

Rahmenvertrag

NET CPI Business

RAHMENVERTRAG MIT FAKULTATIVEM BEITRITT ZU DEN DECKUNGEN „TEMPORÄRE TODESFALLVERSICHERUNG MIT FALLENDER DECKUNGSSUMME“ UND „UNFALL- ODER KRANKHEITSBEDINGTE BLEIBENDE VOLLINVALIDITÄT“.

DIESE INFORMATIONSENTLAGE ENTHALTEN:

- PRODUKTINFO LEBEN
- DAS INFOBLATT - DOKUMENT ZUR VORVERTRAGLICHEN INFORMATION
- ZUSÄTZLICHE PRODUKTINFO MULTIRISK
- VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN MIT GLOSSAR
- BEITRITTSANTRAGS

ZUR AUSHÄNDIGUNG AN DAS BEITRETENDE UNTERNEHMEN VOR DER UNTERZEICHNUNG DER POLICE.

ERSTELLUNGSDATUM DIESER INFORMATIONSENTLAGE 07/2025

„BITTE LESEN SIE VOR UNTERZEICHNUNG DIE VORVERTRAGLICHEN DOKUMENTE SORGFÄLTIG DURCH.“

Dieses Dokument wurde unter Beachtung der Leitlinien „Einfache und Klare Verträge“ verfasst.



Versicherungsprodukt zur fakultativen Kombination mit Finanzierung

Dokument zur Vorvertraglichen Information für Lebensversicherungsprodukte,
die keine Investmentversicherungen sind
(Produktinfo Leben)

Net Insurance Life S.p.A.

NET CPI Business

Ausg. 07/2025

Die vorliegende Produktinfo Leben ist die neueste verfügbare Ausgabe

Die vollständigen vorvertraglichen Informationen und Vertragsinformationen zu dem Produkt werden in anderen Dokumenten erteilt.

Art der Versicherung

NET CPI BUSINESS ist ein Rahmenvertrag, der von der SÜDTIROLER SPARKASSE S.p.A. als Versicherungsnehmer abgeschlossen wird, welchem die Kunden des Versicherungsnehmers beitreten können, die einen Finanzierungsvertrag bei der Sparkasse oder einen von dieser vermittelten Leasingvertrag unterzeichnet haben. Der Beitritt zum Rahmenvertrag erfolgt auf individueller und freiwilliger Basis und dient dem Schutz vor unvorhergesehenen Ereignissen, welche die versicherte Person betreffen und ihre Fähigkeit zur Rückzahlung der Kreditraten beeinträchtigen können.



Was ist versichert? / Welche Leistungen sind vorgesehen?

Bei Tod des Versicherten vor Ablauf des Vertrages garantiert NET INSURANCE LIFE S.p.A. dem Begünstigten die Auszahlung der Deckungssumme (kapitalbezogene Restschuld zum Datum des Ablebens).

Der Anfangswert der Deckungssumme entspricht dem Gesamtbetrag der Finanzierung bei neu gewährten Finanzierungen bzw. dem Betrag der Restschuld bei bereits ausgezahlten Finanzierungen oder einem Betrag, der auch niedriger als der Gesamtbetrag der Finanzierung oder die Restschuld sein kann. Dabei gilt eine Höchstgrenze von 1.000.000 Euro für jeden Versicherten.

Im Falle von Leasing wird, unter Ausschluss des Restwerts im Falle einer Kaufoption, auf die noch ausstehenden Monatsraten, d.h. auf den versicherten und im Vertrag ausgewiesenen Teil Bezug genommen.

Falls die anfängliche Deckungssumme unter dem Betrag der beantragten Finanzierung/Restschuld liegt, wird die Versicherte Leistung im selben Verhältnis reduziert.

Versichert werden kann die Person, die eine zentrale Rolle im Beitretenden Unternehmen hat und die in dessen Management schwerlich ersetzt werden kann. Bei mehr als einem Versicherten für ein und dieselbe Finanzierung (anteilige Versicherung) steht die Versicherungsleistung im direkten Verhältnis zu dem für jeden Versicherten festgelegten Anteil, basierend auf dem im Beitrittsantrag angegebenen Prozentsatz. Die vorgenannte Deckung der Lebensversicherungssparte wird gemeinsam mit denen der Schadenssparte (unfall- oder krankheitsbedingte, bleibende Vollinvalidität) geleistet, die von der Gesellschaft NET INSURANCE geboten werden.



Was ist NICHT versichert?

Nicht versicherungsfähig sind:

- ✗ wer weder seinen Hauptwohnsitz in der Europäischen Gemeinschaft noch einen Nebenwohnsitz in Italien hat;
- ✗ wer zum Zeitpunkt des Beitritts jünger als 18 Jahre ist oder das 65. Lebensjahr vollendet hat.

Darüber hinaus:

- ✗ das Alter des Versicherten muss bei Ablauf der Police unter 78 Jahren liegen.



Gibt es Deckungsgrenzen?

Das Sterberisiko wird unabhängig von der Todesursache - ohne räumliche Begrenzung und ohne Berücksichtigung von Berufswechseln des Versicherten - gedeckt, es sei denn, der Tod wird durch spezifische Ereignisse verursacht, wie zum Beispiel:

- ! Vorsatz des Begünstigten und des Versicherten;
- ! aktive Beteiligung des Versicherten an Vorsatzdelikten, Terrorismus oder Revolution;
- ! aktive Teilnahme des Versicherten an Kriegshandlungen, es sei denn diese Teilnahme ist auf Verpflichtungen gegenüber dem Italienischen Staat zurückzuführen: In diesem Fall kann die Deckung auf Antrag des Versicherungsnehmers zu dem vom zuständigen Ministerium festgelegten Bedingungen geleistet werden;
- ! Flugunfall, wenn der Versicherte an Bord eines nicht flugberechtigten Flugzeugs oder mit einem Piloten reist, der über keine geeignete Lizenz verfügt, und auf jeden Fall, wenn er als Besatzungsmitglied reist;
- ! vor Vertragsabschluss aufgetretene Krankheiten (vorbestehende Krankheiten), Fehlbildungen, vorbestehende Behinderungen oder Unfähigkeiten sowie alles, was auf bereits diagnostizierte, vorbestehende körperliche oder pathologische Zustände zurückzuführen ist;

	! Suizid, wenn er in den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten des Vertrags eintritt.
--	---



Wo gilt der Versicherungsschutz?

- ✓ Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- **Zu Vertragsbeginn:** Bei der Unterzeichnung des Beitrittsantrags muss der Versicherte den vereinfachten Gesundheitsfragebogen und gegebenenfalls den Anamnesefragebogen ausfüllen und dabei wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben über seinen Gesundheitszustand machen. Falsche, ungenaue oder zurückhaltende Aussagen können zum Verlust des Anspruchs auf Schadensersatz führen.
- **Bei Einreichung einer Schadensmeldung:** Das Beitretende Unternehmen/der Versicherte ist verpflichtet, eventuelle Schadensfälle so zeitnah wie möglich nach ihrem Auftreten zu melden und der Meldung alle vom Unternehmen angeforderten Unterlagen beizufügen.



Wann und wie hat die Zahlung zu erfolgen?

Die Versicherungsleistung wird entweder gegen vollständige Vorauszahlung einer Einmalprämie oder durch regelmäßige Zahlung einer Jahresprämie durch das Beitretende Unternehmen mit stillschweigender Verlängerung für die gesamte Dauer der Finanzierung gewährt.

Die vorausgezogene Zahlung der Einmalprämie erfolgt stets per Banküberweisung. Nur im Fall der Jahresprämie wird in den auf das erste Jahr folgenden Jahren die Prämie per SEPA-Lastschrift vom Girokonto des Versicherten abgebucht.



Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?

Die Laufzeit der Deckungen entspricht:

- der Laufzeit der Finanzierung bei neu ausgegebenen Finanzierungen;
- der Restlaufzeit der Finanzierung im Falle einer bereits ausgezahlten Finanzierung (mit einer Restlaufzeit von mindestens 24 Monaten).

Der Versicherungsschutz wird über einen Zeitraum von mindestens 9 Monaten bis maximal 240 Monaten einschließlich des Zeitraums vor der Abschreibung gewährt.

Der Beitritt gilt, wenn die vertraglichen Verpflichtungen, darunter die Zahlung der Prämie, erfüllt worden sind, um 24 Uhr am Datum des Inkrafttretens als erfolgt, was übereinstimmt mit:

- dem Datum der Auszahlung der Finanzierung bei neu gewährten Finanzierungen;
- dem Fälligkeitsdatum der ersten Leasingrate bei neu gewährten Leasingverträgen,
- dem im Beitrittsantrag angegebenen Unterzeichnungsdatum bei bereits gewährten Finanzierungen/Leasingverträgen.

Die Deckung endet: bei Ablauf des Vertrags, wenn keine Schadensfälle auftreten; bei Eintreten des Schadensereignisses für den einzelnen Versicherten oder bei Verlust der Voraussetzungen für die Versicherbarkeit; im Falle der vorzeitigen Ablösung der Finanzierung, falls keine Aufrechterhaltung der Deckung beantragt wird.



Wie kann ich den Antrag widerrufen, vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag kündigen?

- Das Beitretende Unternehmen hat das Recht, innerhalb von 60 (sechzig) Tagen ab dem Datum des Inkrafttretens vom Vertrag zurückzutreten (Rücktrittsrecht).
Die Ausübung des Rücktrittsrechts bringt zwangsläufig den Rücktritt vom gesamten Versicherungsschutz mit sich.
Innerhalb von 30 (dreißig) Tagen nach Eingang der Rücktrittserklärung erstattet die Gesellschaft (ggf. über den Broker oder den Versicherungsnehmer) die gezahlte Prämie (abzüglich Steuer).
- Bei Jahresprämie hat das Beitretende Unternehmen das Recht, den Vertrag mit einer Frist von 60 (sechzig) Tagen auf das jährliche Fälligkeitsdatum zu kündigen.



Sind Rückkäufe oder Kürzungen vorgesehen? ☐ JA ☒ NEIN

Dieser Vertrag sieht weder einen Rückkauf noch eine Kürzung vor.

Die vollständigen vorvertraglichen Informationen und Vertragsinformationen zu dem Produkt werden in anderen Dokumenten erteilt.

Art der Versicherung

NET CPI Business ist ein Rahmenvertrag, der von der SÜDTIROLER SPARKASSE S.p.A. als Versicherungsnehmer abgeschlossen wird, welchem die Kunden des Versicherungsnehmers beitreten können, die einen Finanzierungsvertrag bei der Sparkasse oder einen von dieser vermittelten Leasingvertrag unterzeichnet haben. Der Beitritt zum Rahmenvertrag erfolgt auf individueller und freiwilliger Basis und dient dem Schutz vor unvorhergesehenen Ereignissen, welche die versicherte Person betreffen und ihre Fähigkeit zur Rückzahlung der Kreditraten beeinträchtigen können.



Was ist versichert?

✓ UNFALL- ODER KRANKHEITSBEDINGTE BLEIBENDE VOLLINVALIDITÄT

Bei Anerkennung einer unfall- oder krankheitsbedingten Invalidität von 60% oder mehr erkennt NET INSURANCE S.P.A. dem Begünstigten die Zahlung der Deckungssumme (kapitalbezogene Restschuld zum Datum des Schadensfalls) zu. Der Anfangswert der Deckungssumme entspricht dem Gesamtbetrag der Finanzierung bei neu gewährten Finanzierungen bzw. dem Betrag der Restschuld bei bereits ausgezahlten Finanzierungen oder einem Betrag, der auch niedriger als der Gesamtbetrag der Finanzierung oder die Restschuld sein kann. Dabei gilt eine Höchstgrenze von 1.000.000 Euro für jeden Versicherten.

Im Falle von Leasing wird, unter Ausschluss des Restwerts im Falle einer Kaufoption, auf die noch ausstehenden Monatsraten, d.h. auf den versicherten und im Vertrag ausgewiesenen Teil Bezug genommen.

Falls die anfängliche Deckungssumme unter dem Betrag der beantragten Finanzierung/Restschuld liegt, wird die Versicherte Leistung im selben Verhältnis reduziert.

Versichert werden kann die Person, die eine zentrale Rolle im Beitretenden Unternehmen hat und die in dessen Management schwerlich ersetzt werden kann.

Bei mehr als einem Versicherten für ein und dieselbe Finanzierung (anteilige Versicherung) steht die Versicherungsleistung im direkten Verhältnis zu dem für jeden Versicherten festgelegten Anteil, basierend auf dem im Beitrittsantrag angegebenen Prozentsatz.

Die vorgenannte Deckung der Schadenssparte wird gemeinsam mit derjenigen der Lebenssparte (Todesfall)



Was ist nicht versichert?

Nicht versicherungsfähig ist:

- ✗ wer weder seinen Hauptwohnsitz in der Europäischen Union noch einen Nebenwohnsitz in Italien hat;
- ✗ wer zum Zeitpunkt des Beitritts jünger als 18 Jahre oder älter als 65 Jahre ist.

Darüber hinaus:

- ✗ ist der Verbleib unter dem Versicherungsschutz auf die Vollendung des 78. Lebensjahrs begrenzt.



Gibt es Deckungsgrenzen?

Einige der wichtigsten Ausschlüsse für die Deckung Bleibende Vollinvalidität:

- ! Flugunfall, wenn der Versicherte an Bord eines nicht flugberechtigten Flugzeugs oder mit einem Piloten reist, der über keinen geeigneten Flugschein verfügt, und auf jeden Fall, wenn er als Besatzungsmitglied reist;
- ! Flugunfälle durch Akrobatik, Vorführungen, Rekorde oder Rekordversuche, Testflüge, Fallschirmspringen (nicht gerechtfertigt durch eine gefährliche Situation);
- ! aktive Teilnahme des Versicherten an Kriegsereignissen;
- ! aktive Beteiligung des Versicherten an Vorsatzdelikten, Terrorismus oder Revolution;
- ! Vorsatz des Versicherten;
- ! vor Vertragsabschluss aufgetretene Krankheiten (vorbestehende Krankheiten), Fehlbildungen, vorbestehende Behinderungen oder Unfähigkeiten sowie alles, was auf bereits diagnostizierte, vorbestehende körperliche oder pathologische Zustände zurückzuführen ist;
- ! Unfälle, die durch freiwillige Selbstverletzung des Versicherten oder, wenn dieser sich in einem von ihm selbst herbeigeführten Zustand der

geleistet, die von der Gesellschaft NET INSURANCE LIFE S.p.A. garantiert wird.

Unzurechnungsfähigkeit befand, verursacht werden;

! HIV-Infektion, erworbenes Immunschwächesyndrom (AIDS), damit verbundene Syndrome oder assimilierbare Zustände.



Wo gilt der Versicherungsschutz?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- **Zu Vertragsbeginn:** Bei der Unterzeichnung des Beitrittsantrags muss der Beitretende/Versicherte den vereinfachten Gesundheitsfragebogen und gegebenenfalls den Anamnesefragebogen ausfüllen und dabei wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben über seinen Gesundheitszustand machen. Falsche, ungenaue oder zurückhaltende Aussagen können zum Verlust des Anspruchs auf Schadensersatz führen.
- **Bei Einreichung einer Schadensmeldung:** Das Beitretende Unternehmen/der Versicherte ist verpflichtet, eventuelle Schadensfälle so zeitnah wie möglich nach ihrem Auftreten zu melden und der Meldung alle vom Unternehmen angeforderten Unterlagen beizufügen.



Wann und wie hat die Zahlung zu erfolgen?

Die Versicherungsleistung wird entweder gegen vollständige Vorauszahlung einer Einmalprämie oder durch regelmäßige Zahlung einer Jahresprämie durch das Beitretende Unternehmen mit stillschweigender Verlängerung für die gesamte Dauer der Finanzierung gewährt. Die vorausgezogene Zahlung der Einmalprämie erfolgt stets per Banküberweisung. Nur im Fall der Jahresprämie wird in den auf das erste Jahr folgenden Jahren die Prämie per SEPA-Lastschrift vom Girokonto des Versicherten abgebucht.



Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum des Inkrafttretens um 24.00 Uhr, zusammenfallend mit:

- dem Datum der Auszahlung der Finanzierung bei neu ausgegebenen Finanzierungen;
- dem Datum der Unterzeichnung des Beitrittsantrags, bei bereits ausgezahlten Finanzierungen.

Die Laufzeit der vorgesehenen Deckungen entspricht der Laufzeit der Finanzierung (von mindestens 9 Monaten bis höchstens 240 Monaten, einschließlich des Zeitraums vor Beginn der Tilgung).

Der Beitritt gilt, wenn die vertraglichen Verpflichtungen, darunter die Zahlung der Prämie, erfüllt worden sind, um 24 Uhr am Datum des Inkrafttretens als erfolgt, was übereinstimmt mit:

- dem Datum der Auszahlung der Finanzierung bei neu gewährten Finanzierungen,
- dem Fälligkeitsdatum der ersten Leasingrate bei neu gewährten Leasingverträgen;
- dem im Beitrittsantrag angegebenen Unterzeichnungsdatum bei bereits gewährten Finanzierungen/Leasingverträgen.

Die Deckung endet: bei Ablauf des Vertrags, wenn keine Schadensfälle auftreten; bei Eintreten des Schadensereignisses für den einzelnen Versicherten oder bei Verlust der Voraussetzungen für die Versicherbarkeit; im Falle der vorzeitigen Ablösung der Finanzierung, falls keine Aufrechterhaltung der Deckung beantragt wird.



Wie kann die Kündigung erfolgen?

- Sie haben das Recht, innerhalb von 60 (sechzig) Tagen ab Datum des Inkrafttretens vom Vertrag zurückzutreten.

Bei im Voraus gezahlter Einmalprämie haben Sie das Recht, jährlich mit einer Frist von 60 (sechzig) Tagen vor Fälligkeit der Jahresprämie vom Versicherungsschutz für Schäden zurückzutreten.

Innerhalb von 30 (dreißig) Tagen nach Eingang der Rücktrittserklärung erstattet die Gesellschaft (ggf. über den Broker oder den Versicherungsnehmer) die gezahlte Prämie (abzüglich Steuer) oder erstattet – bei Rücktritt nach Jahresablauf – den Teil der gezahlten und nicht genutzten Prämie (abzüglich Steuer).

- Bei Jahresprämie haben Sie das Recht, den Vertrag mit einer Frist von 60 (sechzig) Tagen auf das jährliche Fälligkeitsdatum zu kündigen. In diesem Fall enden alle Versicherungsdeckungen um 24:00 Uhr der nächsten Jahresfälligkeit.

Multirisk-Versicherung

Versicherungsprodukt zur fakultativen Kombination mit Finanzierung

Dokument zur Vorvertraglichen Information für Multirisk-Versicherungsprodukte
(Zusätzliche Produktinfo Multirisk)

Net Insurance S.p.A. und Net Insurance Life S.p.A.

NET CPI Business

Ausg. 07/2025 - Stand 01-2026

Die vorliegende zusätzliche Produktinfo Multirisk ist die neueste verfügbare Ausgabe.



Zweck

Das vorliegende Dokument ergänzt und vervollständigt die Angaben des Dokuments zur vorvertraglichen Information für Lebensversicherungsprodukte, die keine Investmentversicherungen sind, (Produktinfo Leben) und Schadensversicherungsprodukte (Produktinfo Schaden) und dient dem potentiellen Versicherungsnehmer für ein genaueres Verständnis der Merkmale des Produkts, insbesondere hinsichtlich der Deckungen, Einschränkungen, Ausschlüsse, Kosten und der Vermögenslage des Unternehmens.

