

Assicurazione viaggi opzionale: panoramica delle modifiche alle condizioni d'assicurazione in vigore dal 1° maggio 2023

1. Le principali modifiche in sintesi

1.1 Modifiche formali/precisazioni

È stato modificato l'indirizzo dell'assicuratore.

Inoltre, sono state apportate correzioni e inserite precisazioni per migliorare la leggibilità.

1.2 Modifiche al contenuto

Modifiche generali: il nome dell'assicuratore che si fa carico dei rischi è stato modificato e ora è Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (prima EUROPEA Assicurazione Viaggi SA). Per la presente assicurazione ora è responsabile la Europea Assicurazione Viaggi ERV, succursale dell'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA.

Modifiche generali: il termine di prescrizione è stato prolungato da due a cinque anni.

Modifiche generali: è stato inserito un nuovo articolo sul diritto di revoca.

Modifiche generali: tra le esclusioni generali ora sono stati inseriti anche gli eventi a seguito di una pandemia. Fanno eccezione la contrazione della malattia da parte della persona assicurata e l'isolamento/la quarantena della persona assicurata in caso di infezione.

Notifica dei sinistri: le notifiche dei sinistri ora devono essere inviate direttamente all'assicuratore e non a Würth Financial Services AG.

Spese di annullamento e interruzione del viaggio: ora l'evento è assicurato, se le autorità svizzere hanno diramato un'avvertenza di viaggio ufficiale per la destinazione di viaggio.

2. Le modifiche nel dettaglio

INFORMATIVA PER GLI ASSICURATI DELLE ASSICURAZIONI COLLETTIVE			
Cifra/articolo CGA e titolo	Contenuto precedente	Contenuto nuovo	Commento
Informativa per gli assicurati delle assicurazioni collettive	La seguente informativa ai clienti offre una panoramica sull'identità dell'assicuratore e sui contenuti essenziali del contratto d'assicurazione (art. 3 cpv. 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione [di seguito «LCA»]). I diritti e gli obblighi concreti delle persone assicurate si evincono dalle Condizioni d'assicurazione (di seguito: «CA»), da eventuali moduli di adesione e dalle disposizioni legali vigenti (LCA).	La seguente informativa ai clienti offre una panoramica sull'identità dell'assicuratore e sui contenuti essenziali del contratto d'assicurazione. I diritti e gli obblighi concreti delle persone assicurate si evincono dalle Condizioni d'assicurazione (di seguito: «CA»), da eventuali moduli di adesione e dalle disposizioni legali vigenti (legge federale sul contratto d'assicurazione, di seguito «LCA»).	È stato eliminato il rimando all'articolo 3 capoverso 3 della legge federale, ora viene fatto riferimento alla legge federale sul contratto d'assicurazione senza indicare il relativo articolo. Il rimando all'articolo 3 capoverso 3 non è più corretto né necessario dal momento che le relative disposizioni sono applicabili soltanto alle assicurazioni collettive di persone.
1 Partner contrattuali	L'assicuratore e soggetto che assume il rischio è: EUROPEA Assicurazione Viaggi SA (di seguito: «l'assicuratore»), una società anonima secondo il diritto svizzero con sede in St. Alban-Anlage 56, casella postale, 4002 Basilea. L'assicuratore e l'emittente possono delegare dei compiti a erogatori di prestazioni ai sensi delle Condizioni d'assicurazione.	L'assicuratore che si fa carico dei rischi relativi alla presente assicurazione è: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA , Dufourstrasse 40, 9001 San Gallo. Responsabile della presente assicurazione è: Europea Assicurazione Viaggi ERV (di seguito «assicuratore»), succursale dell'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA , con sede in St. Alban-Anlage 56, casella postale, CH-4002 Basilea. L'assicuratore e l'emittente possono delegare dei compiti a società fornitrici ai sensi delle Condizioni d'assicurazione.	Modifica formale: modifica di denominazione/nome dell'assicuratore che si fa carico dei rischi che ora è l'Helvetia. Per la presente assicurazione ora è responsabile la Europea Assicurazione viaggi ERV, succursale dell'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA.
Nuova cifra 5 Di quale assicurazione si tratta?		Oggetto dei contratti sono in linea di massima le assicurazioni contro i danni. Le assicurazioni di somma fissa sono espressamente designate come tali nei documenti contrattuali (per esempio modulo di adesione, CGA).	Integrazione ai sensi della revisione della LCA
Nuova cifra 6 Quali sono le prestazioni assicurative erogate?		L'entità o il limite massimo delle prestazioni, il genere di prestazioni assicurative nonché eventuali franchigie sono riportati nelle presenti CGA e CPA.	Integrazione ai sensi della revisione della LCA
Vecchia cifra 6/nuova cifra 8 Durata e cessazione dell'assicurazione e della copertura assicurativa	La copertura assicurativa sussiste di norma, fintantoché sussistano efficacemente il rapporto con carte che vi sta alla base, nonché l'adesione al contratto d'assicurazione collettiva. Delle particolari disposizioni concernenti la durata temporale della copertura assicurativa (a seconda del rischio assicurato) sono contenute nelle Condizioni d'assicurazione. 1.1 Durata dell'adesione La copertura assicurativa ha inizio come da comunicazione dell'emittente nel giorno concordato con l'emittente al momento dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva da parte del titolare di carta. L'adesione al contratto d'assicurazione collettiva vige per un anno a partire dalla data citata nella conferma dell'assicurazione. Decorso tale anno, l'adesione si prolunga di volta in volta tacitamente di un mese a meno che il titolare di carta o l'emittente non la disdica per iscritto, dando un preavviso	La copertura assicurativa sussiste di norma, fintantoché sussistano efficacemente il rapporto con carte che vi sta alla base, nonché l'adesione al contratto d'assicurazione collettiva. Delle particolari disposizioni concernenti la durata della copertura assicurativa (a seconda del rischio assicurato) sono contenute nelle Condizioni d'assicurazione. La copertura assicurativa ha inizio nel giorno concordato con l'emittente al momento dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva da parte del titolare di carta. L'adesione al contratto d'assicurazione collettiva vige per un anno a partire dalla data citata nell'attestato d'assicurazione. Decorso tale anno, l'adesione si prolunga di volta in volta tacitamente di un mese a meno che il titolare di carta o l'emittente non la disdicano per iscritto, o in un'altra forma che consenta la prova per testo , dando un preavviso di 30 giorni per la fine del mese.	Modifica strutturale Tutto il paragrafo delle CGA (CGA III art. 1.1+ 1.2) ora è riportato anche nell'informativa per i clienti e vengono semplificate le disposizioni relative alla forma ai sensi della revisione della LCA

