E-Mail: info@finma.ch

## **12. Procedure di reclamo e di ricorso extragiudiziali (procedura Ombudsman)**

Se la persona assicurata non è d'accordo con la nostra decisione, esiste una possibilità di risoluzione extragiudiziale delle controversie tramite il mediatore neutrale Ombudsman.

L'Ombudsman per le assicurazioni è un organo di conciliazione indipendente che opera gratuitamente per i consumatori e le piccole imprese. Premessa fondamentale per il procedimento di conciliazione dinanzi all'Ombudsman è tuttavia che la persona assicurata ci abbia in primo luogo fornito la possibilità di rivedere la nostra decisione.

L'Ombudsman per le assicurazioni può essere contattato al seguente indirizzo:  
OMBUDSMAN DELL'ASSICURAZIONE PRIVATA E DELLA SUVA  
VIA G. POCOBELLI 8, CASELLA POSTALE  
CH-6903 LUGANO

TEL.: +41 (0)91 967 1783  
FAX.: +41 (0)91 966 7252

Email : [AVVCAIMI@SWISSONLINE.CH](mailto:AVVCAIMI@SWISSONLINE.CH)

Ulteriori dettagli : <http://www.ombudsman-assurance.ch/>

## Condizioni particolari TSM/AirPlus per il 2023

### I. Disposizioni generali

#### 1. Quali sono i rapporti giuridici tra le parti che partecipano al contratto?

- 1.1. Se la polizza assicurativa è stata stipulata a favore di terzi, l'esercizio dei diritti derivanti dal contratto spetta alla persona assicurata.
- 1.2. Tutte le condizioni applicabili alla persona assicurata si applicano di conseguenza ai loro successori e altri loro pretendenti.
- 1.3. I crediti relativi all'assicurazione non possono essere trasferiti o ceduti, prima della loro esigibilità, senza il nostro consenso.

#### 2. Quando è applicabile la prescrizione dei crediti derivanti dal contratto?

- 2.1. Se una richiesta relativa al contratto di assicurazione è stata presentata a noi, la prescrizione della richiesta è sospesa fino alla data in cui riceverete la nostra decisione per iscritto.

#### 3. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Prerequisito per la copertura assicurativa è, in generale, che sia stata stipulata un'assicurazione per l'Account, la Virtual Card o per la Corporate Card e che i costi di viaggio totali siano stati pagati tramite l'Account, la Virtual Card o la Corporate Card.

Indipendentemente dall'utilizzo delle carte, la copertura assicurativa è applicabile alla protezione contro gli infortuni sui mezzi di trasporti per le auto aziendali/di servizio, per i casi di rimpatrio e di trasporto a seguito di infortunio, se necessari da un punto di vista medico e prescritti da un medico, e per l'assicurazione sanitaria per viaggi all'estero.

Nel caso in cui non sia possibile il pagamento tramite Account, Virtual Card o Corporate Card prima dell'inizio del viaggio, la copertura assicurativa viene comunque attivata se la carta corrispondente viene registrata, prima dell'inizio del viaggio, come mezzo di pagamento in un sistema di ordinativi o di prenotazione, e il relativo addebito viene poi effettivamente elaborato tramite la medesima carta. In caso di morte, per l'attivazione della copertura assicurativa è sufficiente la registrazione della relativa carta in un sistema di ordinazione o di prenotazione.

#### 4. Disposizioni per i viaggiatori con Corporate Card e contemporanea sussistenza di un Account o Virtual Card

Nel caso di contemporanea esistenza di un Account con copertura assicurativa, una Virtual Card con copertura assicurativa e di una Corporate Card con copertura assicurativa, la copertura assicurativa totale esistente per l'Account, la Virtual Card e la Corporate Card, incluse tutte le indennità concordate, è attivata tramite l'utilizzo di una delle carte.

Indipendentemente dall'utilizzo delle carte, la copertura assicurativa è applicabile alla protezione contro gli infortuni sui mezzi di trasporti per le auto aziendali/di servizio, per i casi di rimpatrio e di trasporto a seguito di infortunio, se necessari da un punto di vista medico e prescritti da un medico, e per l'assicurazione sanitaria per viaggi all'estero.

Il pagamento del risarcimento sarà sempre erogato sulla base delle migliori condizioni contrattuali per il pretendente. Non è prevista alcuna somma di prestazioni assicurate dello stesso tipo derivanti da più contratti nell'ambito del presente contratto quadro.

#### 5. Esclusioni generali

##### a) Esclusioni di sanzioni

L'assicuratore non offre alcuna copertura assicurativa né provvederà al pagamento di alcun risarcimento ai sensi della medesima, nel caso in cui esso violerebbe leggi tedesche e/o dell'UE. Le normative applicabili sono:

- La legge sui pagamenti e il commercio con l'estero AWG
- L'ordinanza sul commercio estero AWV
- I regolamenti dell'Unione Europea, come il Regolamento UE 961/2010

Tutti i dettagli riguardanti le relative sanzioni da parte delle autorità di regolamentazione sono disponibili sul seguente sito web:

[https://www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions\\_en](https://www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions_en)

b) Allerte per i viaggiatori

*La compagnia non fornisce copertura e non effettua pagamenti per viaggi in paesi o aree specifiche o eventi se le autorità governative del paese in cui si trova la sede legale (è determinante la sede legale dell'azienda di cui la persona che viaggia è dipendente) o l'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno sconsigliato al pubblico di recarsi al momento del viaggio o se queste regioni sono ufficialmente sotto embargo delle Nazioni Unite. La copertura non sarà nemmeno fornita se le autorità governative del paese di viaggio hanno sconsigliato il viaggio verso il paese di domicilio e sono state sostenute ulteriori spese come conseguenza.*

*Tuttavia, la copertura sarà fornita e il servizio offerto se un evento che ha causato un'allerta di viaggio si verifica inaspettatamente dopo l'inizio del viaggio. La copertura assicurativa scade alla fine del settimo giorno dopo l'emissione dell'allerta di viaggio.*

**6. Esercizio dei diritti/beneficiari**

L'assicurazione è stipulata a favore delle persone assicurate.

Nel caso di un sinistro, l'esercizio dei diritti spetta alla persona assicurata; in caso di morte spetta ai rispettivi eredi.

Per le erogazioni, hanno il diritto a beneficiarne le singole persone assicurate.

In caso di morte, le erogazioni previste in caso di morte ricadono nel patrimonio ereditario dei defunti.

I crediti spettanti alla persona assicurata o al suo erede a seguito di un sinistro sono immediatamente validi, senza il consenso della società assicurata, e sono direttamente a carico della compagnia di assicurazioni.

La compagnia di assicurazioni rinuncia alla possibilità, di cui al § 35 della VVG, di compensare i crediti della persona assicurata, in base al contratto di assicurazione, con debiti relativi a premi assicurativi scaduti e/o altri debiti derivanti da tale contratto di assicurazione.

