



Assicurazione per studenti Aon

Condizioni della polizza n. 1.16

Condizioni della polizza n. 1.16

Indice

1	Definizioni e condizioni generali.....	4
1.1	Definizioni	4
1.2	Condizioni generali	10
2	Spese mediche	16
2.1	Start, Complete	16
2.2	Copertura delle spese mediche	16
2.3	Durata della rubrica Spese mediche - Condizioni particolari per il paese di provenienza	16
2.4	Rientro permanente nel paese di provenienza	16
2.5	Gravidanza.....	17
2.6	Parto medico necessario in ospedale o in un reparto di ostetricia	17
2.7	Parto in ospedale/in un reparto di ostetricia senza necessità medica o parto in casa..	17
2.8	Figli nati durante il periodo di assicurazione.....	17
2.9	Aborto per necessità medica o reato morale.....	17
2.10	Spese dentistiche	18
2.11	Fisioterapia sportiva, terapia manuale praticata da un fisioterapista o terapia posturale (Cesar/Mensendieck).....	18
2.12	Agopuntura	18
2.13	Psicoterapia	18
2.14	Dispositivi medici	18
2.15	Trasporto dei malati	18
2.16	Esclusioni.....	19
3	Incidenti	19
3.1	Copertura	19
3.2	Esclusioni.....	21
3.3	Comunicazione	22
4	Costi supplementari e soccorso.....	23
4.1	Obblighi in caso di danno	23
4.2	Copertura dei costi supplementari.....	23
4.3	Costi del viaggio aereo aggiuntivo.....	23
4.4	Copertura per il soccorso.....	24
4.5	Importo massimo assicurato.....	25
4.6	Esclusioni.....	25
5	Responsabilità	25
5.1	Natura dell'Assicurato	26
5.2	Descrizione della copertura	26
5.5	Danni.....	26
5.6	Personale domestico	26
5.7	Soccorso volontario	26
5.8	Costi procedurali e interessi legali.....	27
5.9	Garanzia	27
5.10	Esclusioni.....	27
6	Assistenza legale	30
6.1	Copertura	30
6.2	Assistenza per il risarcimento	30
6.3	Assistenza penale.....	30
6.4	Assistenza per i contratti.....	30
6.5	Cauzione.....	30

6.6	Importi assicurati.....	30
6.7	Esclusioni.....	30
7	Beni personali	31
7.1	Copertura	31
7.2	Rimborso.....	31
7.3	Rimborso al di sopra dell'importo assicurato	32
7.4	Condizioni di copertura od obblighi dell'Assicurato in caso di danni	32
7.5	Esclusioni.....	33
8	Descrizione della copertura	34

Cosa fare in caso di incidente

Nei casi di emergenza, come incidenti, ricovero in ospedale fuori dai Paesi Bassi, evacuazione o rimpatrio

Fuori dagli USA Mettersi in contatto con Aon Assistance
+31 (0)10 448 8260.

24/7 assistenza per le emergenze in USA
Per ricevere soccorso negli USA Mettersi in contatto con GMMI (24/7):
+1 800 682 60 65

In caso di ricovero in ospedale nei Paesi Bassi Mettersi in contatto con Aon:
+ 31 (0)10 448 82 70

Per denunciare un danno, andare sul sito www.aonstudentinsurance.com. Denunciare il danno prima possibile. Consultare le presenti Condizioni della polizza per ulteriori istruzioni sui danni.

Requisito di incertezza

Il presente contratto soddisfa il requisito di incertezza di cui all'articolo 7:925 del Codice civile olandese (CC), qualora e nella misura in cui il danno subito dall'assicurato o da uno o più terzi per il quale viene richiesto un rimborso alla Compagnia di Assicurazioni o, rispettivamente, all'Assicurato, sia conseguenza di un evento in relazione al quale, al momento della stipula del contratto, non vi era la certezza che era o sarebbe derivato un danno nel normale corso degli eventi.

Condizioni generali

Le presenti condizioni assicurative includono le condizioni generali (Rubrica 1) e le condizioni particolari. Qualora le condizioni particolari siano discrepanti dalle condizioni generali (Rubriche da 2 a 7), si applica quanto stabilito nelle condizioni generali.

Può essere richiesta un'assicurazione per le seguenti persone:

1. Tutti coloro che frequentano un corso di studi o svolgono uno stage fuori dal loro paese di provenienza.
2. Tutti coloro che svolgono la funzione di docenti o ricercatori temporanei presso un ente di formazione riconosciuto fuori dal loro paese di provenienza.
3. Il partner e i figli delle persone menzionate ai punti 1 e 2, a condizione che i partner e figli viaggino con esse e siano loro conviventi a lungo termine.
4. I figli dell'Assicurato nati durante il periodo assicurativo. Per questi ultimi occorre richiedere un'assicurazione entro un mese dalla nascita.

Deve essere stipulata un'assicurazione separata per ciascuna persona.

1 **Definizioni e condizioni generali**

1.1 **Definizioni**

Premio iniziale

Il premio che il titolare dell'assicurazione deve versare al momento della stipula del contratto di assicurazione.

Agopuntore

Un medico agopunturista o un agopuntore riconosciuto dalle autorità competenti in virtù della legislazione in vigore nel paese in cui ha sede l'agopuntore.

Aon

Aon è il dipartimento dell'organizzazione Aon che ha svolto la funzione di intermediario per la stipula del contratto di assicurazione e/o che è coinvolto nella sua esecuzione:

Aon Risk Solutions | Health & Benefits | International People Mobility, Paesi Bassi.

Indirizzo di visita: Admiraliteitskade 62, 3063 ED Rotterdam

Indirizzo postale: Casella postale 1005, 3000 BA Rotterdam

E-mail: info@aonstudentinsurance.com

Sito web www.aonstudentinsurance.com

Aon Assistance

Il servizio che offre l'assistenza descritta nella presente polizza, reperibile al numero di telefono +31 (0)10 448 8260.

24/7 assistenza per le emergenze in USA

Si prega di mettersi in contatto con GMMI (24/7)

+1 800 682 6065

Medico autorizzato.

Una persona che esercita la professione medica, che ha conseguito la laurea in una facoltà di medicina riportata nell'elenco "AVICENNA Directory for Medicine", e/o che è in possesso di una licenza dell'autorità sanitaria in cui esercita la sua professione e pratica nell'ambito della licenza applicabile e della sua formazione.

Autorità competente

L'autorità competente di nominare un medico e/o un professionista competente

Invalidità permanente

Perdita totale o parziale permanente o impossibilità di utilizzare un arto o un organo (o parte di esso).

Valore attualizzato

Il valore del nuovo, meno un importo di riduzione del valore a seguito dell'invecchiamento e/o dell'usura.

Fisioterapista

Un medico fisioterapista o un fisioterapista riconosciuto dalle autorità competenti in virtù della legislazione in vigore nel paese in cui ha sede il fisioterapista.

Sport pericolosi

Per sport pericolosi si intendono gli sport che comportano un maggiore rischio di incidenti o lesioni, come:

- rafting in acque selvagge;
- immersione in acque profonde;
- sport di combattimento e autodifesa;
- rugby;
- football americano;
- sport (semi)professionali e sport praticati dall'Assicurato nell'ambito di una manifestazione sportiva;
- caccia;
- volo sportivo;
- paracadutismo;
- bungee-jumping;
- equitazione;
- sport di arrampicata, su ghiacciai e in montagna (ad eccezione delle vie tracciate o i terreni facilmente agibili anche per le persone non esercitate);
- speleologia e ricerche in grotte;
- volo in mongolfiera;
- sci fuoripista;
- elisci;
- arrampicata su cascate di ghiaccio;
- immersione in ghiaccio;
- slittino;
- hockey su ghiaccio;
- gare con veicoli o imbarcazioni a motore;
- deltaplano.

Paese di destinazione

Ogni paese in cui l'Assicurato effettua un viaggio per motivi di studio, docenza o stage, ad eccezione del paese di provenienza.

Valore di mercato

Il prezzo di mercato in caso di vendita dei beni nello stato in cui si trovavano immediatamente prima del momento del danno o del furto.

Medicinali

I farmaci che si possono ottenere esclusivamente con prescrizione di un medico o di un odontoiatra competente.

Consulente medico

Un medico autorizzato specializzato nella valutazione dei dati medici, incaricato dalla Compagnia di assicurazioni.

Dispositivi medici

I dispositivi medici e le protesi ritenuti immediatamente necessari da un medico autorizzato. Si ritiene che gli occhiali e le lenti a contatto non siano immediatamente necessari.

Spese mediche

Le spese mediche necessarie sostenute dall'Assicurato per:

- il ricovero in ospedale, l'assistenza e gli interventi;
- i trattamenti e le analisi prescritti da un medico autorizzato;
- i medicinali prescritti da un medico autorizzato, da assumere durante il periodo di assicurazione;
- i trasporti in ambulanza necessari dal punto di vista medico da e verso il luogo in cui viene effettuato il trattamento medico;
- le analisi di laboratorio prescritte da un medico autorizzato.

Necessità medica

La necessità di cure, analisi o trattamenti basata su considerazioni medico-scientifiche generalmente riconosciute. Vengono risarciti soltanto i costi del personale sanitario ragionevoli e usuali in base alle procedure mediche generalmente accettate.

Atti di violenza

- **Conflitti armati:** tutte le circostanze in cui gli stati o altre parti organizzate si combattono, ovvero in cui una parte combatte l'altra parte, utilizzando mezzi militari.
- Per conflitto armato si intende anche l'intervento armato di una forza di pace delle Nazioni Unite.
- **Guerra civile:** un conflitto violento più o meno organizzato fra i cittadini di uno stesso stato, in cui è coinvolta una parte importante dei cittadini.
- **Rivolta:** opposizione violenta organizzata all'interno di uno stato, diretta contro l'autorità pubblica.
- **Sommosse interne:** una o più azioni violente organizzate che si svolgono in vari luoghi di uno stato.
- **Insurrezione:** un movimento violento locale più o meno organizzato, diretto contro l'autorità pubblica.
- **Ammutinamento:** uno o più movimenti violenti organizzati dei membri di un potere armato, diretti contro l'autorità a cui essi sono sottoposti.

Veicolo a motore

Un veicolo a motore cui si applica l'obbligo assicurativo descritto dalla legge olandese sulle assicurazioni di responsabilità dei veicoli a motore (Wet Aansprakelijkheidsverzekeringen Motorrijtuigen, WAM) o una legge equivalente non olandese, e tutti gli altri veicoli a motore di cui alla legge olandese sulla circolazione stradale, ad eccezione di:

- veicoli a motore senza targa;
- materiale agricolo o da lavoro.

Valore del nuovo

L'importo necessario per acquistare nuovi beni dello stesso tipo e della stessa qualità.

Terapeuta posturale (Cesar/Mensendieck)

Un terapeuta posturale (Cesar/Mensendieck) riconosciuto dalle autorità competenti in virtù della legislazione in vigore nel paese in cui ha sede il fisioterapista.

Ente di formazione

L'ente riportato nella polizza, con sede nel paese di destinazione, che in virtù della legislazione in vigore nel paese di destinazione ha ottenuto il riconoscimento per offrire una formazione sotto forma di corsi (professionali) e in relazione al quale l'autorità competente offre ai partecipanti la possibilità di sostenere un esame.