	<p>di 30 giorni per la fine del mese. La copertura assicurativa termina comunque alla cessazione del rapporto con carte ai sensi delle Condizioni generali dell'emittente o alla cessazione dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva.</p> <p>1.2 Durata e ambito di validità L'evento assicurato deve verificarsi durante il periodo assicurato. Non si tiene conto di eventi che si verifichino prima o dopo. La copertura assicurativa vige in tutto il mondo per viaggi privati fino a un massimo di 90 giorni, a prescindere dal fatto che la prestazione di viaggio sia stata acquistata con la carta o meno. In caso di soggiorni più lunghi, la copertura viene meno a partire dal 91° giorno.</p> <p>La copertura assicurativa vige anche per prestazioni che siano state prenotate al massimo 6 mesi prima dell'inizio della copertura, nella misura in cui l'evento assicurato si verifichi dopo l'inizio della copertura.</p> <p>La copertura assicurativa per le singole prestazioni può essere limitata nel tempo. Si prega di attenersi alle indicazioni di cui alle CPA. Qualora la copertura assicurativa sia temporaneamente limitata, il giorno dell'arrivo e quello della partenza vengono calcolati ciascuno come un giorno.</p>	<p>La copertura assicurativa termina comunque alla cessazione del rapporto con carte ai sensi delle Condizioni generali dell'emittente o alla cessazione dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva.</p> <p>L'evento assicurato deve verificarsi durante il periodo assicurato. Gli eventi precedenti o successivi non vengono presi in considerazione. La copertura assicurativa vige in tutto il mondo per viaggi privati fino a un massimo di 90 giorni, a prescindere dal fatto che la prestazione di viaggio sia stata acquistata con la carta o meno. In caso di soggiorni più lunghi, la copertura viene meno a partire dal 91° giorno. La copertura assicurativa vige anche per prestazioni che sono state prenotate al massimo 6 mesi prima dell'inizio della copertura, nella misura in cui l'evento assicurato si verifichi dopo l'inizio della copertura. La copertura assicurativa per le singole prestazioni può essere limitata nel tempo. Si prega di attenersi alle indicazioni di cui alle CPA. Qualora la copertura assicurativa sia limitata nel tempo, il giorno dell'arrivo e quello della partenza vengono calcolati ciascuno come un giorno.</p>	
Nuova cifra 9 Accettazione delle condizioni d'assicurazione	Le presenti Condizioni d'assicurazione (CA) vengono consegnate al titolare di carta al momento dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva e sono disponibili sul sito web dell'emittente.	Le presenti Condizioni d'assicurazione (CA) vengono consegnate al titolare di carta al momento dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva e sono disponibili sul sito web dell'emittente.	Modifica strutturale Tutto il paragrafo delle CGA (CGA III art. 1.3) ora è riportato anche nell'informativa per i clienti
Nuova cifra 10 Modifica dell'entità della copertura o dei premi	Eventuali modifiche dei premi, delle presenti condizioni e/o delle somme assicurate possono essere concordate dall'assicuratore e dall'emittente (in qualità di stipulante). Le modifiche saranno comunicate tempestivamente al titolare della carta principale e in forma appropriata. Le stesse si considerano accettate da quest'ultimo qualora la copertura assicurativa non venga disdetta entro un termine precedente l'entrata in vigore della modifica. In caso di modifiche delle condizioni che non possano essere di pregiudizio agli assicurati, non sussiste alcun obbligo di informazione del titolare della carta principale.	L'assicuratore e l'emittente possono adeguare premi e Condizioni d'assicurazione. Eventuali modifiche dei premi, delle presenti condizioni e/o delle somme assicurate possono essere concordate dall'assicuratore e dall'emittente (in qualità di stipulante). Le modifiche saranno portate a conoscenza del titolare della carta principale in tempo utile e in forma adeguata. Esse si considerano approvate da quest'ultimo, a meno che la copertura assicurativa non sia disdetta per una data anteriore all'entrata in vigore della modifica. Non vi è alcun obbligo di informare il titolare della carta principale in caso di modifiche delle condizioni che non comportano effetti negativi per le persone assicurate.	Modifica strutturale Tutto il paragrafo delle CGA (CGA III art. 6) ora è riportato anche nell'informativa per i clienti
Nuova cifra 11 Quando si beneficia del diritto di revoca?		La persona avente diritto può revocare per iscritto, o in un'altra forma che consenta la prova per testo, la propria proposta relativa alla stipula del contratto o la dichiarazione della sua accettazione. Il termine di revoca è di 14 giorni e decorre dal momento in cui la persona avente diritto propone o accetta il contratto. Il termine è rispettato se la persona avente diritto notifica la sua revoca alla ERV o a Swisscard o se consegna la sua notifica di revoca all'ufficio postale l'ultimo giorno del termine di revoca.	Integrazione ai sensi della revisione della LCA
Vecchia cifra 8/nuova cifra 12 Informativa sul trattamento dei dati personali	L'emittente e l'assicuratore trattano dati derivanti dai documenti contrattuali o dall'esecuzione del contratto e li utilizzano in particolare per determinare il premio, per l'accertamento del rischio, per il trattamento dei casi di danno, nonché per valutazioni statistiche. L'emittente è, inoltre, autorizzata a utilizzare in particolare dati derivanti dai documenti contrattuali e dall'esecuzione del contratto per scopi di marketing. I dati	L'emittente e l'assicuratore trattano i dati risultanti dalla documentazione contrattuale o dall'esecuzione del contratto e li utilizzano, in particolare, per la determinazione del premio, la valutazione del rischio, il trattamento di casi assicurativi nonché per valutazioni statistiche. L'emittente è, inoltre, autorizzata a utilizzare in particolare dati derivanti dai documenti	Integrato il link

