

ASSICURAZIONE DI SALDO PER LE CARTE DI CREDITO DELLA CORNÈR BANCA SA, SUCCURSALE BONUSCARD (ZURIGO)

Condizioni Generali d'Assicurazione – AXA Assicurazioni SA e AXA Vita SA
edizione 10.2024

In tutto il testo, la forma maschile, utilizzata per facilitare la leggibilità, si riferisce ovviamente anche a quella femminile. La preghiamo di conservare la lettera di conferma dell'assicurazione della Cornèr Banca SA, Succursale BonusCard (Zurigo), di seguito denominata Cornèr Banca SA, e le Condizioni Generali d'Assicurazione in un luogo sicuro, assieme agli altri suoi documenti assicurativi.

La seguente assicurazione di saldo è un'assicurazione di somme.

Somme massime assicurate per unità di fatturazione ai sensi dell'art. 5 delle CGA

Temporanea incapacità totale al lavoro e invalidità totale permanente nonché perdita involontaria del posto di lavoro	
Visa e Mastercard Bonus Card Gold Visa e Mastercard Bonus Card Exclusive Visa e Mastercard Liberty Card Plus LOEB Gold Club Visa	CHF 15'000
Visa e Mastercard Bonus Card Classic Visa e Mastercard Liberty Card LOEB Club Visa Simply Card FST Visa Card	CHF 10'000
Decesso	
Visa e Mastercard Bonus Card Gold Visa e Mastercard Bonus Card Exclusive Visa e Mastercard Liberty Card Plus LOEB Gold Club Visa	CHF 40'000
Visa e Mastercard Bonus Card Classic Visa e Mastercard Liberty Card LOEB Club Visa Simply Card FST Visa Card	CHF 10'000

Unità di fatturazione

Per unità di fatturazione si intendono tutte le carte di credito che vengono esposte dalla Cornèr Banca SA nel medesimo conteggio mensile.

Assicuratore

Per la copertura in caso di decesso:

AXA Vita SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Svizzera

Per tutte le altre coperture:

AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, Svizzera

Ufficio per la notifica dei sinistri:

Cornèr Banca SA, Succursale BonusCard (Zurigo)

Ohmstrasse 11, 8050 Zurigo, Svizzera

Tel. +41 58 717 22 00

Persone assicurate

Tutti i titolari di una carta di credito principale, nella misura in cui abbiano stipulato un'assicurazione di saldo. L'assicurazione non è valida per carte Business e Prepaid.

Possano assicurarsi nell'ambito della presente assicurazione solo persone che al momento dell'adesione abbiano un'età compresa fra i 18 e i 62 anni, siano domiciliate in Svizzera o nel Principato del Liechtenstein (l'enclave di Büsingen am Hochrhein (DE) è esclusa), svolgano un'attività lucrativa da oltre 6 mesi e per almeno 16 ore alla settimana (**i lavoratori indipendenti sono esclusi dalla copertura in caso di disoccupazione**), abbiano un rapporto di lavoro a tempo indeterminato e non disdetto, non siano in procinto di andare in pensionamento anticipato, non siano state negli ultimi 12 mesi né parzialmente né completamente inabili al lavoro in seguito a malattia o infortunio per un lasso di tempo superiore a 25 giorni, non siano state ricolte per un lasso di tempo superiore a 20 giorni consecutivi e per le quali non sia previsto un imminente ricovero.

1. Parti contraenti

Quale titolare di una o più carte di credito emesse dalla Cornèr Banca SA (di seguito «carta») lei, in caso di adesione valida all'assicurazione di saldo nell'ambito della sua unità di fatturazione, è assicurato attraverso un contratto quadro collettivo per il rischio di decesso e un contratto quadro collettivo per i rischi di malattia, infortunio e disoccupazione. Il contraente è la Cornèr Banca SA e gli assicuratori sono AXA Vita SA (rischio di decesso) e AXA Assicurazioni SA (altri rischi).