Der Versicherungsnehmer sollte die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags genau lesen.

Gesellschaft

Net Insurance S.p.A. – Aktiengesellschaft, Teil der Versicherungsgruppe Poste Vita - Nr. 43 im Verzeichnis der Versicherungsgruppen beim Kontrollorgan IVASS - Via Giuseppe Antonio Guattani 4, 00161 Rom, Tel. 06 89326.1 - Fax 06 89326.800; Website: www.netinsurance.it; E-Mail: info@netinsurance.it; PEC (zertifizierte E-Mail): netinsurance@pec.netinsurance.it.

Das Reinvermögen von Net Insurance S.p.A. beläuft sich auf 98.621.883 € und das wirtschaftliche Ergebnis des Referenzzeitraums beträgt 8.955.594 €.

Der Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio) für die Solvabilitätskapitalanforderung beträgt 181,64%.

Sämtliche Angaben stammen aus dem Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31.12.2024, der im Internet unter dem folgenden Link aufgerufen werden kann: <http://www.netinsurance.it>.

Net Insurance Life S.p.A. – Aktiengesellschaft, Teil der Versicherungsgruppe Poste Vita - Nr. 43 im Verzeichnis der Versicherungsgruppen beim Kontrollorgan IVASS - Via Giuseppe Antonio Guattani 4 - 00161 Rom, Tel. 06 89326.1 - Fax 06 89326.800; Website: www.netinsurance.it; E-Mail: info@netinsurancelife.it; PEC (zertifizierte E-Mail): netinsurance@pec.netinsurancelife.it.

Das Reinvermögen von Net Insurance S.p.A. beläuft sich auf 51.141.876 € und das wirtschaftliche Ergebnis des Referenzzeitraums beträgt 17.941.625 €.

Der Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio) für die Solvabilitätskapitalanforderung beträgt 229,54%.

Sämtliche Angaben stammen aus dem Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31.12.2024, der im Internet unter dem folgenden Link aufgerufen werden kann: <http://www.netinsurance.it>.

Der Vertrag unterliegt italienischem Recht.

Produkt



Was ist versichert?

Zusätzlich zu den Angaben in der Produktinfo Leben und der Produktinfo Schaden ist die juristische Person (das Beitretende Unternehmen), die einen Finanzierungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer unterzeichnet hat, für folgende Deckungen versichert:

Todesfall: Bei Tod des Versicherten vor Ablauf des Vertrages garantiert NET INSURANCE LIFE S.p.A. dem Begünstigten, dem Beitretenden zu den Kollektivversicherungen die Auszahlung der Deckungssumme.

Bleibende Vollinvalidität: Im Falle von Unfall oder Krankheit des Versicherten, die eine anerkannte und nachgewiesene Bleibende Vollinvalidität von mindestens 60% hinsichtlich der psychischen und physischen Unversehrtheit zur Folge haben, garantiert NET INSURANCE S.p.A. dem Begünstigten, dem Beitretenden zu den Kollektivversicherungen die Zahlung eines der Deckungssumme entsprechenden Betrags.








Was ist NICHT versichert?

Ausgeschlossene Risiken

Zusätzlich zu den Angaben in den Produktinfos Leben und Schaden gelten für die Deckungen Todesfall und Bleibende Vollinvalidität die folgenden Ausschlüsse:

Trunkenheit oder Drogenmissbrauch: Trunkenheitszustand des Versicherten (Blutalkoholkonzentration oberhalb des gesetzlichen Limits beim Führen von Fahrzeugen, über 0,8 g/l unter allen anderen Umständen). Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen unter Ausnahme der therapeutischen Anwendung und ohne Verbindung zu einer Abhängigkeit. **Fahren ohne Führerschein:** Führen von Fahrzeugen ohne Führerschein oder die

	<p>sonstige erforderliche Fahrerlaubnis. Der Ausschluss gilt nicht, wenn der Führerschein abgelaufen war, der Versicherte jedoch zum Zeitpunkt des Schadensfalls über die nötigen Voraussetzungen für die Verlängerung verfügte und diese innerhalb der anschließenden drei Monate erhalten hat.</p> <p>Gefährliche Berufstätigkeiten: Polizei- und Militärkräfte im Auslandseinsatz; als Zirkusartist oder Stuntman tätige Personen; Personen, die Tätigkeiten mit Sprengstoffeinsatz ausüben und bei der Arbeit Zugang zu Bergwerken haben. Biologische oder chemische Kontamination durch Terrorismus: Ereignisse, die direkt oder indirekt durch biologische und/oder chemische Kontamination in Verbindung mit terroristischen Handlungen verursacht werden.</p> <p>Verwendung von Fluggeräten oder Unterseefahrzeugen und Extremsportarten: Verwendung (auch als Passagier) von Hängegleitern, Ultraleichtflugzeugen und Gleitschirmen. Verwendung (auch als Passagier) von Unterseefahrzeugen. Profisport und Motorsportwettkämpfe/Regatten: Es besteht keine Deckung für die Ausübung jeder beliebigen Sportart auf Profiebene. Davon ausgenommen ist die Teilnahme an Wettkämpfen oder Probeläufen, die reinen Freizeitcharakter haben oder im Rahmen des Betriebssports stattfinden. Ausgeschlossen ist die Verwendung von Motorfahrzeugen oder Motorbooten für die Teilnahme an Wettkämpfen, die keine reinen Gleichmäßigkeitsprüfungen sind, einschließlich der dazugehörenden Probeläufe.</p> <p>Spezifische, als gefährlich eingestufte Sportarten: Ausübung von Boxsport, Schwerathletik, Ringen (in allen Formen), Klettern oder Eisklettern, Höhlenforschung, Ski- oder Wasserskispringen, Freestyle-Skiing, Bob und Luftsport im Allgemeinen.</p> <p>Atomare Unfälle: Ereignisse, die durch natürlich auftretende oder künstlich erzeugte Umwandlungen oder plötzliche Energieausgleiche des Atoms und durch die Beschleunigung von Elementarteilchen (wie Kernspaltung und Fusion, radioaktive Isotope, Röntgenstrahlen usw.) verursacht werden.</p> <p>HIV/AIDS: Ereignisse, die durch die Infektion mit dem HIV-Virus, durch das erworbene Immunschwächesyndrom (AIDS) oder durch damit verbundene oder ähnliche Syndrome verursacht werden.</p> <p>Absichtliche Selbstverletzung: Handlungen, mit denen der Versicherte sich absichtlich Schädigungen zufügt. Dies gilt auch, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Handlungen nicht zurechnungsfähig war, jedoch nur, wenn er den Zustand der Unzurechnungsfähigkeit selbst herbeigeführt hat.</p> <p>Internationale Sanktionen: Die Versicherung leistet keinerlei Deckung, Entschädigung oder Zahlung, wenn sie sich dadurch Verboten, Wirtschaftssanktionen oder Einschränkungen der Vereinten Nationen oder Wirtschafts-/Handelssanktionen, Gesetzen oder Verordnungen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen würde. Dieser Ausschluss gilt sowohl für die Lebensversicherungs- als auch für die Schadenssparte.</p> <p>Spezifische Ausschlüsse für die Deckung Todesfall - zusätzlich zu den normalen Ausschlüssen gilt die Todesfalldeckung nicht für:</p> <p>Suizid: wenn dieser in den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten des Vertrags eintritt.</p> <p>Bergsteigen und Extremklettern: Das Bergsteigen in einer Höhe über 4.000 m ü.d.M. und/oder mit Schwierigkeitsgrad über der 3. Stufe der französischen Skala. Ausgeschlossen sind ferner auch das Klettern im Eis oder Gletscher sowie das Klettern im Alleingang (gleich welche Höhe).</p> <p>Spezifische Flugunfälle: Unfälle, die bei Flugakrobatik, Vorführungen, Rekordversuchen, Probeflügen oder beim Fallschirmspringen auftreten, es sei denn der Fallschirm wurde in einer echten Gefahrensituation zur Rettung verwendet.</p> <p>Spezifische Ausschlüsse für die Deckung Bleibende Vollinvalidität (BVI) - zusätzlich zu den normalen Ausschlüssen gilt die Deckung BVI nicht für:</p> <p>Zusätzliche spezifische Sportarten: Rugby und American Football. Gerätetauchen.</p> <p>Aktive Teilnahme an Unruhen: Unfälle, die durch die aktive Teilnahme des Versicherten an Streiks, Unruhen, Tumulten oder Schlägereien verursacht werden.</p> <p>Ereignisse in Verbindung mit bestimmten psychischen Krankheiten: Ereignisse, die durch bestimmte psychische Störungen, wie hirnorganisches Psychosyndrom, Schizophrenie, manisch-depressive Formen oder paranoide Zustände, verursacht werden.</p> <p>Kosmetische Operationen: Behandlungen oder Operationen im Bereich der plastischen Chirurgie, die aus rein ästhetischen oder persönlichen Gründen vorgenommen werden. Davon ausgenommen ist die plastische Chirurgie, wenn diese zur Rekonstruktion von Körperteilen benötigt wird, die durch einen von der Versicherung gedeckten Unfall beschädigt worden sind.</p>
	
Gibt es Deckungsgrenzen?	
Es gibt keine weiteren, über die Angaben in der Produktinfo Leben und/oder der Produktinfo Schaden hinausgehenden Informationen.	
Worin besteht das Recht auf das Löschen von Daten zu Krebserkrankungen?	

Recht auf das Löschen von Daten zu Krebserkrankungen	Wenn der Versicherte von einer Krebserkrankung genesen ist, und wenn beim Datum des Abschlusses oder der Verlängerung des Versicherungsvertrags seit über zehn Jahren kein Rezidiv eingetreten ist, so ist er nicht verpflichtet, Angaben zu dieser Vorerkrankung zu tätigen oder sich jedweder Art von diesbezüglicher Kontrolle (bspw. ärztlicher Untersuchung) zu unterziehen. Dieser Zeitraum beträgt fünf Jahre, wenn die Erkrankung vor dem 21. Geburtstag aufgetreten war. Für die in nachstehender Tabelle genannten onkologischen Erkrankungen entspricht der Zeitraum dem angegebenen:																		
	Onkologische Erkrankung	Merkmale	Jahre seit Beendigung der aktiven Behandlung																
	Kolon-Rektum	Stadium I, jedes Alter	1																
	Kolon-Rektum	Stadium II/III, > 21 Jahre	7																
	Melanom	> 21 Jahre	6																
	Brustdrüse	Stadium I/II, jedes Alter	1																
	Gebärmutter, Gebärmutterhals	> 21 Jahre	6																
	Gebärmutter, Korpuserkarzinom	Jedes Alter	5																
	Hoden	Jedes Alter	1																
	Schilddrüse	Frauen mit Diagnose <55 Jahren - Männer mit Diagnose <45 Jahren. Ausgeschlossen sind anaplastische Tumoren für beide Geschlechter	1																
	Hodgkin-Lymphom	<45 Jahren	5																
Leukämie	Akut (lymphoblastisch und myeloid), jedes Alter	5																	
Vorgehensweise zur Ausübung des Rechts	Der Versicherte sendet bei der Versicherungsgesellschaft fristgerecht das Attest ein, das gebührenfrei und binnen 30 Tagen ab Beantragung von einer öffentlichen oder akkreditierten privaten medizinischen Einrichtung oder von einem Arzt des nationalen Gesundheitssystems mit einer Fachrichtung, die in Verbindung zu der Krebserkrankung steht, die aus den Unterlagen gelöscht werden soll, oder vom Hausarzt oder dem frei gewählten Kinderarzt ausgestellt wurde.																		
Wirkung des Löschens von Daten zu Krebserkrankungen	Ist der für das Recht auf das Löschen von Daten zu Krebserkrankungen vorgesehene Zeitraum verstrichen, können ggf. bereits erfasste Daten nicht für eine Änderung der Vertragsbedingungen, für die Beurteilung des Versicherungsrisikos oder der Zahlungsfähigkeit des Versicherten verwendet werden. Die Unternehmen sind verpflichtet, Daten mit Bezug auf frühere onkologische Erkrankungen binnen 30 Tagen ab Erhalt des Attests endgültig zu löschen. Vertragsklauseln, bei deren Vereinbarung gegen das Recht auf das Löschen von Daten zu Krebserkrankungen verstoßen wurde, sind nichtig.																		
<div> An wen richtet sich dieses Produkt?</div> <div>Dieses Versicherungsprodukt richtet sich an Bankkunden - Einzelfirmen/juristische Personen (generell Unternehmen) -, die einen Finanzierungsvertrag bei der Bank oder einen von dieser vermittelten Leasingvertrag unterzeichnet haben und die beabsichtigen, natürliche Personen, die im Innern des Unternehmens eine grundlegende, schwer zu ersetzende Rolle innehaben und zum Zeitpunkt des Beitritts zwischen 18 und 65 nicht vollendete Jahre alt sind, vor unvorhergesehenen Ereignissen zu versichern, welche die Fähigkeit zur Rückzahlung der Schuld gefährden könnten, wobei darauf verwiesen wird, dass das Alter des Versicherten bei Ablauf der Police unter 78 Jahren liegen muss.</div> <tr><td colspan="4"><div> Welche Kosten entstehen dabei?</div><div>Auf der Prämie lastende Kosten Nachfolgend die detaillierten Angaben zu den Kosten:<table><tr><td></td><td>Belastung</td></tr><tr><td>Deckung Leben</td><td>71,00%</td></tr><tr><td>Deckung Schäden</td><td>71,00%</td></tr></table>der einmaligen Vorausprämie nach Abzug von Steuern, sofern zutreffend.</div><div>Vermittlungskosten Der Anteil der Kosten, die durchschnittlich dem Produktvertreiber zuerkannt werden, ist nachstehend aufgeführt:<table><tr><td></td><td>Belastung</td></tr><tr><td>Deckung Leben</td><td>69,01%</td></tr><tr><td>Deckung Schäden</td><td>69,01%</td></tr></table>der Kosten selbst</div></td></tr>				<div> Welche Kosten entstehen dabei?</div> <div>Auf der Prämie lastende Kosten Nachfolgend die detaillierten Angaben zu den Kosten:<table><tr><td></td><td>Belastung</td></tr><tr><td>Deckung Leben</td><td>71,00%</td></tr><tr><td>Deckung Schäden</td><td>71,00%</td></tr></table>der einmaligen Vorausprämie nach Abzug von Steuern, sofern zutreffend.</div> <div>Vermittlungskosten Der Anteil der Kosten, die durchschnittlich dem Produktvertreiber zuerkannt werden, ist nachstehend aufgeführt:<table><tr><td></td><td>Belastung</td></tr><tr><td>Deckung Leben</td><td>69,01%</td></tr><tr><td>Deckung Schäden</td><td>69,01%</td></tr></table>der Kosten selbst</div>					Belastung	Deckung Leben	71,00%	Deckung Schäden	71,00%		Belastung	Deckung Leben	69,01%	Deckung Schäden	69,01%
<div> Welche Kosten entstehen dabei?</div> <div>Auf der Prämie lastende Kosten Nachfolgend die detaillierten Angaben zu den Kosten:<table><tr><td></td><td>Belastung</td></tr><tr><td>Deckung Leben</td><td>71,00%</td></tr><tr><td>Deckung Schäden</td><td>71,00%</td></tr></table>der einmaligen Vorausprämie nach Abzug von Steuern, sofern zutreffend.</div> <div>Vermittlungskosten Der Anteil der Kosten, die durchschnittlich dem Produktvertreiber zuerkannt werden, ist nachstehend aufgeführt:<table><tr><td></td><td>Belastung</td></tr><tr><td>Deckung Leben</td><td>69,01%</td></tr><tr><td>Deckung Schäden</td><td>69,01%</td></tr></table>der Kosten selbst</div>					Belastung	Deckung Leben	71,00%	Deckung Schäden	71,00%		Belastung	Deckung Leben	69,01%	Deckung Schäden	69,01%				
	Belastung																		
Deckung Leben	71,00%																		
Deckung Schäden	71,00%																		
	Belastung																		
Deckung Leben	69,01%																		
Deckung Schäden	69,01%																		

WIE WERDEN BESCHWERDEN EINGEREICHT UND STREITIGKEITEN BEREINIGT?	
Beim Versicherungsunternehmen	<p>Etwaige Beschwerden in Bezug auf den Vertrag oder die Versicherungsdienstleistung gegenüber der Versicherungsgesellschaft oder dem zuständigen Versicherungsvermittler sind schriftlich (per E-Mail oder zertifizierter E-Mail (PEC), Post, Fax) bei der Abteilung Beschwerden (Ufficio Reclami) einzureichen:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • PEC (zertifizierte E-Mail-Adresse): ufficio.reclami@pec.netinsurance.it • Postadresse: NET INSURANCE S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani 4 - 00161 ROM • Fax +39 06 89326.570 <p>Die Beschwerde muss die folgenden Angaben enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vor- und Nachname, vollständige Adresse und Telefonnummer des Verfassers; Police-Nummer und Name des Versicherungsnehmers. • Nummer und Datum des gegenständlichen Schadensfalls; Bezeichnung der Person oder der Personen, deren Tätigkeit beanstandet wird; kurze und umfassende Beschreibung des Beschwerdegrundes; • alle anderen Angaben und nützlichen Unterlagen zur Beschreibung der Umstände. <p>Die Versicherungsgesellschaft hat diese Beschwerde laut geltender Gesetzgebung innerhalb von 45 Tagen ab Eingang zu beantworten.</p> <p>Die erwähnte Antwortfrist kann bei Beschwerden, die das Verhalten eines Versicherungsagenten oder eines Mitarbeiters/Arbeitnehmers betreffen, um weitere 15 Tagen verlängert werden, um deren Anhörung zu gewährleisten und es diesen laut geltender Gesetzgebung zu ermöglichen, die nötigen Ergänzungen zur Untersuchung beizutragen sowie ihren Standpunkt in Bezug auf den Beschwerdegegenstand vorzubringen.</p> <p>Wird der Beschwerde nicht oder nur teilweise stattgegeben, enthält die Antwort eine eindeutige Stellungnahme der Gesellschaft und des betroffenen Versicherungsagenten in Bezug auf die Beschwerde bzw. dazu, dass ihr nicht stattgegeben wurde.</p> <p>Für detaillierte Informationen verweisen wir auf die Informationen in der Rubrik Reklamationen der Website www.netinsurance.it.</p>
Bei der Aufsichtsbehörde IVASS	Bei nicht zufriedenstellendem Ergebnis oder verspäteter Beantwortung der Beschwerde können Sie sich an die Aufsichtsbehörde IVASS wenden, Via del Quirinale 21 - 00187 Rom, Fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info unter: www.ivass.it .
VOR BESCHREITUNG DES RECHTSWEGS können alternative Verfahren zur Streitbeilegung in Anspruch genommen werden, unter anderem:	
Versicherungsombudsmann ODER anderes System zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten im Rahmen des FIN-NET (Financial Dispute Resolution Network)	<p>Durch Antrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - beim Versicherungsombudsmann über das auf dessen Website bereitstehende Portal (www.arbitroassicurativo.org), auf dem die Voraussetzungen für die Zulassung, weitere Informationen zur Antragseinreichung selbst sowie weitere nützliche Angaben eingesehen werden können <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei einem anderen System zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten im Rahmen des FIN.NET, dem das Unternehmen beigetreten ist oder dem es gemäß Art. 2, Abs. 3 des Dekrets des Ministeriums für Unternehmen und Made in Italy Nr. 215 vom 6. November 2024 untersteht.
Schlichtung	Durch Einschaltung einer der Schlichtungsstelle, die im Verzeichnis des Justizministeriums aufgeführt sind, das auf der Website www.giustizia.it konsultiert werden kann. (Gesetz Nr. 98 vom 9.8.2013)
Verhandlung mit Rechtsbeistand	Auf Antrag des eigenen Rechtsbeistands bei der Versicherungsgesellschaft.
Weitere alternative Möglichkeiten zur Beilegung von Rechtsstreitigkeiten	Für die Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten kann die Beschwerde direkt bei den im Ausland zuständigen Stellen eingereicht werden, d.h. dort wo das Unternehmen, das den Vertrag abgeschlossen hat (auffindbar unter http://www.ec.europa.eu/odr) seinen Sitz hat, indem das Verfahren FIN - NET aktiviert wird, oder direkt bei der Aufsichtsbehörde IVASS, die dann für die Weiterleitung an das genannte System und die Benachrichtigung des Beschwerdeführers sorgen wird.
BESTEuerung	
Auf den Vertrag anwendbare Steuer	<p>Der für die Deckung der Lebensversicherungssparte bestimmte Teil der Prämie ist steuerfrei, während der Teil der Prämie für die Deckungen der Schadenssparte einer Steuer von 2,5% unterliegt.</p> <p>Handelt es sich bei dem Beitretenden um eine Personen- oder Kapitalgesellschaft, sind die an die Gesellschaft gezahlten Prämien, welche die Risiken Todesfall und Bleibende Vollinvalidität zum Gegenstand haben, gemäß einschlägiger Steuergesetzgebung (Art. 109, Abs. 5, Einkommensteuergesetz TUIR) von der Steuer absetzbar, wenn sie über einen Kausalzusammenhang mit den Einkommensteuer erzeugenden Tätigkeiten verbunden sind. Es empfiehlt sich, zur korrekten Einstufung der Kosten einen Steuerberater zu Rate zu ziehen.</p>

FÜR DIESEN VERTRAG VERFÜGT DAS UNTERNEHMEN ÜBER EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN BEREICH (SOGENANNT *HOME INSURANCE*). NACH VERTRAGSABSCHLUSS KÖNNEN SIE DAHER DIESEN BEREICH EINSEHEN UND FÜR DIE ONLINE-VERWALTUNG DES VERTRAGS VERWENDEN.