	<p>vengono trattati, in particolare raccolti, conservati, utilizzati, rielaborati, comunicati, archiviati e cancellati fisicamente o elettronicamente, secondo le prescrizioni di legge. L'emittente e l'assicuratore possono scambiare dati da elaborare, nella misura necessaria, con terzi direttamente coinvolti nell'esecuzione del contratto in Svizzera e all'estero, coassicuratori e riassicuratori, fornitori di servizi, nonché società nazionali ed estere dell'assicuratore. Inoltre, l'emittente e l'assicuratore possono richiedere, presso servizi e altri terzi, informazioni utili, segnatamente sull'evoluzione dei danni. Questo vale indipendentemente dalla conclusione del contratto. La persona assicurata ha il diritto di richiedere all'emittente e all'assicuratore le informazioni previste per legge riguardo al trattamento dei dati inerenti alla persona assicurata.</p>	<p>contrattuali e dall'esecuzione del contratto per scopi di marketing. I dati vengono trattati, in particolare raccolti, conservati, utilizzati, rielaborati, comunicati, archiviati ed eliminati fisicamente o elettronicamente, secondo le prescrizioni di legge. L'emittente e l'assicuratore possono scambiare dati da elaborare, nella misura necessaria, con terzi direttamente coinvolti nell'esecuzione del contratto in Svizzera e all'estero, coassicuratori e riassicuratori, fornitori di servizi, nonché società nazionali ed estere dell'assicuratore. L'emittente e l'assicuratore possono inoltre richiedere agli uffici competenti e ad altri terzi informazioni utili, in particolare in merito all'andamento del sinistro. Questo ha validità indipendentemente dall'avvenuta o mancata stipula del contratto. La persona avente diritto ha la facoltà di richiedere all'emittente e all'assicuratore le informazioni previste per legge riguardo al trattamento dei suoi dati. Nell'informativa sulla protezione dei dati disponibile all'indirizzo www.erv.ch/datenschutz sono presenti ulteriori informazioni sulle finalità del trattamento dell'assicuratore.</p>	
--	---	---	--

CONDIZIONI D'ASSICURAZIONE

I. C. Definizioni

	<p>Ai fini di una miglior comprensione si rinuncia alla doppia formulazione maschile-femminile.</p>	<p>Per facilitare la lettura, questo testo è stato redatto con il solo genere maschile; tuttavia, qualsiasi riferimento a persone comprende senza distinzione soggetti di sesso maschile e femminile.</p>	<p>Modifica formale</p>
<p>Pandemia</p>	<p>-</p>	<p>Per pandemia si intende la diffusione a livello internazionale e globale di un'epidemia.</p>	<p>Aggiunta della definizione del termine pandemia</p>
<p>Epidemia</p>	<p>Un'epidemia è una malattia infettiva (p.es. l'influenza) di proporzioni straordinarie che si verifica in un luogo e in un periodo di tempo circoscritti.</p>	<p>Un'epidemia è una malattia infettiva che viene contratta da un numero molto elevato di persone nell'ambito di una determinata zona geografica e in un determinato arco temporale.</p>	<p>Definizione più chiara</p>
<p>Assicuratore e liquidatore</p>	<p>L'assicuratore è la EUROPEA Assicurazione Viaggi SA (denominata di seguito «l'assicuratore») con sede in St. Alban-Anlage 56, casella postale, 4002 Basilea.</p>	<p>L'assicuratore che si fa carico dei rischi relativi alla presente assicurazione è: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Dufourstrasse 40, 9001 San Gallo. Responsabile della presente assicurazione è: Europea Assicurazione Viaggi ERV (di seguito «assicuratore»), succursale dell'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, con sede in St. Alban-Anlage 56, casella postale, CH-4002 Basilea.</p>	<p>Modifica formale: modifica di denominazione/nome dell'assicuratore che si fa carico dei rischi che ora è l'Helvetia. Per la presente assicurazione ora è responsabile la Europea Assicurazione Viaggi ERV, succursale dell'Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA.</p>

III. Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)

