



La Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana - IT

Informazioni sulla sua assicurazione

Gentile Cliente,

Desideriamo informarla sull'identità dell'assicuratore e sul contenuto essenziale del contratto d'assicurazione (Art. 3 della Legge federale sul contratto d'assicurazione SR 221.229.1).

Chi è la vostra parte contraente?

L'assicuratore è l'Europea Assicurazione Viaggi (ERV), una succursale della Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, con sede in St. Alban-Anlage 56, 4002 Basilea. La gestione del prodotto è delegata a Swisscare Switzerland AG (FINMA registration number 33060) Morgenstrasse 129, 3018 Berna in Svizzera, di seguito "Swisscare".

Quali sono i rischi coperti e qual è la portata della copertura assicurativa?

La proposta d'assicurazione, il certificato e le relative Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) definiscono i fatti al cui verificarsi la ERV è tenuta ad effettuare il pagamento.

Quali prestazioni assicurative vengono erogate?

L'importo e/o il limite massimo e il tipo di prestazioni assicurative sono riportati nella proposta d'assicurazione, nell'attestato e nelle relative CGA. Lo stesso vale per eventuali franchigie o periodi d'attesa.

A quanto ammonta il premio?

L'ammontare del premio dipende dalla copertura assicurativa scelta e dai rischi assicurati. I dettagli relativi al premio e ai diritti e alle tasse legali (ad es. tassa di bollo federale svizzera) sono riportati nell'offerta, nella proposta d'assicurazione o nell'attestato e nella nota di premio. Il premio viene generalmente versato una volta all'anno. Altri tipi di pagamento sono possibili su richiesta e possono comportare un supplemento. Se il contratto viene disdetto anticipatamente, Swisscare rimborsa il premio non speso conformemente alle disposizioni legali e contrattuali.

Quali altri doveri ha in qualità di assicurato?

Gli obblighi essenziali dell'assicurato comprendono, ad esempio, i seguenti:

- In caso di sinistro, esso deve essere immediatamente notificato alla ERV, ad esempio utilizzando il numero verde attivo 24 ore su 24 +41 (0)44 655 12 59.
- Il contraente è tenuto a collaborare ai fini di fornire chiarimenti alla ERV, ad esempio in caso di sinistro (obbligo di collaborazione).
- In caso di sinistro, devono essere adottate misure ragionevoli per limitare le perdite (obbligo di limitare le perdite).

Quando inizia e quando termina il contratto di assicurazione?

Il contratto inizia e termina alla data indicata nella proposta d'assicurazione e nel certificato. Se è stata rilasciata una prova d'assicurazione o una nota di copertura provvisoria, la ERV concede la copertura assicurativa a decorrere dalla data ivi indicata fino al rilascio dell'attestato. Trascorso il periodo contrattuale concordato, il contratto si rinnova tacitamente per periodi successivi di un anno, salvo disdetta scritta di una delle parti contraenti con un preavviso di tre mesi. Se la durata del contratto è inferiore a un anno, esso termina alla data di scadenza indicata nel certificato.

Il contratto può, tra l'altro, essere disdetto anticipatamente mediante disdetta:



- in seguito ad un sinistro per il quale la ERV abbia effettuato pagamenti: da parte del contraente entro 14 giorni dalla comunicazione del pagamento; la copertura assicurativa si estingue 14 giorni dopo la ricezione della comunicazione di disdetta;
- in caso di aumento dei premi o della franchigia da parte di Swisscare: dal contraente alla fine dell'anno d'assicurazione, se non è d'accordo con la revisione. Modifiche dettate dalle disposizioni ufficiali (ad es. modifiche dei premi, delle franchigie, dei limiti d'indennizzo, dell'estensione della copertura o dei diritti e delle tasse) sono riservate in caso di copertura regolata dalla legge.

Perché i dati personali vengono trattati, trasmessi e archiviati?

Quali dati personali vengono trattati?

L'acquisizione e l'elaborazione di dati riguarda l'attività assicurativa, la commercializzazione, la vendita, l'amministrazione, la mediazione di prodotti e servizi e la valutazione dei rischi, nonché la gestione dei contratti assicurativi e di qualsiasi attività secondaria ad essi collegata.