Incidente

Un atto di violenza esterno, improvviso e contrario alla volontà dell'Assicurato, che si manifesta direttamente sul corpo dell'Assicurato, la cui natura e la cui sede possono essere stabilite da un medico. Sono considerati incidenti:

- a. un'intossicazione acuta non provocata da agenti patogeni conseguente all'impiego di farmaci o sostanze psicoattive, tranquillanti, anestetizzanti o eccitanti;
- b. la contaminazione provocata da agenti patogeni, direttamente conseguente a una caduta involontaria in acqua o in un'altra sostanza o all'immersione per salvare una persona o un animale;
- c. le complicazioni e gli aggravamenti della lesione provocata dall'incidente dovuti direttamente al primo soccorso o al trattamento medico necessario;
- d. le infezioni delle ferite e l'intossicazione del sangue direttamente collegate a un incidente ai sensi della prima frase della presente definizione di incidente;
- e. l'assunzione involontaria di sostanze od oggetti, ad eccezione degli agenti patogeni;
- f. il soffocamento, l'annegamento, l'ustione solare, l'insolazione, il congelamento, le ustioni, le scariche di fulmini e le altre scariche elettriche;
- g. l'esaurimento, la denutrizione, la disidratazione e l'ustione solare a seguito di una catastrofe (siccità, naufragi, atterraggi d'emergenza, crolli e così via);
- h. slogature, distorsioni e strappi muscolari e dei legamenti, che provocano lesioni interne immediate, la cui natura e la cui sede possono essere stabilite da un medico;
- i. antrace, scabbia, tigna (tricotizia), morbo di Bang e vaiolo dei bovini.

Salvo diverse indicazioni del Consulente medico della Compagnia di assicurazioni, l'insorgere e/o il manifestarsi di qualunque forma di ernia non sono considerati incidenti o conseguenze di incidenti.

Partner

Il coniuge o il convivente a lungo termine dell'Assicurato.

Beni personali

I documenti di viaggio e i beni dell'Assicurato trasportati per uso proprio dal paese di provenienza e/o acquistati dall'Assicurato durante il periodo di assicurazione che possono essere portati sul corpo.

Non sono considerati beni personali:

- i titoli e i valori di qualunque genere, i manoscritti, gli appunti e i progetti;
- le collezioni (ad esempio di francobolli e monete);
- gli animali;
- il denaro contante, gli assegni, le tessere bancarie e/o le carte di credito;
- le proprietà non detenute dall'Assicurato.

Polizza

L'atto che la Compagnia di Assicurazioni consegna al titolare dell'assicurazione prima possibile dopo la stipula del contratto di assicurazione in virtù dell'articolo 7:932 del Codice Civile olandese, in cui è definito il contenuto del contratto di assicurazione.

Psicoterapeuta

Uno psicoterapeuta riconosciuto dalle autorità competenti in virtù della legislazione in vigore nel paese in cui ha sede lo psicoterapeuta.

Psicoterapia

Il trattamento di breve durata per problemi psichici dietro prescrizione di un medico autorizzato offerto da uno psichiatra o da uno psicologo di prima linea. Questa assicurazione copre la psicoterapia soltanto dietro approvazione della Compagnia di assicurazioni. Non fornirà informazioni in merito. Per trattamento di breve durata si intende una serie di trattamenti successivi con una durata massima di 9 trattamenti in totale.

Documenti di viaggio

Il passaporto, la carta d'identità, il visto e gli altri documenti di viaggio necessari dell'Assicurato.

Viaggi

- I viaggi dell'Assicurato dal suo paese di provenienza al paese di destinazione e viceversa per motivi ricreativi/di studio/docenza/stage; o
- i viaggi dell'Assicurato fuori dal paese di provenienza; i viaggi dell'Assicurato per motivi ricreativi/di studio/docenza/stage con almeno 1 pernottamento. L'Assicurato dovrà presentare una prova di prenotazione/pagamento. Se non vi è alcun pernottamento a pagamento, deve essere fornita una prova di un soggiorno in una città o in un paese diversi dal domicilio fisso per un periodo superiore a 24 ore e si devono dimostrare le caratteristiche di ricreazione/studio/docenza/stage.
- Sono esclusi dalla definizione di viaggi i normali trasferimenti dall'abitazione al lavoro e i viaggi di lavoro.

Sport a livello (semi)professionale

Sport praticati come un mezzo per ottenere un reddito (aggiuntivo).

Fisioterapia sportiva, terapia manuale praticata da un fisioterapista o terapia posturale (Cesar/Mensendieck)

Il trattamento offerto da un professionista di una delle suddette terapie, a condizione che vi sia stato un rinvio da parte di un medico autorizzato:

- Fisioterapia (sportiva);
- Terapia manuale praticata da un fisioterapista;
- Terapia posturale (Cesar);
- Terapia posturale (Mensendieck);

Non fanno parte della fisioterapia sportiva:

- la logopedia;
- la terapia del lavoro e delle attività;
- la ginnastica per la gravidanza;
- i massaggi (sportivi).

Odontoiatra

Un odontoiatra riconosciuto dalle autorità competenti in virtù della legislazione in vigore nel paese in cui ha sede l'odontoiatra.

Spese dentistiche

Le spese per le cure odontoiatriche urgenti per dare sollievo da dolore o problemi acuti e/o i medicinali prescritti da un odontoiatra. Le spese di interventi chirurgici mascellari fanno parte delle spese odontoiatriche.

Paese di provenienza

Il paese in cui l'Assicurato risiede normalmente e in cui in linea di principio farà ritorno dopo il periodo di soggiorno nel paese di destinazione.

Perdita della capacità visiva

Perdita permanente e totale della capacità visiva: a) di entrambi gli occhi, e b) di un occhio, quando dopo la correzione il livello di vista è pari o superiore a 1/20 della scala Snellen.

Premio successivo

Il premio che il titolare dell'assicurazione dovrà versare dopo il premio iniziale a ogni scadenza del premio.

Compagnia di assicurazioni

La Compagnia di assicurazioni indicata sulla polizza.

Assicurato

La persona indicata sulla polizza. L'assicurazione non è trasferibile.

Titolare dell'assicurazione

La persona con la quale è stato stipulato il contratto di assicurazione, la controparte contrattuale della Compagnia di assicurazioni.

Anno di assicurazione

Un anno di assicurazione è costituito da 12 mesi di calendario a decorrere dalla data di inizio della prima assicurazione.

Dopo un periodo non assicurato di durata pari o superiore a 3 mesi, nella data di inizio del contratto di assicurazione successivo avrà inizio un nuovo anno di assicurazione.

Periodo di assicurazione

Il periodo che inizia alle ore 0.00 AM CET della data di inizio ("Data di inizio") e termina alle ore 24.00 PM CET della data di fine ("Data di fine"), come risultano dalla polizza. Qualora la data di ingresso sia uguale alla data in cui è stata richiesta l'Assicurazione, la copertura ha inizio nel momento in cui è stata richiesta l'Assicurazione.

Abitazione

Una costruzione chiusa utilizzata dall'Assicurato a scopi abitativi. Gli spazi comuni non sono considerati un'abitazione.

Ospedale

Un ente per le cure mediche dei pazienti, che:

- dispone di attrezzature di diagnosi e trattamento; e
- dispone di personale sanitario 24 ore su 24; e
- è sottoposto al controllo di medici competenti; e
- è diverso da una casa di cura, da una casa di riposo, da un pensionato per anziani o un istituto psichiatrico (anche per i disturbi del comportamento), da un sanatorio o da una clinica per il trattamento delle dipendenze dall'alcol o dalle droghe, anche se si trovano nella stessa sede dell'ospedale.

Trasporto dei malati

Il trasporto necessario dal punto di vista medico dell'Assicurato, qualora non sia in grado di viaggiare in modo autonomo fino all'ospedale o fino all'ambulatorio di un medico autorizzato presso il quale può essere effettuato un trattamento adeguato.

Malattia

Ogni cambiamento negativo della situazione sanitaria dell'Assicurato, verificatosi dopo l'inizio del viaggio nel paese di destinazione e constatato da un medico autorizzato.

1.2 **Condizioni generali**

1.2.1 **Registrazione dei dati personali**

La raccolta e l'elaborazione dei dati personali (d'ora in avanti i "Dati") da parte della Compagnia di Assicurazioni devono avere luogo conformemente al Codice di comportamento per l'elaborazione dei dati personali presso gli istituti finanziari ("Codice di comportamento"). La Compagnia di assicurazioni è responsabile dell'elaborazione dei dati, che deve essere notificata al Collegio per la protezione dei dati personali. Tali dati dovranno essere elaborati fra l'altro per utilizzare i servizi della Compagnia di Assicurazioni, inclusa la valutazione dei rischi, la gestione e l'esecuzione dei contratti, la gestione dei fascicoli dei danni e la prevenzione di reati, come le frodi, e inoltre al fine di consentire alla Compagnia di Assicurazioni di ottemperare ai suoi obblighi legali. Nell'ambito delle attività della Compagnia di Assicurazioni e per una prestazione adeguata dei servizi, la Compagnia di Assicurazioni ha la facoltà di inoltrare i dati ad altre società facenti parte del gruppo di imprese a cui appartiene, ai contraenti o ai partner. Tali società, appaltatori o partner possono avere sede in paesi fuori dallo Spazio Economico Europeo che non offrono necessariamente lo stesso livello di protezione dei Paesi Bassi. Ai fini di tali cessioni, la Compagnia di Assicurazioni dovrà adottare opportune misure per assicurare il più possibile la sicurezza dell'elaborazione dei dati in tali paesi. Salvo opposizione della persona interessata, i dati possono essere utilizzati per scopi di marketing diretto. Conformemente al Codice di comportamento, la persona interessata ha diritto di prendere visione, accedere, modificare o (in caso di ragioni legittime) opporsi all'elaborazione dei dati. Per avvalersi di tale facoltà, la persona interessata dovrà mettersi in contatto per iscritto con la Compagnia di Assicurazioni all'indirizzo K.P. van der Mandelelaan 50, 3062 MB Rotterdam. Per ulteriori informazioni riguardanti la modalità di elaborazione dei dati da parte della Compagnia di Assicurazioni, si prega di consultare il testo completo della politica generale sulla privacy della Società alla pagina <http://www.aig.com/nl-privacybeleid>.

1.2.2 **Fondazione CIS**

Per assicurare una politica responsabile di accettazione, dei rischi e delle frodi, la Compagnia di Assicurazioni ha la facoltà di consultare i dati dell'Assicurato e di inserirli nel Sistema informatico centrale delle Compagnie di Assicurazioni attive nei Paesi Bassi (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR, l'Aia. L'obiettivo dell'elaborazione dei dati personali a cura di Stichting CIS consiste nella gestione dei rischi per le Compagnie di Assicurazioni e per gli Agenti incaricati e nella prevenzione delle frodi. Per ulteriori informazioni visitare il sito www.stichtingcis.nl che contiene anche il regolamento sulla privacy di Stichting CIS.

1.2.3 **Prevalenza delle condizioni**

Nei casi in cui le condizioni della presente assicurazione o un loro riassunto sono forniti in una lingua diversa dall'olandese, prevalgono le condizioni in lingua olandese.

1.2.4 **Foro competente**

Il presente contratto è disciplinato dal diritto dei Paesi Bassi. Qualora il paese di destinazione o il paese di provenienza si trovi all'interno dello Spazio Economico Europeo, l'Assicurato può anche optare per il diritto di tale paese.