<p>1.1 Durata dell'adesione</p>	<p>La copertura assicurativa ha inizio come da comunicazione dell'emittente nel giorno concordato con l'emittente al momento dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva da parte del titolare di carta. L'adesione al contratto d'assicurazione collettiva vige per un anno a partire dalla data citata nella conferma dell'assicurazione. Decorso tale anno, l'adesione si prolunga di volta in volta tacitamente di un mese a meno che il titolare di carta o l'emittente non la disdicano per iscritto, dando un preavviso di 30 giorni per la fine del mese. La copertura assicurativa termina comunque alla cessazione del rapporto con carte ai sensi delle Condizioni generali dell'emittente o alla cessazione dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva.</p>	<p>La copertura assicurativa ha inizio nel giorno concordato con l'emittente al momento dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva da parte del titolare di carta. L'adesione al contratto d'assicurazione collettiva vige per un anno a partire dalla data citata nell'attestato d'assicurazione. Decorso tale anno, l'adesione si prolunga di volta in volta tacitamente di un mese a meno che il titolare di carta o l'emittente non la disdicano per iscritto, o in un'altra forma che consenta la prova per testo, dando un preavviso di 30 giorni per la fine del mese.</p> <p>La copertura assicurativa termina comunque alla cessazione del rapporto con carte ai sensi delle Condizioni generali dell'emittente o alla cessazione dell'adesione al contratto d'assicurazione collettiva.</p>	<p>Modifica formale; semplificazione delle disposizioni relative alla forma ai sensi della revisione della LCA</p>
<p>2.1 Pretese nei confronti di terzi 2.2 Prestazioni di terzi</p>	<p>Pretese analoghe Qualora la persona assicurata vanti pretese derivanti da un altro contratto d'assicurazione (assicurazione volontaria o obbligatoria), la copertura dell'assicuratore si limita alla parte delle prestazioni assicurative che vadano oltre quelle dell'altro contratto d'assicurazione. I costi vengono rimborsati complessivamente una sola volta (clausola di complementarità e di sussidiarietà).</p> <p>Prestazioni di terzi Qualora l'assicuratore abbia erogato delle prestazioni per un danno assicurato in altro modo, le stesse varranno come anticipo. Il rimborso dell'anticipo avviene tramite cessione all'assicuratore delle pretese della persona assicurata nei confronti dell'altro assicuratore obbligato alla prestazione. La cessione viene eseguita al posto del pagamento e per la persona assicurata ha effetto liberatorio.</p>	<p>Pretese nei confronti di terzi Se la persona assicurata è stata risarcita da un terzo civilmente responsabile o dal suo assicuratore, in base al presente contratto non ha diritto ad alcun indennizzo. Se la ERV è stata citata in giudizio al posto del responsabile, la persona assicurata è tenuta a cedere alla ERV i suoi diritti di responsabilità fino a concorrenza dell'importo delle spese sostenute dalla ERV.</p> <p>In caso di assicurazione multipla (assicurazione facoltativa oppure obbligatoria), la ERV eroga le prestazioni in via sussidiaria, a meno che anche le condizioni dell'altro assicuratore non contemplino una clausola di sussidiarietà. In questo caso si applicano le disposizioni di legge sull'assicurazione multipla.</p> <p>Se sono state stipulate più assicurazioni con società concessionarie, le spese vengono rimborsate soltanto una volta nella loro totalità.</p>	<p>Modifica strutturale I punti 2.1 Pretese analoghe e 2.2. Prestazioni di terzi sono stati uniti</p>
<p>2.3 Esclusioni generali</p>	<p>Non sono assicurati eventi 2.3.1 che al momento della stipulazione dell'assicurazione o della prenotazione del viaggio si siano già verificati oppure fossero riconoscibili o avrebbero potuto – ipoteticamente – essere diagnosticati da un medico in seguito a una visita È fatta riserva delle disposizioni di cui alla cifra IV.) A. 1.4 e cifra IV.) C. 1.2; 2.3.2 che si verifichino in relazione a malattie e infortuni che non siano stati accertati da un medico e documentati tramite un certificato medico immediatamente dopo il loro verificarsi; 2.3.3 per i quali il perito (esperto, medico, ecc.) che esegue gli accertamenti sul danno sia direttamente favorito o sia congiunto della o imparentato con la persona assicurata; 2.3.4 che siano una conseguenza di eventi bellici o riconducibili ad atti terroristici, con riserva delle disposizioni di cui alla cifra IV) A. 1.2. 2.3.5 che siano correlati a dei rapimenti; 2.3.6 che siano una conseguenza di disposizioni dell'autorità (arresto o divieto di lasciare il paese, chiusura dello spazio aereo, ecc.); 2.3.7 che si generino a seguito della partecipazione a – competizioni sportive, gare, rally o addestramenti con autoveicoli o natanti, – competizioni sportive e addestramenti relativi a sport professionali o a un tipo di sport estremo, – trekking ed escursioni in montagna con pernottamenti al di sopra dei 4000 m s.l.m., – azioni rischiose (atti temerari) nelle quali ci si espone consapevolmente a un rischio particolarmente grosso; 2.3.8 che si verifichino a seguito della guida di un autoveicolo o natante senza la licenza di condurre legalmente prescritta o qualora manchi l'accompagnatore previsto per legge; 2.3.9 che si verifichino sotto l'influsso di alcol, droghe, anestetici o farmaci;</p>	<p>Non sono coperti gli eventi – che si erano già verificati al momento della stipula dell'assicurazione o della prenotazione del viaggio, che in tale momento erano noti o che, ipoteticamente, avrebbero potuto essere diagnosticati da un medico durante una visita. Restano riservate le clausole di cui al capitolo IV.) A. 1.4 e capitolo IV.) C. 1.2;</p> <p>- che si verificano in relazione a malattie e infortuni che non sono stati accertati da un medico immediatamente dopo il momento in cui si sono manifestati e che non sono documentati da un certificato medico;</p> <p>– nell'ambito dei quali il perito (esperto, medico ecc.) che constata il sinistro è un beneficiario diretto o è imparentato con la persona assicurata (anche nel caso di parenti acquisiti);</p> <p>– che sono la conseguenza di eventi bellici o sono riconducibili ad atti di terrorismo, con riserva delle disposizioni di cui al capitolo IV.) A. 1.2.5;</p> <p>– legati a rapimenti;</p> <p>– che sono la conseguenza di ordini delle autorità;</p> <p>– che si verificano in occasione della partecipazione a o competizioni, gare, rally o allenamenti con veicoli a motore o imbarcazioni;</p> <p>o competizioni o allenamenti legati allo svolgimento di attività sportiva a livello professionale o a sport estremi;</p> <p>o trekking ed escursioni in montagna oltre i 4000 m sul livello del mare;</p> <p>o azioni rischiose (atti temerari) nelle quali ci si espone consapevolmente a un pericolo particolarmente elevato;</p>	<p>Esclusione 2.3.6: il termine «disposizioni ufficiali» è stato sostituito con il termine «ordini delle autorità» Ulteriore esclusione in caso di pandemia</p>