I dati vengono acquisiti, elaborati, archiviati e cancellati fisicamente e/o elettronicamente in conformità alle disposizioni del legislatore. I dati relativi alla corrispondenza commerciale devono essere conservati per almeno 10 anni dalla cessazione del contratto e quelli relativi ai sinistri per almeno 10 anni dalla conclusione del sinistro.

In sostanza vengono elaborate le seguenti categorie di dati: dati delle parti interessate, dati dei clienti, dati relativi a contratti e sinistri, dati relativi alla salute, dati delle parti lese e degli aventi diritto nonché dati relativi alla raccolta.

La ERV è autorizzata a comunicare tutti questi dati ai coassicuratori e ai riassicuratori, agli organi ufficiali, alle società e istituzioni assicurative, ai sistemi informatici centrali delle società assicurative, ad altre entità del gruppo, a partner di cooperazione, a ospedali, medici, periti esterni e ad altre parti interessate in Svizzera e all'estero, nonché a richiedere informazioni in merito a quanto sopra. Tale autorizzazione comprende in particolare la memorizzazione fisica e/o elettronica dei dati, l'utilizzo dei dati per la determinazione del premio, la valutazione del rischio, l'elaborazione degli eventi assicurati, la lotta contro gli abusi, la preparazione di valutazioni statistiche e, all'interno del gruppo di società, compresi i partner di cooperazione, anche a fini di marketing, compresa la creazione di profili di clienti al fine di offrire al richiedente singoli prodotti.

Quali commissioni vengono addebitate?

In caso di sollecito e di esecuzione, Swisscare addebita le seguenti commissioni:

- per un sollecito legale CHF 20,
- spese d'esecuzione (più spese d'esecuzione ufficiali e spese giudiziarie) CHF 50,
- commissione per la cancellazione di un'esecuzione di crediti CHF 80 (la cancellazione avviene solo se tutte le consistenze sono state saldate).

Cos'altro si deve osservare?

Il contratto di assicurazione attuale rimane comunque valido in ogni caso. In caso di dubbi sull'interpretazione e sul contenuto di tutta la documentazione, prevale la versione in lingua tedesca.



INDICE

1. CONDIZIONI GENERALI

- 1.1 Base del contratto d'assicurazione
- 1.2 Scopo dell'assicurazione
- 1.3 Assicurato
- 1.4 Estensione dell'assicurazione
- 1.5 Durata, rinnovo e disdetta della polizza
- 1.6 Pagamento e modifica del premio
- 1.7 Obblighi della persona assicurata
- 1.8 Prestazioni fornite da terzi
- 1.9 Contatti
- 1.10 Cessazione del decorso del termine
- 1.11 Osservazioni di carattere giuridico

2. COPERTURA SANITARIA

- 2.1 Estensione e durata delle prestazioni
- 2.2 2.2 Prestazioni assicurative e franchigia

3. COPERTURA VIAGGI

- 3.1 Visita ospedaliera di un familiare
- 3.2 Ritorno nel paese d'origine
- 3.3 Indennizzo
- 3.4 Occhiali e lenti a contatto
- 3.5 Protezione durante i viaggi
- 3.6 Protezione per gli esami
- 3.7 Linea di assistenza 24 ore su 24

4. GLOSSARIO

5. PANORAMICA DELLE PRESTAZIONI



1. CONDIZIONI GENERALI

1.1 Base del contratto d'assicurazione

- A. Il sottoscrittore della presente assicurazione è EUROPÄISCHE Reiseversicherungs AG, St. Alban-Anlage 56, 4002 Basilea in Svizzera (di seguito "ERV"). La ERV si impegna ad erogare le prestazioni assicurate nell'ambito delle seguenti condizioni. La persona assicurata si riserva il diritto di far valere i propri diritti direttamente nei confronti della ERV.
- B. La ERV ha delegato la gestione delle polizze assicurative a Swisscare Switzerland AG, Morgenstrasse 129 in Svizzera (di seguito "Swisscare").
- C. Se il contratto non prevede alcuna modifica, esso è disciplinato dalle disposizioni della Legge Federale Svizzera sul Contratto di Assicurazione del 2 aprile 1908 (LCA).
- D. La proposta d'assicurazione, il certificato d'assicurazione e le condizioni generali d'assicurazione (CGA) costituiscono la base del contratto d'assicurazione.

