

Condizioni generali d'assicurazione (CGA) Assicurazione di viaggio VACANZA

Osservazioni:

- Per rendere il documento più scorrevole si rinuncia a usare la forma femminile accanto a quella maschile.
- La versione originale delle presenti disposizioni è quella in lingua tedesca. Le versioni in altre lingue sono traduzioni. In caso di difficoltà di interpretazione fa fede il testo in lingua tedesca.

A Condizioni generali del contratto d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione complementare di viaggio Vacanza

1. L'assicurazione

1.1 A che cosa serve l'assicurazione complementare di viaggio?

1. **L'assicurazione dei costi di guarigione**
della Visana Assicurazioni SA come assicurazione complementare alla cassa malati, vi garantisce la copertura, per un ammontare illimitato, delle spese d'ospedaliere e dei trattamenti medici effettuati all'estero, che altrimenti non sarebbero coperti integralmente dalla vostra cassa malati.

2. Il Servizio d'urgenza Visana

della Medically SA è compreso nell'assicurazione dei costi di guarigione. Questo servizio vi assiste sul posto se dovete essere ricoverati in un ospedale ed in più avete bisogno di un aiuto finanziario o altro.

1.2 Chi può assicurarsi?

1. Vi potete assicurare

- a) come bambino fino alla fine dell'anno civile in cui compite i 18 anni,
- b) come adulto a partire dai 19 anni,
- c) a condizione che siate assicurati per le cure medico-sanitarie conformemente alla LAMal (Legge federale sull'assicurazione malattie) e che abbiate il domicilio legale in Svizzera o nei paesi limitrofi a non più di 50 km di distanza dalla frontiera svizzera.

2. Infortunio

L'infortunio può essere assicurato anche dalla LAINF (Legge sull'assicurazione contro gli infortuni).

3. Inclusione automatica dell'assicurazione di viaggio Vacanza

Gli assicurati della Visana Assicurazioni SA che hanno concluso l'assicurazione complementare Ambulatoriale, Ospedaliere o Basic, sono assicurati automaticamente nella Vacanza per il totale di 8 settimane per viaggio. Questa inclusione cessa con l'estinzione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e/ o se l'assicurato trasferisce il suo domicilio all'estero. Per l'annullamento della copertura della Vacanza è determinante la data di estinzione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, rispettivamente del trasferi-

mento di domicilio. Sono esclusi da questa norma gli accordi con pagamento separato dei premi. Questa assicurazione Vacanza resta valida secondo i dati della relativa PVR (vedi anche nella parte A, articolo 1.4, cifra 2).

1.3 Come viene conclusa l'assicurazione?

1. Assicurazione individuale

Per concludere un'assicurazione individuale basta utilizzare un bollettino di versamento (PVR) prestampato. Il «certificato per il Servizio d'urgenza Visana» insieme al tagliando timbrato dalla posta costituiscono la base dell'assicurazione. È assicurata la persona il cui nome figura sul tagliando.

2. Assicurazioni collettive

In caso di assicurazioni collettive sono valide le disposizioni del contratto per quanto riguarda l'iscrizione, il certificato d'assicurazione, l'ambito di validità ed il pagamento dei premi. Per le durate di più di otto settimane vedi nella parte A, articolo 1.4, cifra 2.

1.4 Dove e quando è valida l'assicurazione?

1. Validità

L'assicurazione è valida fuori dai confini della Svizzera senza restrizione geografica in tutto il mondo. Per gli assicurati che abitano all'estero per più di un anno, conformemente nella parte A, articolo 1.2, cifra 1 (territorio limitrofo) l'assicurazione, incluso il servizio d'urgenza, è valida solo nel territorio oltre 150 km dal domicilio, salvo che il contratto speciale non preveda un'altra soluzione.

2. Durata dell'assicurazione

L'assicurazione è valida durante al massimo otto settimane per viaggio. Per periodi più lunghi è necessario stipulare un'assicurazione complementare.

3. Inizio e fine della protezione assicurativa

La protezione assicurativa ha inizio ogni volta che si esce dalla Svizzera (a condizione che il premio sia prima stato pagato) e termina al momento del rientro.

4. Disposizioni particolari

In caso di viaggi in gruppo e di assicurazioni collettive, per quanto riguarda l'inizio, la durata e la fine, valgono le disposizioni dell'accordo convenuto o del contratto collettivo. A modifica nella parte A, articolo 1.2, cifra 1 vengono qui assicurate anche persone che non hanno il loro domicilio legale in Svizzera o nei territori limitrofi (osservare la limitazione della copertura al domicilio conformemente nella parte A, articolo 1.4, cifra 1).

5. Indicazioni relative alla durata del viaggio

Su richiesta della Visana Assicurazioni SA, l'assicurato è tenuto a fornire ulteriori indicazioni e documenti relativi alla durata del viaggio.

6. Che cosa succede se rimanete all'estero più del previsto?

Se potete provare che il soggiorno ha dovuto essere prolungato per circostanze esterne, siete ancora assicurati per sei mesi oltre il limite di scadenza previsto dalla vostra assicurazione.

2. Le prestazioni assicurative

2.1 Quali sono le prestazioni corrisposte dall'assicurazione dei costi di guarigione?

1. Assicurazione complementare

In questa assicurazione complementare la Visana Assicurazioni SA assume, durante sei mesi al massimo dall'inizio del trattamento, la parte non coperta dei costi ospedalieri e di quelli del trattamento ambulatoriale sostenuti all'estero in caso di malattia, infortunio o parto imprevisto. D'intesa con i medici curanti, la Visana Assicurazioni SA si riserva il diritto di fare trasferire l'assicurato a sue spese in un ospedale svizzero.

2. Quali sono le altre spese assicurate?

Rientrano ugualmente nella categoria dei costi di guarigione le seguenti spese sostenute all'estero. Esse vengono prese a carico dopo aver dedotto le prestazioni eventuali della cassa malati.

1. Spese per trattamenti dentari

Spese per trattamenti dentari in caso di trattamenti d'urgenza che non possono essere differiti fino al ritorno in Svizzera.

2. Spese di trasporto

Spese di trasporto nell'ospedale più vicino ed appropriato in caso di ricovero d'urgenza. Se il medico della Medical SA lo ritiene necessario, il paziente può essere – in seguito o anche prima se lo stato medico e la lontananza lo permettono – sanitarmente rimpatriato e ricoverato in un ospedale vicino al suo domicilio. Per la presa a carico di queste spese è necessario che il medico della Medical SA possa decidere circa il momento ed i mezzi del rimpatrio. Se il paziente, per ragioni personali, decide di continuare il trattamento al suo domicilio o in un altro stato, deve assumere lui stesso le spese del trasporto.