	<p>2.3.10 che si verifichino a causa della commissione intenzionale di crimini e infrazioni e del tentativo di commetterli; 2.3.11 che si verifichino in relazione a suicidio, autolesione e il tentativo di commetterli; 2.3.12 c che vengano provocati da radiazioni ionizzanti di qualsiasi tipo, in particolare anche da trasformazioni del nucleo atomico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – che si verificano mentre si guida un veicolo a motore o un'imbarcazione senza la necessaria licenza di condurre o in assenza della persona di accompagnamento prescritta dalla legge; – che insorgono sotto l'influenza di alcol, droghe, narcotici o farmaci; – risultanti dall'esecuzione intenzionale di crimini, delitti e al loro tentativo; – riconducibili a suicidio, autolesionismo e al loro tentativo; – che sono causati da radiazioni ionizzanti di qualsiasi tipo, incluse in particolare quelle provocate da trasmutazioni nucleari; <p>– a seguito di una pandemia. Fanno eccezione la contrazione della malattia da parte della persona assicurata e l'isolamento/la quarantena della persona assicurata in caso di infezione.</p>	
<p>3 Cosa bisogna fare in caso di sinistro?</p>	<p>3.1 Rivolgetevi – in caso di danno al servizio clienti di Würth Financial Services AG, Churerstrasse 10, 9400 Rorschach, telefono +41 44 723 44 15, creditcards@wuerth-fs.com, – in caso d'emergenza alla CENTRALE D'ALLARME con servizio 24 ore su 24, tramite il numero +41 848 801 803 oppure il numero verde gratuito +800 8001 8003, fax +41 848 801 804. È a vostra disposizione giorno e notte (anche di domenica e nei giorni festivi). La CENTRALE D'ALLARME vi consiglia sulla procedura opportuna e organizza gli aiuti necessari.</p> <p>3.2 La persona assicurata, prima e dopo il danno, deve fare tutto quanto possa contribuire a impedirlo o a ridurne l'entità e ad accertarlo.</p> <p>3.3 All'assicuratore devono essere rilasciate tempestivamente le informazioni richieste e inoltrati i documenti necessari.</p> <p>3.4 I In caso di malattia o infortunio, occorre recarsi immediatamente da un medico; questi dovrà essere informato dei piani di viaggio e sarà necessario attenersi alle sue disposizioni. La persona assicurata/avente diritto deve esonerare i medici che l'hanno curata dall'obbligo di segretezza nei confronti dell'assicuratore relativamente a informazioni che occorrono all'assicuratore per la verifica del proprio obbligo di prestazione</p> <p>3.5 Raccomandiamo, inoltre, ai malati cronici di far confermare immediatamente prima della prenotazione di una prestazione di viaggio, in un certificato medico che dovrà essere rilasciato in quello stesso momento, la propria capacità di viaggiare.</p>	<p>3.1 A chi rivolgersi In caso di sinistro, rivolgersi al Servizio sinistri della ERV, casella postale, CH-4002 Basilea, n. telefono +41 58 275 27 27, schaden@erv.ch,</p> <p>- in caso di emergenza, rivolgersi alla centrale d'allarme in servizio 24 ore su 24, al numero +41 848 801 803 o al numero verde +800 8001 8003. Tale servizio è disponibile giorno e notte (anche la domenica e nei festivi). La centrale d'allarme consiglierà la procedura più appropriata e organizzerà la necessaria assistenza.</p> <p>3.2 Qualora un sinistro stia per verificarsi occorre fare di tutto per evitarlo o, qualora si sia verificato, per limitare il danno.</p> <p>3.3 All'assicuratore vanno fornite immediatamente le informazioni richieste e i documenti necessari.</p> <p>3.4 In caso di malattia o infortunio, è necessario consultare immediatamente un medico, informarlo in merito ai programmi relativi al viaggio e seguirne le istruzioni. La persona assicurata/avente diritto deve esonerare i medici che l'hanno curata dal loro segreto professionale nei confronti delle compagnie d'assicurazioni relativamente a informazioni che occorrono all'assicuratore per la verifica del proprio obbligo di prestazione.</p> <p>3.5 Raccomandiamo, inoltre, ai malati cronici di richiedere al proprio medico il rilascio di un certificato che ne confermi l'idoneità al viaggio immediatamente prima della prenotazione di una prestazione di viaggio.</p>	<p>Le notifiche dei sinistri ora devono essere inviate direttamente all'assicuratore e non a Würth Financial Services AG; precisazione per quanto riguarda il verificarsi di un sinistro</p>
<p>5 Quali norme si applicano per l'erogazione delle prestazioni?</p>	<p>5.1 L'assicuratore eroga le proprie prestazioni di norma in CHF. Per la conversione di valute estere si applica il cambio del giorno in cui si sono generati i costi.</p> <p>5.2 Le prestazioni ricevute ingiustamente dall'assicuratore gli devono essere rimborsate entro 30 giorni unitamente alle spese in tal modo generate ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 62 ss. CO.</p> <p>5.3 In sede di valutazione del fatto se sia ragionevole o meno intraprendere un viaggio verso un Paese per via di scioperi, agitazioni, guerra, atti terroristici, epidemie, ecc., sono di norma determinanti le raccomandazioni vigenti delle autorità svizzere. Dette autorità sono, in primo luogo, il Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE), nonché l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).</p>	<p>5.1 Di regola, l'assicuratore eroga le proprie prestazioni in CHF. Per la conversione di valute estere si applica il tasso di cambio in vigore nel giorno in cui sono insorti i relativi costi.</p> <p>5.2 Le prestazioni corrisposte ingiustamente dall'assicuratore devono essere rimborsate allo stesso entro 30 giorni unitamente alle spese sostenute.</p> <p>5.3 Nel valutare se un viaggio in un determinato Paese sia ragionevole o meno a causa di scioperi, disordini, guerre, attacchi terroristici, epidemie ecc., sono determinanti in linea di massima le vigenti raccomandazioni delle autorità svizzere. Queste ultime sono in primo luogo il Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE) e l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).</p>	<p>Rimosso il riferimento all'articolo</p>

