

Condizioni generali di assicurazione SALDO GARANT (CGA cliente SG)

Per i rischi di disoccupazione, incapacità di guadagno e decesso

Informazioni per i clienti

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

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

- i rischi assicurati (cifra 2.1 CGA) e l'estensione della copertura d'assicurazione (cifre 3.1, 3.3, 3.4 CGA);
- i premi dovuti (cifra 4.3 CGA);
- gli obblighi della persona assicurata (cifra 5 CGA);
- la durata e il termine del contratto d'assicurazione (cifre 2.5 e 2.6 CGA);
- l'elaborazione dei dati personali (cifra 7.3 CGA).

Condizioni Generali d'Assicurazione

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Basi contrattuali

Costituiscono le basi del contratto d'assicurazione:

- le Condizioni generali di contratto della MediaMarkt CLUB Shopping Card (denominato in seguito Shopping Card);
- la richiesta di una Shopping Card a titolo privato;
- la dichiarazione di adesione;
- le Condizioni Generali d'Assicurazione Saldo-Garant (CGA);
- in forma sussidiaria le disposizioni della Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

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

1.2 Perfezionamento dell'assicurazione e parti coinvolte

Tra PayRed, in veste di stipulante, e l'Helvetia Assicurazioni, costituita dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni sulla Vita SA nonché dall'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (di seguito denominate Helvetia), in veste di assicuratore, sussiste un contratto d'assicurazione collettiva riguardante l'assicurazione Saldo Garant a favore dei titolari del conto relativo alla Shopping Card (persona assicurata).

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

1.3 Condizioni Generali d'Assicurazione

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

2 Modalità dell'assicurazione

2.1 Rischi assicurati

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

- **decesso**
- **incapacità di guadagno**
- **disoccupazione per persone con attività lucrativa dipendente**

2.2 Persona assicurata

L'assicurazione copre le persone fisiche con domicilio in Svizzera, titolari della Shopping Card che esercitano un'attività lucrativa e la cui età, al momento della stipula dell'assicurazione, è compresa tra l'età d'entrata e l'età termine. Le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente non sono assicurate contro il rischio di disoccupazione. Se il contratto relativo alla carta prevede una solidarietà passiva, risulta assicurato solo il titolare principale della carta. Non possono essere assicurate più persone, risp. persone giuridiche.

2.3 Ammissione nell'assicurazione

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

2.4 Età d'entrata ed età termine

L'assicurazione inizia non prima del compimento del 18° anno di vita (età d'entrata) e dura al più tardi fino al giorno del compimento del 65° anno di vita (età termine).

2.5 Inizio della copertura assicurativa

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

2.6 Fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa termina con la cessazione della Shopping Card o in caso di disdetta dell'assicurazione con la scadenza del termine di disdetta (cifra 6 CGA).

Senza cessazione della Shopping Card o disdetta dell'assicurazione, la copertura assicurativa termina inoltre nei seguenti casi:

- il giorno successivo al compimento del 65° anno di età;
- con il decesso della persona assicurata;
- in caso di trasferimento del domicilio dalla Svizzera;
- in caso di pensionamento o pensionamento anticipato;
- con l'abbandono dell'attività lucrativa;
- con il raggiungimento della prestazione massima (cifra 3.5);
- per il rischio di disoccupazione in caso di passaggio da un'attività lucrativa dipendente a un'attività lucrativa indipendente (cifra 2.2);

- con lo scioglimento del contratto d'assicurazione collettiva tra PayRed e Helvetia.

In riferimento ai casi sopraindicati ad eccezione delle lettere a), f) e h), la persona assicurata risp. i suoi eredi, è/sono obbligato/i a inoltrare tutte le informazioni pertinenti a PayRed Card Services AG, c/o Visa Payment Services SA, Ramo d'azienda Wangen-Brüttsellen, Casella postale 4, 8305 Dietlikon.

3 Prestazioni assicurative

3.1 Prestazioni in caso di decesso

3.1.1 Diritto in caso di decesso

In caso di decesso della persona assicurata, l'Helvetia eroga una prestazione in capitale unica pari al saldo complessivo del conto relativo alla Shopping Card il giorno del decesso; tale prestazione ammonta al massimo a CHF 5'000.