I diritti derivanti dall'assicurazione consistono nel rimborso da parte delle compagnie di assicurazione della Cornèr Banca SA del saldo residuo scoperto di un titolare della carta, purché le condizioni e l'obbligo di prestazione delle assicurazioni siano soddisfatti. In caso di sinistro non sussiste pertanto alcun diritto del titolare della carta nei confronti della Cornèr Banca SA.

2. Inizio, durata, termine e ambito territoriale di validità dell'assicurazione

2.1 Inizio

La copertura assicurativa decorre dal momento in cui viene confermata l'assicurazione (data della lettera di conferma d'assicurazione).

Periodo di carenza

La copertura assicurativa per la perdita involontaria del posto di lavoro ai sensi dell'articolo 3.1 D inizia tuttavia soltanto dopo un periodo d'attesa di 60 giorni dall'inizio dell'assicurazione. Per un licenziamento pronunciato entro tale periodo non sussiste alcuna copertura assicurativa.

2.2 Termine

La sua copertura assicurativa termina automaticamente:

- se la carta è stata bloccata definitivamente (ad es. a seguito di un procedimento di esecuzione o fallimento in corso);
- dopo la disdetta e la restituzione di tutte le carte incluse nella stessa unità di fatturazione e dopo il pagamento totale del saldo scoperto;
- al suo compimento del 75° anno di età per quanto concerne l'assicurazione del rischio di decesso;
- al suo compimento del 65° anno di età per quanto concerne l'assicurazione dei rischi di incapacità lavorativa, invalidità e disoccupazione;
- in caso di trasferimento di residenza in un paese terzo al di fuori della Svizzera o del Principato del Liechtenstein
- alla scadenza dei contratti quadro citati all'articolo 1.

2.3 Disdetta

È possibile disdire l'assicurazione in qualsiasi momento per scritto o in un'altra forma che consenta la prova per testo alla Cornèr Banca SA con effetto immediato.

2.4 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo. Un'incapacità lavorativa o invalidità nel senso delle presenti Condizioni Generali d'Assicurazione decorre tuttavia solo dal giorno in cui viene constatata da un medico che abbia l'autorizzazione ad esercitare in Svizzera. Ai fini dell'assicurazione contro la disoccupazione, si tiene conto unicamente della perdita dei posti di lavoro per cui sia valida la copertura assicurativa ai sensi della Legge svizzera sull'assicurazione contro la disoccupazione.

3. Copertura assicurativa

3.1 Con riserva delle norme contenute negli articoli 4 e 5 relativamente al saldo del debito residuo della carta e alle prestazioni assicurate, l'assicuratore accorda la copertura assicurativa per i seguenti eventi:

A. Caso di morte

Sono assicurate le prestazioni in capitale in caso di morte della persona assicurata a seguito di malattia e/o infortunio. Il diritto alle prestazioni sussiste se una persona assicurata muore durante il periodo di validità dell'assicurazione di saldo in seguito a malattia o infortunio. Le prestazioni servono a saldare il saldo della carta scoperto. In caso di decesso in seguito a malattia o infortunio, l'assicuratore paga il saldo del debito residuo della carta secondo quanto indicato all'articolo 4 e fino all'importo massimo indicato ai sensi dell'articolo 5.

B. Temporanea incapacità totale al lavoro

In caso di temporanea incapacità totale al lavoro dovuta a malattia o infortunio, per un periodo superiore a 60 giorni consecutivi, l'assicuratore paga per ogni ulteriore periodo completo di 30 giorni di incapacità al lavoro continuativa rispettivamente il 10% del saldo del debito residuo della carta (rata mensile) ai sensi dell'articolo 4, per un massimo di 10 rate mensili e gli interessi passivi maturati sul saldo del debito residuo assicurato della carta, in un'ulteriore rata mensile conclusiva, fino all'importo minimo e massimo indicato all'articolo 5. I primi 60 giorni sono un tempo di attesa per cui non viene erogata alcuna prestazione assicurativa. Per incapacità al lavoro si intende un'incapacità temporanea al 100% di esercitare la sua attività lavorativa. La premessa per tale copertura è che fino al giorno in cui si è verificato il sinistro assicurato lei abbia esercitato un'attività lavorativa dipendente o indipendente e che lei presenti una temporanea incapacità totale al lavoro attestata da un certificato medico.