**7. Limite delle prestazioni assicurate (cumulo)**

Il risarcimento massimo da noi previsto per tutti gli Account, le Virtual Card e le Corporate Card in occasione di un sinistro ammonta a :

CHF 48.600.000 per evento in caso di incidente aereo

CHF 75'600'000 per evento se l'evento è un altro incidente di viaggio

In caso di superamento di tale importo, le indennità previste per tutte le persone assicurate coinvolte in tale sinistro saranno ridotte in proporzione.

**8. Variazioni del contratto**

Nel caso in cui tra la compagnia di assicurazione e la società assicurata siano concordate variazioni del contratto, queste avranno validità dal giorno dell'entrata in vigore per tutti gli Account, le Virtual Card e le Corporate Card già emessi o ancora da emettere che offrono copertura ai sensi del presente contratto.

**9. Principio di sussidiarietà**

Il pagamento del risarcimento sarà sempre erogato sulla base delle migliori condizioni contrattuali per il pretendente.

a) Sussidiarietà verso terzi

Se la persona assicurata ha diritto a risarcimenti nei confronti di un terzo, la compagnia di assicurazione risponde solo per le spese che superano tali risarcimenti.

La compagnia di assicurazioni non deve pagare alcun indennizzo nel caso in cui possa essere richiesto il risarcimento del danno coperto da un altro contratto di assicurazione.

Da queste disposizioni sono esclusi i risarcimenti in caso di morte e di invalidità previsti dall'assicurazione per i mezzi di trasporto e dall'assicurazione contro gli infortuni di viaggio.

b) Sussidiarietà in caso di esistenza di più contratti contro gli infortuni AirPlus

I capitali assicurati in base all'accordo quadro in essere tra AirPlus e la compagnia di assicurazione sono garantiti dall'assicurazione per i mezzi di trasporto o dall'assicurazione contro gli infortuni di viaggio.

Il pagamento del risarcimento sarà sempre erogato sulla base delle migliori condizioni contrattuali per il pretendente. Non è prevista alcuna somma di indennità assicurative equivalenti previste da più contratti nell'ambito del presente contratto quadro AirPlus.

**10. Pagamento in valuta estera**

I costi sostenuti in valuta estera sono rimborsati tramite pagamento per mezzo di una Corporate Card, Virtual Card il cui estratto conto riporta l'importo dell'addebito in CHF.



Nel caso in cui i costi in valuta estera non siano liquidati tramite una Corporate Card, una Virtual Card, si procederà alla conversione in CHF, secondo il tasso BCE (Banca Centrale Europea) del giorno in cui i documenti sono stati ricevuti dalla compagnia di assicurazione. Se necessario l'importo in CHF può essere reso disponibile in valuta estera, al tasso di conversione applicabile nel giorno del trasferimento dell'importo.

#### 11. Rivendicazione in caso di sinistro

Per presentare un sinistro, o per richiedere un modulo sinistri, o per domande generali sulla copertura assicurativa, è possibile raggiungere il nostro Dipartimento Sinistri al numero +49 (0) 89-38035679 (lunedì - venerdì dalle 9:00 alle 17:00 CET). In caso di emergenza, lo stesso numero è disponibile 24 ore al giorno.

Si prega di avere pronti i seguenti dettagli:

- Il tuo nome
- Il tuo numero di polizza (vedi pagina 1 di questo documento)
- Dettagli del reclamo.

La preghiamo di informarci entro 28 giorni dal verificarsi del sinistro. Si prega di inviare il modulo di richiesta di risarcimento fornito da AXA e di inviarlo al seguente indirizzo insieme a tutta la documentazione necessaria: [airplusITA@axa-travel-insurance.com](mailto:airplusITA@axa-travel-insurance.com)

Non dimenticate di indicare il vostro numero di reclamo nella riga dell'oggetto, se già disponibile.

A partire dal 1° gennaio 2024, avrete la possibilità di inviare queste informazioni online. Per farlo, scansionate questo codice QR o seguite il link: <https://airplus.claims.axa.travel/>



Si prega di conservare copia di tutta la documentazione inviataci.

#### 12. Quali conseguenze ha il mancato rispetto degli obblighi?

Se uno degli obblighi relativi alle prestazioni assicurate, di cui al seguente punto II, è intenzionalmente violato, si perde la copertura assicurativa. Nel caso di violazione grave di qualsiasi obbligo, abbiamo il diritto di ridurre il nostro risarcimento proporzionalmente alla gravità della vostra colpa. In entrambi i casi, quanto indicato è valido solo nel caso in cui vi abbiamo inviato una notifica in forma scritta, riguardo le previste conseguenze legali.

Nel caso in cui dimostrate che tale violazione non è stata commessa, la copertura assicurativa rimane valida.

La copertura assicurativa rimane comunque valida anche nel caso in cui dimostrate che la violazione dell'obbligo non costituisce la causa né della comparsa né della determinazione del sinistro, né della determinazione o dell'ambito del risarcimento. Ciò non si applica se la violazione dell'obbligo è avvenuta in modo fraudolento.

## II. Coperture assicurative

### A. Assicurazione per i mezzi di trasporto e contro gli infortuni di viaggio

#### A.1 Spiegazioni sull'assicurazione contro gli infortuni di trasporto

Non incluse.

#### A.2 Spiegazioni sull'assicurazione contro gli infortuni di viaggio (copertura 24 ore)

##### 1. Persone assicurate

###### **Account**

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

###### **Virtual Card**

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

###### **Corporate card**

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

###### **AirPlus Corporate Card(CoCa Daimler)**

La persona assicurata è il titolare di una AirPlus corporate card con copertura assicurativa, emessa dalla compagnia di assicurazione a suo nome.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

##### 2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per

- biglietti aerei
- biglietti ferroviari/per traghetti
- autolinee a lunga percorrenza o
- pacchetti vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)

siano pagati completamente con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card che prevede copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

##### 3. Ambito della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è garantita, indipendentemente da altre assicurazioni contro gli infortuni in essere. Una somma delle prestazioni assicurate previste da più contratti di assicurazione inclusi nel contratto quadro è tuttavia non ammessa.

#### 1. Come passeggero su un volo con un velivolo di trasporto aereo autorizzato, come viaggiatore ferroviario/passeggero sui traghetti o autolinee a lunga percorrenza

La copertura assicurativa inizia all'ingresso nella zona dell'aeroporto/della stazione/del porto dei traghetti, è valida per tutta la durata del viaggio (fino a 30 giorni) e decade dopo l'arrivo del volo di rientro/del treno o del traghetto, con l'uscita dall'aeroporto/dalla stazione/dal porto dei traghetti.

Se per il viaggio diretto verso l'aeroporto/la stazione/il porto dei traghetti prima del viaggio previsto sono utilizzati mezzi di trasporto, la copertura assicurativa inizia già con l'entrata nel mezzo di trasporto. La copertura assicurativa decade con l'uscita dal mezzo di trasporto che è utilizzato dopo l'arrivo del volo di rientro/del treno o del traghetto. Sono coperti allo stesso modo sinistri avvenuti durante il trasporto sostitutivo offerto dalla società di trasporto, a causa di cattive condizioni meteo o per motivi tecnici.