3.1.2 Nessun diritto a prestazioni in caso di decesso

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

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

3.2 Prestazioni in caso d'incapacità di guadagno

3.2.1 Diritto in caso d'incapacità di guadagno

Diritto alla prestazione in capitale unica

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

Il diritto a fruire della prestazione in capitale sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa, la persona assicurata durante e dopo la scadenza del periodo d'attesa di 3 mesi civili, in base a documentazione medica prodotta da un medico operante in Svizzera, risulti del tutto inabile al lavoro (incapacità di guadagno del 100%) e sotto trattamento medico. Un grado d'incapacità di guadagno inferiore al 100% comprovata da documentazione medica non comporta alcun diritto a prestazioni assicurative. L'ammontare della prestazione in capitale in caso d'incapacità di guadagno corrisponde al saldo complessivo del conto di Shopping Card il giorno precedente il verificarsi dell'incapacità di guadagno; tale prestazione è limitata al massimo a CHF 5'000 per sinistro.

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

Se la persona assicurata prima della scadenza del termine d'attesa di 3 mesi civili diventa nuovamente capace al guadagno e subisce una ricaduta risp. riscontra nuovamente un'incapacità al lavoro del 100% dovuta alle stesse cause mediche entro 3 mesi dopo la fine dell'incapacità al guadagno già notificata, non avrà inizio un nuovo termine d'attesa.

La prestazione assicurativa è erogata in base ad un certificato d'incapacità al lavoro (100%).

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

Non vengono corrisposte prestazioni in seguito:

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

3.3 Prestazioni in caso di disoccupazione

3.3.1 Diritto in caso di disoccupazione per persone con attività lucrativa dipendente

È considerata disoccupazione la perdita totale e involontaria del posto di lavoro che prevedeva un orario lavorativo della persona assicurata di almeno 25 ore settimanali e per il quale le vengono erogate le indennità di disoccupazione totali previste dall'Assicurazione federale contro la disoccupazione (AD).

Il diritto a fruire della prestazione in capitale unica sussiste nel momento in cui, nell'ambito della copertura assicurativa, la persona assicurata durante e dopo la scadenza del periodo d'attesa di 3 mesi civili, risulta disoccupata al 100% ai sensi dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD). L'ammontare della prestazione in capitale in caso di disoccupazione corrisponde al saldo complessivo del conto di Shopping Card il giorno precedente la comunicazione dello scioglimento del contratto di lavoro; tale prestazione è limitata al massimo a CHF 5'000 per sinistro. Le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente non hanno alcun diritto a una prestazione in capitale in caso di disoccupazione.

Il termine d'attesa inizia solo a partire dalla data di decorrenza del diritto alla prestazione nell'ambito dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD).

Se la persona assicurata intraprende una nuova attività lavorativa prima della scadenza del termine d'attesa di 3 mesi civili e, in seguito a un licenziamento involontario, risulta nuovamente disoccupata ai sensi dell'Assicurazione contro la disoccupazione (AD) entro i 3 mesi civili successivi all'inizio del nuovo

rapporto di lavoro, non inizia un nuovo termine di attesa.

La persona assicurata potrà fruire delle prestazioni mensili solo se **adempie cumulativamente** le seguenti condizioni:

- al momento della comunicazione dello scioglimento del/dei rapporto/i di lavoro era impiegata da almeno 12 mesi con un contratto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali;
- è attivamente alla ricerca di un rapporto di lavoro.

3.3.2 Periodo di carenza

Le disdette del rapporto di lavoro comunicate entro i primi 3 mesi civili a partire dal primo giorno dopo la data di inizio dell'assicurazione non comportano alcun diritto a prestazioni assicurative.

3.3.3 Diritto in caso di disoccupazione ripetuta

Per poter far valere un ulteriore diritto a una prestazione in capitale in caso di disoccupazione, la persona assicurata a seguito della liquidazione del sinistro deve essere stata impiegata per almeno 6 mesi in un nuovo rapporto di lavoro a tempo indeterminato che prevedeva un orario lavorativo di almeno 25 ore settimanali.

3.3.4 Nessun diritto a prestazioni in caso di disoccupazione

La prestazione in caso di disoccupazione non sarà corrisposta

- a) se la disoccupazione si verifica nei primi 24 mesi dall'inizio dell'assicurazione e la persona assicurata prima, risp. al momento della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione (i) non era impiegata da almeno 12 mesi con un orario di lavoro di almeno 25 ore settimanali o (ii) si trovava in un rapporto di lavoro a tempo determinato o disdetto o era prossima al pensionamento anticipato;
- b) in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro comunicato prima della sottoscrizione della dichiarazione d'adesione;
- c) in seguito a disoccupazione per colpa propria, per esempio in seguito allo scioglimento del rapporto di lavoro da parte del dipendente, risp. della persona assicurata;
- d) in seguito a regolare scadenza o risoluzione anticipata di contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali o a progetto nell'ambito del lavoro interinale;
- e) per i quali non sussiste alcun diritto alla riscossione d'indennità giornaliera per disoccupazione secondo quanto stabilito dall'Assicurazione contro la disoccupazione (AD) in Svizzera (ad es. in caso di disoccupazione conseguente alla perdita dell'attività lucrativa indipendente), risp. se i diritti derivanti dall'Assicurazione contro la disoccupazione sussistono solo sotto forma di assegni;
- f) in seguito a pensionamento o pensionamento anticipato.