C. Invalidità totale permanente

In caso di invalidità totale permanente in seguito a malattia o infortunio, l'assicuratore paga il saldo del debito residuo della carta secondo quanto indicato all'articolo 4 e fino all'importo massimo indicato ai sensi dell'articolo 5. Per invalidità si intende l'incapacità permanente al 100% di esercitare la sua attività lavorativa e un'altra attività lucrativa ragionevole. La premessa per tale copertura è che fino al giorno in cui si è verificato il sinistro assicurato lei abbia esercitato un'attività lavorativa dipendente o indipendente e che lei presenti un'invalidità totale permanente attestata da un certificato medico. Qualora una malattia o un infortunio comportassero una temporanea incapacità totale al lavoro, ma non sia possibile ancora constatare un'invalidità permanente, tale sinistro è assicurato ai sensi dell'articolo 3.1 B.

D. Perdita involontaria del posto di lavoro

In caso di perdita involontaria del posto di lavoro per oltre 60 giorni consecutivi, l'assicuratore paga per ogni periodo completo di 30 giorni di ulteriore disoccupazione continuativa il 10% del saldo del debito residuo della carta (rata mensile) secondo l'articolo 4 per un massimo di 10 rate mensili e gli interessi passivi maturati sul saldo del debito residuo assicurato della carta, in un'ulteriore rata mensile conclusiva, fino all'importo minimo e massimo indicato

all'articolo 5. I primi 60 giorni sono un tempo di attesa per cui non viene erogata alcuna prestazione assicurativa. La premessa per tale copertura è che al momento del licenziamento lei lavorasse da almeno 6 mesi presso lo stesso datore di lavoro con un carico di lavoro di almeno 16 ore settimanali. Inoltre, per almeno 60 giorni consecutivi lei deve avere percepito le prestazioni previste dalla legislazione svizzera sull'assicurazione contro la disoccupazione svizzera ed essersi attivato, in modo dimostrabile, per la ricerca di una nuova occupazione.

3.2 Come giorno del verificarsi del sinistro assicurato si intende:

- per la copertura assicurativa di cui all'articolo 3.1 A: il giorno del decesso;
- per la copertura assicurativa di cui all'articolo 3.1 B e C: il primo giorno della temporanea incapacità totale al lavoro o dell'invalidità totale permanente attestata dal medico;
- per la copertura assicurativa di cui all'articolo 3.1 D: il giorno della comunicazione della disdetta.

Per gli acquisti effettuati con la sua carta nel giorno dell'evento assicurato o nei giorni successivi all'evento assicurato non viene alcuna copertura assicurativa.

4. Saldo del debito residuo della carta

Il saldo del debito residuo della carta è la base per il calcolo delle prestazioni assicurative. Esso è costituito da

- per i pagatori parziali:
l'importo della carta ancora dovuto che lei avrebbe dovuto pagare alla Cornèr Banca SA il giorno precedente l'evento assicurato per liquidare l'intero debito della sua unità di fatturazione, più eventuali interessi passivi;
- per i pagatori totali:
la somma media dei conteggi mensili emessi negli ultimi sei mesi che lei avrebbe dovuto pagare alla Cornèr Banca SA il giorno precedente l'evento assicurato per liquidare l'intero debito della sua unità di fatturazione, più eventuali interessi passivi;
- per i pagatori totali con un contratto relativo alla carta della Cornèr Banca SA che al momento dell'evento era in vigore da meno di 6 mesi:
la somma media di tutti i conteggi mensili emessi che lei avrebbe dovuto pagare alla Cornèr Banca SA il giorno precedente l'evento assicurato per liquidare l'intero debito della sua unità di fatturazione, più eventuali interessi passivi.