Se il lasso di tempo tra due voli prenotati con un biglietto aereo unico è superiore a 30 giorni, la copertura assicurativa decade 30 giorni dopo il volo di partenza, a mezzanotte. Per successive tratte di volo o voli di rientro prenotati con il biglietto aereo, la copertura assicurativa ha validità solo durante il volo.

Se con un biglietto aereo, ferroviario o marittimo è prenotato solo un volo o un viaggio di andata (one way), la copertura assicurativa termina dopo l'arrivo del mezzo di trasporto con l'uscita dall'ultimo mezzo di trasporto utilizzato.

Per biglietti ferroviari a zona vale q.s.:

La copertura assicurativa è valida anche per viaggi con biglietti ferroviari a zona, purché siano stati pagati con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card assicurata.

2. Come fruitore di un pacchetto vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)  
La copertura assicurativa si applica ai servizi inclusi nel pacchetto vacanze.

Per i titolari di Corporate Card vale inoltre quanto segue

3. Come titolare di Corporate Card autorizzato all'uso di auto aziendale/di servizio

Se non vale la copertura assicurativa di cui al punto 1. -2., viene fornita la copertura assicurativa al titolare di una Corporate Card per viaggi di lavoro con un'auto aziendale/di servizio come guidatore o passeggero di tale auto. La copertura assicurativa ha validità dal momento in cui si sale a quello in cui si scende dall'auto, fatte salve brevi soste.

I titolari di carta autorizzati all'uso di auto aziendali sono persone a cui viene stabilmente concesso l'utilizzo di auto aziendali/di servizio.

Con la denominazione di "auto aziendale/di servizio" si intendono tutte le autovetture berline/familiari acquistate o prese a noleggio e/o ammesse dalle aziende clienti AirPlus per la suddetta cerchia di persone, e che servono esclusivamente al trasporto di persone.

Questa copertura assicurativa è valida indipendentemente dall'utilizzo della carta.

Il titolare di una Corporate Card autorizzato all'uso di auto aziendale riceve la copertura assicurativa di cui sopra anche nel caso di uso per lavoro di una vettura sostitutiva che non ricade espressamente nella presente denominazione di "auto aziendale/di servizio", se in caso di sinistro può provare che l'auto aziendale era temporaneamente non funzionante e che per tale ragione è stata utilizzata un'auto sostitutiva.

Se più titolari di una Corporate Card autorizzati all'uso di un'auto aziendale che ricevono una copertura assicurativa per il suo utilizzo intraprendono insieme un viaggio per lavoro con un'auto aziendale, per ognuno viene messo a disposizione il capitale assicurato di cui al presente contratto.

Non ricadono nella copertura assicurativa i percorsi giornalieri tra il domicilio e il luogo di lavoro abituali e ritorno.

### A.3 Indennità aggiuntive in caso di infortunio

#### Spese di rimpatrio e di trasporto dovuti a problemi di ordine medico

##### 1. Persone assicurate

###### Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

###### Virtual Card

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

###### Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

#### **AirPlus Corporate Card(CoCa Daimler)**

La persona assicurata è il titolare di una AirPlus corporate card con copertura assicurativa, emessa dalla compagnia di assicurazione a suo nome.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

#### **2. Prerequisiti per la copertura assicurativa**

Le indennità relative al trasporto di rientro o al rimpatrio per lesioni a seguito di infortunio, se necessario da un punto di vista medico e prescritto da un medico, sono elargite indipendentemente dall'utilizzo della carta.

#### **3. Ambito della copertura assicurativa**

La copertura assicurativa è valida per un trasporto di rientro o rimpatrio a seguito di infortunio se necessario da un punto di vista medico e prescritto da un medico a mezzo volo o altro idoneo mezzo di trasporto da un luogo nazionale o estero in un ospedale idoneo situato nel luogo di residenza della persona assicurata.

In caso di morte della persona assicurata, il rimpatrio avviene verso il luogo dell'ultima residenza.

Se per l'assunzione dei suddetti costi esiste una copertura assicurativa predisposta da un'altra compagnia di assicurazione/ente erogatore, allora questo è responsabile del pagamento in via prioritaria. Se subentra un'altra compagnia di assicurazione/ente erogatore, la richiesta di risarcimento in base al presente contratto può essere considerata valida solo per i costi residui fino al valore del capitale assicurato. Nel caso di negazione del diritto di risarcimento da parte di un altro assicuratore/ente erogatore, la persona assicurata può contattarci direttamente.

Per tutte le ulteriori indennità aggiuntive in caso di infortunio, fare riferimento alle seguenti disposizioni delle "Condizioni generali di assicurazione per i mezzi di trasporto e contro gli infortuni di viaggio".

### **A.4 Condizioni generali di assicurazione per i mezzi di trasporto e contro gli infortuni di viaggio**

#### **1 Cosa è assicurato?**

1.1 Offriamo copertura assicurativa in caso di infortuni che colpiscono la persona assicurata durante la validità del contratto.

1.2 Un infortunio avviene quando la persona assicurata subisce un danno alla salute tramite un evento improvviso (incidente) che provoca un effetto negativo involontario sul suo corpo.

1.3 Per infortunio si intende anche il caso in cui una forza importante esercitata sugli arti o sulla colonna vertebrale determina una delle conseguenze che seguono

- lussazione di articolazioni, oppure
- strappi o lacerazioni di muscoli, tendini, legamenti o capsule articolari così come
- decesso per affogamento o annegamento in acqua
- danni tipicamente associati a immersioni (embolia gassosa, lesioni alla membrana del timpano) senza che sia possibile individuare un caso di infortunio
- quando la persona assicurata subisce il danno alla salute in una situazione di legittima difesa o nello sforzo di salvare vite umane o beni materiali

1.4 Sono coperti dall'assicurazione anche i danni alla salute derivanti da condizioni atmosferiche estreme (gelo, radiazioni solari e così via) come conseguenza di un infortunio assicurato, ai sensi di quanto indicato al punto 1.2.

1.5 La copertura assicurativa ha validità anche per soggetti che compiano azioni volte a salvare la vita di una persona assicurata. Il capitale assicurato ammonta a CHF 27.000,00 nei casi di decesso e a CHF 27.000,00 nei casi di invalidità.

La copertura assicurativa ha validità solo nel caso in cui il salvatore non sia già assicurato con un'altra compagnia entro i limiti del presente contratto di assicurazione.