1.2.5 **Reclami**

I reclami riguardanti il contratto di assicurazione possono essere presentati per iscritto, indicando il nome, l'indirizzo e il numero di polizza, presso la direzione di Aon, Casella postale 518, 3000 AM Rotterdam.

Gli eventuali reclami possono essere presentati anche sul nostro sito web, utilizzando il nostro modulo online per i reclami reperibile all'indirizzo www.aon.nl.

Qualora il reclamo non sia stato gestito in modo soddisfacente, l'Assicurato può rivolgersi all'ente seguente:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFid) (Istituto per i reclami nel settore dei servizi finanziari)

Casella postale 93257

2509 AG L'Aia

telefono: 0900-3338999

Vi è inoltre la possibilità di rivolgersi a un giudice.

Le eventuali dispute devono essere sottoposte a un tribunale dei Paesi bassi. Tuttavia, qualora il paese di destinazione o il paese di provenienza si trovi all'interno dello Spazio Economico Europeo, l'Assicurato può anche citare la Compagnia di Assicurazioni davanti al giudice competente di tale paese. Qualora il paese di provenienza si trovi all'interno dello Spazio Economico Europeo, l'Assicurato può essere citato soltanto davanti al giudice competente di tale paese.

1.2.6 **Pagamento dei premi**

Il titolare dell'Assicurazione dovrà versare il premio ad Aon entro la data di scadenza del premio, inclusi i costi e l'imposta sull'assicurazione.

1.2.6.1 Qualora il titolare dell'Assicurazione non abbia versato il premio iniziale entro il trentesimo giorno dal ricevimento della richiesta di pagamento, non viene concessa alcuna copertura, senza la necessità di un'ulteriore dichiarazione di difetto da parte della Compagnia di Assicurazioni.

1.2.6.2 Qualora il titolare dell'Assicurazione non versi per tempo uno dei premi successivi, non viene concessa alcuna copertura per gli eventi che si sono verificati dopo che il titolare dell'Assicurazione, successivamente alla scadenza del premio, ha omesso di effettuare il pagamento avendo ricevuto un sollecito con l'ingiunzione di effettuare il pagamento entro 15 giorni e l'indicazione delle conseguenze del mancato pagamento. In questo caso, la Compagnia di Assicurazioni ha inoltre la facoltà di estinguere il contratto di assicurazione.

1.2.6.3 Tuttavia, qualora la Compagnia di Assicurazioni deduca da una comunicazione del titolare dell'Assicurazione che quest'ultimo non osserverà il suo obbligo di pagamento del premio successivo, essa non fornirà alcuna copertura, senza la necessità di inviare alcuna ulteriore dichiarazione di difetto, per gli eventi che si sono verificati dopo la data di scadenza del premio entro la quale avrebbe dovuto essere versato il premio. In questo caso, la Compagnia di Assicurazioni ha inoltre la facoltà di estinguere il contratto di assicurazione, anche in questo caso senza la necessità di inviare un'ulteriore dichiarazione di difetto.

1.2.6.4 Qualora il contratto di assicurazione non sia ancora scaduto, il titolare dell'Assicurazione rimane obbligato al versamento del premio. La copertura entra di nuovo in vigore per gli eventi che si sono verificati successivamente alla data in cui la Compagnia di Assicurazioni ha ricevuto l'importo totale dovuto dal titolare dell'Assicurazione. Qualora siano state concordate delle rate di pagamento, la copertura è di nuovo valida dopo che sono state saldate tutte le rate in sospeso.

1.2.7 **Copertura in virtù di altre assicurazioni**

Qualora il danno sia coperto da altre assicurazioni o fondi di previdenza o lo sarebbe stato in mancanza della presente assicurazione, essa non comporta alcun diritto di rimborso dei danni per i quali può essere ottenuto un rimborso in base all'altra assicurazione o al fondo di

previdenza. Qualora il danno subito dall'Assicurato non sia totalmente risarcito dall'altra assicurazione o dal fondo di previdenza, ci si può avvalere della presente Assicurazione per la parte rimanente del danno.

1.2.8 **Rivalsa**

Qualora al momento del danno/dell'evento non sia stato ragionevolmente possibile stabilire se esista un altro contratto di assicurazione che dia diritto a copertura, l'importo che la Compagnia di Assicurazioni versa oltre l'importo dovuto e/o l'importo erogato poiché l'altra compagnia di assicurazioni non può essere ragionevolmente identificata sono corrisposti sotto forma di anticipo. La Compagnia di Assicurazioni è autorizzata dall'Assicurato/dagli Assicurati a richiedere tale importo in base all'altro contratto di assicurazione e a trattenere gli importi così ricevuti a titolo di restituzione dell'anticipo. Qualora l'importo non venga (totalmente) restituito, l'anticipo è considerato un rimborso di un danno coperto da assicurazione in virtù del contratto di assicurazione.

1.2.9 **Inizio, durata e fine della copertura; fine del contratto di assicurazione**

- 1.2.9.1 La copertura si applica durante il periodo di assicurazione nel corso del quale l'Assicurato segue un corso di studi, svolge uno stage o tiene una docenza presso un Istituto di formazione, oppure si applica al partner o ai figli conviventi accompagnatori, ma,
- a. qualora il paese di provenienza si trovi all'interno dello Spazio Economico Europeo, la copertura ha inizio soltanto nel momento in cui l'Assicurato ha lasciato la sua abitazione nel paese di provenienza e ha iniziato il suo viaggio verso il paese di destinazione. Tuttavia, qualora l'assicurazione sia stata richiesta dopo che l'Assicurato ha lasciato la sua abitazione nel paese di provenienza e ha iniziato il suo viaggio verso il paese di destinazione, la copertura ha inizio nel momento in cui la presente Assicurazione è stata richiesta. In alternativa, se la data di inizio è successiva alla data della richiesta, la copertura diventa applicabile nella data di inizio.
 - b. Qualora il paese di provenienza sia situato fuori dallo Spazio Economico Europeo e il paese di destinazione sia situato all'interno dello Spazio Economico Europeo, la copertura ha inizio soltanto nella data e nell'ora in cui l'Assicurato ha raggiunto la sua abitazione nel paese di destinazione.
- 1.2.9.2 La copertura assicurativa termina automaticamente nella data di fine indicata nella polizza o, se precedente, nella prima delle seguenti date:
- a. nella data in cui l'Assicurato è ritornato nel paese di provenienza, a meno che non si applichi la copertura temporanea descritta nella rubrica spese mediche; questa copertura temporanea, tuttavia, termina qualora si verifichi una delle seguenti situazioni:
 - b. nella data in cui l'Assicurato ha terminato i suoi studi o il suo stage;
 - c. nella data in cui l'Assicurato ha effettivamente concluso il periodo di immatricolazione presso l'Istituto di Formazione;
 - d. nella data in cui l'Assicurato ha terminato la sua docenza presso l'Istituto di Formazione;
 - e. nella data in cui l'Assicurato non è più un partner o un figlio convivente accompagnatore della persona che frequenta un corso di studio o svolge uno stage o tiene una docenza presso l'Istituto di Formazione ed è assicurato presso la Compagnia di Assicurazioni in base alla stessa assicurazione;
 - f. nella data in cui la Compagnia di Assicurazioni ha revocato anticipatamente la Polizza conformemente all'articolo 1.2.10.4.

1.2.10 **Fine del contratto di assicurazione**

- 1.2.10.1 Il contratto di assicurazione è stipulato per la durata del periodo di assicurazione.
- 1.2.10.2 Il Contratto di Assicurazione termina d'ufficio, senza la necessità di dare un preavviso, nella data di fine indicata nella Polizza.

- 1.2.10.3 L'Assicurato ha la facoltà di dare disdetta al Contratto di Assicurazione online in qualunque giorno.
- 1.2.10.4 Il contratto di assicurazione termina a seguito della revoca scritta da parte della Compagnia di Assicurazioni:
- a. In caso di violazione dell'obbligo di comunicazione
60 giorni dalla data in cui emerge che il titolare dell'Assicurazione non ha osservato l'obbligo di comunicazione al momento della stipula del contratto di assicurazione e che l'Assicurato ha agito con l'intenzione di fuorviare la Compagnia di Assicurazioni, in modo tale che la Compagnia di Assicurazioni non avrebbe stipulato il Contratto di Assicurazione qualora il titolare dell'Assicurazione avesse fornito informazioni corrette. In questi casi, il contratto di assicurazione termina nella data indicata sulla lettera di disdetta.
 - b. Dopo un danno
Le Compagnie di Assicurazioni si riservano il diritto di estinguere il contratto di assicurazione entro 30 giorni dopo che l'Assicurato ha comunicato alla Compagnia di Assicurazioni un evento che può comportare l'obbligo di erogazione per la Compagnia di Assicurazioni o dopo che la Compagnia di Assicurazioni ha effettuato o rifiutato un'erogazione in virtù del contratto di assicurazione. Il contratto di assicurazione termina nella data indicata nella lettera di disdetta, ma dopo che sono trascorsi almeno 60 giorni dalla data della lettera di disdetta, salvo il caso in cui la disdetta abbia a che fare con l'intenzione dell'Assicurato di fornire alla Compagnia di Assicurazioni informazioni fuorvianti.
- 1.2.11 **Restituzione del premio in caso di risoluzione anticipata del contratto**
In caso di risoluzione anticipata del contratto di assicurazione per motivi diversi dall'intenzione di fuorviare la Compagnia di Assicurazioni, la Compagnia di Assicurazioni dovrà restituire al titolare dell'Assicurazione il premio in corso in base a considerazioni di ragionevolezza.
- 1.2.12 **Periodo di prescrizione**
In ogni caso, una richiesta di erogazione si prescrive qualora la notifica non avvenga entro 3 anni dal momento in cui l'Assicurato o la persona interessata all'erogazione ha preso o avrebbe potuto prendere conoscenza dell'evento che può comportare l'obbligo di erogazione per la Compagnia di Assicurazioni.
- 1.2.13 **Campo di copertura**
L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con osservanza dell'articolo 1.2.17.
- 1.2.14 **Variazione del premio e/o delle condizioni**
- 1.2.14.1 La Compagnia di Assicurazioni ha la facoltà di modificare in blocco il premio e/o le condizioni di determinate assicurazioni. Qualora l'assicurazione faccia parte di tale gruppo, la Compagnia di Assicurazioni ha la facoltà di modificare il premio e/o le condizioni della presente assicurazione in base a tale modifica nella data che essa stabilirà.
- 1.2.14.2 La Compagnia di Assicurazioni deve comunicare la modifica/le modifiche al titolare dell'Assicurazione almeno 2 mesi prima della data della loro entrata in vigore. Si presume che il titolare dell'Assicurazione abbia approvato la modifica/le modifiche, a meno che non abbia estinto il contratto entro 1 mese dalla comunicazione della modifica/delle modifiche.
- 1.2.15 **Danni**
- 1.2.15.1 **Constatazione ed erogazione delle coperture dei danni**
La Compagnia di Assicurazioni ha la facoltà di risarcire direttamente l'Assicurato o i terzi e di raggiungere con loro opportuni accordi. In questo contesto, la Compagnia di Assicurazioni dovrà

tutelare gli interessi dell'Assicurato. Qualora il rimborso del danno sia costituito da erogazioni periodiche e il loro valore, tenendo conto delle altre erogazioni, sia superiore all'importo assicurato, la durata o l'importo di tali erogazioni, a scelta dell'Assicurato o dei terzi, saranno ridotti in misura proporzionale. Qualora la Compagnia di Assicurazioni ritenga che i costi oggetto della richiesta di rimborso non siano ragionevoli, essa si riserva il diritto di ridurre di conseguenza l'importo da erogare.