3. Spese di ricerca, salvataggio e ricupero

Spese di ricerca, salvataggio e ricupero fino a concorrenza di CHF 25'000.– complessivamente.

4. In caso di decesso

Spese di trasporto della salma o dell'invio dell'urna (al domicilio anteriore della persona deceduta).

5. Maggiori spese di viaggio

Sono inoltre assicurate, fino ad un ammontare massimo di CHF 2'000.–, le maggiori spese di viaggio sostenute dai membri della famiglia che viaggiano insieme, causate da una durata di soggiorno più lunga e motivi simili (articolo 2.2, cifra 2 rimane riservata).

6. Visita ospedaliera

Quando l'assicurato è ricoverato all'estero per più di 14 giorni: spese per una visita ospedaliera tramite un membro della famiglia fino ad un massimo di CHF 3'000.– (inviare le ricevute).

7. Parte delle spese di ripetizione di un viaggio

Quando l'assicurato dev'essere rimpatriato necessariamente a causa d'infortunio o malattia: CHF 1'000.– a titolo di partecipazione delle spese di ripetizione di un viaggio privato interrotto. In caso di rimpatrio tramite Medical SA questo importo viene rimborsato all'assicurato dopo 30 giorni. Il versamento viene effettuato in ogni caso a condizione che il rimpatrio sia stato eseguito dalla Medical SA (vedi anche articolo 2.1, cifra 2.2).

3. Esistono spese non assicurate?

Se vi recate all'estero per essere curati da una malattia o dai postumi di un infortunio, o per parto o interruzione di gravidanza, le spese non sono assicurate anche se la cassa prende le spese a suo carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Non sono assicurate le spese per la sepoltura, anche se le prestazioni sono dovute conformemente nella parte A, articolo 2.1, cifra 4. Non

sono inoltre oggetto d'assicurazione la quota di partecipazione personale alle spese, legale o convenuta, nonché la franchigia nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Non sono assicurati i sinistri dovuti a malattie psichiche; questa disposizione vale solo per le persone che aderiscono all'assicurazione Vacanza dal 1° gennaio 2007.

4. Che cosa succede quando manca la copertura della cassa malati?

Quando, per una ragione qualunque, non esiste copertura da parte di una cassa malati o della LAINF, la Visana Assicurazioni SA versa solo il 50 % delle spese documentate dell'ospedale e del trattamento ambulatoriale a condizione che siano state occasionate da malattia o infortunio. In questo caso non vengono corrisposte altre prestazioni.

5. Qual è la situazione giuridica quando altri assicuratori o terzi corrispondono prestazioni?

- Se, per un caso di assicurazione, siete ugualmente assicurati presso la SUVA, un assicuratore secondo l'art. 68 LAINF, l'assicurazione federale di invalidità o l'assicurazione militare, la Visana Assicurazioni SA rimborsa soltanto la parte dei costi di guarigione non coperti da queste assicurazioni.
- Se avete concluso ancora altre assicurazioni presso società concessionarie (assicurazioni private), i costi di guarigione vengono indennizzati una sola volta. Il diritto al rimborso di tali spese non sussiste che nella proporzione esistente fra le spese coperte della Visana Assicurazioni SA e l'ammontare totale delle prestazioni coperte da tutti gli assicuratori.
- Se un terzo responsabile o la sua assicurazione ha pagato i costi di guarigione, ogni pretesa verso la Visana Assicurazioni SA è dichiarata nulla. Se la Visana Assicurazioni SA è chiamata ad intervenire al posto del terzo responsabile, l'assicurato deve cederle i suoi diritti contro questo terzo fino a concorrenza delle sue prestazioni.

2.2 Quali prestazioni offre il servizio d'urgenza Visana?

Tutti gli assicurati Vacanza godono delle prestazioni di servizio della Medical SA, Zürichstrasse 38, 8306 Brüttsellen:

1. Servizio d'urgenza Visana

Se, in seguito ad un infortunio o malattia, dovete essere ricoverati in ospedale per una durata probabilmente superiore a 24 ore o per subire un trattamento speciale:

- la squadra della Medical SA facilita la vostra ammissione nello stabilimento ospedaliero più vicino;
- vi fa trasportare, se necessario, con il mezzo più rapido verso il centro ospedaliero più vicino e meglio adatto al trattamento da effettuare secondo la natura delle ferite o della malattia, eventualmente sotto sorveglianza medica se il vostro stato di salute lo esigesse;
- organizza il vostro rimpatrio non appena il vostro stato di salute lo permette e ne esista la necessità (v. articolo 2.1, cifra 2.2);
- versa per voi (per conto della Visana Assicurazioni SA risp. della vostra cassa malati) il deposito eventualmente richiesto dall'ospedale o paga altre somme necessarie per la garanzia della vostra ammissione e del trattamento di cui avete bisogno.
- La Medical SA
 - vi informa in merito ad un medico di contatto in prossimità della vostra località di soggiorno;
 - vi fornisce una consulenza medica a distanza (senza diagnosi, soltanto consigli);
 - vi fa inviare tutti i medicinali che non potete ottenere sul posto, per la via normale o tramite servizio di corriere (il

prezzo d'acquisto dei medicinali va a carico dell'assicurato, rispettivamente della sua cassa malati);

- in caso di infortunio o di malattia dell'assicurato, organizzazione per i suoi figli minorenni che restano senza custodia, il rientro alla località di domicilio o l'affidamento a parenti, se necessario con accompagnamento.

Per questi servizi la Medical SA assume i costi. La premessa a tal fine è che non si tratti soltanto di disturbi o lesioni lievi, che possono essere curati sul posto, oppure che non si tratti di un evento che si poteva ragionevolmente prevedere in base allo stato di salute dell'assicurato (convalescenza, trattamento di disturbi non ancora guariti oppure cronici, ecc.). Contro pagamento dei costi, l'assicurato incaricante può ottenere ulteriori prestazioni di servizio della Medical in caso di urgenza sanitaria, come

- mediazione dei servizi di un interprete, di un tecnico ecc.;
- ricerca di un'organizzazione per il rimpatrio dei veicoli;
- informazione all'ufficio competente in caso di smarrimento o furto dei suoi bagagli o della sua carta di credito;
- ricerca di un pezzo di ricambio, di un oggetto ecc. Nei casi d'urgenza la Medical SA informa la famiglia ed il datore di lavoro dell'assicurato in merito alla sua richiesta d'aiuto ed in merito ai provvedimenti presi. La Medical SA può trattene fino a dieci giorni una comunicazione non urgente destinata all'assicurato oppure ad uno dei suoi corrispondenti.