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business

Inhalt



NÜTZLICHE KONTAKTE.....	2
GLOSSAR	3
VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	5
ART. 1 - BESTEHENDE DECKUNGEN	5
ART. 2 - PFLICHTEN DER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFTEN	5
ART. 3 - BEDINGUNGEN FÜR DIE VERSICHERBARKEIT UND ZULASSUNGSFORMALITÄTEN.....	5
ART. 4 - VERSICHERBARES KAPITAL UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN	6
ART. 5 - ERKLÄRUNGEN ZU DEN RISIKOUMSTÄNDEN.....	6
ART. 6 - BESTIMMUNG DES VERSICHERTEN	6
ART. 7 - DATUM DES INKRAFTTRETENS UND LAUFZEIT DES VERSICHERUNGSSCHUTZES.....	7
ART. 8 - WIDERRUFS-, RÜCKTRITTS- UND KÜNDIGUNGSRECHT	8
ART. 9 - LEISTUNGSEMPFÄNGER	8
ART. 10 - ZAHLUNG DER PRÄMIE	8
ART. 11 - VORZEITIGE ABLÖSUNG UND UMSCHULDUNG	8
ART. 12 - SCHADENSMELDUNG	10
ART. 13 - VERPFLICHTUNGEN DES BEITRETENDEN UNTERNEHMENS IM SCHADENSFALL.....	11
ART. 14 - AUSZAHLUNG DER LEISTUNGEN.....	11
ART. 15 - WEITERE VERSICHERUNGEN.....	11
ART. 16 - ABGABEN UND ANDERE STEUERLICHE BELASTUNGEN	11
ART. 17 - KOMMUNIKATION	11
ART. 18 - DEM BEITRETENDEN UNTERNEHMEN AUSZUHÄNDIGENDE UNTERLAGEN.....	11
ART. 19 - VERZICHT AUF RÜCKGRIFF.....	12
ART. 20 - HOME INSURANCE (Geschützter Bereich).....	12
ART. 21 - RICHTSSTAND UND ANWENDBARES RECHT	12
ART. 22 - FREISTELLUNG	12
ART. 23 - REKLAMATIONEN	12
ART. 24 - ABTRETUNG VON RECHTEN.....	12
ART. 25 - RECHTSSTREITIGKEITEN	12
ART. 26 - VERJÄHRUNGSFRISTEN	12
ART. 27 - SANKTIONEN	13
ART. 28 - ÄNDERUNGEN AM BEITRITTSANTRAG	13
VERSICHERUNGSSCHUTZ TODESFALL	13
ART. 29 - GEGENSTAND DER DECKUNG IM TODESFALL	13
ART. 30 - VERSICHERTE LEISTUNG	13
ART. 31 - AUSSCHLÜSSE	13
ART. 32 - RÜCKKAUF UND KREDITE.....	14
ART. 33 - SCHADENSMELDUNG UND DAMIT VERBUNDENE VERPFLICHTUNGEN	14
VERSICHERUNG FÜR UNFALL- ODER KRANKHEITSBEDINGTE BLEIBENDE VOLLINVALIDITÄT	14
ART. 34 - VERSICHERUNGSLEISTUNG	14
ART. 35 - AUSSCHLÜSSE	15
ART. 36 - SCHADENSMELDUNG UND DAMIT VERBUNDENE VERPFLICHTUNGEN	16
INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ.....	1
BEITRITTSANTRAG	1
VEREINFACHTER GESUNDHEITSFRAGEBOGEN	1
ANAMNESEFRAGEBOGEN	1



NÜTZLICHE KONTAKTE

Website www.netinsurance.it

ZUR MELDUNG VON SCHADENSFÄLLEN IN BEZUG AUF:

- **Für die Lebensversicherungssparte (Todesfall):** NET INSURANCE LIFE S.p.A. c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano;
per E-Mail: info@valiabroker.com.
Tel. 02 30567814
- **für die Schadenssparte (Bleibende Vollinvalidität):** NET INSURANCE S.p.A. c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano;
per E-Mail: info@valiabroker.com.
Tel. 02 30567814

FÜR ALLE SONSTIGEN INFORMATIONEN ÜBER DEN BEITRITT ZU DER VERSICHERUNG

VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano
per E-Mail: info@valiabroker.com.
Tel. 02 30567814

ZUR EINSENDUNG EINER BESCHWERDE

Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani 4 - 00161 ROM
Fax +39 06 89326570
PEC (zertifizierte E-Mail-Adresse) ufficio.reclami@pec.netinsurance.it



Beitritt

Beantragung, die sich aus der Unterzeichnung des Beitrittsantrags zum Rahmenvertrag (oder Vertrag) durch das Beitretende Unternehmen und den Versicherten ergibt.

Versicherter

Versichert ist die vom Beitretenden Unternehmen bezeichnete, natürliche Person im Alter zwischen 18 und vor Vollendung des 65. Lebensjahrs, welche die Voraussetzungen für die Versicherbarkeit aufweist und ihre Zustimmung zum Beitritt zum Rahmenvertrag gemäß Art. 1919 des it. Zivilgesetzbuchs geleistet hat.

Kreditinstitut

Stimmt mit dem Versicherungsnehmer überein.

Begünstigter oder Leistungsempfänger

Der Begünstigte oder Leistungsempfänger ist das Beitretende Unternehmen. Bei Einzelunternehmen kann der Leistungsempfänger eine natürliche Person sein, die vom Einzelunternehmen im Beitrittsantrag genannt wurde.

Broker

VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano

Deckungssumme

Leistung, die die Versicherungsgesellschaft dem Leistungsempfänger im Falle des Todes oder der Bleibenden Vollinvalidität des Versicherten während der Laufzeit seines Versicherungsbeitritts zahlt. Sie entspricht der kapitalbezogenen Restschuld, die aus dem Finanzierungsvertrag hervorgeht, der vom Beitretenden Unternehmen mit dem Versicherungsnehmer abgeschlossen wurde und mit dem Beitritt zum Rahmenvertrag verbunden ist. Die Restschuld wird zum Datum des Schadensfalls unter Annahme einer regelmäßigen Rückzahlung gemäß Originaltilgungsplan berechnet, d.h. sie entspricht dem versicherten und in der Police ausgewiesenen Anteil der Schuld. Der ausgezahlte Betrag versteht sich daher abzüglich etwaiger nicht gezahlter Raten oder Teilraten und der zwischenzeitlich aufgelaufenen Zinsen.

Bei Leasingverträgen entspricht die Restschuld dem zum Datum des Schadensfalls berechneten Kapitalwert der noch ausstehenden Leasingraten, abzüglich nicht bezahlter bereits fälliger Raten oder Teilraten sowie abzüglich der für diese in der Zwischenzeit fällig gewordenen Zinsen, d.h. sie entspricht dem versicherten und in der Police ausgewiesenen Anteil der Schuld. Der Wert des Kaufpreises zur Übernahme des Fahrzeugs am Ende des Leasingvertrags ist ausgeschlossen.

Versicherungsgesellschaften/-unternehmen

Für die Lebensversicherungssparte: NET INSURANCE LIFE S.p.A. – Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 ROM

Für die Schadenssparte: (Bleibende Vollinvalidität): NET INSURANCE S.p.A. – Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 ROM.

Versicherungsnehmer

Bank/Kreditinstitut, bei dem die Finanzierung beantragt wird, und das den Rahmenvertrag mit den Gesellschaften abgeschlossen hat.

Im Falle des Leasingvertrags: Bank/Kreditinstitut, das im Auftrag des Leasinggebers die Unterzeichnung des Leasingvertrags mit dem Beitretenden Unternehmen vermittelt hat.

Allgemeine

Versicherungsbedingungen/Versicherungsbedingungen

In einem Versicherungsvertrag vorgesehene Grundklauseln. Sie beziehen sich auf die allgemeinen Aspekte des Vertrages,

wie die Zahlung der Prämie, das Inkrafttreten der Deckung, die Laufzeit des Vertrages.

Finanzierungsvertrag

Der Finanzierungsvertrag ist der Vertrag, mit dem die Bank/das Kreditinstitut dem Kunden eine Finanzierung, die zum Bereich der **durch Hypotheken gesicherten oder ungesicherten Darlehen** sowie der **Privatkredite** gehört, über einen vorher festgelegten Betrag gewährt, der vom Versicherten nach einem Tilgungsplan mit gleichbleibenden Raten zurückzuzahlen ist, dessen Laufzeit mindestens 9 Monate und höchstens 240 Monate beträgt und auf den sich der in diesem Rahmenvertrag genannte Versicherungsschutz bezieht.

Wo im Vertragstext nicht ausdrücklich anderes erwähnt ist, gilt der Leasingvertrag als dem Finanzierungsvertrag gleichgestellt.

Leasingvertrag

Vertrag, in dem eine Partei (Leasinggeber) der anderen (dem Beitretenden Unternehmen) über einen im Voraus festgelegten Zeitraum und zu einem regelmäßig fälligen Preis (Leasingrate) - die Nutzung eines vom Leasinggeber auf Anweisung und Entscheidung des Verwenders erworbenen Gegenstands zur Nutzung übergibt, wobei letzterer die Möglichkeit hat, das Eigentum des Gegenstands bei Ablauf des Vertrags für einen zu Anfang festgelegten Preis zu erwerben (Restwert).

Versicherungsschutz

Der von den Versicherungsgesellschaften gewährte Versicherungsschutz entsteht durch die Zahlung einer Prämie, wofür sich die Versicherungsgesellschaften im Gegenzug verpflichten, bei Eintreten eines Schadensfalls die vereinbarte Entschädigung zu zahlen.

Datum des Inkrafttretens

Datum, ab dem der Beitritt wirksam wird:

- Bei neu ausgegebenen Finanzierungen stimmt das Datum des Inkrafttretens - vorausgesetzt dass die vom Versicherungsnehmer gewährte Finanzierung auch tatsächlich ausgezahlt wurde - mit dem Datum der Auszahlung der Finanzierung überein. Falls das Datum der Unterzeichnung auf dem Antragsformular nicht mit dem Datum der Auszahlung der Finanzierung übereinstimmt, wird nur letzteres berücksichtigt, und der Beitritt gilt erst ab dem Datum des Inkrafttretens als abgeschlossen und wirksam.
- Für bereits ausgezahlte Finanzierungen (Stock) fällt das Datum des Inkrafttretens mit dem Datum der Unterzeichnung des Beitrittsantrags zusammen.
- Bei neu unterzeichneten Leasingverträgen stimmt das Datum des Inkrafttretens mit dem Fälligkeitsdatum der ersten Leasingrate überein, während bei bereits laufenden Leasingverträgen das Datum des Inkrafttretens dem Datum des Beitrittsantrags entspricht.

Todesfall

Das Ableben des Versicherten.

Restschuld

Der kapitalbezogene Restbetrag der gesamten Finanzierung bzw. des versicherten Teilbetrags derselben, der zugunsten des Versicherungsnehmers aus dem Tilgungsplan des Finanzierungsvertrags hervorgeht, abzüglich etwaiger nicht bezahlter Raten.

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



Bei Leasingverträgen entspricht die Restschuld dem zum Datum des Schadensfalls berechneten Kapitalwert der noch ausstehenden Leasingraten, abzüglich nicht bezahlter bereits fälliger Raten oder Teilraten sowie abzüglich der für diese in der Zwischenzeit fällig gewordenen Zinsen, d.h. sie entspricht dem versicherten und in der Police ausgewiesenen Anteil der Schuld. Der Wert des Kaufpreises zur Übernahme des Fahrzeugs am Ende des Leasingvertrags ist ausgeschlossen.

Laufzeit des Versicherungsschutzes

Zeitintervall zwischen dem Datum des Inkrafttretens des Beitritts und dem Ablaufdatum, für dessen Dauer der vertragliche Versicherungsschutz gültig ist.

Beitretendes Unternehmen

Juristische Person/Einzelunternehmen, das einen Finanzierungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer abgeschlossen hat und freiwillig dem Rahmenvertrag beigetreten ist, indem die entsprechende Prämie gezahlt und der Beitrittsantrag unterzeichnet wurde.

Im Falle eines Leasingvertrags: Juristische Person/Einzelunternehmen, das den Leasingvertrag abgeschlossen hat und freiwillig dem Rahmenvertrag beigetreten ist, indem die entsprechende Prämie gezahlt und der Beitrittsantrag unterzeichnet wurde.

Entschädigung

Der Betrag, den die Versicherungsgesellschaften aufgrund des in diesem Rahmenvertrag festgelegten Versicherungsschutzes nach Eintreten eines Schadensfalls auszahlen.

Unfall

Der Unfall ist ein extern verursachtes, zufälliges und gewaltsames Ereignis, das den Tod des Versicherten oder objektiv feststellbare körperliche Schädigungen verursacht, die zu Bleibender Vollinvalidität führen. Den Unfällen gleichgestellt sind: nicht krankheitsbedingte Asphyxie, akute Vergiftung durch Verschlucken oder sonstige Aufnahme von Substanzen; Infektion und Vergiftung durch Tierbisse, Stiche von Insekten und Giftpflanzen, ausgenommen Malaria und Tropenkrankheiten; Ertrinken; Erfrierungen und Unterkühlung; Sonnenstich oder Hitzschlag; Muskelverletzungen durch Überlastung, mit Ausnahme von subkutanen Sehnenrissen, jeglicher Art von Infarkt, mit Ausnahme jeglicher anderer Art von Hernien; Unfälle, die in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder Ohnmacht erlitten werden.

Bleibende Vollinvalidität

Der vollständige, endgültige und irreversible Verlust der geistigen und/oder körperlichen Unversehrtheit des Versicherten infolge eines Unfalls oder einer Krankheit. Im Falle von unfall- oder krankheitsbedingter Invalidität wird die Bleibende Vollinvalidität im Sinne dieser Police anerkannt, wenn der Grad der vom Versicherten erlittenen bleibenden Invalidität auf Grundlage der für die Sozialversicherung gegen Unfälle und Berufskrankheiten festgelegten Kriterien unter Bezugnahme auf die Bestimmungen der einschlägigen Gesetzessammlung gemäß Dekret des it. Staatspräsidenten D.P.R. Nr. 1124 vom 30.6.1965 - „Tabelle zur Bewertungen des bleibenden Invaliditätsgrads - INDUSTRIE“ 60% oder mehr beträgt. Die Beurteilung der Bleibenden Invalidität erfolgt frühestens sechs Monate nach dem Datum der Meldung der Krankheit oder des Unfalls, spätestens jedoch zwölf Monate nach diesem Datum.

KONTROLLORGAN IVASS

Institut für Versicherungsaufsicht, das Aufsichtsfunktionen in Bezug auf Versicherungsunternehmen auf der Grundlage der von der Regierung festgelegten Versicherungspolitik wahrnimmt.

Key Man

Eine Schlüsselperson, die eine grundlegende Rolle im Unternehmen spielt und schwer zu ersetzen ist.

Krankheit

Jede Beeinträchtigung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Parteien

Die Versicherungsgesellschaften und der Versicherungsnehmer.

Rahmenvertrag (oder Vertrag)

Versicherungspolice in der Form eines Rahmenvertrags mit fakultativem Beitritt, die zwischen NET INSURANCE S.p.A., NET INSURANCE LIFE S.p.A. und der Versicherungsnehmenden Bank im Interesse mehrerer Beitretender Unternehmen unterzeichnet wird, die sich gegen die in der Police aufgeführten Risiken absichern wollen.

Zeitraum vor Tilgungsbeginn

Der Zeitraum vor Beginn des Tilgungsplans zur Rückzahlung des Darlehens, der maximal 12 Monate dauern kann, während dessen der Kunde die vollständige Verfügung über das Anfangskapital hat. Während dieses Zeitraums, dessen Dauer im Vertrag festgelegt ist, zahlt der Kunde zu den Fälligkeitsterminen lediglich den Zinsanteil auf den aufgenommenen Darlehensbetrag in der vertraglich vereinbarten Höhe.

Prämie

Betrag einschließlich Steuern, den das Beitretende Unternehmen bei Unterzeichnung des Beitrittsantrags für den in Anspruch genommenen Versicherungsschutz zu zahlen hat.

Vereinfachter Gesundheitsfragebogen/

Anamnesefragebogen

Dokumente, die der Versicherte vor Abschluss der Versicherung auf Verlangen der Gesellschaften auszufüllen hat und die Fragen zu seinem Gesundheitszustand und Lebensgewohnheiten enthalten. Die darin bereitgestellten Informationen dienen den Gesellschaften zur Beurteilung des Risikos und zur Feststellung der Versicherbarkeit.

Beitrittsantrag

Die vom Beitretenden Unternehmen und vom Versicherten im Zuge des mit dem Versicherungsnehmer abgeschlossenen Finanzierungsvertrags unterzeichnete Erklärung, mit welcher das Beitretende Unternehmen und der Versicherte dem Rahmenvertrag beitreten und welche die für die Zwecke der Versicherung relevanten Erklärungen enthält.

Schadensfall

Schadensereignis, für das eine Versicherung besteht.



VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN RAHMENVERTRAG NET CPI BUSINESS

Die vollständigen Texte des zwischen dem **VERSICHERUNGSNEHMER** und den **VERSICHERUNGSGESELLSCHAFTEN** abgeschlossenen Rahmenvertrags sind am Sitz des Versicherungsnehmers und in den Geschäftsräumen von **NET INSURANCE S.p.A.** und **NET INSURANCE LIFE S.p.A.** hinterlegt.

ART. 1 - BESTEHENDE DECKUNGEN

Dieser Vertrag enthält folgende Deckungen:

- Todesfall, geleistet von NET INSURANCE LIFE S.p.A.;
- Bleibende Vollinvalidität, geleistet von NET INSURANCE S.p.A.

Zum besseren Verständnis wird das folgende vereinfachende Schema wiedergegeben:

Versicherungsdeckungen		Versicherungsfähige Personen
Todesfall	Bleibende Vollinvalidität	
Ja	Ja	Alle Personen, die eine grundlegende Rolle im Unternehmen spielen und schwer zu ersetzen sind.

Die Deckungen werden von den Versicherungsgesellschaften auf Grundlage der Erklärungen des Beitretenden Unternehmens und der Versicherten geleistet.

Die Deckungen gelten ohne räumliche Begrenzung, aber die Deckung Bleibende Vollinvalidität muss von einem Arzt festgestellt werden, der seinen Beruf in einem Mitgliedsland der Europäischen Union ausübt.

ART. 2 - PFLICHTEN DER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFTEN

Die Pflichten der Versicherungsgesellschaften ergeben sich ausschließlich aus dem Rahmenvertrag, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Beitrittsantrag sowie aus etwaigen von den Versicherungsgesellschaften selbst herausgegebenen Anhängen.

Für alle Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich im Vertrag geregelt sind, gilt das anwendbare Recht.

ART. 3 - BEDINGUNGEN FÜR DIE VERSICHERBARKEIT UND ZULASSUNGSFORMALITÄTEN

Um dem Rahmenvertrag wirksam beitreten zu können, sind folgende Bedingungen zu erfüllen:

- Das Beitretende Unternehmen muss einen Finanzierungsvertrag mit mindestens 9-monatiger bis höchstens 240-monatiger Dauer mit dem Versicherungsnehmer abgeschlossen haben. Die maximal versicherbaren Beträge sind im nachstehenden Artikel 4 („Entschädigungsgrenzen“) aufgeführt.
- Der Versicherte spielt im Beitretenden Unternehmen eine Schlüsselrolle, die schwer zu ersetzen ist (Key Man).
- Das Alter des Versicherten muss zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Antrags zwischen dem 18. und dem noch nicht vollendeten 65. Lebensjahr liegen, unbeschadet der Tatsache, dass das Alter des Versicherten bei Fälligkeit der Police unter 78 Jahren liegen muss.
- Das Beitretende Unternehmen muss entweder die im Voraus zahlbare Einmalprämie oder die Jahresprämie bezahlt haben, nachdem die Gesellschaften den Beitrittsantrag angenommen haben.

Zusätzlich zu den oben genannten Anforderungen muss jeder vom Beitretenden Unternehmen benannte Versicherte folgende Bedingungen erfüllen, damit der Versicherungsschutz wirksam wird:

- Er muss dem Rahmenvertrag beigetreten sein, indem er den vereinfachten Gesundheitsfragebogen und, wo erforderlich, den Anamnesefragebogen entweder selbständig oder mit Hilfe seines Hausarztes ausgefüllt und unterzeichnet hat.
- Er muss die möglicherweise eingeforderten zusätzlichen Unterlagen beigebracht haben.
- Er muss dem Beitritt zum Rahmenvertrag gemäß Art 1919 des it. Zivilgesetzbuchs zugestimmt haben.

Das Beitretende Unternehmen bekundet durch die Unterzeichnung des Beitrittsantrags, der 6 Monate lang gültig bleibt, sein Interesse am Beitritt.

Jeder Beitritt muss durch die im nachstehenden Artikel 3.1 („Annahmegrenzen“) angegebenen Unterlagen ergänzt werden.



Werden alle Fragen des vereinfachten Gesundheitsfragebogens mit Nein beantwortet, gilt nach Unterzeichnung des Beitrittsformulars der Versicherungsschutz als seitens der Gesellschaften gewährt. Wird hingegen auch der Anamnesefragebogen unterzeichnet, behalten sich die Gesellschaften das Recht vor, über die Gewährung oder Verweigerung des Versicherungsschutzes zu entscheiden oder weitere Gesundheitsunterlagen anzufordern. In solchen Fällen verpflichten sich die Gesellschaften dazu, dem Versicherten, dem Beitretenden Unternehmen und dem Versicherungsnehmer unverzüglich die Annahme oder Ablehnung des Risikos mitzuteilen oder besondere Bedingungen für die Übernahme des Risikos ggf. mit Berechnung einer gesundheitlich bedingten Zusatzprämie festzulegen.

3.1 Übernahmeregeln

Die Annahme des Risikos erfolgt auf Grundlage der Angaben im Beitrittsformular, das vom Beitretenden Unternehmen und vom Versicherten in allen Teilen ausgefüllt, datiert und unterschrieben werden muss, des ggf. verlangten Anamnesefragebogens, der vom Versicherten selbständig oder mit Hilfe des Hausarztes ausgefüllt, datiert und unterschrieben werden muss, sowie ggf. weiterer angeforderter Unterlagen.

Jeder Beitrittsantrag ist durch folgende Unterlagen zu ergänzen:

- Bei Kapital bis zu 200.000,00 Euro (zweihunderttausend/00) ist der dem Beitrittsantrag beiliegende vereinfachte Gesundheitsfragebogen auszufüllen und zu unterzeichnen. Werden in diesem Fragebogen eine oder mehrere Fragen mit Ja beantwortet, ist auch der spezielle Anamnesefragebogen an die Versicherungsgesellschaften zu übermitteln. Der Beitritt wird erst nach Zustimmung der Gesellschaften rechtskräftig.
- Wenn das Alter des Versicherten zum Zeitpunkt des Beitritts über 55 Jahren liegt oder wenn bei jüngerem Alter das Kapital zwischen 200.000,01 Euro (zweihunderttausend/01) und 400.000,00 Euro (vierhunderttausend/00) liegt, muss beim Beitritt der spezielle Anamnesefragebogen an die Gesellschaften übermittelt werden. Der Beitritt wird erst nach Zustimmung der Gesellschaften rechtskräftig.
- Bei einem Kapital über 400.000,00 Euro (vierhunderttausend/00) sind zusätzlich zum oben erwähnten speziellen Anamnesefragebogen folgende Gesundheitsunterlagen an die Gesellschaften zu übermitteln:
- Blutuntersuchungen: Blutbild - Thrombozyten - Blutsenkungsrate - Blutzucker - Kreatinin - Harnsäurespiegel - Gesamtcholesterin - HDL (High Density Lipoprotein) - LDL (Low Density Lipoprotein) - Triglyceride - GOT-/GPT-Transaminasen - Gamma-Glutamyltransferase - Anti-HIV 1- und Anti-HIV 2-Antikörper - Hepatitis-B-Serologie (HB-Antigene - Anti-HBs - Anti-HBc) - Hepatitis-C-Serologie (Anti-HCV);
- Herz-Kreislauf-Untersuchung mit ärztlichem Befund;
- EKG;
- PSA-Test (Semenogelase/prostata-spezifisches Antigen) ausschließlich für Männer, über 50 Jahren;
- Ärztlicher Bericht.

Der Beitritt wird erst nach Zustimmung der Gesellschaften rechtskräftig.

Die Gesellschaften behalten sich das Recht vor, im Einzelfall zusätzliche Gesundheitsunterlagen anzufordern.

ART. 4 - VERSICHERBARES KAPITAL UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN

Die anfängliche Deckungssumme entspricht:

- a) bei neu gewährten Finanzierungen deren Gesamtbetrag oder dem vereinbarten geringeren Betrag;
- b) bei bereits gewährten Finanzierungen dem Betrag der Restschuld oder dem vereinbarten geringeren Betrag.

Die Entschädigung wird unter Bezugnahme auf den Tilgungsplan festgelegt und kann im Todesfall (von NET INSURANCE LIFE S.P.A. geleistete Deckung) oder im Falle Bleibender Vollinvalidität (von NET INSURANCE S.p.A. geleistete Deckung) folgende Beträge nicht übersteigen: 1.000.000,00 Euro pro Versicherten und einzelnen Schadensfall.

Falls die anfängliche Deckungssumme unter dem Betrag der beantragten Finanzierung/Restschuld liegt, werden die für die Deckungen Todesfall und Unfall- oder Krankheitsbedingte Bleibende Vollinvalidität Versicherten Leistungen im gleichen Verhältnis reduziert.

ART. 5 - ERKLÄRUNGEN ZU DEN RISIKOUMSTÄNDEN.

Ungenaue Angaben oder das Verschweigen durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherten von Umständen, die sich auf die Risikobewertung seitens der Versicherungsgesellschaften auswirken, können den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs sowie das Erlöschen der Versicherung gemäß Art. 1892, 1893 und 1894 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Besonderes Augenmerk gilt dabei den Informationen zum Gesundheitszustand, die von den Versicherungsgesellschaften im Zuge des Beitritts zum Rahmenvertrag verlangt werden und die wahrheitsgemäß und präzise erteilt werden müssen.

ART. 6 - BESTIMMUNG DES VERSICHERTEN

Das Beitretende Unternehmen hat die Befugnis, gleichzeitig mehr Versicherte für den gleichen Versicherungsschutz zu bestimmen. In diesem Fall gelten die folgenden Bedingungen:

- Es können maximal 4 Personen versichert werden.
- Für jeden vom Beitretenden Unternehmen bestimmten Versicherten entspricht die Deckungssumme: dem Gesamtbetrag der Finanzierung bei neu ausgegebenen Finanzierungen oder dem Betrag der Restschuld für bereits ausgezahlte Finanzierung oder einem Betrag, der auch unter dem Gesamtbetrag der Finanzierung oder der Restschuld liegen kann.



Lehnen die Versicherungsgesellschaften den Beitrittsantrag zum Versicherungsschutz für einen der Versicherten ab, hat dies keinen Einfluss auf die Wirksamkeit der Versicherung für die verbleibenden Versicherten, vorausgesetzt, dass die Bestimmungen für die Übernahme des Versicherungsschutzes eingehalten werden.

Sollte der Versicherte seine Rolle als Schlüsselfigur (Key Man) innerhalb des Beitretenden Unternehmens im Sinne von Artikel 3 Punkt b) der Versicherungsbedingungen verlieren, erlischt der diesbezügliche Versicherungsschutz gemäß den Bestimmungen des nachfolgenden Artikels 7 Punkt 7. Das Beitretende Unternehmen hat den Verlust der Schlüsselrolle seitens des Versicherten über den Versicherungsnehmer an folgende Adresse der zu melden:

NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A.
c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano

Dazu sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Unterlagen, aus denen der Verlust der ursprünglich vom Versicherten bekleideten Schlüsselfunktion beim Beitretenden Unternehmen hervorgeht (z. B. Auszug aus dem diesbezüglichen Beschluss der Geschäftsführung, Kündigungsschreiben, Pensionierung usw.).

In diesem Fall hat das Beitretende Unternehmen - unbeschadet des Anspruchs auf Rückerstattung der nicht genutzten Prämie gemäß den Bestimmungen von Artikel 7 - das Recht, gegen Entrichtung einer neuen Prämie und gemäß den Kriterien des Beitrittsverfahrens laut Artikel 3 („Bedingungen für die Versicherbarkeit und Zulassungsfomalitäten“) einen neuen Versicherten einzusetzen.

ART. 7 - DATUM DES INKRAFTTRETENS UND LAUFZEIT DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Dieser Rahmenvertrag ist ein Versicherungsvertrag mit Versicherungsschutz für eine variable Laufzeit von mindestens 9 Monaten bis maximal 240 Monaten.

Die Laufzeit der Deckungen entspricht:

- der Laufzeit der Finanzierung bei neu ausgegebenen Finanzierungen, oder
- der Restlaufzeit der Finanzierung bei bereits ausgegebenen Finanzierungen.

Bei einer bereits ausgezahlten Finanzierung darf die Restlaufzeit zum Zeitpunkt des Beitritts 24 Monate nicht unterschreiten.

Die oben erläuterten Laufzeitgrenzen gelten auch, wenn der Versicherungsvertrag für einen Leasingvertrag abgeschlossen wird, wobei die Dauer bei neu abgeschlossenen Leasingverträgen wie bei den neu ausgegebenen Finanzierungen und bei bereits laufendem Leasing wie bei den bereits laufenden Finanzierungen geregelt ist.

Die Deckungen, die Gegenstand dieses Rahmenvertrags sind, treten mit Abschluss des Beitritts in Kraft.

Der Beitritt gilt um 24 Uhr am Datum des Inkrafttretens als erfolgt, was übereinstimmt mit:

- dem Datum der Auszahlung der Finanzierung bei neu gewährten Finanzierungen;
- dem Fälligkeitsdatum der ersten Leasingrate bei neu gewährten Leasingverträgen;
- dem im Beitrittsantrag angegebenen Unterzeichnungsdatum bei bereits gewährten Finanzierungen/Leasingverträgen;

unter der Bedingung, dass:

- der Beitrittsantrag, der vereinfachte Gesundheitsfragebogen und - falls angefordert - der Anamnesefragebogen vom Versicherten selbständig oder mit der Hilfe seines Hausarztes ausgefüllt, datiert und unterzeichnet worden sind;
- die gegebenenfalls verlangten, zusätzlichen Unterlagen beigebracht worden sind;
- die Annahme seitens der Gesellschaften erfolgt ist;
- die im Voraus zahlbare einmalige Prämie oder die jährliche Prämie bezahlt worden ist.

Bei Eintreten eines der folgenden Ereignisse in chronologischer Reihenfolge erlöschen alle Deckungen:

1. Tod des Versicherten: Falls mehrere Versicherte vorhanden sind und die Entschädigung für den Tod eines der Versicherten ausgezahlt wird, bleibt der Versicherungsschutz für die anderen Versicherten bis zum ursprünglichen Ablauf der Finanzierung bestehen und die diesbezüglichen Entschädigungen werden nach den Beträgen des ursprünglichen Tilgungsplans der Finanzierung bemessen.
2. Bleibende Vollinvalidität des Versicherten: Falls mehrere Versicherte vorhanden sind und die Entschädigung für Bleibende Vollinvalidität eines der Versicherten ausgezahlt wird, bleibt der Versicherungsschutz für die anderen Versicherten bis zum ursprünglichen Ablauf der Finanzierung bestehen und die diesbezüglichen Entschädigungen werden nach den Beträgen des ursprünglichen Tilgungsplans der Finanzierung bemessen.
3. Ablauf des Vertrags;
4. Fälligkeit der jährlichen Verlängerung bei Kündigung durch das Beitretende Unternehmen im Falle einjähriger Dauer des Beitritts;
5. Vollendung des 78. Lebensjahrs des Versicherten;
6. Verlust einer der Voraussetzungen gemäß Artikel 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen seitens des anfangs im Beitrittsantrag bestimmten Versicherten;
7. Ausübung des Rücktrittsrechts;
8. vorzeitige vollständige Ablösung der Finanzierung/des Leasings durch das Beitretende Unternehmen (falls dieses nicht die Fortsetzung des Versicherungsschutzes bis zum ursprünglichen Ablauf beantragt);
9. Umschuldung gemäß Art. 8 des Gesetzes Nr. 40 vom 2. April 2007 (falls das Beitretende Unternehmen nicht die Fortsetzung des Versicherungsschutzes beantragt).

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



Sind mehrere Versicherte vorhanden, führt die Beendigung des Versicherungsschutzes gegenüber einem von ihnen zu keiner Beeinträchtigung des Versicherungsschutzes zugunsten der anderen Versicherten. Die Gesellschaften erstatten für den ausgefallenen Versicherten den Anteil der Prämie, der für den verbleibenden Zeitraum bis zum ursprünglichen Ablauf gezahlt wurde.

Der zurückgezahlte Teil der Prämie entspricht der Summe aus:

- a) der auf Grundlage der zum Ablauf des Versicherungsschutzes fehlenden Jahre und Jahresabschnitte sowie auf Grundlage der verbleibenden Deckungssumme neu berechneten Risikoprämie;
- b) den Kosten im Verhältnis zur den bis Ablauf des Versicherungsschutzes fehlenden Jahre und Jahresabschnitte.

ART. 8 - WIDERRUFS-, RÜCKTRITTS- UND KÜNDIGUNGSRECHT

Der Beitrittsantrag kann vom Beitretenden Unternehmen bis zum Datum des Inkrafttretens widerrufen werden.

Das Beitretende Unternehmen hat das Recht auf Rücktritt:

- vom Versicherungsschutz innerhalb von **60 (sechzig) Tagen** ab Datum des Inkrafttretens mit Rückzahlung der gezahlten Prämie (abzüglich Steuern, für die Schadensdeckung);
- jährlich von der Schadensdeckung im Falle der im Voraus bezahlbaren Einmalprämie mit einer Frist von 60 (sechzig) Tagen auf das Jahresende, mit Rückzahlung der gezahlten und nicht genutzten Prämie (nach Abzug von Steuern), berechnet auf der Grundlage der im nachfolgenden Art. 11 - Vorzeitige Ablösung und Umschuldung vorgesehenen Erstattungsformel.

Innerhalb von 30 (dreißig) Tagen nach Eingang der Rücktrittserklärung erstatten die Gesellschaften, ggf. über den Broker oder den Versicherungsnehmer, die Prämie an das Beitretende Unternehmen.

Das Beitretende Unternehmen hat das Recht, den Vertrag im Falle einer Jahresprämie mit einer Frist von 60 (sechzig) Tagen auf das jährliche Fälligkeitsdatum zu kündigen.

Widerruf, Rücktritt und Kündigung sind den Gesellschaften schriftlich oder gegebenenfalls über die Zweigstelle des Versicherungsnehmers, in welcher der Beitrittsantrag unterzeichnet worden ist, per Einschreiben mit Rückschein unter Angabe der Eckdaten des Vertrags mitzuteilen und zu senden an:

NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A.

c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano

Die Ausübung des Rücktrittsrechts befreit das Beitretende Unternehmende und die Versicherungsgesellschaften von jeder künftigen Verpflichtung aus dem Vertrag ab dem Tag des Eingangs der Rücktrittserklärung.

ART. 9 - LEISTUNGSEMPFÄNGER

Der Empfänger der Versicherungsleistungen ist das Beitretende Unternehmen. Bei vorzeitiger Ablösung oder Umschuldung des Finanzierungsvertrag bleibt das Beitretende Unternehmen der Leistungsempfänger, falls die Gesellschaften aufgefordert worden sind, den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Das Beitretende Unternehmen kann diese Bestimmung jederzeit widerrufen oder ändern.

Die Bestimmung des Leistungsempfängers und der etwaige Widerruf oder eine etwaige Änderung müssen den Gesellschaften entweder schriftlich oder anhand des von der Versicherungsgesellschaft bereitgestellten Formulars ggf. über den Broker oder den Versicherungsnehmer mitgeteilt werden.

ART. 10 - ZAHLUNG DER PRÄMIE

Die Versicherung wird entweder gegen Vorauszahlung einer einmaligen Prämie oder durch Zahlung einer Jahresprämie mit stillschweigender Verlängerung für die gesamte Dauer der Finanzierung/des Leasings durch das Beitretende Unternehmen gewährt. Die vorausgezogene Zahlung der Einmalprämie erfolgt stets per Banküberweisung. Nur im Fall der Jahresprämie wird in den auf das erste Jahr folgenden Jahren die Prämie per SEPA-Lastschrift vom Girokonto des Beitretenden Unternehmens abgebucht.