1.2 Scopo dell'assicurazione

- A. In base all'Art. 2.4 dell'Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione sanitaria (OAMal), la presente assicurazione ha lo scopo di garantire alle persone straniere che vivono temporaneamente in Svizzera per motivi di studio la copertura assicurativa su malattia, infortunio e gravidanza. Ciò si basa sulle prestazioni della Legge Federale sull'Assicurazione Sanitaria del 18 marzo 1994 (LAMal).
- B. Queste prestazioni sono completate dalla copertura dell'assicurazione complementare secondo l'art. 1 cpv. da 3.1 a 3.7 delle presenti condizioni generali d'assicurazione (CGA).

1.3 Assicurato

- A. È considerata persona assicurata la persona indicata nell'attestato d'assicurazione.
- B. Le persone straniere che soggiornano temporaneamente in Svizzera per motivi di formazione chi possono richiedere l'assicurazione malattie, a condizione che siano esonerate dall'obbligo di stipulare un'assicurazione sanitario statale Svizzera secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal RS 832.10) e le ordinanze applicabili.
- C. L'Assicurato e il Contraente sono entrambi implicati da "Assicurato" nei seguenti termini e condizioni, in particolare per quanto riguarda gli obblighi.

1.4 Estensione dell'assicurazione

- A. L'assicurazione è valida in Svizzera.
- B. All'estero, l'assicurazione copre al massimo il doppio del costo di uno stesso trattamento nel cantone di domicilio in Svizzera, solo in caso d'emergenza.
- C. Per emergenza si intende qualsiasi trattamento medico non pianificato, necessario per un intervento immediato e per il quale l'assicurato non ha potuto attendere il rientro in Svizzera.
- D. In caso di malattia o infortunio in Svizzera, se la persona assicurata desidera farsi curare all'estero, il medico curante o l'ospedale sono tenuti a inoltrare una richiesta di copertura



delle spese mediche alla ERV. Non sono coperte le cure volontarie all'estero senza il consenso della ERV.

1.5 Durata, rinnovo e disdetta della polizza

- A. La copertura assicurativa inizia il giorno d'inizio indicato nell'attestato d'assicurazione ed al più presto il giorno dell'entrata in Svizzera. Il contratto d'assicurazione ha durata fino al 31 dicembre di ogni anno e si rinnova automaticamente per un altro anno civile (dal 1° gennaio al 31 dicembre). La durata massima del contratto è conforme all'esenzione dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie prevista dall'art. OAMal. 2.4 dalle autorità cantonali.
- B. Trascorsi 12 mesi, l'assicurato ha il diritto di disdire il contratto, a condizione che ne sia dato preavviso di tre mesi prima della fine dell'anno civile. La richiesta di disdetta deve essere firmata dalla persona assicurata e inviata per iscritto (si raccomanda l'invio di una lettera raccomandata).
- C. Il contratto d'assicurazione viene disdetto il giorno stesso, se l'assicurato:
- ha completato la sua formazione o il suo addestramento in Svizzera,
 - ha lasciato definitivamente il Cantone Ticino (data di partenza),
 - ha trasferito la sua residenza fuori dalla Svizzera,
 - non soddisfa più i requisiti della normativa cantonale,
 - è tenuto a stipulare un'assicurazione LAMal Svizzera,
 - è sposato con un cittadino Svizzero (data del certificato di matrimonio),
 - ha ottenuto il permesso di soggiorno C (data del permesso),