La differenza tra «pagatori totali» e «pagatori parziali» si basa sulla seguente definizione: un pagatore totale ha ricevuto nei 6 mesi antecedenti il sinistro almeno 4 conteggi mensili (pre-supposto è almeno una transazione al mese) e ne ha pagato l'importo totale (cioè non a rate, non ricorrendo all'opzione di credito) entro i termini ai sensi delle Condizioni Generali delle carte di credito della Cornèr Banca SA. Altrimenti egli viene considerato un pagatore parziale. I nuovi clienti con un contratto di carta della Cornèr Banca SA, che al momento del sinistro era in vigore da meno di 6 mesi, vengono considerati dei pagatori totali.

5. Prestazioni dell'assicuratore

- In caso di decesso, l'assicuratore paga il debito residuo assicurato fino a un massimo di CHF 10'000 (Visa e Mastercard Bonus Card Gold / Exclusive, Visa e Mastercard Liberty Card Plus e LOEB Gold Club Visa CHF 40'000).
- In caso di invalidità totale permanente l'assicuratore paga il debito residuo assicurato fino a un massimo di CHF 10'000 (Visa e Mastercard Bonus Card Gold / Exclusive, Visa e Mastercard Liberty Card Plus e LOEB Gold Club Visa CHF 15'000). La somma assicurata massima è da intendere per unità di fatturazione.
- In caso di temporanea incapacità totale al lavoro o di perdita involontaria del posto di lavoro, l'assicuratore paga il 10% del debito residuo assicurato più gli interessi passivi maturati sul debito residuo assicurato fino a un massimo di CHF 1'000 (Visa e Mastercard Bonus Card Gold / Exclusive, Visa e Mastercard Liberty Card Plus e LOEB Gold Club Visa CHF 1'500) al mese, più eventuali interessi passivi maturati. Il pagamento minimo dell'assicuratore in caso di sinistro corrisponde a CHF 100 al mese. Se la prestazione assicurativa mensile dovesse essere inferiore a questo importo, saranno riunite più prestazioni mensili, fino al raggiungimento dei CHF 100.

L'assicuratore non paga più le rate mensili rispettivamente le prestazioni assicurative e l'obbligo di pagamento delle prestazioni termina qualora:

- lei non presenti più la documentazione che attesti il perdurare dell'incapacità lavorativa o non sussista più il diritto all'indennità svizzera per la disoccupazione;
- lei riprenda o sia in grado di riprendere un'attività lavorativa, integralmente o parzialmente;
- lei vada in pensione o in pensione anticipata;
- l'importo di tutte le prestazioni erogate dall'assicuratore raggiunga i CHF 10'000 (Visa e Mastercard Bonus Card Gold / Exclusive, Visa e Mastercard Liberty Card Plus e LOEB Gold Club Visa CHF 15'000);
- il debito residuo assicurato della carta venga completamente azzerato; oppure
- la sua copertura assicurativa termini in seguito a uno dei motivi indicati all'articolo 2.

5.1 Eventi ripetitivi assicurati

In caso di ripetuta incapacità al lavoro, l'assicuratore paga per tutti questi casi cumulati un massimo di 30 rate mensili; successivamente non eroga più alcuna prestazione per l'incapacità al lavoro. La stessa regolamentazione vale in caso di disoccupazione plurima, considerando che tra la fine di un periodo di disoccupazione assicurato e l'inizio di quello successivo devono anche trascorrere almeno 6 mesi.

Nel caso coincidano più eventi assicurati (ad esempio decesso o invalidità permanente dopo una temporanea incapacità totale al lavoro oppure invalidità durante la disoccupazione o dopo la comunicazione della disdetta), i debiti residui assicurati al momento del primo evento costituiscono la base per le prestazioni assicurative. In tal caso, l'assicuratore paga la differenza tra i debiti residui assicurati e le rate mensili già pagate dall'assicuratore.