7 Quando cadono in prescrizione i diritti derivanti dal contratto?	Le pretese si prescrivono 2 anni dopo il verificarsi di un caso di danno.	I diritti cadono in prescrizione 5 anni dopo il verificarsi del caso di sinistro.	Proroga del termine di prescrizione ai sensi della revisione della LCA
9 Quale diritto viene applicato?	Al contratto d'assicurazione collettiva si applica esclusivamente il diritto svizzero, in particolare la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).	Il presente contratto è disciplinato dal diritto svizzero. Le basi contrattuali sono costituite p. es. dalle informazioni per i clienti, dalle Condizioni generali d'assicurazione ed eventualmente da altre Condizioni particolari o Condizioni complementari nonché dalla dichiarazione di adesione. Per il resto si applica la legge federale sul contratto d'assicurazione.	Riformulazione
Nuova cifra 10 Come sono regolamentate la cessione del credito e la limitazione della responsabilità?	-	Con il rimborso del sinistro da parte della ERV, la persona avente diritto cede su base forfettaria e automaticamente alla ERV il proprio credito derivante dal contratto d'assicurazione. La ERV offre una copertura assicurativa ed è tenuta a soddisfare richieste di risarcimento danni o a erogare altri tipi di 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, dal Regno Unito e dagli Stati Uniti d'America.	Inserimento di disposizioni in materia di cessione del credito e limitazione della responsabilità in caso di sanzioni commerciali o economiche

IV. Condizioni particolari d'assicurazione (CPA)

IV.) A. Spese di annullamento e interruzione del viaggio

1 Eventi assicurati	<p>1.1 Spese di annullamento</p> <p>L'assicuratore concede la copertura assicurativa qualora la persona assicurata non possa usufruire della prestazione di viaggio prenotata a causa di uno dei seguenti eventi, nella misura in cui tale evento si sia verificato dopo la stipulazione dell'assicurazione o dopo la prenotazione del viaggio:</p> <p>1.1.1 grave malattia, grave lesione o grave complicanza legata alla gravidanza imprevedibile oppure decesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - di una persona assicurata, - di un accompagnatore, - di una persona, non un accompagnatore, molto vicina alla persona assicurata, - del facente funzione diretto sul posto di lavoro, cosicché la presenza della persona assicurata in loco è indispensabile; <p>sciopero (con riserva di partecipazione attiva) sul percorso di viaggio programmato all'estero. Agitazioni di tutti i tipi, quarantena, epidemie o cataclismi presso la destinazione di viaggio, qualora ciò possa mettere concretamente in pericolo la vita e la proprietà della persona assicurata;</p> <p>1.1.3 grave pregiudizio alla proprietà della persona assicurata presso il suo domicilio a causa di danni provocati da incendio, cataclismi, furto o acqua, cosicché la sua presenza a casa è indispensabile;</p> <p>1.1.4 guasto o ritardo – entrambi dovuti a difetti tecnici o ad eventi atmosferici estremi – del mezzo di trasporto pubblico da utilizzarsi per arrivare al luogo di partenza ufficiale (aeroporto, stazione di partenza, porto o luogo di salita su automezzo) nello Stato di domicilio;</p> <p>1.1.5 qualora nei 30 giorni prima della partenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - la persona assicurata trovi imprevedibilmente un nuovo posto di lavoro permanente come dipendente presso un nuovo datore di lavoro (sono escluse le promozioni, ecc.) oppure - il contratto di lavoro della persona assicurata, senza sua colpa, venga disdetto dal suo datore di lavoro; <p>1.1.6 furto di biglietti di viaggio, passaporto o carta d'identità;</p>	<p>1.1 Spese di annullamento</p> <p>L'assicuratore accorda la copertura assicurativa qualora la persona assicurata non sia in grado di usufruire del servizio prenotato in seguito a uno degli eventi sottoelencati, a condizione che ciò sia avvenuto dopo la stipula dell'assicurazione o la prenotazione del viaggio:</p> <p>1.1.1 malattia grave imprevedibile, lesioni gravi, gravi complicazioni della gravidanza o decesso</p> <ul style="list-style-type: none"> - di una persona assicurata; - di un/a compagno/a di viaggio; - di una persona che non parte con la persona assicurata, ma è molto vicina a quest'ultima; - del sostituto diretto sul luogo di lavoro, di modo che la presenza della persona assicurata in loco sia indispensabile; <p>1.1.2 sciopero (fatta salva la partecipazione attiva) concernente l'itinerario previsto all'estero. Disordini di qualsiasi genere, quarantena, epidemie o eventi naturali presso la destinazione di viaggio, se questi mettono concretamente in pericolo la vita e i beni della persona assicurata e le autorità svizzere hanno diramato un'avvertenza di viaggio ufficiale per la destinazione di viaggio;</p> <p>1.1.3 gravi danni ai beni della persona assicurata presso il suo luogo di domicilio in seguito a incendio, eventi naturali, furto o danni causati dall'acqua, di modo che la sua presenza a casa sia indispensabile;</p> <p>1.1.4 annullamento o ritardo, entrambi dovuti a difetti tecnici o a eventi atmosferici estremi, dei mezzi di trasporto pubblici da utilizzare per raggiungere il luogo ufficiale di partenza (aeroporto, stazione, porto o banchina) nello Stato di domicilio;</p> <p>1.1.5 se nei 30 giorni precedenti la partenza – la persona assicurata viene inaspettatamente assunta da un nuovo datore di lavoro con rapporto d'impiego a tempo indeterminato (sono escluse promozioni e simili) oppure – il contratto di lavoro della persona assicurata viene disdetto dal datore di lavoro per motivi non imputabili alla persona assicurata;</p> <p>1.1.6 furto di titoli di viaggio, passaporto o carta d'identità;</p>	Estensione dell'evento assicurato 1.1.2
------------------------	---	---	---