2. Quali sono le prestazioni non coperte dal Servizio d'urgenza Visana?

- le spese dei viaggi organizzati ai quali l'assicurato non può più partecipare a causa di una malattia o di un infortunio;
- le spese di depannage e altre riparazioni di un veicolo;
- le maggiori spese di qualunque specie che non siano in relazione con uno degli avvenimenti sopra definiti;
- i sinistri dovuti a malattie psichiche; questa disposizione vale solo per le persone che aderiscono all'assicurazione Vacanza dal 1° gennaio 2007.

3. Il sinistro

3.1 Quando e come bisogna ricorrere al servizio d'urgenza Visana?

1. **Se avete bisogno di aiuto immediato all'estero**
ai sensi della cifra 6) chiamate direttamente, nella vostra lingua madre, il servizio d'urgenza della Visana al numero telefonico +41 (0) 848 848 855 e richiedete il sostegno sul posto.
2. **In caso di degenza ospedaliera**
Informate immediatamente la Visana Assicurazioni SA chiamando il citato numero del servizio d'urgenza.
3. **In caso di decesso**
I familiari della persona deceduta devono informare immediatamente il servizio d'urgenza, affinché il trasporto della salma possa essere organizzato in tempo utile secondo nella parte A, articolo 2.1, cifra 4.

3.2 Come dovete procedere per richiedere il rimborso dei costi di guarigione?

Annunciate prima di tutto il caso alla vostra cassa malati facendo valere le vostre pretese. Se, oltre alle quote di partecipazione personale ed alla franchigia (cifra 5.3 cpv. 3) rimangono spese non coperte, inviate alla Visana Assicurazioni SA il contegno della vostra cassa insieme a tutte le fatture. **Come assicurato/a della Visana** potete richiedere il versamento di eventuali differenze direttamente tramite la vostra cassa malati. Nella vostra richiesta fate riferimento all'assicurazione di viaggio esistente.

Si prega di non inviare alcuna fattura alla Medical SA, dato che non si occupa dei pagamenti.

3.3 Dove potete rivendicare i diritti relativi all'assicurazione?

Per tutte le pretese risultanti dal contratto d'assicurazione, la Visana Assicurazioni SA può essere citata al domicilio svizzero del contraente d'assicurazione, dell'assicurato o dell'avente diritto nonché alla sede della Visana Assicurazioni SA a Berna come assicuratore.

3.4 Quali sono le basi legali valide?

Salvo convenzione contraria espressamente stipulata, vale la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) del 2 aprile 1908.

B Condizioni generali del contratto d'assicurazione (CGA) della Protekta per l'assicurazione di protezione giuridica per viaggi all'estero degli assicurati Vacanza

4. L'assicurazione

4.1 Chi è assicurato?

1. La Protekta offre protezione giuridica a tutti gli assicurati che concludono un'assicurazione di viaggio Vacanza (varianti standard o a lungo termine), o che sono assicurati in questo senso in un contratto collettivo d'assicurazione viaggi.
2. L'assicurazione vale soltanto per i viaggi e i soggiorni privati all'estero.

4.2 Dov'è valida l'assicurazione di protezione giuridica?

1. Come l'assicurazione per viaggi, questa assicurazione vale in tutto il mondo, eccetto in Svizzera.
2. Dove sono menzionate limitazioni per casi al di fuori dell'Europa, «l'Europa» comprende i paesi fino agli Urali e gli stati che si affacciano sul Mediterraneo.

4.3 Quando è valida l'assicurazione di protezione giuridica?

L'assicurazione di protezione giuridica è valida per sinistri che subentrano nell'ambito della durata scelta nell'assicurazione di viaggio Vacanza. La protezione giuridica è valida a partire dal giorno in cui hanno avuto luogo le violazioni effettive o presunte delle disposizioni giuridiche o degli obblighi contrattuali, rispettivamente quando è stato causato un eventuale danno.

5. Le prestazioni assicurative

5.1 Quali eventi sono coperti dall'assicurazione?

L'assicurazione offre protezione giuridica.

1. **Per eventi relativi alla circolazione stradale**

durante il viaggio di andata o di ritorno, di viaggi o di soggiorni scolastici in qualità di

- a) conduttore, detentore o proprietario del veicolo utilizzato o affittuario di un veicolo affittato all'estero;
- b) pedone, ciclista, conduttore di ciclomotore o passeggero di un mezzo di trasporto.

2. Per eventi non relativi alla circolazione stradale:

- a) in caso di danni a persone e/o a cose (secondo parte B, articolo 5.2, cifra 1);
- b) in caso di controversie risultanti dai contratti di riparazione e di affitto (secondo parte B, articolo 5.2, cifra 2a);
- c) in caso di controversie risultanti da contratti di viaggio (secondo parte B, articolo 5.2, cifra 2b);
- d) nel praticare un hobby o sport amatoriale durante soggiorni per ferie o di studi all'estero (limitazioni secondo parte B, articolo 5.4, cifra 10);
- e) in caso di frequentazione di una scuola all'estero (secondo parte B, articolo 5.2, cifra 2c);
- f) in caso d'utilizzazione di una carta di credito (secondo parte B, articolo 5.2, cifra 2d).

5.2 Quali prestazioni vengono fornite dall'assicurazione?

1. Protezione giuridica per risarcimento danni

Rivendicazione del diritto di risarcimento dei danni in seguito ad un danno arrecato al corpo o alle cose da un evento relativo alla circolazione stradale o estraneo ad essa (cifre 4.1 e 4.2). Non sono inclusi nell'assicurazione: diritti di risarcimento di danni per rapina, furto, perdita di cose e utilizzazione abusiva di carte di credito.

2. Protezione giuridica dei contratti

a) Protezione giuridica per i contratti relativi all'autoveicolo

Rappresentanza in caso di controversie risultanti da contratti di riparazione e d'affitto del veicolo utilizzato durante il viaggio. Non sono incluse le controversie risultanti da contratti di acquisto e leasing.

b) Protezione giuridica per contratti di viaggio

Rappresentanza in caso di controversie risultanti da contratti di viaggio con un'agenzia di viaggio domiciliata in Svizzera, a condizione che il foro giuridico sia situato in Svizzera e venga applicata la legge svizzera.

c) Protezione giuridica per la scuola

Rappresentanza in caso di controversie risultanti da contratti conclusi con le scuole all'estero, a condizione che il foro giuridico sia situato in Svizzera e venga applicata la legge svizzera.

d) Protezione giuridica per carte di credito

Rappresentanza in caso di controversie con un'impresa di carte di credito domiciliata in Svizzera, a condizione che non si tratti di controversie su violazione degli obblighi del contratto relativo alle carte di credito.