#### **1.6 Spese di soccorso**

1.6.1 Se la persona assicurata subisce un infortunio ai sensi di quanto indicato ai punti 1.2-1.5, la compagnia di assicurazione copre i costi necessari sostenuti fino a un importo di CHF 27.000,00 per quanto segue:

a) interventi di ricerca, recupero e soccorso da parte di unità di salvataggio pubbliche o private, così come spese di norma rientranti in tale tipologia;

- b) trasporto del ferito presso l'ospedale più vicino o presso una clinica specializzata, se necessario da un punto di vista medico e prescritto da un medico;
- c) spese supplementari per il rientro del ferito nella sua residenza abituale, purché collegate a prescrizioni mediche o inevitabili in relazione al tipo di lesioni;
- d) trasferimento nell'ultima residenza abituale in caso di morte. Nel caso di morte a seguito di infortunio all'estero, in alternativa al trasferimento nell'ultima residenza abituale sono coperti i costi per l'inumazione all'estero;
- e) nel caso di infortunio all'estero, i costi aggiuntivi necessari per il rientro in patria o i costi di alloggio per i figli minorenni e per il partner che viaggiano con la persona assicurata.

1.6.2 Se la persona assicurata deve sostenere costi quali quelli indicati al punto 1.6.1. a), sebbene non abbia subito alcun infortunio, ma il medesimo fosse imminente o ne potesse essere ipotizzato il verificarsi in base alle circostanze specifiche, la compagnia di assicurazione sarà in ogni caso obbligata al risarcimento.

1.6.3 Qualora subentri un altro ente obbligato al risarcimento, la richiesta di risarcimento nei nostri confronti può essere presentata solo per i costi residui. Nel caso di negazione del diritto di risarcimento da parte dell'altro ente obbligato, la richiesta può essere presentata direttamente a noi.

## **1.7 Sussidi per la riabilitazione**

### **1.7.1 Prerequisiti per il risarcimento**

- 1.7.1.1 Che la persona assicurata si sia sottoposta a riabilitazione medica necessaria
- dopo uno degli infortuni previsti dal contratto
  - a causa di danni alla salute provocati dall'infortunio o delle relative conseguenze
  - entro tre anni a partire dal giorno dell'infortunio
  - per un lasso di tempo di almeno tre settimane consecutive

Questi requisiti devono essere comprovati dalla persona assicurata tramite presentazione del certificato medico di dimissioni e dei documenti di autorizzazione alle misure di riabilitazione tramite l'ente di previdenza sociale, il servizio sanitario nazionale o la cassa mutua privata o l'ufficio di assistenza e per le questioni sociali.

1.7.1.2 Sono anche incluse nella copertura assicurativa attività riabilitazione a carattere semistazionario per le quali la persona assicurata, a esclusione del pernottamento, riceve un programma terapeutico equiparato a quello di un paziente stazionario.

- 1.7.1.3 Sono esclusi dalla copertura assicurativa:
- trattamenti intensivi di riabilitazione (IRENA);
  - trattamenti di follow-up (ABH) dopo un ricovero ospedaliero;
  - trattamenti professionali stazionari di mantenimento mediante l'associazione che fornisce l'assicurazione contro la responsabilità civile del datore di lavoro (BGSW);
  - altri trattamenti di cura completamente stazionari, con diarie ospedaliere (coperti da assicurazione infortuni o sanitaria) previste dalla nostra o da altra compagnia assicurativa.

### **1.7.1.4 Valore del risarcimento**

1.7.2.1 L'importo massimo riconosciuto per la riabilitazione ammonta a CHF 5.400,00 per ogni infortunio.

## **1.8 Sussidi per cure mediche presso una struttura**

1.8.1 La compagnia di assicurazione paga per ogni infortunio, ai sensi di quanto indicato al punto 1.2, un sussidio per i costi della cura fino a CHF 27.000,00, quando siano applicabili i seguenti requisiti:

1.8.2 Secondo l'ultimo certificato medico, un caso di invalidità è prevedibile o si è già verificato. La necessità medica per il trattamento e la relazione con l'incidente devono essere attestata da un certificato medico.

1.8.3 Il sussidio è utilizzato per una permanenza presso una struttura di cura di almeno tre settimane, entro 3 anni dal giorno dell'incidente, con un nesso causale con le conseguenze dell'incidente.

1.8.4 Qualsiasi altra richiesta di risarcimento deve essere stata esaurita prima del godimento di questa assicurazione.

## **1.9 Interventi di chirurgia estetica**

1.9.1 La compagnia di assicurazione, dopo un infortunio ai sensi di quanto indicato al punto 1.2, paga i costi per interventi di chirurgia estetica fino a CHF 27.000,00.

1.9.2 Se le lesioni della persona assicurata, causate dall'incidente, dopo la fine dei trattamenti di cura richiedono un intervento di chirurgia estetica, la compagnia di assicurazione pagherà i costi che ne derivano per

- onorari medici
- altri costi relativi all'intervento di chirurgia estetica
- costi per ricovero e pasti in clinica (ma non i costi per cibo e bevande aggiuntivi)

Spese di cura e protesi dentali possono essere pagate solo quando si tratta di perdita a seguito di infortunio o danni a denti incisivi o canini.

**1.9.3** *Salvo diversamente concordato, si applicano le disposizioni seguenti:*

L'intervento e il trattamento clinico della persona assicurata devono avvenire entro 3 anni dalla data dell'incidente. Se la persona assicurata non ha ancora compiuto 18 anni, al momento dell'incidente, il rimborso dei costi avviene anche quando l'intervento e il trattamento clinico della persona assicurata avvengono non entro tale scadenza, ma entro il compimento dei 21 anni.

**1.9.4** Qualora subentri un altro ente obbligato al risarcimento, la richiesta di risarcimento nei nostri confronti può essere presentata solo per i costi residui. Nel caso di negazione del diritto di risarcimento da parte dell'altro ente obbligato, la persona assicurata può rivolgersi direttamente alla compagnia di assicurazione.

**1.10** **Risarcimento immediato in caso di lesioni gravi**

**1.10.1** **Prerequisiti per il risarcimento**

Quando la persona assicurata ha subito una delle seguenti lesioni gravi a causa di un infortunio, ai sensi di quanto indicato al punto 1.2, e ne ha rivendicato il risarcimento previsto presso la compagnia di assicurazione entro sei mesi dall'incidente, dietro presentazione di certificato medico:

- 1.10.1.1 Paraplegia a seguito di lesione del midollo spinale
- 1.10.1.2 Amputazione totale di un piede intero o di una mano
- 1.10.1.3 Lesione craniocerebrale con contusione inequivocabilmente dimostrata o emorragia cerebrale
- 1.10.1.4 Gravi lesioni multiple/trauma multiplo
  - 1.10.1.4.1 Frattura di due ossa lunghe (combinazione di parte superiore del braccio/avambraccio, coscia/parte inferiore della gamba)
  - 1.10.1.4.2 Lesioni a due organi interni che determinino la distruzione di tessuti
  - 1.10.1.4.3 Combinazione di almeno due delle seguenti lesioni:
    - Frattura di un osso lungo
    - Frattura del bacino
    - Frattura di una o più vertebre
    - Lesioni a un organo interno che determinino la distruzione di tessuti
- 1.10.1.4 Ustioni di secondo o terzo grado su più del 30% della superficie corporea
- 1.10.1.5 Cecità o grave deficit della vista in entrambi gli occhi; in caso di deficit della vista acutezza visiva inferiore al 5%
- 1.10.2 Nessun diritto di risarcimento immediato è previsto se la persona assicurata muore entro due mesi dal giorno dell'incidente.