1.2.15.2 **Obblighi in caso di danni**

Denuncia del danno e misure per la prevenzione o la riduzione del danno

Il titolare dell'Assicurazione e, rispettivamente, l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare con la massima urgenza ragionevolmente possibile alla Compagnia di Assicurazioni tutti gli eventi che possono comportare l'obbligo per quest'ultima di risarcire il danno e di compiere ogni sforzo possibile per ridurre o limitare il danno (ulteriore), inclusa la collaborazione all'attuazione delle misure adottate dalla Compagnia di Assicurazioni per ridurre o limitare il danno (ulteriore).

1.2.15.3 **Collaborazione in relazione alle informazioni**

Il titolare dell'Assicurazione e l'Assicurato hanno l'obbligo di fornire tutte le informazioni richieste dalla Compagnia di Assicurazioni o a suo nome riguardanti il danno e di collaborare a tutte le indagini sul danno e sulle eventuali conseguenze avviate dalla Compagnia di Assicurazioni o a suo nome.

1.2.15.4 **Sanzione per la mancata ottemperanza agli obblighi**

Qualora il titolare dell'Assicurazione o l'Assicurato non ottemperi a uno degli obblighi di cui sopra danneggiando gli interessi della Compagnia di Assicurazioni, il diritto al rimborso previsto dalla presente assicurazione decade.

1.2.15.5 **Visite aggiuntive**

Su richiesta e a spese della Compagnia di Assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a sottoporsi a una visita presso il medico autorizzato indicato dalla Compagnia di Assicurazioni e a farsi ricoverare per esami in un ospedale o in un altro istituto indicato dalla Compagnia di Assicurazioni. Il suddetto obbligo si applica soltanto in caso di copertura prevista dalle rubriche Spese mediche e Incidenti.

1.2.15.6 **Informazioni fornite da terzi**

L'Assicurato è tenuto ad autorizzare la Compagnia di Assicurazioni a richiedere informazioni a terzi, nella misura consentita dalla legge e dai regolamenti applicabili.

1.2.15.7 **Comunicazione della guarigione**

L'Assicurato è tenuto a comunicare immediatamente alla Compagnia di Assicurazioni la sua guarigione totale o parziale.

1.2.16 **Esclusioni generali**

Questa assicurazione non copre i danni:

- a. provocati in modo intenzionale, consensuale o a seguito di trascuratezza dell'Assicurato;
- b. provocati, causati o aggravati dall'abuso di alcolici o dall'assunzione di farmaci, tranquillanti, anestetizzanti o eccitanti non prescritti da un medico;
- c. provocati o causati mentre si praticano sport pericolosi o in relazione ad essi;
- d. direttamente conseguenti ad atti di violenza. Questa esclusione non si applica ai danni provocati da ordigni di guerra residui (o dalla responsabilità dell'Assicurato in relazione ad essi);

- e. direttamente o indirettamente collegati o causati dalla partecipazione o dalla presenza deliberata dell'Assicurato in occasione di atti di pirateria, scioperi, rivolte o atti terroristici;
- f. causati, provocati o derivanti da reazioni nucleari, a prescindere dall'origine della reazione. Questa esclusione non si applica ai danni associati ai nuclidi radioattivi che si trovano fuori da un impianto nucleare e che vengono utilizzati o sono destinati ad essere utilizzati per scopi industriali, commerciali, agricoli, medici, scientifici, di protezione (non militare) o didattici. Questa esclusione non si applica neppure alla rubrica Incidenti;
- g. I costi dei trattamenti che possono ragionevolmente essere rimandati al momento in cui l'Assicurato è ritornato nel paese di provenienza.

1.2.17 Sanzioni nelle Nazioni Unite, negli Stati membri dell'Unione Europea o negli Stati Uniti d'America

La Compagnia di Assicurazioni non è tenuta a offrire una copertura o ad erogare pagamenti in virtù della presente assicurazione, qualora ciò sia in conflitto con leggi o regolamenti sanzionatori, a seguito dei quali la Compagnia di Assicurazioni o l'entità che ne è responsabile potrebbero essere esposte a eventuali pene in virtù delle leggi o dei regolamenti sanzionatori.

1.2.18 Estinzione in caso di atti di violenza

La Compagnia di Assicurazioni e il titolare dell'assicurazione hanno la facoltà di estinguere ogni copertura direttamente o indirettamente associata o causata o sorta a seguito di atti di violenza secondo le definizioni delle presenti condizioni, quando sussiste o minaccia di sussistere il rischio che tali eventi si verifichino, con un preavviso di sette giorni.

1.2.19 Limitazione dei rischi di terrorismo

Per i danni e gli incidenti conseguenti ad atti di terrorismo, contaminazione volontaria e/o misure preventive e alle operazioni o i comportamenti di preparazione di tali eventi, definiti d'ora in avanti, sia congiuntamente sia singolarmente, come "rischi di terrorismo", il rimborso dei danni/la copertura è limitata all'erogazione descritta nel foglio delle clausole di copertura del terrorismo della Nederlandse Herverzekingsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (Società olandese di riassicurazione per i danni causati dal terrorismo). La gestione delle denunce di danno conseguenti al rischio di terrorismo avviene conformemente al Protocollo di gestione delle richieste di rimborso della Nederlandse Herverzekingsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. La scheda delle clausole di copertura degli atti di terrorismo e il relativo Protocollo di gestione delle richieste di rimborso con la nota esplicativa sono stati depositati presso la cancelleria del Tribunale di Amsterdam il 10 gennaio 2007, con il numero 3/2007 e, rispettivamente, il 12 giugno 2003, con il numero 79/2003.

Condizioni particolari

2 Spese mediche

2.1 Start, Complete

Assicurazione Start

Qualora l'Assicurato abbia stipulato un'assicurazione Start, non potrà far valere alcun diritto di rimborso delle spese mediche in qualunque forma.

Assicurazione Complete

Qualora l'Assicurato abbia stipulato un'assicurazione Complete, avrà diritto al rimborso delle spese mediche.

2.2 Copertura delle spese mediche

Questa assicurazione prevede il rimborso delle spese mediche sostenute durante il periodo di assicurazione per necessità sanitarie. Vengono risarciti soltanto i costi del personale sanitario ragionevoli e usuali in base alle procedure mediche generalmente accettate. Le spese mediche conseguenti a una malattia sono coperte soltanto nel caso in cui non fossero prevedibili per l'Assicurato nel momento della stipula del contratto di assicurazione e nella misura in cui esse non sono assicurate dalla previdenza sociale e/o dalle assicurazioni sociali esistenti. In caso di ricovero in ospedale, è previsto un rimborso fino a un massimo di 365 giorni consecutivi. Il rimborso ha luogo in base alla classe inferiore. Le franchigie legali e volontarie non sono coperte dalla presente assicurazione.

2.3 Durata della rubrica Spese mediche - Condizioni particolari per il paese di provenienza

Soltanto la copertura prevista dalla rubrica Spese mediche rimane in vigore nel paese di provenienza o fuori dal paese di destinazione in relazione a un viaggio per un periodo massimo di otto settimane consecutive. Tale periodo ha inizio nella data in cui l'Assicurato è arrivato nel paese di provenienza o nel paese diverso dal paese di destinazione in relazione a un viaggio. Il soggiorno temporaneo deve riguardare una visita alla famiglia, una vacanza o un evento per il quale è prevista la copertura in base alla rubrica Costi aggiuntivi e soccorso. La copertura per la rubrica Spese mediche rimane in vigore anche nel caso di uno stage nel paese di provenienza per un periodo massimo di 9 mesi.

Tale copertura decade automaticamente nella data in cui l'Assicurato ha stipulato un'assicurazione per le spese mediche o può avvalersi della copertura dello stato.

2.4 Rientro permanente nel paese di provenienza

Qualora l'Assicurato ritorni nel paese di provenienza per un soggiorno permanente, la copertura per la rubrica Spese mediche rimane in vigore fino a quando l'Assicurato ha stipulato un'assicurazione per le spese mediche, ma soltanto per un periodo massimo di 14 dalla data di rientro nel paese di provenienza, a condizione che tali 14 giorni rientrino nel periodo di assicurazione.

Oltre alle spese mediche descritte nelle Definizioni, sono coperte le spese seguenti:

2.5 Gravidanza

La copertura per i costi associati alla gravidanza e al parto si applica soltanto all'Assicurata che frequenta un corso di studi o svolge uno stage presso un Ente di formazione riconosciuto. I partner, i figli, i docenti e i ricercatori non hanno diritto ad alcun rimborso di tali spese in base a questa assicurazione.

2.6 Parto medico necessario in ospedale o in un reparto di ostetricia

Questa assicurazione copre i costi della gravidanza e del parto sostenuti per necessità/indicazioni mediche per la madre e il bambino, quali:

- a. i costi di assistenza e i costi aggiuntivi per la madre e il bambino congiuntamente nella classe inferiore, fintanto che e nella misura in cui è necessario dal punto di vista medico il ricovero in un ospedale;
- b. le cure ostetriche offerte da un centro ostetrico riconosciuto dallo stato, da un'infermiera di livello A o da un'ostetrica diplomata fino a un massimo di 8 giorni dalla data del parto. Vengono rimborsate le cure ostetriche fino a un importo massimo di 135,00 euro al giorno;
- c. le spese aggiuntive addebitate dall'ospedale o dal reparto di ostetricia;
- d. i costi specialistici (poli)clinici;
- e. i costi del trasporto in ambulanza per necessità mediche.

2.7 Parto in ospedale/in un reparto di ostetricia senza necessità medica o parto in casa

Questa assicurazione copre i seguenti costi del parto in casa o del parto in ospedale/in un reparto di ostetricia senza necessità medica fino a un massimo di 2.000,00 euro per ciascun evento:

- a. le cure di assistenza per la madre e il bambino congiuntamente e/o le cure ostetriche offerte da un centro ostetrico riconosciuto dallo stato, da un'infermiera o da un'ostetrica diplomata fino a un massimo di 8 giorni dalla data del parto. Vengono rimborsate le cure ostetriche fino a un importo massimo di 135,00 euro al giorno;
- b. l'onorario per l'assistenza ostetrica addebitato da un medico autorizzato o da un'ostetrica;
- c. i costi associati all'uso dell'ospedale/del centro di ostetricia.

2.8 Figli nati durante il periodo di assicurazione

Ai figli nati durante il periodo di assicurazione, registrati presso Aon entro un mese dalla nascita e per i quali è stata stipulata una propria assicurazione si applicano le seguenti disposizioni:

- a. questa assicurazione entra in vigore dalla nascita, a prescindere dalle eventuali malattie o anomalie;
- b. qualora un bambino di età inferiore a 3 mesi sia costretto a rimanere in ospedale con la mamma per avere l'allattamento al seno, i costi associati saranno rimborsati secondo la tariffa in vigore per i lattanti sani, nella misura in cui la Compagnia di Assicurazioni è tenuta a versare alla madre i costi di assistenza.

2.9 Aborto per necessità medica o reato morale

Questa assicurazione copre i costi per l'aborto indotto sostenuti per necessità medica o a seguito di un reato morale, a condizione che l'operazione abbia luogo presso un istituto riconosciuto dallo stato.