6. Esclusioni

6.1 Esclusioni per la copertura assicurativa in base all'articolo 3.1 A, B e C

Sono escluse le conseguenze di:

- malattie o infortuni per i quali lei era in cura medica negli ultimi 12 mesi prima della dichiarazione di adesione;
- partecipazione attiva a eventi bellici, sommosse civili, attacchi terroristici, atti di sabotaggio o attentati;
- lesioni autoinflitte (fatto salvo l'articolo 6.2).

6.2 Esclusione aggiuntiva solo per la copertura assicurativa in base all'articolo 3.1 A

Le prestazioni assicurative sono escluse in caso di suicidio, se commesso nei primi 2 anni successivi all'inizio dell'assicurazione.

6.3 Esclusioni aggiuntive solo per la copertura assicurativa in base all'articolo 3.1 B

Sono escluse le conseguenze di:

- gravidanza, interruzione di gravidanza o complicazioni da ciò derivanti;
- abuso di alcol, droghe o medicinali.

6.4 Esclusioni solo per la copertura assicurativa in base all'articolo 3.1 D

Sono esclusi i casi e le conseguenze di:

- disdetta del rapporto di lavoro nei primi 6 mesi dall'inizio di un nuovo lavoro;
- disoccupazione che viene notificata prima o durante i primi 60 giorni dall'inizio dell'assicurazione (periodo di carenza);
- scadenza naturale o disdetta di un rapporto di lavoro a termine;
- lavoro a breve termine o disoccupazione per cui non vengono erogate le prestazioni dell'assicurazione di legge contro la disoccupazione;
- pensionamento anticipato, anche se vengono erogate le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione previste dalla legge;
- soppressione del posto di lavoro o licenziamento qualora il datore di lavoro sia un parente ai sensi del Codice civile svizzero;
- dimissioni o disdetta volontaria;
- termine di un'attività lavorativa indipendente;
- sciopero illecito o partecipazione a un'azione illegale;
- disdetta per violazione degli obblighi lavorativi;
- lavoro a tempo parziale inferiore alle 16 ore settimanali oppure lavoro stagionale o occasionale.

7. Sinistri

7.1 Obblighi di notifica e visite mediche

Lei è tenuto a notificare ogni sinistro immediatamente, per telefono, alla Cornèr Banca SA, tel. +41 58 717 22 00. L'assicuratore le invierà una notifica di sinistro che dovrà compilare. Unitamente alla notifica vanno presentati all'assicuratore i seguenti documenti:

A. In caso di decesso:

certificato di morte ufficiale.

B. In caso di temporanea incapacità totale al lavoro:

attestato del medico che ha ordinato l'interruzione del lavoro, con l'indicazione della causa e della probabile durata.

C. In caso di invalidità totale permanente:

attestato del medico in cui si certifica la causa e il carattere totale e definitivo dell'invalidità.

D. In caso di perdita involontaria del posto di lavoro:

- copia del contratto di lavoro e della lettera di licenziamento del datore di lavoro da cui risulti la data della prima comunicazione del licenziamento, le ragioni e la data dell'entrata in vigore dello stesso;
- attestazione della registrazione quale disoccupato in cerca di lavoro presso l'ufficio del lavoro competente;
- attestati di pagamento delle indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione a partire dal 1° giorno.

L'assicuratore ha il diritto di richiedere anche altre informazioni o documenti. Lei dà il suo consenso a farsi eventualmente visitare da un medico indicato dall'assicuratore.

7.2 Obblighi di attestazione continuativa

In caso di temporanea incapacità totale al lavoro o di disoccupazione, lei è tenuto a presentare spontaneamente all'assicuratore le prove correnti del perdurare dell'incapacità lavorativa o della disoccupazione, ivi compresa la prova di ricevimento delle indennità mensili dell'assicurazione contro la disoccupazione.