**1.10.3** **Tipo e valore del risarcimento**

- 1.10.3.1 La persona assicurata riceve un unico risarcimento immediato, con un valore equivalente al 5% dell'importo dell'assicurazione di base prevista per il caso di invalidità, ma con un massimale pari a CHF 16.200,00 se durante l'incidente coperto da assicurazione si sono verificate lesioni gravi come definite al punto 1.10.1.
- 1.10.3.2 Il risarcimento immediato viene pagato solo una volta in caso di infortunio, indipendentemente dal numero delle suddette lesioni subite dalla persona assicurata.

**1.11** **Risarcimento in caso di coma**

Nel caso in cui la persona assicurata cada in coma a seguito di un infortunio, per il periodo in cui tale stato perdura, sono pagati CHF 216,00 al giorno fino alla scadenza massima di due anni.

**1.12** **Costi di ristrutturazione**

**1.12.1** **Prerequisiti per il risarcimento:**

- 1.12.1.1 Se la persona assicurata, a seguito di un infortunio coperto da assicurazione nell'ambito del presente contratto, riporta un deterioramento permanente delle proprie capacità fisiche o psichiche (invalidità).

A causa di questa invalidità la persona assicurata non è in grado di svolgere la propria attività professionale senza limitazioni o non è in grado di svolgere la vita quotidiana senza restrizioni.

Tramite la ristrutturazione del posto di lavoro l'attività professionale può essere ripresa completamente o parzialmente e la vita quotidiana può essere affrontata in modo migliore.

1.12.1.2 Il diritto ai costi di ristrutturazione può essere fatto valere presso la compagnia di assicurazioni entro due anni dall'incidente.

1.12.1.3 Se subentra un altro ente obbligato al risarcimento, la richiesta di risarcimento nei nostri confronti può essere presentata solo per i costi residui. Nel caso di negazione del diritto di risarcimento da parte dell'altro ente obbligato, la richiesta può essere presentata direttamente a noi.

### **1.12.2 Tipo e valore del risarcimento**

1.12.2.1 La compagnia di assicurazioni copre i costi necessari e comprovati per la ristrutturazione del posto di lavoro, fino a un importo di CHF 16,200.00, o per i casi previsti ai punti 1.12.2.2 e 1.12.2.3.

Per posto di lavoro si intende il luogo in cui la persona assicurata ha svolto la sua attività lavorativa per la maggior parte del tempo, prima dell'incidente.

I costi risarciti (max CHF 16,200.00) coprono la ristrutturazione di

- mobili da ufficio
- un ufficio (ad esempio ampliamento delle porte)
- un edificio (ad esempio costruzione di rampe, ascensore)
- toilette
- attrezzature
- automobile o veicolo commerciale
- altre strutture

in alternativa se la ristrutturazione del posto di lavoro non è necessaria, 80% dei costi (max CHF 16,200.00) per la ristrutturazione dell'appartamento per renderlo accessibile a portatori di invalidità (ad es. installazione di rampe, installazione di un sistema di chiamate d'emergenza, ristrutturazione di cucina e bagno)

1.12.2.2 Se la ristrutturazione ha costi superiori della costruzione ex novo, saranno coperti i costi di quest'ultima.

1.12.2.3 Se la persona assicurata decide insieme al suo datore di lavoro che, anziché procedere alla ristrutturazione del precedente posto di lavoro, è opportuno invece predisporre un ufficio ex novo, anche questi costi vengono coperti.

Se la ristrutturazione dell'appartamento della persona assicurata non è possibile, tali costi si utilizzeranno, invece che per la ristrutturazione, per il trasferimento in un appartamento attrezzato per gli invalidi.

Se la ristrutturazione del posto di lavoro o dell'appartamento o il trasferimento in un appartamento attrezzato per gli invalidi non è necessario, tali costi saranno utilizzati per la trasformazione dell'automobile privata della persona assicurata.

1.12.3 Dei costi può essere presentata richiesta di rimborso solo come costi di ristrutturazione o per l'allestimento del nuovo posto di lavoro, o come costi di ristrutturazione per l'appartamento o di trasferimento in un appartamento attrezzato per gli invalidi, o per la trasformazione di un'auto privata. Le diverse possibilità non possono essere combinate l'una con l'altra.

### **1.13 Costi per terapie durante il soggiorno all'estero**

#### **1.13.1 Prerequisiti per il risarcimento**

La persona assicurata ha diritto al risarcimento di un solo infortunio durante un soggiorno all'estero di max un anno.

Per il superamento delle conseguenze dell'incidente sono coperti i costi che non sono rimborsati per legge da un'assistenza sanitaria privata o pubblica.

#### **1.13.2 Tipo e valore del risarcimento**

Sono rimborsati al massimo CHF 5,400.00 con un importo di CHF 540.00 per ogni richiesta, per comprovati

- onorari medici
- altri costi per l'operazione
- costi per ricovero e pasti nella struttura ospedaliera (ma non i costi per cibo e bevande aggiuntivi)

- medicinali
- arti artificiali
- fasciature

#### **1.14 Costo di ingessature**

##### **1.14.1 Prerequisiti per il risarcimento:**

La persona assicurata ha indossato un'ingessatura, come conseguenza dell'incidente, su prescrizione medica per un periodo superiore a 21 giorni.

##### **1.4.2 Tipo e durata del risarcimento**

Il sussidio per ingessature, pari a CHF 540,00, viene pagato una volta per infortunio.

#### **1.15 Scomparsa**

Se una persona assicurata è scomparsa, la richiesta di risarcimento corrisponde al capitale assicurato per i casi di morte.

La compagnia di assicurazione è obbligata al risarcimento solo quando la persona assicurata è stata dichiarata morta tramite procedimento legale, la scomparsa è stata resa nota ed è stato presentato il relativo certificato. Nel caso in cui la persona sia invece sopravvissuta, il pagamento del risarcimento dovrà essere restituito.

#### **1.16 Limitazione della libertà individuale a causa di atti illeciti di terzi**

##### **1.16.1 Prerequisiti per il risarcimento:**

La persona assicurata ha riportato danni fisici o psichici a seguito di limitazione della sua libertà individuale a causa di atti illeciti di terzi.

##### **1.16.2 Tipo e valore del risarcimento**

Sono rimborsati CHF 216,00 al giorno per la durata max di un anno.