- 2.10 **Spese dentistiche**
- 2.10.1 **Spese dentistiche in caso di necessità medica acuta**
L'importo massimo assicurato è pari a 350,00 euro all'anno di assicurazione.
Questa assicurazione copre i costi odontoiatrici e di chirurgia della mascella sostenuti per necessità medica e per alleviare il dolore acuto.
- Qualora l'Assicurato richieda il rimborso dei costi previsto da questa rubrica, la Compagnia di Assicurazioni si riserva il diritto di richiedere una dichiarazione dell'odontoiatra dell'Assicurato, da cui risulta che la dentatura dell'Assicurato è tenuta in buono stato.
- 2.10.2 **Spese odontoiatriche a seguito di un incidente**
In caso di danni alla dentatura naturale dell'Assicurato a seguito di un incidente, questa assicurazione copre le spese odontoiatriche fino a un importo massimo di 1.100,00 euro all'anno di assicurazione.
- 2.11 **Fisioterapia sportiva, terapia manuale praticata da un fisioterapista o terapia posturale (Cesar/Mensendieck)**
Questa assicurazione copre i costi delle terapie menzionate all'inizio, a condizione di avere ottenuto la previa autorizzazione della Compagnia di Assicurazioni. Aon provvederà a fornire informazioni in merito. L'importo massimo assicurato per ciascun trattamento è pari a 30,00 euro, fino a un massimo di 12 trattamenti all'anno di assicurazione. Qualora al termine siano necessari altri trattamenti, sarà necessario richiedere l'autorizzazione della Compagnia di Assicurazioni presentando un rapporto di avanzamento del terapeuta dell'Assicurato. Il Consulente medico della Compagnia di Assicurazioni valuterà il rapporto di avanzamento. Aon provvederà a fornire informazioni in merito.
- 2.12 **Agopuntura**
Questa assicurazione copre i costi di consulto e trattamento di un (medico) agopuntore. L'importo massimo assicurato per ciascun trattamento è pari a 30,00 euro, fino a un massimo di 12 trattamenti all'anno di assicurazione.
- 2.13 **Psicoterapia**
Questa assicurazione copre fino a un massimo di 9 sedute all'anno di assicurazione, a condizione che l'Assicurato sia stato rinvio da un medico autorizzato.
Qualora al termine siano necessari altri trattamenti, sarà necessario richiedere l'autorizzazione della Compagnia di Assicurazioni presentando un piano di trattamento del terapeuta dell'Assicurato. Il consulente medico della Compagnia di Assicurazioni valuterà il piano di trattamento e la necessità medica dell'ulteriore trattamento. Aon provvederà a fornire informazioni in merito.
- 2.14 **Dispositivi medici**
Questa assicurazione copre i costi delle protesi e dei dispositivi medici prescritti all'Assicurato da un medico autorizzato per necessità mediche. A questo scopo, l'Assicurato dovrà presentare un piano di trattamento di un medico autorizzato, che dovrà essere valutato e approvato dal consulente medico della Compagnia di Assicurazioni.
- 2.15 **Trasporto dei malati**
Questa assicurazione copre le spese di trasporto dei malati per necessità mediche. L'indicazione per il trasporto dei malati deve risultare da una dichiarazione del medico autorizzato. Qualora l'Assicurato venga trasportato con un'auto propria, il rimborso è pari a 0,29 centesimi di euro al chilometro, fino a un massimo di 150,00 euro all'anno di assicurazione.

2.16 **Esclusioni**

Oltre alle esclusioni menzionate nelle Condizioni generali, non è prevista alcuna copertura per i costi relativi o associati a:

- a. malattie, gravidanze e/o affezioni dell'Assicurato già esistenti alla data di inizio dell'assicurazione o che avevano già provocato disturbi prima di tale data;
- b. medicinali e materiali per medicazione destinati all'utilizzo al di fuori del periodo di assicurazione concordato;
- c. medicinali in vendita anche senza ricetta;
- d. interventi estetici cosmetici a seguito di esigenze o circostanze personali;
- e. trattamento dell'acne;
- f. terapia cellulare;
- g. medicina alternativa;
- h. sterilizzazione e reversione della sterilizzazione (fertilizzazione);
- i. lenti per occhiali e lenti a contatto;
- j. vaccinazioni, profilassi, esami medici preventivi generali ed esami della popolazione, controlli e certificati;
- k. anticoncezionali;
- l. aborto, salvo applicazione dell'articolo 2.9;
- m. malattie sessualmente trasmissibili (MST) e relativi costi di laboratorio;
- n. trattamento medico che costituisce lo scopo del viaggio e del soggiorno nel paese in questione;
- o. trapianto di organi;
- p. assistenza domiciliare;
- q. consulti e trattamenti del dietologo e supplementi alimentari; e
- r. spese di registrazione addebitate da personale medico e sanitario. I costi del personale sanitario vengono rimborsati in base alle direttive della Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in vigore al momento del trattamento e in base alla tariffa in vigore;
- s. terapia relazionale;
- t. nostalgia di casa.

3 **Incidenti**

3.1 **Copertura**

3.1.1 **Erogazione in caso di decesso (rubrica A)**

In caso di decesso dell'Assicurato come conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente, al beneficiario sarà erogato un importo pari a 10.000,00 euro.

3.1.2 **Erogazione in caso di invalidità permanente (rubrica B)**

In caso di invalidità permanente, la Compagnia di Assicurazioni verserà al beneficiario una percentuale dell'importo assicurato di 75.000,00 euro in funzione del grado di invalidità permanente causata da un incidente.

In caso di perdita o inutilizzabilità dei seguenti arti/organi, si applicano le relative percentuali dell'importo assicurato per l'invalidità permanente:

- | | |
|--|------|
| • paralisi totale incurabile | 100% |
| • squilibrio mentale totale incurabile | 100% |
| • perdita totale di funzionalità:
della vista da entrambi gli occhi | 100% |
| della vista di un occhio | 30% |
| • e qualora la Compagnia di Assicurazioni
abbia concesso un'erogazione totale per la vista di un occhio
per la vista dell'altro occhio | 70% |
| • dell'udito di entrambe le orecchie | 50% |
| • dell'udito di un orecchio | 20% |

- e, qualora la Compagnia di Assicurazioni abbia concesso un'erogazione totale per l'udito di un orecchio per l'udito dell'altro orecchio 30%
- dell'odorato e del gusto 10%
- della funzionalità di un rene o della milza 10%
- del braccio fino all'articolazione della spalla 75%
- del braccio fino all'articolazione del gomito o fra l'articolazione del gomito e quella della spalla 65%
- della mano fino all'articolazione del polso e/o del braccio fra l'articolazione del polso e quella del gomito 60%
- della gamba fra l'articolazione del ginocchio e fra l'articolazione del ginocchio e quella dell'anca 60%
- della gamba fino all'articolazione dell'anca 70%
- del piede fino all'articolazione della caviglia o della gamba fra l'articolazione della caviglia e l'articolazione del ginocchio 50%
- del pollice 25%
- dell'indice 15%
- di un altro dito della mano 10%
- dell'alluce 10%
- di un altro dito del piede 5%
- di un rene o della milza 10%

In caso di perdita o inutilizzabilità permanente parziale viene erogata una quota proporzionale della percentuale indicata per la perdita o l'inutilizzabilità totale, a seconda della gravità. La constatazione ha luogo in base all'edizione più recente della "Guida alla valutazione dell'inabilità permanente" dell'Associazione Medica Americana (A.M.A.), integrata con le direttive delle associazioni degli specialisti olandesi.

In caso di perdita o inutilizzabilità di arti/organi non menzionati nella scala dell'invalidità di cui sopra, la misura di invalidità permanente si definisce in base a una ricerca indipendente svolta da un medico autorizzato su parametri oggettivi, conformemente all'edizione più recente della "Guida alla valutazione dell'inabilità permanente" dell'Associazione Medica Americana (A.M.A.), integrata con le direttive delle associazioni degli specialisti olandesi.

3.1.3 **Constatazione di invalidità permanente**

3.1.3.1 La constatazione in particolare dell'invalidità permanente ha luogo non appena emerge con ragionevole certezza che le condizioni dell'Assicurato non potranno praticamente più migliorare o peggiorare ed entro due anni dall'incidente; l'invalidità permanente è espressa in percentuale.

3.1.3.2 La constatazione della gravità dell'invalidità permanente e la percentuale di invalidità permanente si definiscono in base a una ricerca indipendente svolta da un medico autorizzato su parametri oggettivi.

3.1.3.3 Per definire la percentuale di invalidità, si deve sottrarre la riduzione permanente della validità esistente prima dell'incidente.

3.1.4 **Decesso prima della constatazione di invalidità permanente**

Qualora l'Assicurato deceda prima della constatazione della percentuale di cui sopra, la Compagnia di Assicurazioni non è tenuta a versare alcuna erogazione per l'invalidità permanente. Tuttavia, qualora l'Assicurato non deceda a seguito dell'incidente, la Compagnia di Assicurazioni eroga l'importo che avrebbe ragionevolmente dovuto versare per l'invalidità permanente qualora l'Assicurato non fosse deceduto.

3.1.5 **Beneficiari**

Ogni persona indicata come tale nella Polizza; in mancanza di questi:

- In caso di decesso: il coniuge dell'Assicurato o il partner registrato; in mancanza di questo: gli eredi legittimi, ad esclusione dello Stato.
- In tutti gli altri casi: l'Assicurato.

3.1.6 **Imposte**

La Compagnia di Assicurazioni tratterrà tutte le imposte applicabili ai pagamenti al beneficiario/ai beneficiari. In tutti i casi, la responsabilità di dichiarare l'erogazione all'autorità fiscale spetta al beneficiario/ai beneficiari.

3.1.7 **Erogazione massima**

La totalità delle erogazioni per invalidità permanente effettuate durante il periodo di assicurazione non dovrà in nessun caso superare l'importo assicurato totale di 75.000,00 euro.

3.1.8 **Erogazione supplementare**

Qualora per ragioni mediche non sia possibile constatare il livello di invalidità permanente entro un periodo di 730 giorni dalla data in cui si è verificato l'incidente, la Compagnia di Assicurazioni dovrà versare all'Assicurato un interesse pari al 6% all'anno sull'erogazione per invalidità ancora da versare, da calcolare a partire dal 731° giorno.

3.1.9 **Chirurgia cosmetica**

Qualora l'Assicurato abbia necessità di sottoporsi a un intervento di chirurgia estetica a seguito di un incidente, saranno coperti i costi dell'intervento effettuato o prescritto da un medico autorizzato fino a un massimo di 5.000,00 euro ed entro un periodo di 730 giorni dalla data dell'incidente.

3.2 **Esclusioni**

Oltre alle esclusioni generali, la presente assicurazione non prevede alcuna copertura per un incidente subito dall'Assicurato associato:

- a. a un reato commesso (insieme ad altri) dall'Assicurato;
- b. a risse o combattimenti non finalizzati alla difesa (personale) o al salvataggio o alla protezione di persone, animali o beni;
- c. alla partecipazione o alla preparazione di gare (di velocità) con autoveicoli, motociclette, imbarcazioni a motore o cavalli;
- d. all'uso di velivoli di qualunque genere non come passeggero di un velivolo consentito per il trasporto pubblico di persone;
- e. al servizio militare.