3. Protezione giuridica dell'assicurazione

Rappresentanza in caso di controversie con istituti di assicurazione concessionari o pubblici che si trovano in Svizzera, in seguito ad un sinistro subentrato all'estero. Inoltre viene offerta protezione giuridica in caso di controversie con le società d'assicurazioni straniere per l'affitto di veicoli a motore (automobili, camper, motocicli e barche a motore) e degli apparecchi sportivi non motorizzati per dilettanti (limitazioni vedi cifra 7.10).

4. Protezione giuridica sul piano penale e amministrativo

Rappresentanza in procedure penali e amministrative davanti a tribunali di polizia o giurisdizione penale straniera,

come anche autorità amministrative in seguito all'accusa di violazione per negligenza della legislazione straniera.

5.3 Quali dimensioni hanno le prestazioni assicurative?

Per ogni caso di protezione giuridica, l'assicurazione prende a carico le spese fino ad un importo massimo di CHF 100'000.–, comprese le cauzioni di diritto penale. La copertura per i casi al di fuori dell'Europa si limita ad un importo massimo di CHF 25'000.– per caso, per le cauzioni al massimo CHF 50'000.– per caso. Vengono indennizzate le seguenti spese:

- spese per l'esperto che si occupa del caso dell'assicurato, comprese le spese di traduzione e certificazione;
- spese per perizie ordinate dalla Protekta, dall'esperto che si occupa dell'assicurato o dal tribunale;
- spese giudiziarie ed altre spese di procedura e di esecuzione a carico dell'assicurato;
- spese e tasse imposte all'assicurato dalla disposizione penale (la multa deve essere pagata dall'assicurato);
- costi processuali della controparte, a condizione che l'assicurato sia obbligato al pagamento;
- cauzioni penali fino a CHF 100'000.– (al di fuori dell'Europa fino a CHF 50'000.–), che sono state imposte all'assicurato per evitare la custodia cautelare in un caso concreto (cfr. cifra 5.4); l'assicurato è obbligato al rimborso;
- indennizzo per la comparizione necessaria in tribunale fino al massimo CHF 1'000.–;
- costi di traduzione per sentenze giudiziarie fino al massimo CHF 500.–.

5.4 Cosa non è assicurato?

Non viene offerta alcuna protezione giuridica:

1. per soggiorni della durata di oltre un anno ed in generale dopo l'estinzione dell'assicurazione di viaggio Vacanza secondo la parte A delle CGA;
2. per controversie giuridiche derivanti dall'attività professionale dell'assicurato o che concernono i rapporti contrattuali professionali;
3. per casi in relazione a crimini premeditati, a delitti e a infrazioni o al tentativo da parte dell'assicurato di commetterli. In caso di grave negligenza vengono ridotte le prestazioni;
4. nel caso una terza persona fa valere contro l'assicurato i diritti di risarcimento danni (questa difesa richiede l'obbligo di un'eventuale assicurazione di responsabilità civile);
5. per la difesa di un assicurato in qualità di conducente del veicolo utilizzato per il viaggio di andata e di ritorno, o durante un viaggio o un soggiorno per studi all'estero, se al momento del sinistro l'assicurato non era in possesso di una patente valida;
6. per la rappresentanza dell'assicurato in caso di controversie con la Protekta stessa o con l'esperto incaricato;
7. in caso di controversie tra assicurati dello stesso contratto;
8. per la partecipazione attiva a corse con veicoli a motore, barche a motore e velivoli;
9. per sinistri derivanti da eventi bellici, avvenimenti simili e disordini;
10. in caso di controversie relative alla pratica di un hobby con barche e velivoli, per la cui conduzione è necessaria una patente ufficiale;
11. per sinistri dovuti a malattie psichiche; questa disposizione vale solo per le persone che aderiscono all'assicurazione Vacanza dal 1° gennaio 2007.

6. Il sinistro

6.1 Come annunciate un Sinistro?

1. L'assicurato deve informare immediatamente la Protekta Assicurazione di protezione giuridica SA, Monbijoustrasse 68, 3001 Berna, al sopravvenire del sinistro.
2. In casi urgenti (gravi lesioni, arresti, sequestro del veicolo, ecc.) l'assicurato deve chiamare direttamente la Protekta al numero d'emergenza a disposizione 24 ore su 24 del servizio di pronto soccorso Visana +41 (0) 848 848 855, affinché questa possa predisporre il pronto intervento dell'esperto locale.

6.2 Liquidazione del sinistro e incarico per l'esperto

1. Dopo la comunicazione di un caso giuridico, la Protekta decide sul procedimento da seguire e conduce eventualmente trattative su una liquidazione amichevole.
2. L'assicurato deve astenersi da ogni intervento nelle trattative condotte dalla Protekta. Non può dare ordini all'esperto o ad altri o concludere accordi personalmente.
3. Ad eccezione di casi gravi, conformemente nella parte B, articolo 6.1, cifra 2 l'assicurato non può obbligare la Protekta a nominare un esperto all'estero, senza darle prima la possibilità di liquidare amichevolmente la controversia.
4. Se per il procedimento giudiziario e amministrativo o in caso di scontro d'interessi è necessaria la designazione di un esperto all'estero, ciò viene effettuato in accordo tra la Protekta e l'assicurato. Se non viene raggiunto alcun accordo, l'assicurato ha il diritto di proporre tre esperti tra i quali la Protekta sceglierà quello a cui dare l'incarico.
5. Vengono rifiutate tutte le responsabilità per danni causati da una cattiva gestione del mandato da parte dell'esperto incaricato dall'assicurato.

6.3 Procedura arbitrale

Nel caso subentri una diversità di pareri nella regolazione del sinistro tra l'assicurato e la Protekta, oppure questa rifiuti le prestazioni per misure per le quali, a suo avviso, non esiste una probabilità sufficiente di successo, questa deve motivare immediatamente per iscritto la sua posizione e informare l'assicurato del suo diritto d'introdurre la seguente procedura arbitrale: l'assicurato e la Protekta designano di comune accordo un giurista svizzero (p. es. un avvocato, un giudice ecc.) come giudice arbitro unico. Questo decide normalmente sulla base di un unico scambio di scritti non formali e imputa alle parti i costi di procedura arbitrale in funzione del guadagno della causa ottenuta. Inoltre sono applicabili le disposizioni del diritto cantonale e del concordato sulla giurisdizione arbitrale, soprattutto in caso di disaccordo riguardo alla nomina del giudice arbitro unico. Nel caso la Protekta rifiuti le sue prestazioni per una misura, le cui possibilità di successo sono insufficienti, l'assicurato può prendere a sue spese le misure che gli sembrano più appropriate, direttamente o dopo la procedura arbitrale. Se così ottiene un risultato più vantaggioso di quello proposto dalla Protekta o della decisione del giudice arbitro, la Protekta gli rimborsa le spese avute nei limiti delle prestazioni secondo parte A, articolo 5.3.