3.4 Coordinamento delle prestazioni

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

3.5 Prestazione massima

Nell'ambito della presente assicurazione l'Helvetia eroga prestazioni assicurative complessive fino a un importo massimo pari a CHF 15'000 per ogni conto di Shopping Card.

4 Diritto alle prestazioni e pagamento del premio

4.1 Diritto alle prestazioni

In veste di stipulante, PayRed è l'avente diritto per tutte le prestazioni nei confronti dell'Helvetia. Tali prestazioni servono esclusivamente all'adempimento degli obblighi di pagamento contrattuali della persona assicurata, risp. dei suoi eredi derivanti dal contratto relativo al conto di Shopping Card nei confronti di PayRed e vengono erogate esclusivamente e direttamente a PayRed.

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

4.2 Inalienabilità dei diritti

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

4.3 Pagamento del premio

I premi assicurativi (incl. i tributi legali) vanno calcolati al giorno di riferimento della fattura mensile da parte di PayRed, addebitati sul conto Shopping Card e versati all'assicurazione.

4.4 Modifica della tariffa dei premi

Sono fatti salvi eventuali adeguamenti del premio per tutta la durata dell'assicurazione. PayRed comunica alla persona assicurata la nuova tariffa del premio al più tardi due mesi civili prima dell'entrata in vigore dell'adeguamento.

4.5 Partecipazione alle eccedenze

La presente assicurazione non dà alcun diritto di partecipazione alle eccedenze.

5 Sinistri

5.1 Obblighi in caso di danno

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

Financial & Employee Benefits Services (febs) SA,
casella postale 1763, 8401 Winterthur,
Telefono: 052 266 02 37, Fax: 052 266 02 01,
E-mail: payred@febs.ch

Il service provider dell'Helvetia inoltrerà alla persona assicurata risp. alla persona che ha notificato il sinistro il modulo di notifica del sinistro.

Assieme al modulo di notifica firmato, occorre inoltrare tempestivamente anche la documentazione necessaria per la valutazione e la verifica della legittimità del diritto alle prestazioni assicurative.

5.2 Verifica del diritto alle prestazioni assicurative

Per poter valutare la legittimità del diritto alle prestazioni, vanno obbligatoriamente trasmessi

all'Helvetia o al service provider incaricato i seguenti documenti:

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

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

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

5.3 Obbligo di collaborare e di limitare il danno

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

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

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

6 Disdetta

La persona assicurata è autorizzata a disdire la presente assicurazione in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione in merito e rispettando un termine di disdetta di 30 giorni per la fine di un mese. La disdetta va recapitata per iscritto a PayRed Card Services AG, c/o Viseca Payment Services SA, Ramo d'azienda Wangen-Brüttsellen, Casella postale 4, 8305 Dietlikon. Nel caso in cui la persona assicurata disdica l'assicurazione, il conto di Shopping Card mantiene la propria validità.

7 Disposizioni particolari

7.1 Diritto di recesso

La persona assicurata ha il diritto di revocare la dichiarazione d'adesione all'assicurazione entro un termine di 14 giorni dopo la sottoscrizione senza dover sostenere alcuna spesa.

7.2 Trasmissione di dati a terzi

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

7.3 Protezione dei dati

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

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

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

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

7.4 Comunicazioni e notifiche

Le comunicazioni inerenti al rapporto assicurativo devono sempre avvenire in forma scritta o in altra forma (ad es. e-mail) che ne consenta la prova per testo. L'Helvetia declina ogni responsabilità per danni in relazione all'utilizzo di canali di comunicazione per quanto non risultino delle irregolarità da parte dell'Helvetia.

Le comunicazioni destinate all'Helvetia acquistano validità non appena la Financial & Employee Benefits Services (febs) SA o l'Helvetia ne accusa ricevimento.

7.5 Imposte

Le prestazioni assicurative devono essere tassate dalla persona assicurata o dai suoi eredi in conformità alle disposizioni di legge applicabili.

7.6 Foro competente e diritto applicabile

La presente assicurazione è retta esclusivamente dal diritto svizzero. In caso di controversie, sarà competente esclusivamente il foro della località svizzera in cui risiede la persona assicurata, si trova la sede dello stipulante (PayRed) o dell'assicuratore (Helvetia).

CGA SALDO GARANT, Edizione 01.2020