3.3 **Comunicazione**

3.3.1 **Il titolare dell'Assicurazione, l'Assicurato e/o i Beneficiari sono tenuti a:**

- In caso di decesso:
 - a. se possibile, avvertire la Compagnia di Assicurazioni dell'incidente entro 48 ore dal momento dell'incidente o entro il più breve tempo ragionevolmente possibile; in ogni caso entro 90 giorni dal momento dell'incidente;
 - b. fornire tutti i dati richiesti dalla Compagnia di Assicurazioni;
 - c. offrire al medico nominato dalla Compagnia di Assicurazioni e/o alla persona/alle persone autorizzate la possibilità di indagare sulle cause del decesso;
 - d. se è ritenuto necessario, autorizzare un'autopsia.
- In tutti gli altri casi:
 - a. se possibile, avvertire la Compagnia di Assicurazioni dell'incidente entro 3 x 24 ore dal momento dell'incidente o entro il più breve tempo ragionevolmente possibile, e in ogni caso entro 90 giorni dal momento dell'incidente;
 - b. fornire tutti i dati richiesti dalla Compagnia di Assicurazioni;
 - c. sottoporsi prima possibile a cure mediche e continuare tali cure;
 - d. sottoporsi a una visita presso un medico autorizzato nominato dalla Compagnia di Assicurazioni. I costi associati sono a carico della Compagnia di Assicurazioni.

4 **Costi supplementari e soccorso**

4.1 **Obblighi in caso di danno**

Oltre agli obblighi previsti dalle condizioni generali, in base a questa rubrica si applicano i seguenti obblighi aggiuntivi in caso di danno:

Qualora sia necessario avvalersi della copertura per il soccorso o per i costi aggiuntivi, ci si dovrà mettere in contatto prima possibile con Aon Assistance al numero di telefono +31 (0)10 448 8260.

4.2 **Copertura dei costi supplementari**

In caso di incidente o malattia, la presente Assicurazione copre i seguenti costi:

4.3 **Costi del viaggio aereo aggiuntivo**

4.3.1 **Volo di ritorno dell'Assicurato**

Questa assicurazione copre:

- i costi di un volo di ritorno (per un periodo massimo di 4 settimane);
- i costi aggiuntivi necessari per i trasporti pubblici da e verso l'aeroporto, fino a un massimo di 500,00 euro, che l'Assicurato dovrà sostenere qualora sia costretto a ritornare nel paese di provenienza a causa del pericolo di decesso o del decesso di familiari di primo o di secondo grado (genitori, suoceri, nonni, figli, fratelli, sorelle e coniuge);
- i costi del taxi sono rimborsati soltanto se non è possibile utilizzare i trasporti pubblici;
- è prevista una sola erogazione per ogni familiare all'anno di assicurazione.

4.3.2 **Biglietto aereo per i familiari**

Questa assicurazione copre:

- i costi del volo di ritorno di due familiari;
- i costi di soggiorno, se tali persone devono viaggiare dal paese di provenienza dell'assicurato al paese di destinazione, qualora l'Assicurato sia in pericolo di vita o deceda a causa di una malattia o di un incidente. I costi di soggiorno possono essere rimborsati fino a un massimo di 125,00 euro al giorno per ciascun Assicurato.

4.3.3 **Importo massimo assicurato per il biglietto aereo e per le spese di soggiorno**

L'importo massimo assicurato per i costi dei voli aggiuntivi di cui agli articoli da 4.3.1 a 4.3.2 è pari a 7.000,00 euro per evento all'anno. Il rimborso è basato sulle spese (del volo) effettivamente sostenute, in base alla tariffa della classe inferiore (anche se al momento del viaggio questa classe non è disponibile).

4.3.4 **Costi delle telecomunicazioni**

Questa assicurazione copre i costi delle telecomunicazioni necessarie associate a un evento coperto in base alla presente rubrica. L'importo massimo assicurato è pari a 150,00 euro all'anno per evento.

4.4 **Copertura per il soccorso**

In caso di incidente o malattia, Aon Assistance provvede al soccorso in base alle seguenti condizioni:

4.4.1 **Rimpatrio all'ospedale più vicino**

In base alla presente assicurazione, Aon Assistance provvederà al normale trasporto necessario e alle cure mediche durante il trasporto, alle comunicazioni e a tutti gli altri costi aggiuntivi necessari e normali per il trasporto dell'Assicurato all'ospedale più vicino dove è disponibile l'assistenza medica necessaria.

Aon Assistance ha la facoltà, dietro accordi con il consulente medico della Compagnia di Assicurazioni, di stabilire se le condizioni mediche dell'Assicurato siano sufficientemente gravi da giustificare un rimpatrio, il luogo di rimpatrio dell'Assicurato e i mezzi e i metodi del rimpatrio.

4.4.2 **Rimpatrio al paese di provenienza**

In base a questa assicurazione, Aon Assistance si occuperà del normale trasporto necessario per trasportare l'Assicurato nel paese di provenienza per il ricovero in ospedale o per la riabilitazione a seguito di un precedente rimpatrio dell'Assicurato in un ospedale non nel suo paese di provenienza.

Qualora Aon Assistance lo ritenga necessario e dietro accordi con il medico autorizzato, il rimpatrio verrà effettuato sotto sorveglianza medica continua.

4.4.3 **Rimpatrio della salma**

4.4.3.1 In base alle presente assicurazione, Aon Assistance si occuperà del rimpatrio della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso al paese di provenienza.

4.4.3.2 Su richiesta di un familiare autorizzato o di un consulente legale/un avvocato incaricato dalla famiglia dell'Assicurato, con la previa approvazione scritta di Aon, Aon Assistance si occuperà del rimpatrio e della sepoltura o della cremazione dell'Assicurato nel luogo del decesso. I costi della sepoltura o della cremazione dell'Assicurato vengono rimborsati fino a un importo massimo di 7.500,00 euro.

4.4.4 **Ritorno per ordine dell'ente statale competente del rilascio del visto**

4.4.5 Questa assicurazione copre i costi conseguenti al rimpatrio necessario e obbligatorio a seguito di una malattia o un incidente dell'Assicurato per ordine dell'ente statale competente del rilascio del visto.

I costi sono coperti qualora non siano sostenuti dall'ente di formazione a cui è legato l'Assicurato.

Aon Assistance si occuperà del trasporto normale e necessario e delle cure mediche durante il trasporto dell'Assicurato al paese di provenienza e ne sosterrà i relativi costi;

- I costi delle (tele)comunicazioni fino a un importo massimo di 150,00 euro per evento;
- I costi di soggiorno dell'Assicurato fino al momento in cui egli ha raggiunto l'indirizzo di casa o della sua famiglia, o è giunto in altro modo nella sua destinazione fissa, o è arrivato presso l'ente di assistenza medica presso il quale sarà curato nel paese di provenienza.

4.4.6 L'Assicurato dovrà rimandare il suo rimpatrio fino al momento in cui potrà essere rimpatriato con i normali trasporti e con mezzi propri. Durante il periodo di attesa, l'Assicurato usufruisce della copertura delle spese mediche alle condizioni previste da questa assicurazione, fintanto che essa rimane in vigore a fronte del pagamento dei premi.

4.4.7 L'Assicurato dovrà utilizzare i biglietti (di ritorno) di cui già dispone per il ritorno nel paese di provenienza. I costi dei biglietti (di ritorno) non possono essere rimborsati nell'ambito della presente assicurazione. I costi sostenuti affinché i biglietti rimangano validi (ad esempio per la conversione o lo spostamento della data) possono invece essere rimborsati nell'ambito della presente assicurazione.

4.5 **Importo massimo assicurato**

I costi totali dei servizi di cui agli articoli da 4.4.1 a 4.4.7 sono limitati a un massimo di 500.000,00 euro per Assicurato e per evento all'anno di assicurazione.

4.6 **Esclusioni**

Oltre alle esclusioni menzionate nelle Condizioni generali, questa assicurazione non copre:

- i costi di più di una evacuazione d'emergenza e/o di rimpatrio per ogni incidente o malattia dell'Assicurato coperti singolarmente durante l'anno di assicurazione;
- i costi e le spese non esplicitamente coperti da questa assicurazione e non approvati in precedenza per iscritto o gestiti dalla Compagnia di Assicurazioni. Questa esclusione non si applica nel caso delle evacuazioni urgenti per motivi medici da zone remote e primitive, in cui non vi è stata la possibilità di mettersi in contatto con la Compagnia di Assicurazioni, o nei casi in cui l'attesa potrebbe provocare il decesso o il peggioramento delle condizioni dell'Assicurato;
- i costi conseguenti a ogni evento che si verifica quando l'Assicurato si trova nel territorio del paese di provenienza, fatto salvo quanto stabilito dagli articoli 4.3.1, 4.3.2 e 4.4.3;
- i costi non derivanti da un parere di un medico autorizzato;
- i costi o le cure mediche finalizzati al riposo e alla guarigione a seguito di un incidente, di un'affezione esistente o di una malattia;
- i costi dell'evacuazione medica o del rimpatrio non conseguenti ad affezioni mediche gravi dell'Assicurato;
- i costi sostenuti qualora l'Assicurato possa essere trattato in modo adeguato sul posto secondo un medico autorizzato;
- i costi sostenuti qualora le cure dell'Assicurato, secondo il parere di un medico autorizzato, avrebbero potuto ragionevolmente essere rimandate fino al momento in cui l'Assicurato sarebbe rientrato nel paese di provenienza o nel paese di destinazione;
- i costi (aggiuntivi) di un'evacuazione medica o di un rimpatrio dell'Assicurato, quando l'Assicurato, in base al parere di un medico competente, può viaggiare come normale passeggero senza sorveglianza medica;
- i costi associati alla nascita, all'aborto o alla gravidanza. Questa esclusione non si applica nel caso di una gravidanza anomala o di complicazioni gravi in gravidanza che mettono a rischio la vita dell'Assicurato e/o del nascituro nelle prime ventiquattro (24) settimane di gravidanza;
- i costi sostenuti a seguito di malattie emozionali, mentali e psichiche;
- i costi sostenuti a seguito di lesioni intenzionali a se stessi, suicidio, abuso di droghe o dipendenza, abuso di sostanze alcoliche o malattie sessualmente trasmissibili;
- i costi sostenuti a seguito dell'utilizzo di velivoli di qualunque tipo, salvo come passeggero di un velivolo;
- i costi sostenuti a seguito dello svolgimento del servizio militare o della partecipazione politica attiva ad azioni di guerra (dichiarate o no), invasioni, operazioni di nemici stranieri, sommosse, guerre civili, ribellioni, sollevamenti, rivoluzioni o agitazioni;
- costi conseguenti ad attività su navi o piattaforme petrolifere o su impianti off-shore affini.

5.1 **Natura dell'Assicurato**

Questa assicurazione copre la responsabilità dell'Assicurato in quanto privato. La responsabilità associata all'esercizio di un'attività o una professione (secondaria) e allo svolgimento di lavoro pagato, pertanto, non è coperta.

5.2 **Descrizione della copertura**

5.3 Questa assicurazione copre la responsabilità dell'Assicurato nella sua qualità di cui sopra per i danni causati o verificatisi durante il periodo di assicurazione. La condizione per la copertura è che le responsabilità per il risarcimento dei danni durante il periodo di assicurazione vengano attribuite inizialmente all'Assicurato e siano comunicate alla Compagnia di Assicurazioni.