1.6 Pagamento e modifica del premio

- A. **Il premio viene pagato anticipatamente** dall'assicurato per un periodo di un anno. Questo premio può essere pagato anche in rate mensili, trimestrali o semestrali.
- B. Il premio deve essere versato per intero per il mese civile.
- C. I premi devono essere pagati alla data indicata sulla fattura. Se il premio non viene pagato alla scadenza prevista, Swisscare invia allo stipulante, a sue spese, una diffida scritta con la quale lo invita a effettuare il pagamento entro **15** giorni, pena le conseguenze del mancato pagamento. Se la diffida non ha effetto, la ERV cessa di essere esposta al rischio di un danno verificatosi dalla scadenza del termine di diffida fino al pagamento integrale dei premi.
- D. In caso di sollecito e di esecuzione, Swisscare addebita le seguenti tasse:
- sollecito legale CHF 20,
 - esecuzione (oltre alle spese d'esecuzione ufficiali e giudiziarie) CHF 50,
 - cancellazione di un'esecuzione di credito CHF 80 (la cancellazione avviene solo se tutte le consistenze sono state saldate).
- E. All'inizio di un nuovo anno civile, Swisscare può adeguare i premi, le franchigie e le quote in base all'evoluzione dei costi e dei sinistri e per tener conto di eventuali modifiche di legge.
- F. Swisscare deve comunicare all'assicurato le nuove disposizioni del contratto d'assicurazione almeno 30 giorni prima della fine dell'anno civile in corso. In questo caso, la persona assicurata ha il diritto di disdire il contratto d'assicurazione alla fine dell'anno civile in corso. La comunicazione scritta deve pervenire a Swisscare entro e non oltre il 31.12. (fa fede il timbro postale).



- G. Se il contratto d'assicurazione non viene disdetto entro questo termine, i nuovi premi, franchigie, partecipazioni o condizioni si considerano accettati dall'assicurazione.

1.7 Obblighi della persona assicurata

- A. Prima e dopo il sinistro, l'assicurato deve prendere tutte le misure atte a prevenire o attenuare le conseguenze e a chiarire le circostanze del sinistro.
- B. Se la persona assicurata desidera richiedere il rimborso delle spese mediche, deve fornire alla ERV tutti i documenti, i rapporti, i certificati medici, le fatture e le ricevute (non esaustive) e i dati del conto (IBAN del conto bancario o postale).
- C. I cambiamenti d'indirizzo, di permesso di dimora, di stato civile o di decesso devono essere comunicati a Swisscare entro 30 giorni. Le disposizioni contrarie sono riservate. In caso di ritardo o omissione, Swisscare si riserva il diritto di richiedere il rimborso delle spese sostenute.
- D. Se l'assicurato lascia definitivamente la Svizzera, deve informare anticipatamente Swisscare e fornire una conferma di partenza rilasciata dalle autorità locali o dal cantone di domicilio. Se la persona assicurata non lo comunica, Swisscare ha il diritto di disdire l'assicurazione non appena ne viene a conoscenza. La disdetta ha effetto alla fine del mese in cui la notifica di uscita dalla Svizzera è stata trasmessa all'amministrazione comunale o cantonale competente.
- E. La persona assicurata autorizza espressamente il personale medico che l'ha curata durante la malattia, l'infortunio o in altre occasioni a mettere a disposizione del medico specialista della ERV tutte le informazioni necessarie per valutare le conseguenze del sinistro. A tal fine, egli li esonera dall'obbligo del segreto d'ufficio.
- F. La ERV si riserva il diritto di richiedere a proprie spese il parere di medici o specialisti di sua scelta per valutare lo stato di salute o l'idoneità al lavoro dell'assicurato. L'assicurato deve sottoporsi a queste perizie mediche per determinare la diagnosi e chiarire il suo diritto alle prestazioni.

1.8 Prestazioni fornite da terzi

- A. Le prestazioni assicurative delle presenti condizioni generali d'assicurazione sono complementari a tutte le altre assicurazioni sociali e private estere, in particolare alle assicurazioni obbligatorie per l'assistenza all'estero. In caso di assicurazione doppia o multipla, le prestazioni delle presenti condizioni generali d'assicurazione sono sussidiarie rispetto a quelle di terze parti. Se le condizioni generali d'assicurazione dell'assicurazione di terzi prevedono una clausola sussidiaria, si applicano le disposizioni in materia di doppia assicurazione della legge Federale del 2 aprile 1908 sui contratti d'assicurazione (LCA).
- B. Al verificarsi dell'evento assicurato, l'ERV subentra nelle pretese della persona assicurata in misura equivalente alle prestazioni erogate. La ERV non è vincolata da accordi stipulati tra l'assicurato e il terzo responsabile.