	1.1.7 gravidanza di una persona assicurata qualora la data del viaggio di ritorno vada oltre la 24a settimana di gravidanza o qualora per la destinazione di viaggio venga prescritta una vaccinazione che comporta un rischio per il nascituro.	1.1.7 gravidanza di una persona assicurata, se la data del viaggio di rientro cade oltre la 24a settimana di gravidanza oppure se per il luogo di destinazione del viaggio è prescritta una vaccinazione che costituisce un rischio per il feto.	
4 Obblighi in caso di sinistro	4 Obblighi in caso di sinistro 4.3 L'assicurato deve denunciare immediatamente un danno verificatosi al momento dell'accertamento presso: Würth Financial Services AG, Divisione carte di credito, In der Luberzen 42, 8902 Urdorf, telefono: +41 44 723 44 15, fax: +41 44 723 44 55, e-mail: creditcards@wuerth-fs.com	4 Obblighi in caso di sinistro 4.3 Non appena constatato un danno, la persona assicurata deve comunicarlo immediatamente all' assicuratore .	Le notifiche dei sinistri ora devono essere inviate direttamente all'assicuratore e non a Würth Financial Services AG
IV.) B. Bagaglio			
3 Eventi assicurati	3.1 Sono assicurati: – furto, furto con scasso, rapina, – danneggiamento, distruzione, – perdita durante il trasporto dovuta ai gestori di mezzi di trasporto pubblici. 3.2 Durante il campeggio, gli eventi di cui alla cifra 3.1 sono assicurati solo all'interno di aree di campeggio ufficiali.	3.1 Sono assicurati: – furto, furto con scasso, rapina; – danneggiamento, distruzione; – smarrimento durante il trasporto effettuato con mezzi pubblici. 3.2 Se si pratica il campeggio, gli eventi ai sensi della cifra 3.1 sono assicurati solo nei campeggi autorizzati dalle autorità .	Riformulazione
7 Obblighi in caso di sinistro	7.1 La persona assicurata deve – in caso di furto o rapina richiedere entro 48 ore, al posto di polizia più vicino, un'ispezione ufficiale oppure far mettere a verbale l'accaduto (rapporto di polizia, denuncia di perdita del biglietto aereo, ecc.), – in caso di danno o perdita durante il trasporto del bagaglio far confermare immediatamente dal servizio competente (direzioni alberghiera, responsabile di viaggio, azienda di trasporti, ecc.) cause, circostanze ed entità del danno in un processo verbale e richiedere in loco anche un risarcimento, – dopo il rientro dal viaggio informare tempestivamente Würth Financial Services AG o l'assicuratore per iscritto motivando le pretese 7.2 L'assicurato deve denunciare immediatamente un danno verificatosi al momento dell'accertamento presso: Würth Financial Services AG, Divisione carte di credito, Churerstrasse 10, 9400 Rorschach, telefono: +41 44 723 44 15, fax: +41 44 723 44 55, e-mail: creditcards@wuerth-fs.com All'assicuratore o a Würth Financial Services AG devono essere presentati, fra l'altro, i seguenti documenti: – l'originale del verbale (rapporto di polizia, denuncia di perdita del biglietto aereo, ecc.), – la conferma originale, eventuali ricevute o scontrini d'acquisto. 7.4 Gli oggetti danneggiati devono essere tenuti a disposizione dell'assicuratore.	7.1 La persona assicurata è tenuta a: – in caso di furto o rapina, richiedere entro 48 ore un'indagine ufficiale o far mettere a verbale l'accaduto al più vicino posto di polizia (rapporto della polizia, denuncia di smarrimento del biglietto aereo ecc.); – in caso di danneggiamento o perdita del bagaglio durante il trasporto da parte del personale di competenza (direzioni dell'hotel, guida, impresa di trasporti ecc.), chiedere immediatamente che venga rilasciato un verbale di accertamento in merito alle cause, alle circostanze e all'entità del sinistro e richiedere un risarcimento; – al ritorno, dopo aver usufruito del viaggio, notificare immediatamente l'accaduto all'assicuratore per iscritto o in una forma che consenta la prova per testo e motivare le richieste. 7.2 Non appena constatato un sinistro, la persona assicurata deve comunicarlo immediatamente all'assicuratore. 7.3 I seguenti documenti devono essere presentati all' assicuratore : – originale del verbale di accertamento (rapporto della polizia, denuncia di smarrimento del biglietto aereo ecc.); – originale della conferma, ricevuta/e o conferma/e d'acquisto. 7.4 Gli oggetti danneggiati dovranno essere lasciati a disposizione dell'assicuratore;	Le notifiche dei sinistri ora devono essere inviate direttamente all'assicuratore e non a Würth Financial Services AG. Semplificazione delle disposizioni relative alla forma ai sensi della revisione della LCA
IV.) C. Rimpatrio			
4 Obblighi in caso di sinistro	4. Obblighi in caso di danno 4.1 La persona assicurata è tenuta a usufruire delle prestazioni di cui alla cifra 2.1 tramite la CENTRALE D'ALLARME e a farsele autorizzare preventivamente dalla CENTRALE D'ALLARME o dall'assicuratore. In caso contrario, il rimborso può essere decurtato dell'importo che sarebbe derivato se la CENTRALE D'ALLARME avesse organizzato le prestazioni o avesse potuto influire sulle stesse. 4.2 L'assicurato deve denunciare immediatamente un danno verificatosi al momento dell'accertamento presso: Würth Financial Services AG, Divisione carte di credito, In der Luberzen 42, 8902 Urdorf, telefono: +41 44 723 44 15, fax: +41 44 723 44 55, e-mail: creditcards@wuerth-fs.com	4. Obblighi in caso di sinistro 4.1 La persona assicurata è tenuta a richiedere le prestazioni di cui alla cifra 2.1 tramite la centrale d'allarme e a farsele approvare preventivamente dalla stessa o dall'assicuratore. In caso contrario, il rimborso può essere decurtato dell'importo che sarebbe derivato se la centrale d'allarme avesse organizzato le prestazioni o avesse potuto influire sulle stesse. 4.2 Non appena constatato un sinistro, la persona assicurata deve comunicarlo immediatamente all' assicuratore . 4.3 I seguenti documenti devono essere presentati all' assicuratore : – certificato medico dettagliato o certificato di decesso o altro certificato ufficiale;	Le notifiche dei sinistri ora devono essere inviate direttamente all'assicuratore e non a Würth Financial Services