## **2 Ulteriori tipi di risarcimento concordati**

### **2.1 Risarcimento per invalidità**

#### **2.1.1 Prerequisiti per il risarcimento**

2.1.1.1 La persona assicurata, a seguito di un infortunio coperto da assicurazione nell'ambito del presente contratto, riporta un deterioramento permanente delle proprie capacità fisiche o psichiche (invalidità).

L'invalidità è

- subentrata entro 18 mesi dall'incidente e;
- entro 24 mesi dall'incidente è stata confermata da certificato medico e la persona assicurata ci ha presentato richiesta di risarcimento in relazione a essa. Il termine si considera adempiuto se a un medico è stato richiesto di presentare le informazioni richieste, anche se queste non sono state effettivamente messe a disposizione nei termini prescritti.

2.1.1.2 Decade da ogni diritto al risarcimento per invalidità la persona assicurata che muore, a seguito dell'infortunio, entro un anno dall'infortunio stesso.

#### **2.1.2 Tipo e valore del risarcimento**

2.1.2.1 Il risarcimento dell'invalidità è pagato come rimborso di capitale.

2.1.2.2 Basi per il calcolo del risarcimento sono il capitale assicurato e il livello di invalidità causato dall'infortunio.

2.1.2.2.1 In caso di perdita o incapacità funzionale delle seguenti parti del corpo e organi sensoriali, i livelli di invalidità applicabili sono i seguenti:

Braccio o mano	100%
Pollice	30%
Dito indice	20%
Altro dito	15%
Gamba o piede	100%
Alluce	15%
Altro dito del piede	5%
Mandibola a causa di operazione chirurgica	30%



Occhio*)	100%
Udito da un orecchio	40%
Udito di un orecchio, nel caso in cui l'udito dell'altro orecchio era già stato perso al momento dell'infortunio	70%
Udito da entrambi gli orecchi	100%
Olfatto	20%
Gusto	20%
Parola	100%
Sterilità (maschile)	30%
Problemi di fertilità e procreazione per donne fino a 40 anni di età	30%

In caso di perdita parziale o riduzione della capacità viene considerata la quota corrispondente al rispettivo valore percentuale.

\*) Perdita totale e permanente della facoltà visiva

- ad entrambi gli occhi, quando la persona assicurata è iscritta nel registro delle persone affette da cecità, a seguito di referto di un medico qualificato o;
- a un occhio, se la facoltà visiva ammonta a meno dei 3/60 in base alla tabella di Snellen, anche post applicazione di ausili correttivi.

2.1.2.2.2 Per altre parti del corpo e organi sensoriali, il livello di invalidità dipende dal grado di compromissione totale delle normali capacità fisiche o psichiche. A tal riguardo occorre tenere conto esclusivamente del parere medico.

2.1.2.2.3 Nel caso in cui parti del corpo o organi sensoriali o loro funzioni fossero già compromesse prima dell'infortunio, il livello di invalidità verrà ridotto di conseguenza in base all'invalidità preesistente. Per questo calcolo occorre fare riferimento ai punti 2.1.2.2.1 e 2.1.2.2.2.

2.1.2.2.4 Nel caso in cui più parti del corpo o organi sensoriali siano compromessi a seguito dell'infortunio, si procederà alla somma dei livelli di invalidità indicati secondo le disposizioni precedenti. Tuttavia non sarà applicato un grado di invalidità superiore al 100%.

2.1.2.3 Risarcimento aggiuntivo per invalidità superiore al 70%

Se un infortunio avvenuto prima del compimento del 70° anno di età della persona assicurata, senza l'insorgenza di malattie e invalidità, secondo i principi di valutazione di cui al punto 2.1.2.2.1, conduce comunque ad una compromissione della capacità lavorativa di almeno il 70%, la compagnia di assicurazione pagherà il risarcimento per l'invalidità in misura doppia.

Il risarcimento aggiuntivo è limitato ad un importo max di CHF 216.000,00 per ogni persona assicurata. Nel caso in cui la persona assicurata sia inserita in più assicurazioni per infortunio stipulate con la nostra compagnia di assicurazione, tale importo massimo vale per la totalità delle assicurazioni stipulate.

2.1.2.4 Se la persona assicurata muore per ragioni indipendenti dall'infortunio entro un anno dall'infortunio o;  
- indipendentemente dalla ragione, al più tardi due anni dopo l'incidente ed è stata presentata una domanda di invalidità, la compagnia di assicurazione effettuerà il rimborso in base al grado di invalidità certificata dal relativo referto medico.

## 2.2 Diaria ospedaliera

2.2.1 Prerequisiti per il risarcimento

2.2.1.1 La persona assicurata si trova, a causa dell'infortunio, nella necessità di ricevere trattamenti di cura completamente stazionari, necessari per ragioni mediche.

2.2.1.2 Un immediato trattamento di follow-up, con ricovero o meno, tramite l'assicurazione contro la responsabilità civile del datore di lavoro (BGSW) (entro 30 giorni) vale come trattamento medico completamente stazionario necessario per ragioni mediche.

2.2.1.3 Le cure quali ricoveri in sanatori, case di cura e centri di riabilitazione non valgono come trattamenti di cura completamente stazionari, necessari per ragioni mediche, purché non si applichi il punto 2.2.1.2.

2.2.1.4 Se la persona assicurata ha subito un infortunio coperto dal contratto di assicurazione, la compagnia di assicurazione, dopo un ricovero ospedaliero di 14 giorni presso la località dell'infortunio, copre i costi necessari sostenuti per il trasporto di rientro verso un ospedale del luogo di origine, o nei pressi di questo, fino a un importo di CHF 3.780,00.

2.2.1.5 In deroga a quanto indicato ai punti da 2.2.1.1 a 2.2.1.4, vengono riconosciute anche diarie ospedaliere per trattamenti ambulatoriali, necessari in seguito all'incidente, se di norma effettuati in modo stazionario. La diaria ospedaliera concordata viene pagata, per questi casi, per una durata di 5 giorni.

## **2.2.2 Tipo e durata del risarcimento**

2.2.1 La diaria ospedaliera, del valore concordato nell'assicurazione, per ogni giorno di calendario del trattamento completamente stazionario, e fino a un massimo di due anni dal giorno dell'infortunio.

2.2.2 In deroga a quanto indicato al punto 2.2.1 la diaria ospedaliera viene pagata anche oltre il 2° anno dall'incidente, se il ricovero ospedaliero è necessario per la rimozione di materiali di osteosintesi.

Questa estensione vale al più tardi fino alla fine del 3° anno dal giorno dell'infortunio.

2.2.3 A parziale deroga di quanto indicato al punto 2.2.1, la diaria ospedaliera è garantita anche per il trattamento stazionario presso un centro di riabilitazione, che abbia luogo immediatamente dopo il trattamento ospedaliero stazionario a seguito dell'incidente. La diaria ospedaliera è pagata per ogni giorno del trattamento stazionario nel centro di riabilitazione, tuttavia fino ad un max di 100 giorni.