6.4 Violazione degli obblighi

La protezione giuridica può essere rifiutata quando l'assicurato, per sua colpa, non osserva gli obblighi delle presenti condizioni di protezione giuridica.

C Condizioni generali del contratto d'assicurazione (CGA) dell'EUROPEA Assicurazioni Viaggi SA per l'assicurazione bagagli per viaggi all'estero degli assicurati Vacanza

7. L'assicurazione

7.1 Chi è assicurato?

L'EUROPEA Assicurazioni Viaggi SA (in seguito ERV) accorda un'assicurazione bagagli a tutti gli assicurati che dispongono di un'assicurazione di viaggio Vacanza tramite un contratto collettivo d'assicurazione di viaggio.

7.2 Dove è valida l'assicurazione bagagli?

Come l'assicurazione di viaggio, l'assicurazione bagagli è valida fuori dai confini della Svizzera in tutto il mondo.

7.3 Quando è valida l'assicurazione bagagli?

La copertura assicurativa vale per i viaggi all'estero fino a una durata di otto settimane. Entro questo limite possono essere fatti più viaggi all'anno. Per i viaggi e i soggiorni che vanno oltre tale durata si deve stipulare un'assicurazione complementare.

7.4 Inizio e fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia ogni volta che si esce dalla Svizzera e termina al momento del rientro.

7.5 Indicazioni relative alla durata del viaggio

Su richiesta dell'assicuratore la persona assicurata è tenuta a fornire indicazioni e documenti relativi alla durata del viaggio.

8. Le prestazioni assicurative

8.1 Quali eventi copre l'assicurazione?

I bagagli sono assicurati contro i seguenti eventi:

- furto semplice e furto con scasso;
- rapina;
- danneggiamento o distruzione;
- smarrimento durante l'affidamento a un'impresa di trasporto;
- ritardo di fornitura da parte di un'impresa di trasporto;
- smarrimento in seguito a incidente occorso al mezzo di trasporto.

8.2 Quali eventi non sono assicurati?

Quando il danno è dovuto a uno dei seguenti motivi:

- trasferimento, perdita, caduta o dimenticanza;
- tipo di custodia non adeguato al valore della cosa;
- abbandono o deposito di oggetti, anche per breve tempo, in un luogo accessibile a tutti al di fuori della zona di influenza personale diretta della persona assicurata, come pure in veicoli e natanti non chiusi a chiave;
- usura, autodeterioramento, caratteristica naturale di una merce o del suo imballaggio, influssi della temperatura e delle intemperie;
- attrezzi sportivi durante il loro impiego;
- in seguito a disposizioni delle autorità, scioperi, disordini di ogni genere, terrorismo o eventi bellici e le misure adottate dalle autorità contro gli stessi;
- danni causati intenzionalmente dall'assicurato tramite un reato oppure la partecipazione a risse, eccetto il caso di legittima difesa;
- danni dovuti agli effetti diretti o indiretti di reazioni atomiche;

- danni che si verificano quando l'assicurato partecipa a viaggi aerei in qualità diversa da quella di passeggero pagante, in aerei non appartenenti a una compagnia commerciale di volo;
- danni dovuti a malattie psichiche, premeditazione o negligenza grave, rispettivamente omissione da parte della persona assicurata;
- danni riconducibili al consumo di droghe o all'abuso di bevande alcoliche oppure all'assunzione di medicinali non prescritti da un medico.

Limitazione dell'assicurazione:

in caso di catastrofi naturali le prestazioni vengono corrisposte solo se la persona assicurata può dimostrare che il danno non è in relazione a tale genere di evento.

In caso di campeggio gli eventi sono assicurati solo all'interno di un'area di campeggio ufficiale.

8.3 Quali oggetti sono assicurati?

L'assicurazione bagagli per viaggi all'estero copre tutti gli oggetti che la persona assicurata porta con sé nel viaggio per il suo uso personale oppure affida a un'impresa di trasporto per il trasferimento, ad eccezione degli oggetti elencati nell'articolo 9.

8.4 Quali oggetti e costi non sono assicurati?

Non sono assicurati:

- hardware e software d'informatica di ogni genere;
- metalli preziosi, pietre preziose e perle sciolte, strumenti musicali, francobolli, oggetti d'arte o da collezione, merci commerciali, campioni di merci, apparecchi e attrezzi professionali;
- documenti, attestati, carte-valore, libretti di risparmio, denaro in contanti e carte di credito; (eccezioni per denaro in contanti, documenti d'identità e biglietti di viaggio: vedi parte C, articolo 8.5, cifra 5);
- tutti i veicoli e i rimorchi (roulotte comprese), alianti, natanti e tavole da surf, compresi gli accessori di questi mezzi di locomozione;
- occhiali con lenti ottiche e lenti a contatto, mezzi ausiliari protesici, protesi;
- gli inconvenienti connessi al sinistro.

Le biciclette, gli sci, gli snowboard e altri attrezzi per sport invernali, i natanti pieghevoli, in gomma e a remi, tutti i generi di armi sono assicurati solo durante il trasferimento tramite un'impresa di trasporto.

Limitazione:

si rimborsano unicamente i costi per le nuove chiavi, ma non le conseguenze dello smarrimento come, ad esempio, l'eventuale cambio della serratura.

8.5 Quali prestazioni vengono fornite dell'assicurazione?

Le prestazioni assicurative vengono corrisposte nell'ambito della somma d'assicurazione per persona assicurata fino a CHF 2'000.– per viaggio:

1. in caso di danno totale è risarcito l'importo necessario alla sostituzione dell'oggetto assicurato. Non si tiene conto del valore personale affettivo o da collezione;
2. in caso di danno parziale si risarciscono i costi di riparazione per il ripristino del valore a nuovo dell'oggetto assicurato;
3. i costi di sostituzione relativi a nuovi documenti come il passaporto, la carta d'identità, la patente di guida, la licenza di circolazione e attestati simili;
4. in caso di fornitura ritardata di oltre 8 ore da parte di un'impresa di trasporto, il risarcimento per l'acquisto o il noleggio di oggetti indispensabili ammonta al massimo al 20 per cento della somma d'assicurazione;
5. per i biglietti di viaggio e il denaro in contanti in caso di furto con scasso* e rapina**: 20 per cento della somma d'assicurazione convenuta;

* Si tratta di furto con scasso quando gli autori del furto si introducono con la forza in uno stabile o in uno dei suoi locali o accedono mediante scasso a un contenitore che si trova all'interno dello stesso. È equiparato al furto con scasso il furto commesso aprendo con la chiave giusta o con il codice giusto, se l'autore se li è procurati tramite furto con scasso o rapina. Non è considerato furto con scasso il furto da velivoli, natanti o veicoli a motore, rimorchi compresi, a prescindere da dove essi si trovino.