1.9 Contatti

Gestione delle politiche

SWISSCARE Servizi Assicurativi (Svizzera) AG
Unità Assistenza Clienti
Morgenstrasse 129
CH-3018 Berna

Tel. +41 (0)58 523 00 40
Fax +41 (0)58 523 00 41
info@swisscare.com
www.swisscare.com

Gestione dei sinistri

Europäische Reiseversicherung (ERV)
Zweigniederlassung der Helvetia
Schweizerische
Versicherungsgesellschaft AG
Swisscare Gestione dei sinistri
St. Alban-Anlage 56
Postfach
4002 Basilea

Tel. +41 (0)58 275 27 27
Fax +41 (0)58 275 27 30
swisscare-claims@erv.ch

Emergenze 24 / 7

Fuori orario e solo in caso di emergenza,
l'assicurato o il suo rappresentante può
contattare il seguente numero:
Tel. +41 (0)44 655 12 59

1.10 Cessazione del decorso del termine

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono due anni dopo il verificarsi della circostanza che ha determinato l'obbligo di prestazione.

1.11 Osservazioni di carattere giuridico

- A. Il contratto è disciplinato esclusivamente dal Diritto Svizzero, in particolare dalla Legge Federale del 2 aprile 1908 sul Contratto di Assicurazione (LCA).
- B. Le obbligazioni contrattuali sono regolate dal Diritto Svizzero e sono espresse in Franchi Svizzeri.
- C. La persona avente diritto al pagamento può scegliere come foro competente esclusivamente il proprio domicilio in Svizzera o il domicilio della ERV Basilea.
- D. In caso di dubbi sull'interpretazione e sul contenuto del GIC, prevale la versione tedesca.

2. COPERTURA SANITARIA

2.1 Estensione e durata delle prestazioni

- A. Gli assicurati possono scegliere liberamente tra i fornitori di prestazioni riconosciuti dalla LAMal tra i medici e gli ospedali in grado di fornire le prestazioni necessarie in caso di malattia, infortunio o maternità in Svizzera.
- B. In caso di degenza ospedaliera, la ERV si assume le spese di una degenza nel reparto comune in Svizzera.



- C. Le prestazioni assicurative devono essere efficienti, adeguate ed economiche ai sensi dell'art. 2 cpv. 32 al 1 e art. 56 del LAMal.
- D. L'obbligo di copertura delle spese mediche della ERV cessa dopo la disdetta del contratto. Questo è importante anche per tutti i trattamenti in corso. La data del trattamento è determinante.
- E. Dopo l'entrata in vigore del contratto d'assicurazione, l'assicurato ha diritto alle prestazioni. Le prestazioni sono garantite in base alla data del trattamento.

2.2 Prestazioni assicurative e franchigia

- A. L'entità delle prestazioni in caso di malattia, infortunio e maternità è stabilita dalla Legge Federale sull'Assicurazione Sanitaria del 18 marzo 1994 (LAMal) e dalle relative disposizioni d'esecuzione, in particolare dall'Ordinanza sulle Prestazioni nell'Assicurazione Sanitaria (OPAS).
- B. Le prestazioni assicurative non integrano l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal), ma sostituiscono quest'ultima.
- C. Le prestazioni assicurative sono soggette a una franchigia annua (importo fisso per anno civile). La somma di franchigia annua è indicata sul certificato d'assicurazione.
- D. Le diverse prestazioni offerte dalle varianti di prodotto STANDARD, COMFORT e PREMIUM sono elencate nella panoramica delle prestazioni.

3. COPERTURA VIAGGI

Le somme massime assicurate per le seguenti componenti di prestazione sono riportate nel certificato d'assicurazione e nella panoramica delle prestazioni.

3.1 Visita ospedaliera di un familiare

Riguarda solo i prodotti assicurativi Comfort e Premium. Si riferisce alla tabella delle prestazioni assicurative.