Die Prämie wird berechnet, indem die je nach Dauer des Versicherungsschutzes in Monaten differenzierten Sätze auf die Deckungssumme angewendet werden. Sollten aus der Antragsdokumentation bedeutende Erkrankungen hervorgehen, behält es sich die Gesellschaft vor, besondere Bedingungen für die Übernahme des Risikos, ggf. mit Berechnung einer gesundheitlich bedingten Zusatzprämie, festzulegen.

Die nicht teilbare Prämie wird vom Beitretenden Unternehmen bei der Unterzeichnung des Beitrittsantrag zu dem mit der Finanzierung verknüpften Rahmenvertrag bezahlt.

Wenn das Beitretende Unternehmen bzw. der in seinem Namen handelnde Versicherungsnehmer bei jährlichen Prämien ein Jahr nach Beginn des Versicherungsschutzes zur jeweiligen jährlichen Fälligkeit die Prämie des Folgejahres nicht zahlt, wird der Versicherungsschutz um 24 Uhr des 60. (sechzigsten) Tages nach Fälligkeit ausgesetzt und am Tag der Zahlung um 24 Uhr erneut wirksam, unbeschadet der späteren Fristen und des Anspruchs der Gesellschaft auf Zahlung der fälligen Prämien. In keinem Fall werden Leistungen für Schadensfälle erbracht, die während der Sperrfrist auftreten.

ART. 11 - VORZEITIGE ABLÖSUNG UND UMSCHULDUNG

Eine vorzeitige Ablösung, Neuverhandlung oder Umschuldung des Finanzierungsvertrags führt, wenn das Beitretende Unternehmen nicht die Weiterführung des Versicherungsschutzes bis zum ursprünglichen Ablauf beantragt hat, zum Erlöschen des Versicherungsschutzes ab dem Datum der vorzeitigen Ablösung/Neuverhandlung oder Umschuldung des Finanzierungsvertrags.

Der Versicherungsnehmer hat den Versicherungsgesellschaften eine Benachrichtigung hinsichtlich der vorzeitigen Ablösung/Neuverhandlung oder Umschuldung des Finanzierungsvertrags samt Angabe der zur Berechnung der Rückerstattung

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



erforderlichen Daten sowie des vom Beitretenden Unternehmen gewünschten Zahlungswegs zuzusenden.

Die Gesellschaften erstatten innerhalb von 15 Tagen nach Erhalt der Mitteilung den Prämienanteil zurück, welcher der nicht in Anspruch genommenen Versicherungsdauer entspricht und der nach der folgenden Formel berechnet wird:

$$R = \frac{C}{D} \times \left\{ P \times (1 - H) \times \frac{(N - K)}{N} \times \frac{(1 - (1 + J / 12)^{-(N - K)})}{(1 - (1 + J / 12)^{-N})} + P \times H \times \frac{(N - K)}{N} \right\}$$

wobei:

R = Rückzahlungsbetrag

C = zur Ablösung eingesetzte Kapitalquote

D = Restschuld am Tag unmittelbar vor dem Tag der vollständigen Ablösung

P = Gezahlte Prämie für die Schadensdeckung nach Abzug von Steuern, etwaigen Gebühren und etwaigen Erstattungen nach vorausgehenden partiellen Ablösungen

H = % der Gesamtkosten (Erwerbs- und Verwaltungskosten)

N = Versicherungsdauer in ganzen Monaten

K = Dauer der genutzten Deckungszeit in ganzen Monaten

J = ursprünglicher Tilgungssatz, der im Tilgungsplan der Finanzierung vereinbart wurde

Zu dem nicht genutzten Teil der Prämie hinzuzurechnen, der sich auf die Schadensdeckung (Bleibende Vollinvalidität) bezieht und wie folgt berechnet wird:

$$R = \frac{C}{D} \times \left\{ P \times (1 - H) \times \frac{(N - K)}{N} \times \frac{(1 - (1 + J / 12)^{-(N - K)})}{(1 - (1 + J / 12)^{-N})} + P \times H \times \frac{(N - K)}{N} \right\}$$

wobei:

R = Rückzahlungsbetrag

C = zur Ablösung eingesetzte Kapitalquote

D = Restschuld am Tag unmittelbar vor dem Tag der vollständigen Ablösung

P = Gezahlte Prämie für die Schadensdeckung nach Abzug von Steuern, etwaigen Gebühren und etwaigen Erstattungen nach vorausgehenden partiellen Ablösungen

H = % der Gesamtkosten (Erwerbs- und Verwaltungskosten)

N = Versicherungsdauer in ganzen Monaten

K = Dauer der genutzten Deckungszeit in ganzen Monaten

J = ursprünglicher Tilgungssatz, der im Tilgungsplan der Finanzierung vereinbart wurde

Der zurückgezahlte Teil der Prämie entspricht der Summe aus:

- der auf Grundlage der zum Ablauf des Versicherungsschutzes fehlenden Jahre und Jahresabschnitte sowie auf Grundlage der verbleibenden Deckungssumme neu berechneten Risikoprämie;
- den Kosten im Verhältnis zu den bis Ablauf des Versicherungsschutzes fehlenden Jahren und Jahresabschnitten, abzüglich der Ausstellungskosten.

Im Falle einer vorzeitigen partiellen Ablösung des Finanzierungsvertrags wird die erstattungsfähige Prämienrate wie oben angegeben berechnet und proportional zum zurückgezahlten Kapital im Verhältnis zur Restschuld umgestaltet. In den Fällen, in denen die vorzeitige partielle Ablösung zu Änderungen der grundlegenden Tarifparameter - z.B. der Laufzeit - führt, sodass es praktisch zu einer Neuverhandlung des Finanzierungsvertrags kommt, endet die Wirkung des Versicherungsvertrags gemäß den für die vollständige Ablösung angewandten Methoden. Gleichzeitig wird ein neuer Vertrag für die Restlaufzeit der Verschuldung anhand einer neuen Beantragung samt Gesundheitsbeurteilung für den Versicherten abgeschlossen. Sollte ursprünglich derselbe Versicherte dem mit den Versicherungsgesellschaften abgeschlossenen Rahmenvertrag beigetreten sein, werden hingegen weder eine neue Beantragung noch eine erneute Gesundheitsbeurteilung vorgenommen. Ebenso wenig kommt es, mit Ausnahme etwaiger höherer Summen, zur Anwendung vorgesehener Wartezeiten - abgesehen von einer etwaigen restlichen Wartezeit.

Stattdessen kann das Beitretende Unternehmen durch schriftliche Beantragung bei den Versicherungsgesellschaften den Versicherungsschutz bis zum ursprünglichen Vertragsende aufrechterhalten.

Es wird eigens darauf verwiesen, dass die Rückzahlung des nicht genutzten Prämienanteils infolge vollständiger oder partieller Ablösung nur für den Fall des Beitritts mit vorausbezahlter Einmalprämie vorgesehen ist.

Die Beantragung der Ablösung ist dem Versicherungsnehmer an folgende Adressen mitzuteilen:

- Für die Deckung Todesfall: NET INSURANCE LIFE S.p.A. c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano;

für die Schadenssparte (Bleibende Vollinvalidität): NET INSURANCE S.p.A. c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano. Für die

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



Todesfalldeckung wird die Leistung an die Begünstigten ausgezahlt, die im Beitrittsantrag angegeben sind.
Für die Schadensdeckung (Bleibende Vollinvalidität) ist der Versicherte selbst der Begünstigte.

ART. 12 - SCHADENSMELDUNG

Schadensmeldungen müssen unverzüglich an die Zweigstelle des Versicherungsnehmers gemeldet werden, indem entweder eine diesbezügliche Benachrichtigung gesendet oder - vorzugsweise - das Schadensmeldeformular ausgefüllt wird (in ständig aktualisierter Fassung auf der Website des Unternehmens oder in der Niederlassung des Auftragnehmers verfügbar, der den Finanzierungsvertrag ausgestellt hat). Die Schadensmeldung ist zusammen mit den erforderlichen Unterlagen an die Versicherungsgesellschaften an folgende Adressen weiterzuleiten:

- Für die Lebensversicherungssparte (Todesfall): NET INSURANCE LIFE S.p.A. c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano;
- für die Schadenssparte (Bleibende Vollinvalidität): NET INSURANCE S.p.A. c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano.

Für Informationen zu Schadensfällen kann sich das Beitretende Unternehmen wenden an:

VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano,
E-Mail: info@valiabroker.com

Nur schriftlich übermittelte Schadensmeldungen gelten als gültig, sofern sie die erforderlichen Unterlagen enthalten, die im Schadensmeldeformular angeführt sind.

Die Versicherungsgesellschaften behalten sich das Recht vor, alle medizinischen Gutachten oder Unterlagen für eine korrekte Bewertung des Anspruchs sowie eine Kopie des Finanzierungsvertrags anzufordern. Der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger müssen darüber hinaus die behandelnden Ärzte aus jeglicher Schweigepflicht entbinden und zulassen, dass die erforderlichen Untersuchungen und Beurteilungen von vertrauenswürdigen medizinischen Beratern der Versicherungsgesellschaften durchgeführt werden, deren Kosten von letzteren getragen werden.

Die Zahlungen für die garantierten Leistungen erfolgen innerhalb von 30 (dreißig) Tagen ab dem Datum des Eingangs der vollständigen, unten angegebenen Dokumentation.

Für die Deckung Todesfall

- ordnungsgemäß ausgefülltes Schadensmeldeformular (in ständig aktualisierter Fassung auf der Website des Unternehmens oder in der Niederlassung des Auftragnehmers verfügbar, der den Finanzierungsvertrag ausgestellt hat) oder ein Antrag auf Abwicklung, der die folgenden Informationen enthalten muss:
 - Personalien des/der Begünstigten (vollständige Anschrift, Geburtsdatum und -ort, Steuernummer);
 - Angabe der Bankverbindung zur Gutschrift des zu zahlenden Betrages;
 - Fotokopie eines gültigen Ausweises und des Kärtchens mit der Steuernummer des gesetzlichen Vertreters sowie ein Unternehmensdokument, das seine Vertretungsbefugnis belegt;
- Tilgungsplan/Prospekt der Leasingraten;
- Original/Kopie der Sterbeurkunde des Versicherten mit Angabe des Geburtsdatums;
- Bericht des behandelnden Arztes über die Todesursachen, dem eine zeitnahe und weiter zurückreichende Anamnese beiliegt und in dem besonders auf die Erkrankung, die den Tod verursacht hat, eingegangen wird;
- Kopie von medizinischen Unterlagen und/oder zugehörigen Gesundheitsunterlagen;
- bei Krankenhausaufenthalt eine vollständige Kopie aller Krankenakten samt Krankengeschichte bezüglich der Krankenhausaufenthalte des Versicherten im Zusammenhang mit der Krankheit, die zum Tod geführt hat;
- bei Tod infolge eines Unfalls, Mordes oder Suizids:
 - Kopie des Autopsiebefunds und etwaiger toxikologischer Untersuchungen;
 - Protokoll der Polizeibehörden, die am Sterbeort tätig geworden sind;

Im Falle von Auszahlungsanträgen, die ohne Beteiligung des Vermittlers gestellt werden, und/oder unter besonderen Umständen behält sich die Gesellschaft das Recht vor, die Beglaubigung der Unterschrift des Antragstellers zu verlangen.

Die Gesellschaft nimmt die aufgrund vertraglicher Verpflichtungen geschuldete Zahlung zugunsten des Leistungsempfängers innerhalb von 30 (dreißig) Tagen ab Erhalt der vorgenannten Unterlagen und nach Feststellung der Auszahlungsbedingungen vor. Nach dieser Frist werden dem Leistungsempfänger die gesetzlichen Zinsen geschuldet.

Darüber hinaus muss die Zweigstelle des Vermittlers, bei der die Finanzierung abgeschlossen wurde, und/oder der Begünstigte:

- alle weiteren Unterlagen beibringen, welche die Gesellschaft für notwendig zur Prüfung des Schadensfalls befindet;
- der Versicherungsgesellschaft erlauben, alle Untersuchungen durchzuführen, die sie für notwendig erachtet.

Für die Deckung Bleibende Vollinvalidität

- ordnungsgemäß ausgefülltes Schadensmeldeformular (in ständig aktualisierter Fassung auf der Website des Unternehmens oder in der Niederlassung des Auftragnehmers verfügbar, der den Finanzierungsvertrag ausgestellt hat) oder ein Antrag auf Abwicklung, der die folgenden Informationen enthalten muss:
 - Personalien des/der Begünstigten (vollständige Anschrift, Geburtsdatum und -ort, Steuernummer);



- Angabe der Bankverbindung zur Gutschrift des zu zahlenden Betrages;
- Fotokopie eines gültigen Ausweises und des Kärtchens mit der Steuernummer des gesetzlichen Vertreters sowie ein Unternehmensdokument, das seine Vertretungsbefugnis belegt;
 - Kopie des Beitrittsantrags für die Versicherungsdeckungen sowie ggf. des vereinfachten Gesundheitsfragebogens oder Anamnesefragebogens oder in Ermangelung eine von der Bank beglaubigte Verlusterklärung;
 - Tilgungsplan/Prospekt der Leasingraten;
 - vom behandelnden Arzt ausgefüllte Erklärung zum Schadensfall;
 - Kopie der Krankenakte, falls nach dem Unfall ein Krankenhausaufenthalt erforderlich war;
 - bei Schadensfall infolge eines Verkehrsunfalls Kopie des von den zuständigen Polizeibehörden erstellten Protokolls;
 - von den zuständigen Stellen ausgestellte Bescheinigung der Bleibenden Invalidität (Unfallversicherer INAIL, Rentenversicherer INPS, Gesundheitsamt ASL usw.); andernfalls das Attest eines Rechtsmediziners, falls vorhanden.

ART. 13 - VERPFLICHTUNGEN DES BEITRETENDEN UNTERNEHMENS IM SCHADENSFALL

Für die Deckung Todesfall

Im Todesfall können die Rechtsnachfolger das entsprechende Schadensmeldeformular (in ständig aktualisierter Fassung auf der Website des Unternehmens oder in der Niederlassung des Auftragnehmers verfügbar, der den Finanzierungsvertrag ausgestellt hat) ordnungsgemäß ausfüllen und per Einschreiben mit Rückschein an folgende Adresse senden:

NET INSURANCE LIFE S.p.A.
c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano

Als Anlage ist die Dokumentation nach Art. 12 („Schadensmeldung“) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen entsprechend den dortigen Anweisungen beizufügen.

Für die Deckung Bleibende Vollinvalidität

Im Schadensfall muss das Beitretende Unternehmen die Gesellschaft spätestens bis zu der im folgenden Absatz angegebenen Frist benachrichtigen. Die Nichteinhaltung dieser Verpflichtung kann zum Verlust des Anspruchs oder zu einer Kürzung der Erstattungen gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs führen.

Im Schadensfall muss das Beitretende Unternehmen innerhalb von sechzig Tagen ab Eintreten des Schadensfalls die Schadensmeldung per Einschreiben mit Rückschein an folgende Adresse senden:

NET INSURANCE S.p.A.
c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano

Als Anlage ist die Dokumentation gemäß Art. 12 („Schadensmeldung“) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen entsprechend den dortigen Anweisungen beizufügen.

Die Filiale des Vermittlers, bei welcher der Beitrittsantrag gestellt wurde, steht ohne zusätzliche Kosten für die ggf. benötigte Unterstützung bei der Erledigung zur Verfügung.

ART. 14 - AUSZAHLUNG DER LEISTUNGEN

Nach Eintreten des Versicherungsfalls leisten die Versicherungsgesellschaften die Zahlung für die durch diesen Vertrag garantierten Leistungen gemäß den Bestimmungen in Artikel 12 („Schadensmeldung“).

Infolgedessen erkennt das Beitretende Unternehmen hiermit an, dass die Gesellschaften von ihren Verpflichtungen zur Entschädigungsleistung durch die Zahlung derselben an den Begünstigten befreit werden.

ART. 15 - WEITERE VERSICHERUNGEN

Es gilt als vereinbart, dass der Versicherungsschutz mit anderen Versicherungspolicen kombiniert werden kann; dieser Kumulierung wird für die Zwecke der Übernahmeregeln nach Art. 3.1 Rechnung getragen.

ART. 16 - ABGABEN UND ANDERE STEUERLICHE BELASTUNGEN

Alle gegebenenfalls anfallenden Steuern und sonstigen künftigen Abgaben im Zusammenhang mit diesem Vertrag sind vom Beitretenden Unternehmen zu tragen. Änderungen der geltenden Steuergesetzgebung werden unverzüglich zur Anwendung gebracht und dem Beitretenden Unternehmen sowie dem Versicherungsnehmer mitgeteilt.

ART. 17 - KOMMUNIKATION

Alle Mitteilungen des Beitretenden Unternehmens an die Versicherungsgesellschaften mit Bezug auf den Rahmenvertrag müssen per Einschreiben mit Rückschein erfolgen. Etwaige Benachrichtigungen der Versicherungsgesellschaften werden an die Adresse gesendet, die das Beitretende Unternehmen auf dem Beitrittsantrag angegeben hat.

ART. 18 - DEM BEITRETENDEN UNTERNEHMEN AUSZUHÄNDIGENDE UNTERLAGEN

Der Versicherungsnehmer wird - bei Abschluss des Finanzierungsvertrags - über die Möglichkeit des Beitritts zum Rahmenvertrag informieren und dem Beitretenden Unternehmen eine Kopie dieser Versicherungsbedingungen aushändigen.

Es versteht sich, dass der Beitritt der Kunden des Versicherungsnehmers rein fakultativ ist und ihrem ausschließlichen Willen überlassen bleibt.

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



Der Versicherungsnehmer hält die Versicherungsgesellschaften schadlos gegenüber nachteiligen Folgen, die sich ggf. aus der Nichteinhaltung der vorstehenden Bestimmungen seitens des Versicherungsnehmers ergibt.

ART. 19 - VERZICHT AUF RÜCKGRIFF

Die Versicherungsgesellschaften verzichten auf das Eintrittsrecht gemäß Art. 1916 des it. Zivilgesetzbuchs.

ART. 20 - HOME INSURANCE (Geschützter Bereich)

Die Versicherungsgesellschaft hat auf ihrer Website (<https://www.netinsurance.it>) einen geschützten Bereich für den Versicherungsnehmer bereitgestellt (die sogenannte Home Insurance), auf den mit den Login-Daten zugegriffen werden kann, die auf Basis von E-Mail, Steuernummer und Nummer der Police erstellt werden. In diesem Bereich können der Vertrag und die bei den Versicherungsgesellschaften bestehenden Versicherungsdeckungen eingesehen und der Vertrag auf elektronischem Wege verwaltet werden (Zahlung der Prämie, Schadensmeldung, Anfrage zur Änderung personenbezogener Daten).