** È considerato rapina il furto con minaccia di violenza o effettivo uso di violenza nei confronti di persone, nonché il furto in caso di incapacità di difesa a causa di decesso, svenimento o infortunio. Scippo e furto con destrezza non rientrano in questa categoria

6. fino al 50 per cento della somma d'assicurazione per la totalità dei seguenti oggetti: gioielli, ossia oggetti fatti con o di metalli preziosi, gemme o perle, pellicce, binocoli, attrezzature fotografiche, cinematografiche, video e audio, sempre con accessori compresi.

8.6 Sussiste una franchigia?

Dal risarcimento si deduce una franchigia di CHF 100.– solo per danni subiti in seguito a furto.

8.7 Surrogazione e sussidiarietà

Per l'ambito delle sue prestazioni la l'ERV subentra in tutti i diritti legali della Visana, rispettivamente dell'assicurato. Le prestazioni secondo le presenti condizioni vengono erogate in forma sussidiaria nei confronti di assicurazioni statali, obbligatorie o private esistenti.

9. Il sinistro

9.1 Come si notifica un sinistro?

La persona assicurata deve

- informare immediatamente l'EUROPEA Assicurazioni Viaggi SA, St. Alban-Anlage 56, Casella postale, 4052 Basilea, Tel. +41 (0) 58 275 27 27, in merito al sinistro e motivare la sua pretesa per iscritto;
- rivolgersi nei casi urgenti all'ERV direttamente tramite il numero d'emergenza attivo 24 ore su 24 ore del Servizio d'emergenza Visana, tel. +41 (0) 848 848 855;
- in caso di danno, fornitura tardiva o smarrimento durante il trasporto da parte di un fornitore di servizi (direzione dell'albergo, guida del viaggio, impresa di trasporto, ecc.), farsi confermare le cause e le circostanze, come pure l'entità del danno. In caso di omissione, il risarcimento non è esigibile;
- in caso di furto e rapina far mettere a verbale (rapporto di polizia) il danno presso il più vicino presidio di polizia. In caso di omissione, il risarcimento non è esigibile;
- inviare, oltre alle informazioni richieste dall'ERV (tra l'altro la notifica di sinistro), i seguenti mezzi di prova: gli originali del rapporto di polizia, del rilevamento dei fatti, della conferma, delle ricevute o conferme d'acquisto.
In caso di omissione il risarcimento può essere ridotto o rifiutato;
- conservare e tenere a disposizione dell'ERV gli oggetti danneggiati fino al disbrigo definitivo del caso.

9.2 Qual è il foro competente?

Il foro competente è, a scelta della persona assicurata, quello della sede dell'assicuratore a Basilea oppure quello della località di domicilio in Svizzera della persona assicurata. Se la persona assicurata o l'avente diritto risiede all'estero, il foro competente è esclusivamente quello di Basilea.

D Condizioni generali del contratto d'assicurazione (CGA) dell'EUROPEA Assicurazioni Viaggi SA per l'assicurazione spese di annullamento Vacanza

10. L'assicurazione

10.1 Chi è assicurato?

L'EUROPEA Assicurazioni Viaggi SA (in seguito ERV) accorda un'assicurazione spese di annullamento viaggi a tutti gli assicurati che dispongono di un'assicurazione di viaggio Vacanza tramite un contratto collettivo d'assicurazione di viaggio.

10.2 Dove è valida l'assicurazione spese di annullamento viaggi?

L'assicurazione è valida in tutto il mondo (Svizzera compresa).

10.3 Quando è valida l'assicurazione spese di annullamento viaggi?

La copertura assicurativa sussiste per tutta la durata di validità dell'assicurazione di viaggio Vacanza. L'assicurazione si estingue con l'inizio del viaggio o del noleggino, ad eccezione di quanto stabilito dall'articolo 4.4 «Rientro anticipato».

11. Le prestazioni assicurative

11.1 Quali eventi copre l'assicurazione?

1. Scioglimento del contratto

Se un contratto stipulato con un'agenzia di viaggi, un albergo, un locatore, un organizzatore di corsi o seminari deve essere annullato dopo l'inizio della presente assicurazione a causa di un motivo medico grave* oppure in seguito a un peggioramento improvviso di una malattia cronica attestata da un medico o a causa del decesso

- della persona assicurata o della persona che l'avrebbe accompagnata nel viaggio, o
- di un suo familiare diretto**, o
- di un familiare diretto della persona che l'avrebbe accompagnata nel viaggio, se il viaggio non può avere luogo, l'ERV paga le spese di annullamento dovute per contratto fino all'importo massimo assicurato di CHF 20'000.– per assicurato e viaggio, con limitazione a un massimo di due sinistri all'anno.

I costi d'elaborazione e quelli per visti, vaccinazioni e premi d'assicurazione non vengono risarciti.

* Motivo medico grave: infortunio grave attestato dal medico oppure malattia grave attestata dal medico.

** Familiari diretti: genitori e figli, coniuge o convivente, fratelli e sorelle, nonni, suoceri, generi, risp. nuore e nipoti (questo elenco è esaustivo).

2. Ritardo al momento della partenza per il viaggio

Se la partenza viene solo ritardata a causa di un rischio assicurato, l'ERV paga le spese di viaggio supplementari e risarcisce le spese di soggiorno per la parte di viaggio non utilizzata in proporzione al prezzo totale (senza le spese di trasporto).

3. Altri motivi di scioglimento del contratto e di ritardo al momento della partenza per il viaggio

- Grave pregiudizio dei beni a domicilio della persona assicurata in seguito a incendio, scasso, danni causati dall'acqua o da fenomeni naturali nei 30 giorni che precedono la data della partenza;
- scioperi, disordini di ogni genere, epidemie o catastrofi naturali nel luogo di destinazione che minacciano con-

cretamente la vita della persona assicurata e le autorità sconsigliano il viaggio;

- ritardo o soppressione del mezzo di trasporto pubblico (taxi escluso) utilizzato dalla persona assicurata per recarsi all'aeroporto o alla stazione di partenza su suolo svizzero;
- impedimento del viaggio a causa di scioperi;
- licenziamento della persona assicurata a causa di motivi economici.