Se l'assicurato deve rimanere per più di 7 giorni in un ospedale svizzero, l'ERV si assume le spese di un familiare per il viaggio al letto di degenza dell'assicurato (volo in classe economica/albergo a prezzo medio).

3.2 Ritorno nel paese d'origine

Riguarda solo i prodotti assicurativi Comfort e Premium. Si riferisce alla tabella delle prestazioni assicurative.

- A. Se a causa di una malattia o di un infortunio grave l'assicurato non è in grado di proseguire gli studi in Svizzera, l'ERV si assume le spese per il viaggio di ritorno nel Paese d'origine dell'assicurato.
- B. In caso di decesso della persona assicurata, la ERV si assume le spese di rimpatrio della bara o dell'urna nel paese d'origine della persona assicurata.
- C. Solo i medici della ERV decidono in merito alla necessità, alla natura e alla tempistica di tali prestazioni.

3.3 Indennizzo

- A. In caso di decesso della persona assicurata in seguito a infortunio o entro 5 anni dal verificarsi dell'infortunio, la ERV versa la somma indicata nel certificato di assicurazione e



nella panoramica delle prestazioni agli aventi diritto indicati nel certificato di assicurazione o, in mancanza di questo, agli eredi legali, ad eccezione dell'amministrazione fiscale e dei creditori ereditari. Le prestazioni d'invalidità già versate in seguito al presente contratto vengono detratte dalla somma di assicurazione in caso di decesso.

- B. In caso d'invalidità diagnosticata dal medico al più tardi entro 5 anni dal giorno dell'infortunio e pari al 100%, l'ERV versa il capitale indicato nel certificato d'assicurazione e nella panoramica delle prestazioni; in caso d'invalidità parziale, una percentuale adeguata di tale capitale.
- C. Il grado d'invalidità è stabilito nei casi elencati qui di seguito:
- i. perdita di entrambe le gambe o piedi, di entrambe le braccia o delle mani 100%.
 - ii. perdita di un braccio o di una mano e, analogamente, di una gamba o di un piede 100%.
 - iii. paralisi totale, incurabile, qualsiasi disturbo mentale che impedisca il lavoro 100%.
 - iv. perdita di un braccio all'altezza o al di sopra del gomito: 70%.
 - v. perdita della mano o della parte inferiore del braccio 60%.
 - vi. perdita di un pollice 22%
 - vii. perdita di un dito indice 15%.
 - viii. perdita di un altro dito 8%.
 - ix. perdita di una gamba all'articolazione del ginocchio o sopra di essa 60%.
 - x. perdita di una gamba sotto il ginocchio: 50%.
 - xi. perdita del piede 40%
 - xii. perdita della vista in entrambi gli occhi 100%.
 - xiii. Perdita della vista in un occhio 30%
 - xiv. perdita della vista al secondo occhio per le persone con un occhio solo 70%
 - xv. perdita dell'udito in entrambe le orecchie 60%.
 - xvi. perdita dell'udito in un orecchio 15%.
 - xvii. perdita dell'udito in un orecchio, se quella dell'altro orecchio era già completamente persa prima del verificarsi dell'evento assicurato 45%
- D. La perdita totale dell'uso di arti o organi è equiparata alla perdita. In caso di perdita parziale o solo parziale dell'uso degli arti, si applica un grado d'invalidità inferiore. Se sono colpite più parti del corpo, la gravità dell'invalidità, che non può superare il 100%, viene determinata sommando i tassi percentuali individuali.
- E. Se il grado effettivo del danno non corrisponde alle combinazioni indicate, la gravità dell'invalidità viene determinata sulla base di una diagnosi medica secondo le percentuali sopra indicate, tenendo conto della situazione della persona assicurata.
- F. Se prima dell'infortunio parti del corpo erano parzialmente o totalmente perse o inutilizzabili, per il calcolo della gravità dell'invalidità si ricorre all'elenco di cui sopra.

3.4 Occhiali e lenti a contatto

Riguarda solo il prodotto assicurativo Premium. Si riferisce alla tabella delle prestazioni assicurative.