ART. 21 - GERICHTSSTAND UND ANWENDBARES RECHT

Gerichtsstand ist der Haupt- oder Nebenwohnsitz des Versicherten, des Begünstigten oder von deren Rechtsnachfolgern, unbeschadet der Verpflichtung zur Durchführung des Vermittlungsverfahren gemäß Artikel 5 des GvD Nr. 28 vom 4.03.2010 in der durch Art. 84 von Gesetz Nr. 98 vom 9. August 2013 geänderten Fassung, durch Einreichung eines Antrags der betroffenen Partei bei einer öffentlichen Behörde oder privaten Einrichtung, die hierzu befugt und ordnungsgemäß in das beim Justizministerium geführte Register eingetragen ist. Das Vermittlungsverfahren unterliegt einer erleichterten Steuerregelung im Sinne der Artikel 17 und 20 des GvD 28/2010.

Das auf den Vertrag anwendbare Recht ist das italienische.

ART. 22 - FREISTELLUNG

Der Versicherte entbindet die Ärzte, die ihn vor dem Schadensfall untersucht oder behandelt haben, von der Schweigepflicht in Bezug auf den Schadensfall, der Gegenstand dieser Versicherung ist.

ART. 23 - REKLAMATIONEN

Reklamationen bezüglich des Vertragsverhältnisses oder der Abwicklung der Schadensfälle sind schriftlich zu richten an:
für die Deckung Todesfall:

- Papierpost (auch Einschreiben mit Rückschein): NET INSURANCE LIFE S.p.A. – Ufficio Reclami - Via Giuseppe Antonio Guattani Nr. 4 – 00161 ROM
- Per zertifizierter E-Mail: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it;
- Fax: 06.89326.570

für die Schadenssparte (Bleibende Vollinvalidität):

- Papierpost (auch Einschreiben mit Rückschein): NET INSURANCE S.p.A. – Via Giuseppe Antonio Guattani Nr. 4 – 00161 ROM
- Per zertifizierter E-Mail: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it;
- Fax: 06.89326.570

Reklamationen werden innerhalb von 45 Tagen nach Erhalt bearbeitet.

Wird die Beschwerde durch die Versicherungsgesellschaft oder den Vermittler abgelehnt, nur zum Teil berücksichtigt oder nicht binnen 45 Tagen beantwortet, kann sich der Beigetretene/Versicherte an die Aufsichtsbehörde IVASS wenden, Via del Quirinale 21 - 00187 Rom, Fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it. Info unter: www.ivass.it

ART. 24 - ABTRETUNG VON RECHTEN

Das Beitretende Unternehmen darf in keiner Weise die Rechte aus der in diesem Rahmenvertrag genannten Deckung an Dritte abtreten oder an Dritte übertragen oder zu Gunsten von Dritten binden.

ART. 25 - RECHTSSTREITIGKEITEN

Unbeschadet der Möglichkeit der Vertragsparteien, sich zur Beilegung von Rechtsstreitigkeiten an die Justiz zu wenden, können die Vertragsparteien Streitigkeiten über die Art und Bewertung der Ereignisse, die Gegenstand der von diesem Vertrag geleisteten Deckung ist, der Entscheidung eines aus drei Ärzten bestehenden Ausschusses anvertrauen. In diesem Fall beauftragen die Parteien mit einem Privatvertrag einen aus drei Ärzten bestehenden Ausschuss, von denen jeweils einer pro Partei bestellt wird und der dritte einvernehmlich oder andernfalls vom Vorsitzenden der Ärztekammer, die für den Ort zuständig ist, an dem der Ausschuss zusammentreten soll.

Der Ärzteausschuss ist in der am nächsten zum Wohnort des Beitretenden Unternehmens gelegenen Gemeinde, die Sitz eines Instituts für Rechtsmedizin ist, ansässig.

ART. 26 - VERJÄHRUNGSFRISTEN

Jeglicher Anspruch gegenüber den Gesellschaften verjährt nach zehn Jahren.

Wenn der Begünstigte die Leistung nicht in Anspruch nimmt, sind die Versicherungsgesellschaften nicht verpflichtet, eine Entschädigung oder alternative Leistungen jeglicher Art als Ausgleich bereitzustellen.



ART. 27 - SANKTIONEN

Die Gesellschaften sind in keinem Fall verpflichtet, Versicherungsschutz zu gewähren, Schadensersatzforderungen zu erfüllen, Zahlungen oder Entschädigungen auf Grundlage dieses Vertrags zu gewähren, sofern der besagte Schutz, die Zahlung oder Entschädigung die Gesellschaften Verboten, wirtschaftlichen Sanktionen oder Beschränkungen aufgrund von Resolutionen der Vereinten Nationen bzw. Wirtschafts- oder Handelssanktionen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika aussetzen sollte.

ART. 28 - ÄNDERUNGEN AM BEITRITTSANTRAG

Etwaige Änderungen der Informationen, die vom Beitretenden Unternehmen im Beitrittsantrag angegeben werden, müssen von den Versicherungsgesellschaften genehmigt werden.

VERSICHERUNGSSCHUTZ TODESFALL

ART. 29 - GEGENSTAND DER DECKUNG IM TODESFALL

Im Todesfall des Versicherten zahlt die Gesellschaft eine Entschädigung in folgenden Fällen:

- Der Schadensfall ist während des Zeitraums entstanden, in dem die Deckung gemäß den im nachfolgenden Artikel 30 („Versicherungsleistung“) festgelegten Bedingungen wirksam ist.
- Der Schadensfall fällt nicht unter die im nachfolgenden Artikel 31 („Ausschlüsse“) genannten Ausschlüsse.
- Das Beitretende Unternehmen hat seine Verpflichtungen laut nachfolgendem Art. 33 („Schadensmeldung und entsprechende Verpflichtungen“) erfüllt.

ART. 30 - VERSICHERTE LEISTUNG

Bei Tod des Versicherten vor Ablauf des Vertrages garantiert die Gesellschaft dem Begünstigten die Auszahlung der Deckungssumme. Der Versicherungsschutz umfasst in keinem Fall nicht bezahlte Tilgungsraten, die sich auf den Zeitraum vor dem Tod des Versicherten beziehen.

Der Wert der Deckungssumme entspricht dem Gesamtbetrag der Finanzierung bei neu gewährten Finanzierungen bzw. dem Betrag der Restschuld bei bereits ausgezahlten Finanzierungen oder einem Betrag, der auch niedriger als der Gesamtbetrag der Finanzierung oder die Restschuld sein kann.

Wenn mehrere Versicherte bestimmt werden, darf die Deckungssumme für jeden davon (maximal vier Personen) den Gesamtbetrag der Finanzierung (für neu ausgegebene Finanzierungen) oder den Betrag der Restschuld (bei bereits ausgezahlten Finanzierungen) bzw. den festgelegten abweichenden Betrag nicht überschreiten, der niedriger als der Gesamtbetrag/die Restschuld sein kann.

Die Deckungssumme wird innerhalb der Grenzen des Höchstbetrags von 1.000.000,00 Euro für jeden Versicherten und Schadensfall, entsprechend den Vorgaben in Art. 4 „Entschädigungsgrenzen“ gezahlt.

Falls der Versicherte während der Vertragslaufzeit nicht von einem Schadensfall betroffen wird, gilt der Vertrag zum Ablaufdatum als erloschen und die für die Todesfalldeckung gezahlte Prämie fällt an die Gesellschaft anheim.

Falls mehrere Versicherte vorhanden sind und die Entschädigung für den Tod eines der Versicherten ausgezahlt wird, bleibt der Versicherungsschutz für die anderen Versicherten bis zum ursprünglichen Ablauf der Finanzierung bestehen und die diesbezüglichen Entschädigungen werden nach den Beträgen des ursprünglichen Tilgungsplans der Finanzierung bemessen.

Bei vorzeitiger Ablösung oder Umschuldung des Finanzierungsvertrags wird auf die Bestimmungen in Art. 11 („vorzeitige Ablösung und Umschuldung der Finanzierung“) verwiesen.

Die versicherte Leistung wird von der Versicherungsgesellschaft gemäß den vorstehenden Artikeln 9 („Leistungsempfänger“) und 14 („Auszahlung der Leistungen“) gezahlt.

ART. 31 – AUSSCHLÜSSE

Das Sterberisiko wird unabhängig von der Todesursache - ohne räumliche Begrenzung und ohne Berücksichtigung von Berufswechseln des Versicherten - gedeckt mit Ausnahme der Fälle, in denen der Tod verursacht wird durch:

- **Vorsatz des Begünstigten und des Versicherten;**
- **vor Vertragsabschluss aufgetretene Krankheiten (vorbestehende Krankheiten), Fehlbildungen, vorbestehende Behinderungen oder Unfähigkeiten sowie alles, was auf bereits diagnostizierte, vorbestehende körperliche oder pathologische Zustände zurückzuführen ist;**
- **aktive Beteiligung des Versicherten an Vorsatzdelikten, Terrorismus oder Revolution;**
- **aktive Teilnahme des Versicherten an Kriegshandlungen, es sei denn diese Teilnahme ist auf Verpflichtungen gegenüber dem Italienischen Staat zurückzuführen: In diesem Fall kann die Deckung auf Antrag des Versicherungsnehmers zu dem vom zuständigen Ministerium festgelegten Bedingungen geleistet werden;**
- **Flugunfall, wenn der Versicherte an Bord eines nicht flugberechtigten Flugzeugs oder mit einem Piloten reist, der über keine geeignete Lizenz verfügt, und auf jeden Fall, wenn er als Besatzungsmitglied reist;**
- **Suizid, wenn er in den ersten zwei Jahren nach Inkrafttreten des Vertrags eintritt;**



- Zustand der Trunkenheit/Intoxikation:
 - wenn der Blutalkoholgehalt im Blut höher ist als der durch die Straßenverkehrsordnung festgelegte und der Tod beim Führen eines Fahrzeugs eintritt;
 - in jedem anderen Fall, wenn der Blutalkoholgehalt im Blut höher als 0,8 Gramm pro Liter ist;
- Flugunfälle durch Akrobatik, Vorführungen, Rekorde oder Rekordversuche, Testflüge, Fallschirmspringen (nicht gerechtfertigt durch eine gefährliche Situation);
- biologische und/oder chemische Kontamination, die direkt oder indirekt mit terroristischen Handlungen verbunden ist;
- Führen jeder Art von motorbetriebenen Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Versicherte nicht über die laut geltenden Vorschriften erforderliche Fahrerlaubnis verfügt, ausgenommen das Fahren mit abgelaufenem Führerschein, jedoch unter der Bedingung, dass der Versicherte zum Moment des Schadensfalls über die Voraussetzungen für die Verlängerung verfügt und diese innerhalb von drei Monaten ab dem Schadensfall erhalten hat;
- HIV-Infektion, erworbenes Immunschwächesyndrom (AIDS), damit verbundene Syndrome oder assimilierbare Zustände;
- freiwillige Selbstverletzungen des Versicherten oder wenn dieser sich in einem von ihm selbst herbeigeführten Zustand der Unzurechnungsfähigkeit befand;
- Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen durch den Versicherten, es sei denn, der Gebrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen wurde zu therapeutischen Zwecken verordnet, und stets unter der Voraussetzung, dass diese Verschreibung nicht mit Abhängigkeitszuständen in Verbindung gebracht werden kann;
- natürlich auftretende oder künstlich erzeugte Umwandlungen oder Energieausgleiche des Atoms, Beschleunigung von Elementarteilchen (Kernspaltung und Fusion, radioaktive Isotope, Beschleuniger, Röntgenstrahlen usw.).

Ausgeschlossen ist darüber hinaus die Deckung Todesfall in folgenden Fällen:

- Verwendung von Hängegleitern, Ultraleichtflugzeugen und Gleitschirmen, auch als Passagier;
- Ausübung jeder Art von Profisport mit Ausnahme der Teilnahme an Wettkämpfen oder dazugehörigen Probeläufen, die in den Rahmen des Freizeit- oder Firmensports fallen;
- Verwendung von Unterwasserfahrzeugen, Kraftfahrzeugen oder Motor-/Segelbooten auch als Passagier in Wettkämpfen und den dazugehörigen Probeläufen, ausgenommen reine Gleichmäßigkeitsprüfungen;
- Boxsport, Schwerathletik, Ringen in seinen verschiedenen Formen, Klettern oder Eisklettern, Bergsteigen über 4.000 m oder mit Schwierigkeitsgrad über III der französischen Skala und/oder Bergsteigen in Eis oder Gletscher oder im Alleingang unabhängig von der Höhe, Höhlenforschung, Ski- oder Wasserskispringen, akrobatisches Skifahren, Bob, Luftsport im Allgemeinen;
- Ausübung folgender beruflicher Tätigkeiten:
 - Militär- und Polizeikräfte bei aktivem Auslandseinsatz;
 - Tätigkeit als Zirkusartist und Stuntman
 - Tätigkeiten mit Sprengstoffeinsatz und Zugang in Bergwerke

In diesen Fällen zahlt die Gesellschaft in partieller Abweichung von Artikel 30 (Versicherungsleistung) den Betrag, der von Jahr zu Jahr zur Deckung des Todesfallrisikos zurückgestellt wird, und der Vertrag wird vorzeitig aufgelöst.

Die für den Vertrag erforderlichen grundlegenden Gesundheitsuntersuchungen sind in Artikel 3 („Bedingungen für die Versicherbarkeit und Zulassungsformalitäten“) dieser Versicherungsbedingungen aufgeführt.

ART. 32 - RÜCKKAUF UND KREDITE

32.1 Die Versicherung hat bzw. erzeugt keinen Rückkaufswert.

32.2. In Verbindung mit dieser Police können keine Kredite gewährt werden.

ART. 33 - SCHADENSMELDUNG UND DAMIT VERBUNDENE VERPFLICHTUNGEN

Für den Todesfall wird auf die Bestimmungen des vorhergehenden Artikels 12 („Schadensmeldung“) verwiesen.

VERSICHERUNG FÜR UNFALL- ODER KRANKHEITSBEDINGTE BLEIBENDE VOLLINVALIDITÄT

ART. 34 - VERSICHERUNGSLEISTUNG

Im Falle von Unfall oder Krankheit des Versicherten, die eine anerkannte und nachgewiesene Bleibende Vollinvalidität von 60% oder mehr hinsichtlich der psychischen und physischen Unversehrtheit zur Folge haben, garantiert die Versicherungsgesellschaft - unabhängig davon, ob der Versicherte einer Berufstätigkeit nachgeht oder nicht, - bei Auftreten im Gültigkeitszeitraum des Versicherungsschutzes und vor Erreichung des 78. Lebensjahrs des Versicherten, die Zahlung eines Betrags, welcher der Deckungssumme entspricht. Der Versicherungsschutz umfasst in keinem Fall nicht bezahlte Tilgungsraten, die sich auf den Zeitraum

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



vor der Invalidität des Versicherten beziehen.

Die Bleibende Vollinvalidität wird im Sinne dieser Deckung anerkannt auf Grundlage der für die Sozialversicherung gegen Unfälle und Berufskrankheiten festgelegten Kriterien unter Bezugnahme auf die Bestimmungen der einschlägigen Gesetzessammlung gemäß Dekret des it. Staatspräsidenten D.P.R. Nr. 1124 vom 30.6.1965 - „Tabelle zur Bewertung des bleibenden Invaliditätsgrads - INDUSTRIE“.

Der Wert der Deckungssumme entspricht dem Gesamtbetrag der Finanzierung (bei neu gewährten Finanzierungen) bzw. dem Betrag der Restschuld (bei bereits ausgezahlten Finanzierungen) oder einem anderen Betrag, der unter dem Gesamtbetrag der Finanzierung oder der Restschuld liegt. Als Unfalldatum gilt das Datum, an dem die Verletzung eingetreten ist, bzw. im Krankheitsfall das Datum der Diagnose der Krankheit selbst.

Wenn mehrere Versicherte bestimmt werden, darf die Deckungssumme für jeden davon (maximal vier Personen) den Gesamtbetrag der Finanzierung (für neu ausgegebenen Finanzierungen) oder den Betrag der Restschuld (bei bereits ausgezahlten Finanzierungen) bzw. den festgelegten abweichenden Betrag nicht überschreiten, der niedriger als der Gesamtbetrag/die Restschuld sein kann.

Die Deckungssumme darf den Betrag von 1.000.000,00 Euro für jeden Versicherten und Schadensfall, entsprechend den Vorgaben in Art. 4 („Entschädigungsgrenzen“) nicht überschreiten.

Falls der Versicherte während der Vertragslaufzeit nicht von einem Schadensfall betroffen wird, gilt der Vertrag zum Ablaufdatum als erloschen und die für die Deckung Bleibende Vollinvalidität gezahlte Prämie fällt an die Gesellschaft anheim.

Falls mehrere Versicherte vorhanden sind und die Entschädigung für Bleibende Vollinvalidität eines der Versicherten ausgezahlt wird, bleibt der Versicherungsschutz für die anderen Versicherten bis zum ursprünglichen Ablauf der Finanzierung bestehen und die diesbezüglichen Entschädigungen werden nach den Beträgen des ursprünglichen Tilgungsplans der Finanzierung bemessen.

Bei vorzeitiger vollständiger Ablösung oder Umschuldung des Finanzierungsvertrags wird auf die Bestimmungen in Art. 11 („Vorzeitige Ablösung und Umschuldung der Finanzierung“) verwiesen.

Die versicherte Leistung wird von der Versicherungsgesellschaft gemäß den vorstehenden Artikeln 9 („Leistungsempfänger“) und 14 („Auszahlung der Leistungen“) gezahlt.

ART. 35 – AUSSCHLÜSSE

Von der Deckung ausgeschlossen sind Fälle von Bleibender Vollinvalidität aufgrund folgender Ursachen:

- Flugunfall, wenn der Versicherte an Bord eines nicht flugberechtigten Flugzeugs oder mit einem Piloten reist, der über keinen geeigneten Flugschein verfügt, und auf jeden Fall, wenn er als Besatzungsmitglied reist;
- Flugunfälle durch Akrobatik, Vorführungen, Rekorde oder Rekordversuche, Testflüge, Fallschirmspringen (nicht gerechtfertigt durch eine gefährliche Situation);
- aktive Teilnahme des Versicherten an Kriegsereignissen;
- aktive Beteiligung des Versicherten an Vorsatzdelikten, Terrorismus oder Revolution;
- biologische und/oder chemische Kontamination, die direkt oder indirekt mit terroristischen Handlungen verbunden ist;
- Vorsatz des Versicherten;
- vor Vertragsabschluss aufgetretene Krankheiten (vorbestehende Krankheiten), Fehlbildungen, vorbestehende Behinderungen oder Unfähigkeiten sowie alles, was auf bereits diagnostizierte, vorbestehende körperliche oder pathologische Zustände zurückzuführen ist;
- Führen jeder Art von motorbetriebenen Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Versicherte nicht über die laut geltenden Vorschriften erforderliche Fahrerlaubnis verfügt, ausgenommen das Fahren mit abgelaufenem Führerschein, jedoch unter der Bedingung, dass der Versicherte zum Moment des Schadensfalls über die Voraussetzungen für die Verlängerung verfügt und diese innerhalb von drei Monaten ab dem Schadensfall erhalten hat;
- HIV-Infektion, erworbenes Immunschwächesyndrom (AIDS), damit verbundene Syndrome oder assimilierbare Zustände;
- Unfälle, die durch freiwillige Selbstverletzung des Versicherten oder, wenn dieser sich in einem von ihm selbst herbeigeführten Zustand der Unzurechnungsfähigkeit befand, verursacht werden;
- Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen durch den Versicherten, es sei denn, der Gebrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen wurde zu therapeutischen Zwecken verordnet, und stets unter der Voraussetzung, dass diese Verschreibung nicht mit Abhängigkeitszuständen in Verbindung gebracht werden kann;
- Zustand der Trunkenheit/Intoxikation:
 - wenn der Blutalkoholgehalt im Blut höher ist als der durch die Straßenverkehrsordnung festgelegte und der Tod beim Führen eines Fahrzeugs eintritt;
 - in jedem anderen Fall, wenn der Blutalkoholgehalt im Blut höher als 0,8 Gramm pro Liter ist;
- Unfälle durch Streiks, Unruhen, Krawalle oder Schlägereien, an denen der Versicherte aktiv teilgenommen hat;
- Unfälle durch natürlich auftretende oder künstlich erzeugte Umwandlungen oder Energieausgleiche des Atoms, Beschleunigung von Elementarteilchen (Kernspaltung und Fusion, radioaktive Isotope, Beschleuniger, Röntgenstrahlen usw.);

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



- Ereignisse, die auf folgende geistige Beeinträchtigungen zurückzuführen sind: hirnorganisches Psychosyndrom, Schizophrenie, manisch-depressive Formen oder paranoide Zustände;
- Behandlungen ästhetischer Art, die vom Versicherten aus psychologischen oder persönlichen Gründen beantragt werden, mit Ausnahme der plastischen Rekonstruktion nach einem Unfall, der während der Gültigkeitsdauer der Versicherung aufgetreten ist.