4. Rientro anticipato

Se il viaggio deve essere interrotto anticipatamente l'ERV paga i costi supplementari di viaggio per il rientro anticipato e risarcisce proporzionalmente il soggiorno non utilizzato (senza spese di trasporto) nei casi seguenti:

- se la persona assicurata ha dovuto essere rimpatriata anticipatamente a causa di un motivo medico grave o del peggioramento improvviso, attestato dal medico, di una malattia cronica oppure in seguito a decesso da Medical SA, risp. se ha dovuto interrompere il viaggio in seguito a un altro motivo assicurato.
- quando la persona, che accompagna nel viaggio la persona assicurata, ha dovuto essere rimpatriata anticipatamente a causa di un motivo medico grave o del peggioramento improvviso, attestato dal medico, di una malattia cronica oppure in seguito a decesso, rispettivamente se ha dovuto interrompere il viaggio in seguito a un altro motivo assicurato.
- quando un familiare diretto che accompagna la persona assicurata nel viaggio ha dovuto essere rimpatriato anticipatamente a causa di un motivo medico grave o del peggioramento improvviso, attestato dal medico, di una malattia cronica oppure in seguito a decesso.
- quando un familiare diretto che accompagna la persona assicurata nel viaggio e vive con lei in comunione domestica, deve interrompere il viaggio in seguito a un altro motivo assicurato.
- quando la persona assicurata deve interrompere il viaggio a causa di un motivo medico grave o del peggioramento improvviso, attestato dal medico, di una malattia cronica di un familiare diretto rimasto a casa oppure in seguito al suo decesso.
- se i beni a domicilio della persona assicurata hanno subito un grave pregiudizio in seguito a incendio, scasso, danni causati dall'acqua o da fenomeni naturali;
- se si verificano scioperi, disordini di ogni genere, epidemie o catastrofi naturali nel luogo di destinazione che minacciano concretamente la vita della persona assicurata e le autorità sconsigliano il viaggio.

Questa lista è esaustiva.

In caso di rimpatrio dovuto a infortunio o malattia della persona assicurata, l'ERV risarcisce proporzionalmente i costi della parte di soggiorno non utilizzata (senza i costi di trasporto). In tale contesto viene dedotto l'importo di CHF 1'000.– erogato in conformità nella parte A, articolo 2.1, cifra 7 (Parte delle spese di ripetizione del viaggio) dell'assicurazione Vacanza.

11.2 Cosa è escluso dall'assicurazione?

Non c'è copertura assicurativa

- quando il contratto è sciolto da parte dell'agenzia di viaggi, del locatore, dell'organizzatore, ecc., rispettivamente quando il viaggio non ha luogo;
- quando i danni sono causati intenzionalmente dall'assicurato tramite un reato oppure la partecipazione a risse, eccetto il caso di legittima difesa;
- per sinistri che si verificano durante la partecipazione a gare professionistiche o durante l'allenamento ad esse finalizzato e quando si tratta dei preparativi di carattere professionale a gare o manifestazioni ufficiali;
- quando i danni sono dovuti agli effetti diretti o indiretti di reazioni atomiche;

- quando i danni si verificano durante la partecipazione della persona assicurata a viaggi aerei in qualità diversa da quella di passeggero pagante, in aerei non appartenenti a una compagnia commerciale di volo;
- per parto o complicazioni dopo la 26a settimana di gravidanza;
- quando i danni sono dovuti a malattie psichiche, premeditazione o negligenza grave, rispettivamente omissione da parte della persona assicurata;
- quando i danni sono in relazione alla partecipazione attiva a scioperi o disordini;
- quando i danni sono riconducibili al consumo di droghe o all'abuso di bevande alcoliche oppure all'assunzione di medicinali non prescritti da un medico;
- in seguito a catastrofi naturali, terrorismo o eventi bellici in Svizzera, rispettivamente nel luogo di partenza;
- quando un evento o una malattia si erano già verificati al momento della prenotazione del viaggio oppure erano riconoscibili per la persona assicurata.

11.3 Surrogazione e sussidiarietà

Per l'ambito delle sue prestazioni l'ERV subentra in tutti i diritti legali della Visana, rispettivamente dell'assicurato. Le prestazioni secondo le presenti condizioni vengono erogate in forma sussidiaria nei confronti di assicurazioni statali, obbligatorie o private esistenti.

12. Il sinistro

12.1 Come si notifica un sinistro?

Per beneficiare delle prestazioni dell'ERV, l'avente diritto deve informare immediatamente l'altro contraente (agenzia di viaggi, impresa di trasporto, locatore, ecc.) e l'ERV (EUROPEA Assicurazioni Viaggi SA, St. Alban-Anlage 56, Casella postale, 4052 Basilea – Tel. +41 (0) 58 275 27 27, Fax +41 (0) 58 275 27 30, e-mail: schaden@erv.ch). Deve inoltre inviare all'ERV i seguenti giustificativi:

- conferma della prenotazione;
- certificato medico con diagnosi;
- atto di decesso;
- attestati ufficiali;
- fatture delle spese di annullamento o dei costi di viaggio supplementari;
- biglietti di viaggio.

12.2 Qual è il foro competente?

Il foro competente è, a scelta della persona assicurata, quello della sede dell'assicuratore a Basilea oppure quello della località di domicilio in Svizzera della persona assicurata. Il diritto applicabile è il diritto svizzero. Se la persona assicurata o l'avente diritto risiede all'estero, il foro competente è esclusivamente quello di Basilea.

E Condizioni generali del contratto d'assicurazione (CGA) dell'EUROPEA Assicurazioni Viaggi SA per l'assicurazione carte di credito e tessere clienti Vacanza

13. L'assicurazione

13.1 Chi è assicurato?

L'EUROPEA Assicurazioni Viaggi SA (in seguito ERV) accorda un'assicurazione carte di credito e tessere di cliente a tutti gli

assicurati che dispongono di un'assicurazione di viaggio Vacanza tramite un contratto collettivo d'assicurazione di viaggio.

13.2 Dove è valida l'assicurazione carte di credito e tessere di cliente?

L'assicurazione è valida in tutto il mondo (Svizzera compresa).

14. Le prestazioni assicurative

14.1 Quali eventi copre l'assicurazione?

Carte bancarie, postali, di credito, tessere di cliente e documenti personali d'identità passaporto, carta d'identità, patente di guida (quale elenco esaustivo) sono assicurate contro i seguenti eventi:

- furto semplice e furto con scasso;
- rapina;
- smarrimento e sottrazione.