2.2.4 Se per conseguenze gravi dell'infortunio è consigliato e certificato dal medico che un accompagnatore rimanga con la persona assicurata presso la struttura ospedaliera, la diaria relativa a tale ricovero in ospedale sarà raddoppiata.

## **2.3 Indennità di convalescenza**

### **2.3.1 Prerequisiti per il risarcimento:**

La persona assicurata è stata dimessa dal trattamento ospedaliero stazionario ed ha diritto alla diaria ospedaliera secondo quanto indicato al punto 2.2.

### **2.3.2 Tipo e durata del risarcimento**

2.3.2.1 L'indennità di convalescenza viene riconosciuta secondo l'importo concordato di capitale assicurato per lo stesso numero di giorni di calendario per cui la compagnia di assicurazione paga la diaria ospedaliera, e comunque al massimo per 100 giorni.

## **2.4 Risarcimento in caso di morte**

### **2.4.1 Prerequisiti per il risarcimento**

La persona assicurata è deceduta, in conseguenza dell'infortunio, entro 24 mesi dall'infortunio.

Nel caso in cui in questo lasso di tempo sia stata pagato un indennizzo, secondo quanto indicato al punto 2.1, questo verrà scalato dal risarcimento in caso di morte. La compagnia di assicurazione rinuncia alla restituzione del risarcimento di invalidità, nel caso in cui questo sia superiore al risarcimento in caso di morte.

Per gli obblighi speciali, fare riferimento al punto 5.5.

### **2.4.2 Valore del risarcimento**

2.4.2.1 Il risarcimento in caso di morte viene pagato in base all'importo concordato per il capitale assicurato.

2.4.2.2 Il capitale assicurato concordato viene aumentato del 10%, con un massimale di CHF 5.400,00 per ogni figlio a carico fino al compimento del 18° anno di età, o del 23° anno di età se ancora iscritto a corsi di studio.

2.4.2.3 Quando il pagamento del risarcimento è dovuto secondo quanto indicato al punto 2.4, possono inoltre essere richiesti i costi dell'inumazione fino a un massimo di CHF 8.100,00 per ogni persona assicurata.

## **3 Cosa si intende per effetti di malattie o invalidità?**

In qualità di assicuratore di infortuni, la compagnia di assicurazione risarcisce i danni causati dalle conseguenze di infortuni. Se malattie o invalidità hanno avuto una compartecipazione ai danni alla salute causati dall'infortunio o alle conseguenze dello stesso, si riduce:

- La percentuale del livello di invalidità, nel caso di invalidità
- Il risarcimento, in caso di morte e in tutti gli altri casi (in assenza di altre disposizioni)

Tuttavia, se la quota della compartecipazione è inferiore al 45%, la riduzione non viene applicata.

#### **4 In quali casi la copertura assicurativa è esclusa?**

##### **4.1 Decade il diritto alla copertura assicurativa nei seguenti casi:**

4.1.1 Infortuni della persona assicurata dovuti a disturbi mentali o disturbi dello stato della coscienza, così come a casi di ictus, crisi epilettiche o altri episodi convulsivi che coinvolgono tutto il corpo della persona assicurata.

La copertura assicurativa è tuttavia valida:

- quando questi disturbi o episodi sono causati da un infortunio coperto dal presente contratto;
- per sinistri da alterazione dello stato di coscienza che non derivi da ubriachezza o all'uso di droghe.

4.1.2 Infortuni subiti dalla persona assicurata che abbia deliberatamente fatto uso improprio di droghe o medicinali.

4.1.3 Lesioni che la persona assicurata ha deliberatamente inflitto a sé stessa, suicidio e tentato suicidio.

4.1.4 Infortuni causati da guerra e eventi bellici. Per guerra o eventi bellici si intendono qualsiasi azione o conseguenza o tentativo di partecipare ad azioni militari tra nazioni, incluse la guerra civile, la rivoluzione o l'invasione. Per partecipante attivo si intende chi, per conto di una parte belligerante, consegna, trasporta o altrimenti tratti per fini bellici impianti, attrezzature, apparecchiature, veicoli, armi o altri materiali.

##### **4.1.4.1 Rischio passivo di guerra**

La copertura assicurativa è valida per gli infortuni che si verificano alla persona assicurata in caso di eventi bellici, senza che l'assicurato sia un partecipante attivo della guerra o della guerra civile (rischio di guerra passiva), salvo che il danno sia stato innescato da un attacco nucleare, chimico o da attacchi biologici o salvo che tale contesto si fosse già registrato alla data di inizio del viaggio.

Le azioni belliche nel paese di residenza permanente della persona assicurata o in qualsiasi Paese in cui essa risieda per un periodo di almeno 12 mesi, così come nei Paesi di Afghanistan, Cecenia, Iraq, Corea del Nord e Somalia non sono coperte dall'assicurazione.

4.1.5 Infortuni della persona assicurata in qualità di pilota (anche pilota di aereo VDS, volo da diporto sportivo), nella misura in cui necessiti di permesso specifico, secondo il diritto tedesco, così come in qualità di altro membro dell'equipaggio di un aeromobile.

4.1.6 Danni ai dischi intervertebrali, sanguinamento da organi interni ed emorragia cerebrale. La copertura assicurativa rimane tuttavia valida se un infortunio coperto da questo contratto è la causa predominante secondo quanto indicato al punto 1.3.

##### **4.2. Infezioni**

4.2.1 La copertura assicurativa è anche valida in caso di

rabbia e tetano

così come per

- infezioni il cui agente patogeno si sia sviluppato tramite lesioni derivanti dall'infortunio.

##### **4.3 Ernie addominali o inguinali**

Sono coperte da assicurazione se sono causate da un violento evento esterno previsto nell'ambito del presente contratto.

#### **5 Elementi importanti da considerare dopo un infortunio (responsabilità)**

5.1 Dopo un infortunio che comporterà probabilmente un diritto di risarcimento, la persona assicurata deve immediatamente consultare un medico, seguirne le indicazioni e informare la compagnia di assicurazione.

5.2 La relazione di infortunio trasmessa dalla compagnia di assicurazione deve essere compilata dalla persona assicurata in modo veritiero e restituita tempestivamente; inoltre le risposte alle richieste di informazioni pertinenti da parte della compagnia di assicurazione devono essere trasmesse nello stesso modo.

5.3 In caso di sinistro, devono essere presentati i giustificativi del pagamento dei servizi di viaggio coperti dall'assicurazione e pagati con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card.

- 5.4 Nel caso in cui uno o più medici vengano incaricati dalla compagnia di assicurazione, la persona assicurata dovrà sottoporsi alle visite richieste di questi ultimi. Le spese necessarie, compreso il conseguente mancato guadagno, sono a carico della compagnia di assicurazione.

Nel caso in cui il mancato guadagno di lavoratori autonomi non sia verificabile, verrà rimborsato un importo equivalente all'1,5% del capitale assicurato per i casi di invalidità, tuttavia con un massimale di CHF 1.080.