ERV paga CHF 100 una volta ogni 3 anni per le lenti per occhiali e le lenti a contatto. A tal fine, la persona assicurata deve sottoporsi a un esame oculistico da parte di un oculista o di un ottico e presentare il documento giustificativo alla ERV.



3.5 Protezione durante i viaggi

Riguarda solo i prodotti assicurativi Comfort e Premium. Si riferisce alla tabella delle prestazioni assicurative.

- A. La ERV rimborsa le spese di annullamento effettivamente sostenute (tasse di sicurezza e tasse aeroportuali escluse) se l'assicurato non è in grado di iniziare il viaggio prenotato a causa di una malattia o infortunio grave imprevisto, a condizione che tale evento abbia inizio dopo la stipulazione dell'assicurazione e dopo la prenotazione del viaggio.
- B. Sono esclusi i pagamenti:
- a) se il fornitore del servizio (agenzia di viaggio, noleggiatore, organizzatore, ecc.) annulla il servizio concordato o avrebbe dovuto annullarlo per motivi oggettivi;
 - b) se la malattia o il reclamo che ha dato luogo all'annullamento è una complicanza o conseguenza di un'operazione già programmata prima dell'inizio della copertura assicurativa o al momento della prenotazione del viaggio;
 - c) se una malattia o le conseguenze di un incidente, un'operazione o un trattamento medico esistono già al momento della prenotazione del viaggio e non sono stati risolti al momento della partenza;
 - d) se il certificato medico non è stato compilato non appena l'impossibilità di viaggiare avrebbe potuto essere accertata;
 - e) in caso di annullamento dovuto a stanchezza e spossatezza, disturbi nervosi, mentali e psicosomatici.
- C. In caso di furto o smarrimento del passaporto, della carta d'identità, della patente di guida, del libretto di circolazione e di documenti simili, le spese di sostituzione sono a carico della ERV. Per avere diritto alle prestazioni della ERV, la persona assicurata deve richiedere entro 24 ore un accertamento presso il più vicino commissariato di polizia o una denuncia del sinistro.

3.6 Protezione per gli esami

Riguarda solo i prodotti assicurativi Comfort e Premium. Si riferisce alla tabella delle prestazioni assicurative

- A. Se la persona assicurata non è in grado di sostenere il test o l'esame finale per ottenere il certificato previsto a causa di una malattia o infortunio grave imprevisto, le viene consegnato un certificato equivalente alla tassa d'esame richiesta, ma non superiore a CHF 1.000, per permetterle di sottoporsi entro un anno a un esame equivalente presso un'istituzione riconosciuta a livello internazionale.
- B. Non sono assicurate le condizioni di affaticamento e di esaurimento, i disturbi nervosi, mentali e psicosomatici.

3.7 Linea di assistenza 24 ore su 24

- A. In caso di emergenza, chiamare il numero +41 (0)44 655 12 59 della linea telefonica di assistenza attiva 24 ore su 24. Sarà a vostra disposizione giorno e notte (comprese le domeniche e i giorni festivi).
- B. La linea telefonica di assistenza attiva 24 ore su 24 vi consiglierà sui passi da compiere, organizzerà l'assistenza necessaria e vi aiuterà a trovare un medico o un ospedale adatto.
- C. In caso di furto o smarrimento di carte di credito e di telefoni cellulari, la linea telefonica di assistenza attiva 24 ore su 24 mette a disposizione l'organizzazione (ma non il costo) per la registrazione dell'opposizione.



4. GLOSSARIO

Estero

Per estero si intende un luogo esterno alla Svizzera ed al Paese d'origine della persona assicurata.

Infortunio

Un infortunio è un effetto nocivo improvviso e involontario di un fattore esterno inconsueto sul corpo umano che provoca un deterioramento della salute fisica, mentale o psichica o la morte.

Costi di cancellazione

Se il viaggiatore disdice il contratto, l'operatore turistico perde il diritto al prezzo di viaggio concordato. Egli può tuttavia chiedere un indennizzo ragionevole. Il livello della compensazione si basa sul prezzo del viaggio meno le spese risparmiate dall'operatore turistico e sul prezzo che può ottenere utilizzando i servizi di viaggio altrove.