5.4 L'importo massimo assicurato per tutti gli Assicurati che compongono una famiglia e che sono assicurati con diverse polizze è pari a 1.250.000,00 euro in totale per evento, fino a un massimo di 2.500.000,00 euro all'anno di assicurazione.

5.5 **Danni**

Ai sensi della presente rubrica sulla Responsabilità, per danni si intendono:

- Danni alle persone: danni per lesioni o compromissione della salute delle persone, con o senza decesso, inclusi i danni che ne conseguono.
- Danni agli oggetti: danni e/o distruzione e/o smarrimento di beni materiali di persone diverse dall'Assicurato, inclusi i danni che ne conseguono.

5.6 **Personale domestico**

5.6.1 La responsabilità dell'Assicurato nei confronti del personale domestico riguarda anche i danni agli oggetti.

5.6.2 Non sarà rimborsato alcun danno se la parte richiedente non è una persona fisica direttamente coinvolta e svantaggiata dall'evento o un suo erede.

5.7 **Soccorso volontario**

5.7.1 Qualora una persona diversa dall'Assicurato subisca un danno durante il soccorso non a pagamento per prevenire:

- il decesso o lesioni fisiche dell'Assicurato; o
- danni che minacciano di verificarsi immediatamente ai beni dell'Assicurato,

la Compagnia di Assicurazioni rimborsa i danni subiti da tale altra persona e/o i danni agli oggetti.

5.7.2 Per il risarcimento del danno ci si basa sul diritto civile. In caso di riconoscimento di un risarcimento del danno, saranno sottratte tutte le sovvenzioni a cui la persona svantaggiata ha diritto in altro modo. Non sarà rimborsato alcun danno se la parte richiedente non è una persona fisica direttamente coinvolta e svantaggiata dall'evento o un suo erede.

5.8 **Costi procedurali e interessi legali**

Oltre all'importo assicurato saranno rimborsati:

- a. i costi dei procedimenti avviati con l'approvazione o su richiesta dell'Assicurato e dell'assistenza legale offerta su suo incarico;
- b. gli interessi legali sulla quota di capitale coperta dall'assicurazione;
- c. i costi sostenuti per limitare le spese.

5.9 **Garanzia**

Qualora un ente statale richieda di fornire una garanzia pecuniaria per un danno coperto da questa assicurazione per tutelare i diritti delle persone svantaggiate, la Compagnia di Assicurazioni concederà tale garanzia fino a un massimo del 10% dell'importo assicurato. L'Assicurato è tenuto ad autorizzare la Compagnia di Assicurazioni a disporre della garanzia non appena può essere ritirata e a offrire la massima collaborazione per ottenere la sua restituzione.

5.10 **Esclusioni**

Oltre alle esclusioni menzionate nelle Condizioni generali, si applicano le seguenti esclusioni:

5.10.1 **Azioni intenzionali**

5.10.1.1 In deroga a quanto previsto dall'articolo 7:952 del Codice civile olandese, non è coperta la responsabilità dell'Assicurato per i danni causati e/o derivanti da sue azioni od omissioni intenzionali che svantaggiano una persona o un oggetto.

5.10.1.2 Si esclude la responsabilità di un Assicurato facente parte di un gruppo per i danni causati e/o conseguenti ad azioni o omissioni intenzionali che svantaggiano una persona o un oggetto da parte di una o più persone appartenenti a un gruppo, anche nel caso in cui l'Assicurato non abbia agito od omesso di agire.

5.10.1.3 La natura intenzionale di un'azione o di un'omissione intenzionale come descritto negli articoli 5.10.1.1 e 5.10.1.2 non è modificata dal fatto che l'Assicurato o, qualora egli appartenga ad un gruppo, una o più persone facenti parte di tale gruppo abbiano agito sotto l'influenza di alcolici o altre sostanze in modo da non poter controllare la propria volontà.

5.10.2 **Detenzione di beni**

5.10.2.1 Questa assicurazione non copre la responsabilità per i danni:

- a. ai beni detenuti dall'Assicurato o da un'altra persona a nome dell'Assicurato per motivi di affitto, acquisto a riscatto, leasing, enfiteusi, contratto di pegno o di usufrutto (incluso il diritto di utilizzo e di abitazione);
- b. nell'ambito dell'esercizio di un'attività o di una professione (secondaria), dell'esecuzione di manovalanza per scopi diversi dall'amicizia e dell'ottemperanza agli obblighi di servizio militare o civile;
- c. agli oggetti detenuti illecitamente dall'Assicurato;
- d. a veicoli a motore, roulotte (anche fisse), carrelli, imbarcazioni a motore e a vela, incluse le tavole a vela e velivoli detenuti dall'Assicurato o da terzi per conto dell'Assicurato;
- e. consistenti e/o conseguenti alla perdita, al furto o allo smarrimento di denaro, titoli e bancomat o carte di credito bancarie o postali detenuti dall'Assicurato o da terzi per conto dell'Assicurato.

5.10.2.2 In deroga a quanto sopra, la presente assicurazione copre i danni agli oggetti detenuti dall'Assicurato nel corso delle attività di uno stage, appartenenti alla sede dello stage fino a un massimo di 10.000,00 euro per evento.

5.10.3 **Veicoli a motore**

- 5.10.3.1 Questa assicurazione non copre la responsabilità per i danni causati con o da un veicolo a motore che l'Assicurato detiene, possiede, custodisce, guida o utilizza.

Questa esclusione non si applica:

- a. alla responsabilità dell'Assicurato come passeggero (non conducente) di un veicolo a motore, inclusi i danni a tale veicolo a motore;
- b. la responsabilità dell'Assicurato per i danni causati da falciatrici, giocattoli e oggetti motorizzati affini, a condizione che non possano superare la velocità di 10 km orari, nonché i modellini di auto radiocomandati;
- c. la responsabilità dell'Assicurato per i danni provocati da un carrello da campeggio o da un carrello bagaglio o da un carrello o un semirimorchio per imbarcazioni non associato a un veicolo a motore, ad eccezione dei danni causati dal distacco del giunto di traino;
- d. la responsabilità dell'Assicurato, se di età inferiore a 18 anni, per i danni causati durante la guida di un veicolo a motore rubato.

- 5.10.3.2 Si esclude la responsabilità:

- in caso di furto o occultamento del veicolo a motore;
- per i danni allo stesso veicolo a motore, salvo applicazione dell'articolo 5.10.3.1 lettera a;
- in caso di guida di un veicolo rubato.

5.10.4 **Imbarcazioni**

Questa assicurazione non copre i danni causati con o da un'imbarcazione.

Questa esclusione non si applica:

- a. alla responsabilità per i danni causati con o da barche a remi, canoe, tavole a vela e modellini di imbarcazioni telecomandati, costruiti esclusivamente per essere azionati con la forza muscolare;
- b. la responsabilità per i danni alle persone causati da o con barche a vela con una superficie velica massima di 16 m², a meno che tali barche non siano dotate di un motore (fuoribordo) con una potenza superiore a 3 kw;
- c. alla responsabilità dell'Assicurato come passeggero di un'imbarcazione, inclusi i danni a tale imbarcazione.
- d. La copertura di cui all'articolo 5.10.4, lettere da a. a c., non si applica nella misura in cui la responsabilità è coperta da un'altra assicurazione, eventualmente con una data precedente.

5.10.5 **Velivoli**

- 5.10.5.1 La presente assicurazione non copre la responsabilità per i danni causati con o da un velivolo, un modellino di velivolo, un aliante, un aereo bersaglio, un paracadute, un aquilone, un dirigibile, un modellino di razzo, un drone o da un pallone aerostatico di diametro superiore a 1 metro in condizioni totalmente piene.

Questa esclusione non si applica:

- a. alla responsabilità per i danni causati con o da modellini di velivoli azionati a distanza, fino a un peso massimo di 20 kg;
- b. alla responsabilità dell'Assicurato come passeggero di un velivolo, inclusi i danni a tale velivolo.

- 5.10.5.2 La copertura di cui alle lettere a e b non si applica nella misura in cui la responsabilità è coperta da un'altra assicurazione, eventualmente con una data precedente.

5.10.6 **Armi**

Questa assicurazione non copre la responsabilità per danni associati alla detenzione e/o all'uso di armi (da fuoco).

5.10.7 **Comportamenti sessuali**

5.10.7.1 Questa assicurazione non copre la responsabilità dell'Assicurato per i danni causati e/o conseguenti da suoi comportamenti sessuali o a sfondo sessuale di qualunque genere;

5.10.7.2 Questa assicurazione non copre la responsabilità di un Assicurato facente parte di un gruppo per i danni causati da e/o derivanti da comportamenti sessuali o a sfondo sessuale di qualunque genere di una o più persone appartenenti al gruppo, anche nel caso in cui l'Assicurato non abbia avuto tali comportamenti.

5.10.8 **Operazioni/attività mediche**

Si esclude la responsabilità per i danni causati a seguito di operazioni/attività mediche.

6 **Assistenza legale**

6.1 **Copertura**

Questa assicurazione copre i costi dell'assistenza legale sostenuti dall'Assicurato, qualora la disputa per la quale occorre assistenza sia sorta durante il periodo di assicurazione.

6.2 **Assistenza per il risarcimento**

Assistenza legale per il risarcimento dei danni causati all'Assicurato da terzi che ne sono legalmente responsabili, per motivi non contrattuali.

6.3 **Assistenza penale**

Assistenza legale nelle cause penali avviate contro l'Assicurato, a meno che:

- a. l'Assicurato abbia agito in modo intenzionale;
- b. l'Assicurato abbia commesso l'azione (il reato) in modo consapevole;
- c. l'Assicurato abbia violato disposizioni fiscali (incluse quelle doganali).

6.4 **Assistenza per i contratti**

Assistenza legale per le dispute sui contratti stipulati dall'Assicurato in relazione al viaggio e al soggiorno nel paese di destinazione, a condizione che la disputa riguardi un importo di almeno 125,00 euro.

6.5 **Cauzione**

Qualora un ente statale esiga una cauzione in una causa penale contro l'Assicurato coperta dalla presente assicurazione per il rilascio dell'Assicurato, per la restituzione dei beni che gli appartengono o per la cessazione del sequestro, la Compagnia di Assicurazioni anticiperà tale cauzione fino a un massimo di 50.000,00 euro.

Accettando l'anticipo, l'Assicurato autorizza la Compagnia di Assicurazioni a disporre in modo irrevocabile non appena l'importo viene sbloccato e si impegna a dare la sua totale collaborazione per ottenere la restituzione alla Compagnia di Assicurazioni. Qualora la Compagnia di Assicurazioni non riesca a recuperare l'importo, l'Assicurato ha l'obbligo di restituirlo alla Compagnia di Assicurazioni entro un anno dal momento in cui è stato anticipato.

6.6 **Importi assicurati**

Importo massimo assicurato per evento:

- Nello Spazio Economico Europeo: 50.000,00 euro per evento
- Fuori dallo Spazio Economico Europeo: 15.000,00 euro per evento

6.7 **Esclusioni**

Questa assicurazione non copre le spese di assistenza legale qualora la responsabilità derivi o sia associata a:

- detenzione, possesso, custodia o compravendita di veicoli a motore e/o rimorchi, imbarcazioni o velivoli;
- contratti (di diritto del lavoro) riguardanti o associati all'ottenimento di un reddito o ai costi di mantenimento;
- eventi e circostanze verificatisi prima della data di decorrenza di questa assicurazione;
- una citazione contro il titolare di assicurazione, Aon, la Compagnia di Assicurazioni o qualunque persona coinvolta nella preparazione di questa assicurazione.