7.3 Esonero dall'obbligo di discrezione

Con la sottoscrizione dell'assicurazione di saldo lei esonera tutti i medici che l'hanno curata prima o durante la sua malattia o dopo l'infortunio dal vincolo del segreto professionale nei confronti dell'assicuratore affinché lo stesso possa ottenere le informazioni di cui necessita per il trattamento del sinistro. Allo stesso tempo lei esonera tutti gli uffici, i datori di lavoro e le altre compagnie di assicurazioni dal rispettivo dovere di discrezione e dall'obbligo di segretezza nei confronti dell'assicuratore, nonché di terzi esterni da esso incaricati (per es. Service provider per la liquidazione del sinistro). Se, nel corso del trattamento del sinistro, l'assicuratore richiede il rilascio di una corrispondente autorizzazione scritta e/o lo svincolo dal segreto professionale per chiarire l'obbligo di prestazione in caso di sinistro, questa deve essere rilasciata senza indugio.

7.4 Conseguenze in caso di violazione degli obblighi

In caso di violazione colposa degli obblighi indicati negli articoli da 7.1 a 7.3, l'assicuratore ha la facoltà di ridurre o di rifiutare la prestazione. Qualora lei non fosse in grado di adempiere ai suoi obblighi, l'adempimento spetta ai suoi familiari o ai superstiti.

8. Versamento delle prestazioni

Le prestazioni assicurative vengono versate alla Cornèr Banca SA e impiegate esclusivamente per saldare il debito residuo assicurato della sua unità di fatturazione.

9. Premio mensile

Il premio viene calcolato dalla Cornèr Banca SA e addebitato direttamente sulla sua unità di fatturazione. Il premio mensile ammonta allo 0,49% (comprese tutte le tasse di legge - stato: dicembre 2020) del relativo saldo mensile scoperto del conteggio mensile della sua unità di fatturazione al giorno del conteggio mensile.

10. Obbligo di versamento del premio e rimborso del premio

In caso di un sinistro coperto dall'assicurazione che comporti il pagamento di rate mensili da parte dell'assicuratore, durante i periodi di tempo in cui viene erogata la prestazione viene a cadere l'obbligo del versamento del premio da parte dell'assicurato per il debito residuo assicurato. Durante il caso di sinistro il premio continua ad essere addebitato. Il premio per il debito residuo assicurato dell'unità di fatturazione nell'ambito di un pagamento di chiusura viene rimborsato dall'assicuratore dopo la fine dell'adempimento della prestazione.

11. Protezione dei dati

I dati personali che vengono forniti o sono da fornire nel contesto della presente assicurazione vengono usati dalla Cornèr Banca SA e dall'assicuratore esclusivamente allo scopo della stipulazione e della gestione del contratto assicurativo. Lei prende conoscenza che i dati relativi personali (inclusi i dati in conformità al suo contratto di carta di credito) non vengono elaborati soltanto dall'assicuratore stesso bensì – nel contesto della gestione del suo contratto di assicurazione – anche da un terzo da quest'ultimo incaricato e possono essere trasmessi al medesimo terzo. In tale contesto, è possibile anche un trasferimento dei dati all'estero, nella misura in cui il paese terzo disponga di una legislazione sulla tutela dei dati che sia equiparabile a quella svizzera.

Lei può richiedere la comunicazione e la rettifica di qualsiasi informazione che la riguardi e che venga tenuta in un eventuale archivio gestito dall'assicuratore. Tale diritto può essere esercitato mediante l'invio di una lettera all'assicuratore.

12. Foro competente e diritto applicabile

Per le controversie derivanti dal presente contratto sono competenti esclusivamente i fori presso il domicilio in Svizzera rispettivamente nel Principato del Liechtenstein o la sede di una delle parti. Al contratto di assicurazione si applica esclusivamente il diritto svizzero e in particolare la legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).