Ausgeschlossen sind darüber hinaus Unfälle mit folgenden Ursachen:

- Verwendung von Hängegleitern, Ultraleichtflugzeugen und Gleitschirmen, auch als Passagier;
- Ausübung jeder Art von Profisport mit Ausnahme der Teilnahme an Wettkämpfen oder dazugehörigen Probeläufen, die in den Rahmen des Freizeit- oder Firmensports fallen;
- Verwendung von Unterwasserfahrzeugen, Kraftfahrzeugen oder Motor-/Segelbooten auch als Passagier in Wettkämpfen und den dazugehörigen Probeläufen, ausgenommen reine Gleichmäßigkeitsprüfungen;
- Boxsport, Schwerathletik, Ringen in seinen verschiedenen Formen, Klettern oder Eisklettern, Bergsteigen über 4.000 m und/oder mit Schwierigkeitsgrad über 3 der französischen Skala und/oder Bergsteigen in Eis oder Gletscher oder im Alleingang unabhängig von der Höhe, Höhlenforschung, Ski- oder Wasserskispringen, Freestyle-Skiing, Bob, Rugby, American Football, Gerätetauchen, Luftsport im Allgemeinen;
- Ausübung folgender beruflicher Tätigkeiten:
 - Militär- und Polizeikräfte bei aktivem Auslandseinsatz;
 - Tätigkeit als Zirkusartist und Stuntman
 - Tätigkeiten mit Sprengstoffeinsatz und Zugang in Bergwerke

ART. 36 - SCHADENSMELDUNG UND DAMIT VERBUNDENE VERPFLICHTUNGEN

Im Schadensfall muss das Beitretende Unternehmen der Versicherungsgesellschaft innerhalb von 60 (sechzig) Tagen ab Datum des Unfalls oder der Krankheit oder ab dem Zeitpunkt, an dem er davon erfahren hat gemäß Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs den Vorfall schriftlich melden.

In der Schadensmeldung sind Ort, Tag, Uhrzeit und Ursache des Ereignisses anzugeben, und der Mitteilung oder dem Schadensmeldeformular muss die im obenstehenden Artikel 12 („Schadensmeldung“) angegebene Dokumentation beigelegt werden.



INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Information gemäß Art. 13 und 14 der Datenschutz- Grundverordnung (EU) 679/2016

Die Versicherungsgesellschaften **Net Insurance S.p.A.** und **Net Insurance Life S.p.A.** (nachstehend auch der „Versicherer“) mit Satzungssitz in Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 Rom, erteilen hiermit gemäß Art. 13 der Verordnung (EU) 2016/679 vom 27. April 2016 (nachstehend auch einfach „die Verordnung“) unter Beachtung des Prinzips der Transparenz und Bewusstheit der Eigenschaften und Methoden der Datenverarbeitung folgende Informationen.

1) Verantwortlicher der Datenverarbeitung

Die Verantwortlichen der Datenverarbeitung und Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten - ggf. anhand der Weiterleitung durch den Versicherungsnehmer - sind die Gesellschaften **Net Insurance S.p.A.** und **Net Insurance Life S.p.A.** mit Satzungssitz in Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 Rom.

2) Art und Herkunft der Daten

Je nach Art der von Ihnen unterzeichneten Police handelt es sich bei den von den Gesellschaften verarbeiteten personenbezogenen Daten um diejenigen Ihrer eigenen Person, ihrer Angehörigen, der Versicherten und anderen Begünstigten (wo zutreffend) oder von Anspruchsberechtigten auf versicherte Güter, die von Ihnen im Laufe des Vertragsverhältnisses mit den Verantwortlichen (sowohl in der Phase der Risikobeurteilung als auch später bei der Abwicklung) mitgeteilt werden.

Diese personenbezogenen Daten können rein beispielsweise Identifikationsdaten, meldeamtliche und berufsbezogene Daten, Familienstand, finanzielle Informationen (einschließlich der Prämien), Bankdaten und Angaben zu Ihren Ausweisdokumenten oder denen anderer Begünstigter umfassen ebenso wie Justizdaten, aus denen gerichtliche Verfügungen zu Ihren Lasten oder Strafen in Verbindung mit Rechtsbrüchen oder ihr Status als Person, gegen die Ermittlungen geführt werden, oder als Angeklagter in Strafprozessen hervorgehen können.

Eine Verweigerung dieser Daten kann - da diese notwendig und/oder zweckdienlich für die Erbringung der angeforderten Dienstleistungen und Zahlungen sind - unter Umständen dazu führen, dass die Ausführung des/der Vertrags/Verträge nicht erfolgen kann.

Ferner kann es vorkommen, dass während der Laufzeit des Vertrags, den Sie zum heutigen Datum unterzeichnen, bzw. etwaiger weiterer in Zukunft unterzeichneter Versicherungsverträge (nachstehend auch „der/die Vertrag/Verträge“) zum Zwecke der Durchführung bestimmter Vorgänge die Verantwortlichen in den Besitz Besonderer Arten personenbezogener Daten gelangt (z.B. Daten, aus denen der Gesundheitszustand hervorgeht). Zur Verarbeitung dieser Daten ist gemäß Gesetz Ihre ausdrückliche und schriftliche Einwilligung erforderlich. Eine Verweigerung der Einwilligung für diese besonderen Datenkategorien kann - da diese notwendig und/oder zweckdienlich für die Erbringung der angeforderten Dienstleistungen und Zahlungen sind - unter Umständen dazu führen, dass die Ausführung des/der Vertrags/Verträge nicht erfolgen kann.

3) Zwecke und rechtliche Grundlagen der Datenverarbeitung

Net Insurance und Net Insurance Life werden Ihre personenbezogenen Daten - einschließlich der besonderen Datenkategorien und der Justizdaten - für folgende Zwecke verarbeiten:

- Zwecke im Zusammenhang mit der Ausstellung des/der Vertrags/Verträge, Zwecke in Verbindung mit der Erfüllung von vertraglichen Verpflichtungen der Gesellschaften (z.B. Verwaltung des Vertragsverhältnisses, Abwicklung der Schadensfälle, Verwaltung der Prämien und etwaiger Entschädigungsanträge). Die rechtlichen Grundlagen für diese Verarbeitungsvorgänge liegen in der Notwendigkeit, den von Ihnen unterzeichneten Vertrag zur Ausführung zu bringen und zu verwalten bzw. die auf Ihre Anfrage hin ergriffenen vorvertraglichen Schritte durchzuführen; allein für die Kategorie der besonderen Arten von personenbezogenen Daten besteht die rechtliche Grundlage in Ihrer Einwilligung;
- Zwecke in Verbindung mit der Erfüllung von Verpflichtungen durch Gesetze (z.B. Geldwäschegesetz, Terrorismusbekämpfungsgesetz), Verordnungen oder Europäische Normen sowie Verfügungen durch hierzu gemäß Gesetz befugte Behörden bzw. durch Aufsichts- und Kontrollorgane. Die rechtliche Grundlage besteht

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



hier in der Notwendigkeit, gesetzliche Pflichten, denen die Gesellschaften unterliegen, zu erfüllen;

- Zwecke im Rahmen der Verhinderung und Erkennung von Versicherungsbetrug sowie damit verbundener rechtlicher Schritte samt Verteidigung der Rechte der Gesellschaften in außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahren. Die rechtliche Grundlage liegt hier in der Wahrnehmung der berechtigten Interessen der Gesellschaften an der Verhinderung von Versicherungsbetrug und am Schutz der Ansprüche, die diesen gemäß Gesetz bzw. den abgeschlossenen Verträgen zustehen.

Die Überlassung der personenbezogenen Daten und deren Verarbeitung durch die Gesellschaften für die unter den vorigen Punkten aufgeführten Zwecke sind notwendig. In Ermangelung können die Gesellschaften den Vertrag nicht abschließen oder die mit seiner Ausführung verbundenen Aufgaben, einschließlich der Abwicklung von Schadensfällen, nicht wahrnehmen.

Ferner werden die Gesellschaften Ihre personenbezogenen Daten unter Ausschluss derjenigen besonderer Art und von Justizdaten verarbeiten:

- nach Erteilung einer speziellen Genehmigung, wenn es sich um Marketing- und/oder Profilierungszwecke handelt, wobei diese sowohl anhand automatisierter Kontaktmethoden (z.B. E-Mail, SMS, Fax) als auch auf herkömmlichem Wege (z.B. Postweg, persönlicher Telefonkontakt) wahrgenommen werden und rein beispielsweise Folgende umfassen können: Marktforschung, statistische Studien z.B. für die Erhebung der Dienstleistungsqualität oder der Kundenwünsche, Übermittlung personalisierter Kommunikation über Produkte und Dienstleistungen der Gesellschaften auch auf der Grundlage Ihrer Gewohnheiten und Interessen. Die Bereitstellung der Daten für diese Zwecke erfolgt rein freiwillig und die Entscheidung, Ihre Einwilligung hierzu nicht zu erteilen, hat keinerlei Auswirkung auf das Verhältnis zu den Gesellschaften, denn es wird allein die Zusendung von Geschäfts- und Werbematerial verhindert. Die rechtliche Grundlage für diese Art von Verarbeitung besteht in Ihrer ausdrücklich erteilten Einwilligung.

4) Methoden der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten - einschließlich der besonderen Arten:

- a. erfolgt anhand der Vorgänge oder Vorgangsgruppen, die von der Verordnung vorgegeben werden;
- b. erfolgt manuell, per EDV und telematischen Verfahren auf der Grundlage einer Logik, die direkt mit oben genannten Zwecken verbunden ist, sowie unter Gewährleistung der Datensicherheit;
- c. wird direkt von der Organisation des Verantwortlichen und/oder von anderen als Auftragsverarbeiter bzw. Verarbeitungsbefugte ausgewiesenen Stellen vorgenommen.

5) Empfänger der Daten

- a. Die personenbezogenen Daten können für die Zwecke laut Punkt 3 an andere Stellen der Versicherungskette weitergeleitet werden, z.B. an Mitversicherer, Rückversicherer, Archivierungsunternehmen, mit der Schadensabwicklung beauftragte Gesellschaften, Gutachter, Treuhänder und Rechtsbeistände, Kontrollorgane (Versicherungsaufsicht IVASS, Staatlich beauftragter Versicherungsdienstleister CONSAP, Finanzinspektionsstelle UIF, Banca d'Italia), Gerichtsbehörden und andere Datenbanken, an welche die personenbezogenen Daten obligatorisch gemäß Gesetz oder für die Zwecke des Abschlusses/der Ausführung des Versicherungsvertrags mitzuteilen sind.
- b. Ferner können die personenbezogenen Daten ausschließlich für die Zwecke gemäß Punkt 3 an Gesellschaften des Konzerns (Dachgesellschaften, kontrollierte und verbundene Gesellschaften) gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen mitgeteilt werden.
- c. Die personenbezogenen Daten können, wo erforderlich, anderen Stellen der sogenannten „Versicherungskette“ mitgeteilt werden, die als eigenständige Verantwortliche der Datenverarbeitung handeln (insbesondere Erwerbskanäle für Versicherungsverträge und deren Mitarbeiter, Versicherer, Mitversicherer, Rentenfonds, Aktuarien, Rechtsanwälte, Ärzte, Gutachter und andere Berater, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Detekteien, Speditionsfirmen usw.), Banken, Verbands- und Genossenschaftsorgane der Versicherungsbranche (Versicherungsverband ANIA und die Verbandsmitglieder), IVASS, UIF und andere öffentliche Behörden sowie Personen, Gesellschaften, Vereine, die unterstützende und/oder beratende Dienstleistungen für Net erbringen (z.B. in den Bereichen

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



Buchhaltung, Verwaltung, Finanzen), Gesellschaften oder Personen, die Kontroll-, Rechnungsprüfungs- und Zertifizierungstätigkeiten bezüglich der Tätigkeit der Gesellschaften ausüben.

Die Liste der Personen und Stellen, denen die Daten mitgeteilt werden können oder welche als Auftragsverarbeiter handeln, kann bei der E-Mail-Adresse responsabileprotezionedati@netinsurance.it oder am Sitz der Gesellschaften angefordert werden.

Die Daten werden generell nicht aus der Europäischen Union ausgeführt. Sollte es jedoch im Falle besonderer Erfordernisse in Verbindung mit dem Standort der von den Lieferanten erbrachten Leistungen notwendig sein, die Daten in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums und darunter in Länder, die keinen angemessenen Schutz bieten, zu übermitteln, verpflichten sich die Gesellschaften dazu, ein angemessenes Niveau von Sicherheit und Schutz der Daten ggf. durch den Abschluss von den einschlägigen Normen entsprechenden Verträgen, einschließlich der Vereinbarung von Standardvertragsklauseln, zu garantieren (es ist möglich, beim DSB/Datenschutzbeauftragten per E-Mail an die Adresse responsabileprotezionedati@netinsurance.it bzw. per Einschreiben an die Gesellschaften eine Kopie der von den Dritten im Zusammenhang mit diesen Klauseln übernommenen Verpflichtungen sowie die Liste der Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums, in welche die Daten übermittelt werden, anzufordern).

6) Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Der *Versicherer* ist, unbeschadet der Führung etwaiger Rechtsstreite und der geltenden Steuernormen, dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten zu speichern:

- bezüglich Versicherungsverträgen über weitere fünf Jahre nach dem Datum, zu dem der Vertrag seine Wirkung beendet hat, und über weitere fünf Jahre ab dem Lösungsdatum ohne Zahlung von Entschädigungen oder der Zahlung sämtlicher als Schadensersatz und für Direktausgaben geschuldeten Beträge (Art. 8 der Verordnung ISVAP Nr. 27/2008);
- betreffend aller anderen Unterlagen / Verträge über zehn Jahre ab dem Datum der letzten Eintragung (Art. 2220 des italienischen Zivilgesetzbuchs).

7) Rechte des Betroffenen

7.1) Die Verordnung gestattet dem Betroffenen die Ausübung spezifischer Rechte in Verbindung mit den mitgeteilten Daten, die im Rahmen und in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben ausgeübt werden können:

- Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten (Art. 15);
- Recht auf Berichtigung (Art. 16);
- Recht auf Löschung (Recht auf Vergessenwerden) (Art. 17);
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18);
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20);
- Widerspruchsrecht (Art. 21);
- Das Recht, den Datenschutzbeauftragten (DSB) zu kontaktieren für alle Angelegenheiten, die die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ausübung der auf der Verordnung basierenden Rechte betreffen. Der DSB kann entsprechend der im nachstehenden Punkt erläuterten Vorgehensweise kontaktiert werden.

7.2) Zur Wahrnehmung Ihrer Rechte, wenden Sie sich bitte schriftlich an:

NET INSURANCE S.p.A.

Datenschutzbeauftragter

Via Giuseppe Antonio Guattani 4, 00161 Rom

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it

ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

7.3) Unbeschadet anderer verwaltungsrechtlicher oder gerichtlicher Schritte, haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Behörde einzureichen, die für die Kontrolle der Einhaltung dieser Verordnung zuständig ist - in Italien der Datenschutzgarant - anhand folgender Schritte:

- a) Einschreiben mit Rückschein an den Datenschutzgaranten, Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia 11 - 00187 Rom
- b) zertifizierte E-Mail-Nachricht an die Adresse protocollo@pec.gpdp.it.



BEITRITTSANTRAG



Beitrittsantrag Nr.

Police in Rahmenvertrag Nr. 814/815 „NET CPI Business“ abgeschlossen mit SÜDTIROLER SPARKASSE S.p.A. (Versicherungsnehmer) mit NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A.

Der Police in Rahmenvertrag können in der Eigenschaft als Versicherte bis maximal vier versicherbare Personen beitreten. Jede Person ist für ein anteilmäßiges Kapital versichert, der mit den anderen summiert dem Betrag des gesamten Darlehens bzw. dem der Deckungssumme entspricht, falls letztere unter dem gewährten Betrag liegt. Jeder Versicherte kann entweder für einen Anteil des Gesamtdarlehensbetrags bzw. der Deckungssumme, falls letztere unter dem gewährten Betrag liegt, oder für den gesamten Darlehensbetrag bzw. die gesamte Deckungssumme, falls letztere unter dem gewährten Betrag liegt, versichert sein. Der für jeden Versicherten gewählte Anteil wird im vorliegenden Beitrittsantrag angegeben.

Daten des beitretenden Unternehmens			
Bezeichnung/Firma USt-IdNr.			
Anschrift	Ort	Provinz	PLZ
Telefon	E-Mail	Art der Finanzierung	
Nr. Finanzierung SAE (Wirtschaftsbranche) ATECO (Klassifikation der Wirtschaftstätigkeit) TAN (nominaler Jahreszins)			
Beantragte Finanzierung/Restschuld €		Dauer der Finanzierung (Monate)	
Einmalprämie €		Jahresprämie €	Deckungssumme €

Daten des gesetzlichen Vertreters			
Nachname		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Provinz	Steuernummer
Nationalität	Staatsangehörigkeit	Geschlecht	
Hauptwohnsitz Ort	Provinz	PLZ	
Nebenwohnsitz (wenn anders als Hauptwohnsitz)			
Anschrift Ort	Provinz	PLZ	
Ausweis Art	Nummer	Ausstellungsdatum und -ort	
Politisch exponierte Person		JA	NEIN

Es können bis maximal vier natürliche Personen versichert werden. Die Deckungen gelten für den vom beitretenden Unternehmen in den hierfür vorgesehenen Feldern angegebenen Prozentsatz.

Hiermit wird zur Kenntnis genommen dass die SÜDTIROLER SPARKASSE S.p.A. gemäß Art. 1891 des it. Zivilgesetzbuchs mit NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. sowie in Zusammenarbeit mit dem Broker VALIA S.p.A. eine Police in Rahmenvertrag abgeschlossen hat, der juristische Personen beitreten können, die Kunden der SÜDTIROLER SPARKASSE S.p.A. sowie von verbundenen oder Tochtergesellschaften sind.