	<p>4.3 All'assicuratore o a Würth Financial Services AG devono essere presentati, fra l'altro, i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – un certificato medico dettagliato o un certificato di morte o altro certificato ufficiale. 		
IV.) D. Comfort di viaggio			
<p>4 Obblighi in caso di sinistro</p>	<p>4. Obblighi in caso di danno</p> <p>4.1 La persona assicurata deve</p> <ul style="list-style-type: none"> – far confermare immediatamente dalla compagnia aerea competente cause, circostanze ed entità del danno in un processo verbale e richiedere in loco anche un risarcimento, – dopo il rientro dal viaggio informare tempestivamente l'assicuratore o Würth Financial Services AG per iscritto motivando le pretese. <p>4.2 L'assicurato deve denunciare immediatamente un danno verificatosi al momento dell'accertamento presso: Würth Financial Services AG, Divisione carte di credito, In der Luberzen 42, 8902 Urdorf, telefono: +41 44 723 44 15, fax: +41 44 723 44 55, e-mail: creditcards@wuerth-fs.com</p> <p>4.3 All'assicuratore o a Würth Financial Services AG devono essere presentati, fra l'altro, i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – un certificato di ritardo della compagnia di trasporto aereo, nonché una prova che non sia stata offerta alcuna alternativa nell'arco di 4 ore, – una conferma dei risarcimenti erogati dalla compagnia aerea, – le ricevute in originale delle spese generatesi in via supplementare. 	<p>4. Obblighi in caso di sinistro</p> <p>4.1 La persona assicurata è tenuta a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – chiedere alla compagnia aerea competente che venga rilasciato immediatamente un verbale di accertamento in merito alle cause, alle circostanze e all'entità del sinistro e anche a richiedere un risarcimento in tale sede; – al ritorno, dopo aver usufruito del viaggio, a notificare immediatamente l'accaduto all'assicuratore per iscritto o in una forma che consenta la prova per testo e motivare le richieste. <p>4.2 Non appena constatato un danno, la persona assicurata deve comunicarlo immediatamente all'assicuratore.</p> <p>4.3 I seguenti documenti devono essere presentati all'assicuratore:</p> <ul style="list-style-type: none"> – documento che attesta il ritardo emesso dalla compagnia aerea, nonché una prova che non sia stata offerta alcuna alternativa nell'arco di 4 ore, – una conferma degli indennizzi erogati dalla compagnia aerea; – ricevute originali delle spese aggiuntive sostenute. 	<p>Le notifiche dei sinistri ora devono essere inviate direttamente all'assicuratore e non a Würth Financial Services AG.</p> <p>Semplificazione delle disposizioni relative alla forma ai sensi della revisione della LCA</p>