Paese d'origine

Il paese d'origine è il paese in cui la persona assicurata aveva la sua ultima residenza civile o la sua dimora abituale prima dell'inizio del soggiorno assicurato in Svizzera.

Malattia

Per malattia si intende qualsiasi alterazione della salute fisica, mentale o psichica che non sia conseguenza di un infortunio e richieda una visita o un trattamento medico o comporti un'incapacità lavorativa.

Svizzera

Ai fini dell'applicazione dei limiti territoriali, la Svizzera comprende la Svizzera e il Principato del Liechtenstein.

Servizio di viaggio

Per servizio di viaggio si intende, ad esempio, la prenotazione di un viaggio in aereo, nave, pullman o treno, un trasferimento in pullman o altro trasporto da o per la località, oppure la prenotazione locale di una camera d'albergo, di una casa vacanze, di una casa mobile o di un'imbarcazione o il noleggio di uno yacht.



Assicurazione Sanitaria Svizzera

Elenco delle prestazioni (BEN)

Studenti stranieri, accademici, stagisti, au pair

Generale	STANDARD	COMFORT	PREMIUM
Valuta	CHF	CHF	CHF
Somma di assicurazione	KVG/LAMal (illimitata)	KVG/LAMal (illimitata)	KVG/LAMal (illimitata)
Franchigia annuale	300/ 500/1000	300/ 500/1000	300/ 500/1000
Territorialità	internazionale	internazionale	internazionale

Degenza ospedaliera / trattamenti stazionari

Svizzera (reparto comune)	si	si	si
Estero (ad eccezione di USA, Canada, Giappone) ¹	si	si	si

Trattamenti ambulatoriali

Ospedale	si	si	si
Medico generico	si	si	si
Psichiatra (ospedaliero e ambulatoriale)	si	si	si
Psicologo ²	si	no	50% max. 500
Specialista	si	si	si

Maternità

Gravidanza	si	si	si
Parto in Svizzera	si	si	si
Parto all'estero (ad eccezione di Stati Uniti, Canada, Giappone) ¹	8000	12.000	16.000
Lezioni prenatali	100	300	500
Controllo di gravidanza normale	7x	9x	11x
Esame ecografico ostetrico	2x	4x	6x

Farmaci

Medicina su prescrizione	KVG/LAMal	KVG/LAMal	KVG/LAMal
Medicina alternativa	KVG/LAMal	KVG/LAMal	KVG/LAMal

Trattamenti d'emergenza

Trattamenti d'emergenza (ospedalieri e ambulatoriali)	internazionale	internazionale	internazionale
---	----------------	----------------	----------------

Trattamenti dentali

Incidente	80%	90%	100%
Malattia ³	no	50% max. 250	50% max. 500



Trasporto e salvataggio

Ambulanza e trasporto	50% max. 500	50% max. 1000	50% max. 2000
Salvataggio	50% max. 5000	50% max. 10.000	50% max. 20.000

Visita ospedaliera di un familiare

Volo in classe economica/albergo a prezzo medio	no	2500	5000
---	----	------	------

Ritorno nel paese d'origine

Ritorno nel paese d'origine	no	50% max. 2000	50% max. 4000
Rimpatrio della salma	no	si	si

Indennizzo

Morte accidentale	10.000	20.000	30.000
Invalità accidentale	10.000	30.000	50.000

Occhiali e lenti a contatto

Occhiali e lenti a contatto	no	no	100 / ogni 3 anni
-----------------------------	----	----	-------------------

Protezione per viaggi

Annullamento del viaggio (incidente e malattia)	no	500	1000
Recupero del passaporto e della carta d'identità	no	100	200

Protezione per gli esami

Tassa d'esame (infortunio e malattia)	no	500	1.000
---------------------------------------	----	-----	-------

Linea di assistenza 24 ore su 24

Aiuto nella scelta del medico e dell'ospedale	si	si	si
Blocco di telefoni cellulari e carte di credito	si	si	si

- ¹ Solo con il consenso della ERV, ai sensi della GIC Art. 1.4 D.
² Trattamenti non delegati oltre alla LAMal.
³ Trattamenti dentali in caso di nuove malattie non ancora coperte dall'OPAS.