- 5.5 I medici che hanno eseguito trattamenti o hanno visitato la persona assicurata, anche per altre ragioni, sono autorizzati a fornire tutte le informazioni necessarie ad altre compagnie di assicurazioni, enti assicurativi e autorità governative.

- 5.6 Nel caso in cui il sinistro abbia come conseguenza un decesso, questo deve esserci comunicato entro 72 ore, anche qualora sia già stata presentata la denuncia del sinistro.

Il termine per la denuncia inizia nel momento in cui voi, i vostri eredi o le persone a carico siete venuti a conoscenza della morte della persona assicurata e della possibilità di un nesso di casualità con il sinistro.

La compagnia di assicurazione ha il diritto di richiedere eventualmente un'autopsia eseguita da un medico da noi designato.

## 6 Quando sono pagabili i risarcimenti?

- 6.1 La compagnia di assicurazione è obbligata, entro quattro settimane (tre mesi, in caso di richiesta di invalidità) a comunicare in forma scritta se e in quale misura abbia accettato la richiesta di risarcimento. I termini iniziano con la ricezione dei seguenti documenti:

- documenti comprovanti la dinamica del sinistro e le relative conseguenze;
- in caso di richiesta di invalidità, ulteriori elementi di prova relativi al completamento del trattamento, se necessario per la valutazione dell'invalidità medesima.

Le spese mediche sostenute dalla persona assicurata per giustificare la richiesta di risarcimento sono totalmente assunte da noi.

- 6.2 La compagnia di assicurazione, se accetta la richiesta di risarcimento o se ha concordato con la persona assicurata causa e importo, effettua il risarcimento entro due settimane.

- 6.3 Se l'obbligo della compagnia di assicurazione è stato inizialmente stabilito solo in via di principio, essa pagherà (a richiesta) anticipi di importo adeguato.

Prima del completamento del processo di guarigione, un risarcimento di invalidità può essere richiesto entro un anno dal sinistro, solo fino a concorrenza di un importo concordato in caso di decesso.

- 6.4 La persona assicurata e la compagnia di assicurazione hanno il diritto di far rivalutare il grado di invalidità con scadenza annuale.

Questo diritto spetta alla persona assicurata e alla compagnia di assicurazione

- fino a tre anni;
- per bambini fino al 14° anno di età, fino a cinque anni dopo l'infortunio.

Questo diritto deve essere esercitato

- dalla compagnia di assicurazione, unitamente alla nostra dichiarazione sul diritto di risarcimento, secondo quanto indicato al punto 6.1;
- dalla persona assicurata, prima della scadenza del termine.

Nel caso in cui l'ultima valutazione rilevi un risarcimento di invalidità superiore a quanto già pagato, la somma addizionale dovrà essere aumentata del 5% all'anno a copertura degli interessi.

## Informativa sul trattamento dei dati

I dati saranno gestiti da noi ai fini della sottoscrizione, della gestione della polizza e delle istanze, della fornitura di assistenza in viaggio, della gestione dei reclami, del controllo delle sanzioni e della prevenzione delle frodi, ai sensi delle disposizioni della legge applicabile in materia di protezione dei dati e in conformità con le garanzie di cui all'informativa sulla privacy riportata sul nostro sito web (v. sotto).

Raccogliamo ed elaboriamo i dati per l'esecuzione del contratto assicurativo stipulato con l'assicurato o per onorare i nostri obblighi di legge o, ancora, nel nostro legittimo interesse per la gestione della nostra attività e per la fornitura dei nostri prodotti e servizi.

Tali attività possono comprendere:

l'uso di dati sensibili sulle condizioni di salute o la vulnerabilità vostra o di terzi interessati dalle istanze, che abbiano avuto preventivamente il consenso, al fine di fornire i servizi descritti nel presente regolamento.

la divulgazione dei dati inerenti l'assicurato e la sua copertura assicurativa a società del gruppo AXA, ai nostri fornitori di servizi e ai nostri agenti per poter gestire la copertura assicurativa e fornire i relativi servizi, fornire assistenza in viaggio, prevenire frodi, ricevere pagamenti e per tutti gli altri scopi richiesti o previsti dalla legge applicabile;

monitorare e/o registrare le telefonate dell'assicurato in relazione alla copertura ai fini dell'archiviazione, della formazione e del controllo qualità;

studi tecnici per l'analisi delle rivendicazioni e dei premi, adattamento dei prezzi, sostegno al processo di sottoscrizione e consolidamento dei report finanziari (anche di vigilanza); analisi dettagliate di rivendicazioni/missioni/telefonate per migliorare il controllo di fornitori e attività; analisi della soddisfazione dei clienti e realizzazione di segmenti di clientela per adattare meglio i prodotti alle necessità del mercato;

raccolta e archiviazione di tutte le prove adeguate a supporto delle rivendicazioni dell'assicurato, ai fini della fornitura dei servizi di cui alla presente polizza e per convalidare tali rivendicazioni; e

invio di richieste di feedback o sondaggi sui nostri servizi, nonché altre comunicazioni del servizio clienti.

Sarà chiesto il consenso dell'assicurato prima della cessione dei dati personali a terzi per comunicazioni inerenti ad altri prodotti o servizi (marketing diretto). È possibile ritirare il consenso in qualsiasi momento, o richiedere informazioni, contattando il Responsabile della protezione dei dati (vedere i dati di contatto di seguito).

Attuiamo questi servizi nel Regno Unito, all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo, dove le leggi inerenti l'elaborazione dei dati e/o gli accordi stipulati con i destinatari garantiscono un livello di protezione dei dati personali analogo.

Nel fornirvi questo regolamento e i vantaggi disponibili, utilizzeremo i dati personali comunicati, comprese le informazioni mediche e altre informazioni sensibili relative alla copertura assicurativa, alla fornitura di sussidi e al pagamento delle istanze. Fornendoci i dati di altre persone, l'assicurato accetta di informarle dell'uso dei loro dati come descritto nel presente documento e in conformità con l'informativa sulla privacy pubblicata sul nostro sito web (v. sotto).

L'assicurato può richiedere una copia delle informazioni in nostro possesso e può applicare anche altri diritti relativamente al modo in cui utilizziamo i suoi dati (come da informativa sulla privacy pubblicata sul nostro sito web, v. sotto). L'assicurato è pregato di contattarci qualora ritenga che le informazioni in nostro possesso non siano accurate, per consentirci di correggerle.

Se l'assicurato desidera sapere di quali dati è in possesso AXA Travel Insurance, o in caso di altre domande o dubbi inerenti l'uso dei dati da parte nostra, può scriverci al seguente indirizzo:

Responsabile della protezione dei dati

AXA Travel Insurance Limited

106-108 Station Road

Redhill

RH1 1PR

Email: [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

L'informativa completa sulla privacy è disponibile qui: [www.axa-assistance.com/en.privacypolicy](http://www.axa-assistance.com/en.privacypolicy)

È possibile inoltre richiedere una copia cartacea del documento.