14.2 Quali oggetti sono assicurati?

L'assicurazione carte di credito e tessere di cliente vale per tutte le carte bancarie, postali, di credito, per le tessere di cliente e per documenti personali d'identità emessi in Svizzera, nel Principato del Liechtenstein e nella fascia di frontiera con la Svizzera fino a 50 chilometri.

14.3 Quali costi non sono assicurati?

- gli inconvenienti connessi al sinistro;
- i danni derivanti da impiego abusivo da parte di terzi non autorizzati

14.4 Quali prestazioni vengono fornite dall'assicurazione?

1. L'assicurazione assume le spese per la sostituzione delle carte di credito o delle tessere clienti nei limiti della somma d'assicurazione per persona assicurata fino a CHF 500.– all'anno. Per i documenti personali d'identità si risarcisce unicamente il danno effettivo, che corrisponde alla tassa per il rinnovo al momento della perdita, meno la parte relativa al periodo temporale dall'emissione originaria fino al momento della perdita.
2. **Notifica di smarrimento**
Le persone assicurate possono notificare telefonicamente la perdita della carta bancaria, postale, di credito o delle tessere di clienti, rispettivamente dei documenti personali d'identità. L'ERV garantisce la trasmissione immediata della notifica di smarrimento con la riserva della immediata raggiungibilità dell'istituto di emissione.
3. **Aiuto nella sostituzione di documenti personali d'identità e carte**
Se in seguito a rapina, furto, smarrimento o sottrazione al di fuori del domicilio le persone assicurate devono sostituire i documenti personali d'identità e/o carte di credito e tessere clienti, l'ERV le aiuta nella pratica di sostituzione.
4. **Informazione alle persone rimaste a casa**
Se necessario, nei casi d'emergenza l'ERV informa i familiari e il datore di lavoro della persona assicurata in merito alla situazione e ai provvedimenti presi.

14.5 Quali sono le premesse della copertura assicurativa?

Obbligo di diligenza delle persone assicurate

Le caratteristiche di legittimazione (come la password, la lista o carta d'accesso, il certificato con codificazione privata e altre) devono essere mantenute segrete e vanno protette contro l'impiego abusivo da parte di persone non autorizzate. La persona assicurata assume tutte le conseguenze che possono risultare dall'impiego delle sue caratteristiche di legittimazione o da quelle delle persone da lei autorizzate.

Se c'è il sospetto che terze persone siano venute a conoscenza di password e/ o di numeri di sicurezza, la persona assicurata deve cambiare immediatamente la password e richiedere

eventualmente presso la centrale d'allarme dell'ERV una nuova lista o carta d'accesso.

I collaboratori dell'ERV non richiederanno mai informazioni sul codice Pin o sul codice di sicurezza (codice CVC) della carta!

14.6 Quali eventi non sono assicurati?

1. Esclusioni della responsabilità

- Errore di dichiarazione
L'ERV non risponde per danni che si verificano a causa di dichiarazioni errate o mutazioni tardive.
- Danni per irraggiungibilità e danni patrimoniali
L'ERV non risponde per i danni che si verificano in seguito a irraggiungibilità dell'indirizzo di blocco dichiarato oppure a causa di problemi di trasmissione, come pure per i danni patrimoniali dovuti allo smarrimento di carte bancarie, postali, di credito e tessere di cliente, come pure di documenti personali d'identità.
- Ulteriori esclusioni di responsabilità
Durante la trasmissione i dati possono andare persi o essere intercettati da terzi non autorizzati. Per la sicurezza dei dati durante la trasmissione via Internet l'ERV non assume nessuna responsabilità e non risponde in nessun modo per perdite dirette e indirette. In caso di constatazione di rischi di sicurezza l'ERV si riserva in ogni momento l'interruzione del servizio relativo al sistema di blocco delle carte. Per il danno eventualmente derivante da tale interruzione l'ERV non assume nessuna responsabilità. L'ERV non assume nessuna responsabilità per invii postali persi o rubati.

2. Non sussiste copertura assicurativa:

- per danni dovuti a disposizioni delle autorità, scioperi, disordini di ogni genere, terrorismo o eventi bellici e le misure adottate dalle autorità contro gli stessi;
- quando i danni sono causati intenzionalmente dall'assicurato tramite un reato oppure la partecipazione a risse, eccetto il caso di legittima difesa;
- quando i danni sono dovuti a premeditazione o negligenza grave, rispettivamente omissione da parte della persona assicurata;
- quando i danni sono riconducibili al consumo di droghe o all'abuso di bevande alcoliche oppure all'assunzione di medicinali non prescritti da un medico;
- quando un evento si è già verificato al momento della stipulazione del contratto oppure è riconoscibile per la persona assicurata.

Limitazione dell'assicurazione:

in caso di catastrofi naturali le prestazioni vengono corrisposte solo se la persona assicurata può dimostrare che il danno non è in relazione a tale genere di evento.

14.7 Surrogazione e Sussidiarietà

Per l'ambito delle sue prestazioni l'ERV subentra in tutti i diritti legali della Visana, rispettivamente dell'assicurato. Le prestazioni secondo le presenti condizioni vengono erogate in forma sussidiaria nei confronti di assicurazioni statali, obbligatorie o private esistenti, come pure delle condizioni dell'istituto emittente della carta di credito.

15. Il sinistro

15.1 Come si notifica un sinistro?

La persona assicurata deve

- informare immediatamente l'EUROPEA Assicurazioni Viaggi SA, St. Alban-Anlage 56, 4052 Basilea, tramite il numero d'emergenza attivo 24 ore su 24 ore del Servizio d'urgenza

Visana, tel. +41 (0) 848 848 855, in merito al sinistro e motivare la sua pretesa per iscritto;

- in caso di furto e rapina far mettere a verbale (rapporto di polizia) il danno presso il più vicino presidio di polizia. In caso di omissione, il risarcimento non è esigibile
- inviare, oltre alle informazioni richieste dall'ERV (tra l'altro la notifica di sinistro), i seguenti mezzi di prova: gli originali del rapporto di polizia, del rilevamento dei fatti, della conferma di smarrimento di ogni carta di credito o tessera cliente, delle ricevute relative alla sostituzione, della conferma di perdita di ogni documento personale d'identità del relativo ufficio competente e delle relative ricevute per la sostituzione. In caso di omissione il risarcimento può essere ridotto o rifiutato.

15.2 Qual è il foro competente?

Il foro competente è, a scelta della persona assicurata, quello della sede dell'assicuratore a Basilea oppure quello della località di domicilio in Svizzera della persona assicurata. Il diritto applicabile è il diritto svizzero. Se la persona assicurata o l'avente diritto risiede all'estero, il foro competente è esclusivamente quello di Basilea.