7 **Beni personali**

7.1 **Copertura**

7.1.1 **Copertura durante i viaggi**

Questa assicurazione copre il furto, lo smarrimento o i danni dei beni personali dell'Assicurato durante i viaggi.

7.1.2 **Copertura nel paese di destinazione**

La copertura nel paese di destinazione si applica anche qualora i beni personali si trovino nell'abitazione dell'Assicurato in tale paese.

7.1.3 **Eventi coperti nell'abitazione**

I danni all'abitazione dell'Assicurato possono essere rimborsati soltanto se sono conseguenza di uno degli eventi seguenti:

7.1.3.1 incendi ed esplosioni (anche a seguito di errori);

7.1.3.2 danni provocati dalle schegge di vetro in caso di rottura di una finestra;

7.1.3.3 danni provocati dalla rottura del vetro di acquari e specchi a parete per cause esterne. Oltre ai danni provocati ai beni personali dalla rottura del vetro;

7.1.3.4 collisione con l'abitazione dell'Assicurato;

7.1.3.5 pioggia, neve o acqua di disgelo penetrata nell'abitazione dell'Assicurato o nelle costruzioni che ne fanno parte attraverso il tetto o a seguito della rottura, dell'ostruzione o della tracimazione di gronde e tubi di scarico. Sono esclusi i danni conseguenti a una manutenzione insufficiente dell'edificio e provocati da acque fognarie e sotterranee;

7.1.3.6 fulmini con o senza incendio;

7.1.3.7 fuoriuscita o tracimazione imprevista di acqua dall'impianto di riscaldamento centralizzato o dalle condutture dell'acqua con i relativi sanitari e gli altri apparecchi, nonché lavatrici, lavastoviglie e apparecchi analoghi collegati alle condutture dell'acqua mediante un raccordo protetto, nell'edificio in cui abita l'Assicurato e/o nelle costruzioni che ne fanno parte, a condizione che la fuoriuscita o la tracimazione di acqua sia conseguente a un guasto degli impianti, degli elettrodomestici o degli apparecchi in questione. Sono esclusi i danni conseguenti a usura o a una manutenzione insufficiente degli impianti, degli elettrodomestici o degli apparecchi e i danni provocati da acque fognarie e sotterranee;

7.1.3.8 tempeste in cui viene rilevata una velocità del vento di almeno 14 metri al secondo rilevata da una stazione meteorologica locale, inclusi i danni causati da pioggia, neve e grandine e i danni conseguenti a fulmini;

7.1.3.9 **Furti, estorsioni e raggiri.**

- In caso di estorsione e raggio, la condizione per la copertura è che l'Assicurato sia stato minacciato usando la violenza.
- I danni conseguenti a furti sono coperti soltanto se il furto è stato preceduto in modo dimostrabile dall'effrazione della porta adeguatamente chiusa di accesso all'abitazione dell'Assicurato. Il furto e il raggio fuori dall'abitazione dell'Assicurato sono esclusi quando non avvengono durante un viaggio;

7.1.3.10 atti vandalici commessi da persone penetrate illecitamente nell'edificio in cui abita l'Assicurato.

7.2 **Rimborso**

7.2.1 La Compagnia di Assicurazioni rimborsa il seguente valore dei beni personali in base agli importi massimi assicurati riportati nella tabella di copertura allegata:

- per i beni non più vecchi di un anno, il valore del nuovo;
- per i beni più vecchi di un anno, il valore attuale.

7.2.2 Qualora i beni personali possano essere riparati o sostituiti, la Compagnia di Assicurazioni ha la facoltà di ripararli o di sostituirli.

7.2.3 Qualora i beni non possano essere sostituiti con beni nuovi equivalenti, nel definire il danno ci si baserà sul valore di mercato.

7.2.4 I danni saranno rimborsati fino all'importo assicurato, a prescindere dal valore totale dei beni personali.

7.3 **Rimborso al di sopra dell'importo assicurato**

L'assicuratore rimborserà, eventualmente al di sopra dell'importo assicurato, fino a un massimo del 10% dell'importo assicurato alla voce Beni personali:

- i danni da scasso provocati all'abitazione dell'Assicurato in caso di effrazione o tentativo di effrazione, nella misura in cui tali costi sono a carico dell'Assicurato;
- i costi aggiuntivi per abitare altrove, qualora l'abitazione dell'Assicurato sia resa inabitabile a causa di uno o più eventi menzionati al punto 7.1.3;
- i costi di riordino, vale a dire i costi per riordinare gli arredi, nella misura in cui il riordino è una conseguenza necessaria di un evento coperto dall'assicurazione.

7.4 **Condizioni di copertura od obblighi dell'Assicurato in caso di danni**

Come condizione per la copertura in base alla presente assicurazione si applica quanto stabilito dagli articoli da 7.4.1 a 7.4.4. In caso di mancata ottemperanza a tali condizioni, la copertura decade.

7.4.1 L'Assicurato dovrà presentare denuncia del furto alla polizia o a un'altra autorità che ha giurisdizione nel luogo del furto, entro ventiquattro (24) ore o entro il più breve tempo ragionevolmente possibile dal momento in cui è venuto a conoscenza del furto.

7.4.2 In caso di danni ai beni personali, l'Assicurato dovrà offrire alla Compagnia di Assicurazioni la possibilità di ispezionarli prima della riparazione.

7.4.3 L'Assicurato dovrà dimostrare la proprietà, il valore e l'anzianità dei beni personali ad esempio con scontrini originali.

7.4.4 Per quanto riguarda i danni o i furti dei beni personali durante il trasporto, l'Assicurato dovrà controllare i suoi beni al momento del ricevimento e dovrà denunciare l'eventuale danno o furto all'azienda di trasporti. Se possibile, l'Assicurato dovrà presentare un verbale redatto dall'azienda di trasporti.

Esclusioni

Oltre alle esclusioni menzionate nelle Condizioni generali, questa assicurazione non copre:

- a. i danni alle imbarcazioni, ad esclusione delle tavole a vela;
- b. lo smarrimento di attrezzature video, informatiche, fotografiche e di telecomunicazioni, gioielli, orologi, pellicce e altri oggetti preziosi, a meno che l'Assicurato non sia in grado di dimostrare di avere usato la necessaria prudenza;
- c. velivoli, incluse le attrezzature per alianti e paracadutismo;
- d. veicoli a motore, motocicli inclusi;
- e. camper e altri veicoli e i relativi accessori;
- f. danni causati da usura, negligenza, trascuratezza e agenti (atmosferici) ad azione lenta, tarme o altri parassiti;
- g. danni conseguenti a sequestro o dichiarazione di smarrimento per motivi diversi dagli incidenti stradali;
- h. danni (graffi, ammaccature, macchie e danni estetici), a meno che l'oggetto non sia diventato inutilizzabile;
- i. denaro contante, assegni e/o carte di credito;
- j. danni conseguenti al fatto che l'Assicurato non ha adottato le normali precauzioni per prevenire lo smarrimento, il furto o il danno dei beni personali. Non si può in ogni caso ritenere che sia stata prestata la normale attenzione qualora le attrezzature video, informatiche, fotografiche, audio e per telecomunicazioni, i gioielli, gli orologi, le pellicce e gli altri oggetti di valore siano stati lasciati incustoditi in un locale non adeguatamente chiuso. Per locale adeguatamente chiuso non si intende un mezzo di trasporto.

Per i beni non menzionati al precedente punto j. lasciati in un mezzo di trasporto, sussiste il diritto di rimborso soltanto qualora e nella misura in cui non si possa ragionevolmente assumere che l'Assicurato avrebbe potuto adottare precauzioni più sicure e qualora i beni siano stati lasciati in un bagagliaio adeguatamente chiuso in modo da non risultare visibili dall'esterno.

8 Descrizione della copertura

Copertura	Complete	Start
Rubrica 2 Spese mediche		
Rimborso delle spese mediche e ospedaliere	Costo	Non assicurato
Spese mediche particolari:		
- Fisioterapia	12 trattamenti	Non assicurato
- Agopuntura	12 trattamenti	Non assicurato
- Psicoterapia	9 trattamenti	Non assicurato
Spese non mediche parto in ospedale, reparto maternità o in casa	Massimo EURO 2.000,00	Non assicurato
Ausili	In base al regolamento sugli ausili	Non assicurato
Spese odontoiatriche in caso di incidente per evento	Massimo EURO 1.100	Non assicurato
Spese odontoiatriche per le urgenze all'anno assicurativo	Massimo EURO 350	Non assicurato
Rubrica 3 Incidenti		
a In caso di decesso	EURO 10.000	EURO 10.000
b Massimale in caso di invalidità permanente	EURO 75.000	EURO 75.000
Rubrica 4 Costi aggiuntivi / Soccorso		
a. Costi aggiuntivi di rimpatrio nei Paesi Bassi in caso di rientro anticipato in una situazione di rischio di vita o di decesso di un familiare di 1° o 2° grado. Se l'assicurato è in pericolo di vita è prevista la copertura del volo di ritorno e soggiorno per 2 membri della famiglia nella destinazione dell'assicurato	Massimo EURO 7.000	Massimo EURO 7.000
b. Rimpatrio della salma nel paese di provenienza o per la sepoltura/cremazione locale nel luogo di decesso se non superiore ai costi di rimpatrio.	Massimo EURO 500.000	Massimo EURO 500.000
c. Costi delle telecomunicazioni a pers. per periodo assicurato	Massimo EURO 150	Massimo EURO 150
d. Costi aggiuntivi per rimpatrio/evacuazione in aereo ambulanza	Massimo EURO 500.000	Massimo EURO 500.000
Rubrica 5 Responsabilità		
Responsabilità privata, per evento	Massimo EURO 1.250.000	Massimo EURO 1.250.000

Rubrica 6 Assistenza legale

(non applicabile durante le attività)

- Assistenza legale per la rivalsa
- Assistenza penale
- Assistenza contrattuale
- Cauzione

In Europa (per evento)	Massimo EURO 50.000	Massimo EURO 50.000
Fuori dall'Europa (per evento)	Massimo EURO 15.000	Massimo EURO 15.000

Rubrica 7 Beni personali

Nell'abitazione dell'assicurato (per evento) Massimo EURO 6.000 Massimo EURO 6.000

Bagaglio personale durante i viaggi Massimo EURO 1.500 Massimo EURO 1.500

Fra cui per:

• apparecchiature video, fotografiche e informatiche	Massimo EURO 700	Massimo EURO 700
• Furto, danni, smarrimento,		
• perdita di lenti a contatto e occhiali	Massimo EURO 200	Massimo EURO 200
• Documenti di viaggio	Costo	Costo
• Telefoni, preziosi, gioielli, orologi	Massimo EURO 150	Massimo EURO 150
• Tavole a vela (con accessori), biciclette	Massimo EURO 250	Massimo EURO 250

N.B. Per la copertura completa, leggere le condizioni della polizza e il certificato assicurativo.

Aon | International People Mobility
Admiraliteitskade 62, 3063 ED
Casella postale 1005, 3000 BA
Rotterdam, Paesi Bassi

Info@aonstudentinsurance.com
www.aonstudentinsurance.com