ANTRAG AUF BEITRITT ZUR POLICE IN RAHMENVERTRAG NR. 814/815

	Versicherungsdeckungen	Leistung/Entschädigung
<input checked="" type="checkbox"/>	A) Tod des Versicherten	A) Restschuld
	B) Bleibende Vollinvalidität (unfall- oder krankheitsbedingt) des Versicherten	B) Restschuld

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



1) Daten des Versicherten Nr. 1			
Nachname		Vorname	
Anschrift Hauptwohnsitz		Ort	PLZ
Anschrift Nebenwohnsitz (wenn anders als Hauptwohnsitz)		Ort	PLZ
Geburtsdatum	Geburtsort	Provinz	Steuernummer
Ausweis Art	Nummer	Ausstellungsdatum und -ort	
Anteil an der Versicherungsdeckung: %		Einmalprämie €	
Deckungssumme €		Jahresprämie €	

Gesamtes Restkapital bzw. Anteil des Restkapitals bei Finanzierungen, die bereits über die SÜDTIROLER SPARKASSE S.p.A. bzw. deren verbundene oder Tochtergesellschaften bei NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. versichert sind _____ Euro

2) Daten des Versicherten Nr. 2			
Nachname		Vorname	
Anschrift Hauptwohnsitz		Ort	PLZ
Anschrift Nebenwohnsitz (wenn anders als Hauptwohnsitz)		Ort	PLZ
Geburtsdatum	Geburtsort	Provinz	Steuernummer
Ausweis Art	Nummer	Ausstellungsdatum und -ort	
Anteil an der Versicherungsdeckung: %		Einmalprämie €	
Deckungssumme €		Jahresprämie €	

Gesamtes Restkapital bzw. Anteil des Restkapitals bei Finanzierungen, die bereits über die SÜDTIROLER SPARKASSE S.p.A. bzw. deren verbundene oder Tochtergesellschaften bei NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. versichert sind _____ Euro

3) Daten des Versicherten Nr. 3			
Nachname		Vorname	
Anschrift Hauptwohnsitz		Ort	PLZ
Anschrift Nebenwohnsitz (wenn anders als Hauptwohnsitz)		Ort	PLZ
Geburtsdatum	Geburtsort	Provinz	Steuernummer
Ausweis Art	Nummer	Ausstellungsdatum und -ort	
Anteil an der Versicherungsdeckung: %		Einmalprämie €	
Deckungssumme €		Jahresprämie €	

Gesamtes Restkapital bzw. Anteil des Restkapitals bei Finanzierungen, die bereits über die SÜDTIROLER SPARKASSE S.p.A. bzw. deren verbundene oder Tochtergesellschaften bei NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. versichert sind _____ Euro



4) Daten des Versicherten Nr. 4			
Nachname		Vorname	
Anschrift Hauptwohnsitz		Ort	PLZ
Anschrift Nebenwohnsitz (wenn anders als Hauptwohnsitz)		Ort	PLZ
Geburtsdatum	Geburtsort	Provinz	Steuernummer
Ausweis Art	Nummer	Ausstellungsdatum und -ort	
Anteil an der Versicherungsdeckung: %		Einmalprämie €	
Deckungssumme €		Jahresprämie €	

Gesamtes Restkapital bzw. Anteil des Restkapitals bei Finanzierungen, die bereits über die SÜDTIROLER SPARKASSE S.p.A. bzw. deren verbundene oder Tochtergesellschaften bei NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. versichert sind
Euro

Begünstigte
Der Begünstigte der Versicherungsdeckungen ist das beitretende Unternehmen.

INFORMATION ZU DEN AUF DER PRÄMIE LASTENDEN KOSTEN

Auf die Prämie werden zu Lasten des beitretenden Unternehmens folgende Kosten berechnet:

Effektiv getragene Kosten im Verhältnis zur Einmalprämie	Effektiv für die Vermittlung erhaltener Kostenanteil
Euro	Euro
€ 71,00 (Deckung Leben) / 71,00 (Deckung Schäden)	€ 67,61 (Deckung Leben) / 67,61 (Deckung Schäden)

FÄLLIGKEIT DER PRÄMIE UND ZAHLUNGSMITTEL

Fälligkeit der Prämie	<ul style="list-style-type: none"> Im Voraus gezahlte Einmalprämie Jahresprämie
Zahlungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> Banküberweisung Im Falle der Jahresprämie werden die auf die erste folgenden Zahlungen mittels SEPA-Lastschrift vom Girokonto abgebucht.

ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND DES/DER VERSICHERTEN

Zwecks Übernahme des Risikos erheben die Versicherungsgesellschaften bei jedem Versicherten Informationen über dessen Gesundheitszustand und Lebensstil anhand der Aufforderung zum Ausfüllen des VEREINFACHTEN GESUNDHEITSFRAGEBOGENS (fester Bestandteil dieses Beitrittsantrags) oder, falls laut Versicherungsbedingungen erforderlich, anhand des ANAMNESEFRAGEBOGENS, dem die von der Gesellschaft verlangten medizinischen Unterlagen beizulegen sind.

HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN VON VEREINFACHTEM GESUNDHEITSFRAGEBOGEN UND ANAMNESEFRAGEBOGEN (WO VERLANGT)

- Nicht der Wahrheit entsprechende, ungenaue Angaben oder das Verschweigen von Fakten durch die Person, die zur Erteilung der für den Beitritt erforderlichen Informationen legitimiert ist, können den Leistungsanspruch beeinträchtigen.
- Bevor sie den Fragebogen unterschreibt, hat die unter a) bezeichnete Person die Richtigkeit der im Fragebogen getätigten Angaben zu prüfen.
- Auch in nicht ausdrücklich von den Gesellschaften vorgeschriebenen Fällen kann die unter a) bezeichnete Person verlangen, einer ärztlichen Untersuchung unterzogen zu werden, um ihren effektiven Gesundheitszustand bestätigen zu lassen, wofür sie die Kosten selbst zu tragen hat.
- Gemäß Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2013 ist der Versicherte nicht verpflichtet, vergangene Krebserkrankungen, deren aktive Behandlung ohne Rezidive seit mehr als 10 Jahren - bzw. 5 Jahren bei Krebserkrankungen, die vor Vollendung des 21. Lebensjahrs aufgetreten sind - abgeschlossen ist. Unbeschadet etwaiger späterer Änderungen und Ergänzungen der gesetzlichen Regelung, die günstiger für den Versicherten sind.

Folgende Bedeutungen werden hiermit erläutert:

- Ende der aktiven Behandlung: das Datum der letzten pharmakologischen Krebstherapie, Strahlentherapie oder chirurgischen Behandlung ohne späteres Rezidiv.



- **Pharmakologische Krebstherapie:** Chemotherapie, Hormontherapie, Immuntherapie, zielgerichtete Therapie, biologische Wirkstoffe, Stammzelltransplantation, Zell- oder Gentherapie, klinische Studien. Unter die Definition der pharmakologischen Krebstherapie fällt jede etwaige Kombination der oben aufgeführten Behandlungen oder anderer evidenzbasierter Behandlungsansätze je nach Art und Stadium der onkologischen Erkrankung. Diese Behandlungen können in jeder beliebigen Phase der Krebserkrankung eingesetzt werden (sowohl als adjuvante als auch als neoadjuvante Therapie).
- **Rezidiv:** jedes erneute klinische Auftreten, das in Verbindung zu einer vorausgehenden Krebserkrankung gesetzt werden kann und das sowohl durch biologische Untersuchungen als auch anhand von Bildagnostik festgestellt wird.
- **Heilung:** ist gleichbedeutend mit dem medizinischen Begriff der kompletten Remission zu verstehen, d.h. das Fehlen von Anzeichen und Symptomen einer onkologischen Erkrankung. Die Heilung kann unter anderem durch körperliche Untersuchung, Röntgendiagnostik und Serum-Biomarker nachgewiesen werden.

WIDERRUF DES BEITRITTSANTRAGS UND RECHT AUF RÜCKTRITT VOM VERTRAG

Der Beitrittsantrag kann vom Beitretenden Unternehmen bis zum Datum des Inkrafttretens widerrufen werden.

Das Beitretende Unternehmen hat das Recht auf Rücktritt:

- vom Versicherungsschutz innerhalb von **60 (sechzig) Tagen** ab Datum des Inkrafttretens mit Rückzahlung der gezahlten Prämie (abzüglich Steuern, für die Schadensdeckung);
- jährlich von der Schadensdeckung im Falle der im Voraus bezahlbaren Einmalprämie mit einer Frist von **60 (sechzig) Tagen** auf das Jahresende, mit Rückzahlung der gezahlten und nicht genutzten Prämie (nach Abzug von Steuern), berechnet auf der Grundlage der im nachfolgenden Art. 11 - Vorzeitige Ablösung und Umschuldung vorgesehenen Einstufungsformel.

Innerhalb von **30 (dreißig) Tagen** nach Eingang der Rücktrittserklärung erstattet die Gesellschaften, ggf. über den Broker oder den Versicherungsnehmer, die Prämie an das Beitretende Unternehmen.

Widerruf, Rücktritt und Kündigung sind den Gesellschaften schriftlich oder gegebenenfalls über die Zweigstelle des Versicherungsnehmers, in welcher der Beitrittsantrag unterzeichnet worden ist, per Einschreiben mit Rückschein unter Angabe der Eckdaten des Vertrags mitzuteilen und zu senden an:

NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A.
c/o VALIA S.p.A. Viale Cassanese 3, 20145 Milano

ERKLÄRUNGEN DES BEITRETENDEN UNTERNEHMENS

ERKLÄRUNG DES FAKULTATIVEN BEITRITTS ZUR POLICE IN RAHMENVERTRAG UND ANNAHME DER VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Das unterzeichnende beitretende Unternehmen

NIMMT ZUR KENNNTIS,

- dass die Versicherungsnehmerin im Auftrag Ihrer Kunden auf Grundlage der von diesen gewählten Option bei NET INSURANCE LIFE S.p.A. eine Versicherungsdeckung für den Todesfall und bei NET INSURANCE S.p.A. eine Versicherungsdeckung für Unfall- oder Krankheitsbedingte Bleibende Vollinvalidität beantragt hat;
- dass oben genannte Deckungen sich auf die Police in Rahmenvertrag Nr. 814/815 beziehen, welche die Versicherungsnehmerin mit NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. abgeschlossen hat;
- dass oben genannte Deckungen in Kombination mit der oben angegebenen, bei der Versicherungsnehmerin beantragten Finanzierung dazu bestimmt sind, dafür zu sorgen, dass bei Eintreten eines von diesen Deckungen erfassten Ereignisses zu Lasten des/der Versicherten die vorgesehene Leistung auf Grundlage der in den Versicherungsbedingungen aufgeführten Kriterien erbracht wird;
- dass die Wirksamkeit der Versicherungsdeckung einerseits an die Gewährung/das Bestehen einer Finanzierung und andererseits an die erfolgte Zahlung der Prämie gebunden ist, dass sie um 24:00 Uhr des Datums des Inkrafttretens einsetzt und zum Ablaufdatum der Finanzierung oder bei Eintreten der anderen von den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Fällen endet. Die volle Wirksamkeit der Versicherungsdeckung ist auf jeden Fall abhängig vom:
 - der Unterzeichnung des „VEREINFACHTEN GESUNDHEITSFRAGEBOGENS“ durch den Versicherten (dieser ist fester Bestandteil dieses Beitrittsantrags), wobei alle darin enthaltenen Fragen mit nein beantwortet worden sein müssen, oder
 - ggf. der Unterzeichnung des „ANAMNESEFRAGEBOGENS“ durch den Versicherten und/oder der Feststellung von dessen Gesundheitszustand anhand Anforderung weiterer medizinischer Unterlagen. In diesen Fällen behält es sich die Gesellschaft vor, über die Übernahme des Risikos nach Prüfung der Beantwortung des Fragebogens und der ggf. vorgelegten medizinischen Unterlagen zu entscheiden.

ERKLÄRT

- dass alle in diesem Beitrittsantrag abgegebenen Erklärungen und Antworten vollständig und richtig sind;
- die Versicherungsdeckung für den/le oben angegebenen Versicherten aktivieren zu wollen;
- als Beitretender der oben genannten Police in Rahmenvertrag **beitreten**, für welche eine Prämie zu entrichten ist, deren Bruttogesamtbetrag in diesem Beitrittsantrag angegeben ist;

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



- die Versicherungsbedingungen GELESEN, VERSTANDEN und AKZEPTIERT zu haben.

Ort und Datum
UNTERSCHRIFT UND STEMPEL DES GESETZLICHEN VERTRETERS DES BEITRETENDEN UNTERNEHMENS

EMPFANGSBESTÄTIGUNG DER VERTRAGLICHEN VORABINFORMATION

HINWEIS - Hiermit werden das Beitretende Unternehmen und jeder Versicherte darauf hingewiesen, dass sie innerhalb der Grenzen und entsprechend den Vorgaben der Regelung des Versicherungsvertriebs Anspruch auf Erhalt der Vorabinformation zur Police in Rahmenvertrag Nr. 814/815 haben.

Gemäß Art. 120-quater der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den privaten Sektor **WIRD FERNER ERKLÄRT**, dass die Vertragsunterlagen und die von der geltenden Gesetzgebung vorgesehenen Benachrichtigungen während der Vertragslaufzeit in einer der folgenden Formen übermittelt werden sollen (*eine der nachstehend aufgeführten Wahlmöglichkeiten ankreuzen*):

BEITRETENDEN UNTERNEHMENS
<input type="checkbox"/> per E-Mail in digitaler Form (an die unter den Angaben zur Person mitgeteilten E-Mail-Adressen) und im geschützten Bereich der Website;
<input type="checkbox"/> in gedruckter Form.
E-Mail-Adresse für den Empfang:

Es steht dem Beitretenden Unternehmen frei, diese Erklärung nach Belieben jederzeit zu ändern.

HIERMIT WIRD FERNER ERKLÄRT, dass vor der Unterzeichnung dieses Beitrittsantrags in Papierform folgende vorvertragliche und vertragliche Unterlagen der Police in Rahmenvertrag Nr. 814/815 erhalten und vollständig eingesehen worden sind:

- erklärt hiermit gemäß Art. 56 der Verordnung Nr. 40/2018 der Aufsichtsbehörde IVASS, das Einheitliche Dokument zur vorvertraglichen Information erhalten zu haben;
- Informationsunterlagen, einschließlich Infoblatt Schaden (Vorabinformation für Schadensversicherungsprodukte), Infoblatt Leben (Vorabinformation für Lebensversicherungsprodukte, die keine Versicherungsanlageprodukte sind); Zusatzinfoblatt Multirisik (Vorabinformation für Multirisik-Versicherungsprodukte) gemäß Verordnung Nr. 41/2018 des Kontrollorgans IVASS; Versicherungsbedingungen (samt Glossar); Beitrittsantrag (Faksimile).

Ort und Datum
UNTERSCHRIFT UND STEMPEL DES GESETZLICHEN VERTRETERS DES BEITRETENDEN UNTERNEHMENS

HIERMIT ERKLÄRE/ICH/WIR

- gemäß Art. 1341 und 1342 des it. Zivilgesetzbuchs folgende Artikel der oben genannten Versicherungsbedingungen ausdrücklich zu akzeptieren:

Art. 3 Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit und Aufnahmeformalitäten - Art. 4 Entschädigungsgrenzen - Art. 5 Erklärungen zu den Risikoumständen - Art. 7 Inkrafttreten und Dauer der Versicherungsdeckung - Art. 8 Rücktrittsrecht - Art. 12 Meldung des Schadensfalls - Art. 13 Verpflichtungen des Versicherten oder seiner Rechtsnachfolger im Schadensfall - Art. 21 Gerichtsstand - Art. 24 Abtretung der Ansprüche - Art. 30-34 Versicherte Leistungen - Art. 31-35 Ausschlüsse.

UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 1	UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 2
UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 3	UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 4

Ich/wir, der/die Versicherte/n,

Versicherungsbedingungen - NET CPI Business



ERKLÄRE/N hiermit, sämtliche Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit gemäß Versicherungsbedingungen zu erfüllen;
WILLIGE/N mit unserer nachstehenden Unterschrift in den Abschluss einer Lebensversicherung für mich/uns gemäß Art. 1919 des
ö. Zivilgesetzbuchs ein.

UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 1 _____ UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 2 _____

UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 3 _____ UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 4 _____

Der/die Versicherte/n erklärt/en, **KEINE** anderen Versicherungsdeckungen für den Todesfall bei Net Insurance Life S.p.A. zu unterhalten.

ORT UND DATUM

UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 1 _____ UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 2 _____

UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 3 _____ UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN 4 _____

EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

FORMULIERUNG FÜR DAS BEITRETENDE UNTERNEHMEN/EINZELUNTERNEHMEN

Die Gesellschaft _____ mit Sitz in _____
Steuernr./USt.-IdNr. _____ E-Mail _____

a) Hiermit erkläre ich, die in diesen Informationsunterlagen enthaltene Datenschutzinformation an alle Betroffenen übergeben zu haben, deren personenbezogene Daten an das Versicherungsgebers weitergeleitet worden sind (dies sind beispielsweise Beschäftigte des Versicherungsnehmers oder Begünstigte im Falle von Kollektivversicherungen).

☐ **Bestätigung**

b) Im Bewusstsein, dass die Nicht-Erteilung folgender Einwilligungen die mit dem Konzern bestehenden Vertragsverhältnisse in keiner Weise beeinträchtigt:

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für generelle Marketingaktivitäten seitens des Versicherungsgebers (z.B. Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Profilierung zu Marketingzwecken seitens des Versicherungsgebers auf der Grundlage ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Marketingaktivitäten von Drittgesellschaften auf der Grundlage ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

Ort und Datum
UNTERSCHRIFT UND STEMPEL DES GESETZLICHEN VERTRETERS DES BEITRETENDEN UNTERNEHMENS

EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN DES VERSICHERTEN NR. 1

Der Unterzeichner _____ geboren in _____ am _____



E-Mail _____ in seiner Eigenschaft als Betroffener, nach sorgfältigem Lesen der in den Informationsunterlagen enthaltenen Datenschutzinformationen

- a) Für die Verarbeitung der Daten besonderer Art (z.B. Daten zum Gesundheitszustand) für die genannten Zwecke und anhand der darin erläuterten Methoden, im Bewusstsein, dass die Verarbeitung dieser Daten für die Umsetzung einiger Vorgänge im Rahmen des Vertragsverhältnisses (z.B. Abwicklung der Schadensfälle) notwendig ist.

☐ **Einwilligung**

- b) Im Bewusstsein, dass die Nicht-Erteilung folgender Einwilligungen die mit dem Versicherungsgeber bestehenden Vertragsverhältnisse in keiner Weise beeinträchtigt:

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für generelle Marketingaktivitäten seitens des Versicherungsgebers (z.B. Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Profilierung zu Marketingzwecken seitens des Versicherungsgebers auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Marketingaktivitäten von Drittgesellschaften auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

Ort und Datum
UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN Nr. 1

EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN DES VERSICHERTEN NR. 2

Der Unterzeichner _____ geboren in _____ am _____

E-Mail _____ in seiner Eigenschaft als Betroffener, nach sorgfältigem Lesen der in den Informationsunterlagen enthaltenen Datenschutzinformationen

- c) Für die Verarbeitung der Daten besonderer Art (z.B. Daten zum Gesundheitszustand) für die genannten Zwecke und anhand der darin erläuterten Methoden, im Bewusstsein, dass die Verarbeitung dieser Daten für die Umsetzung einiger Vorgänge im Rahmen des Vertragsverhältnisses (z.B. Abwicklung der Schadensfälle) notwendig ist.

☐ **Einwilligung**

- d) Im Bewusstsein, dass die Nicht-Erteilung folgender Einwilligungen die mit dem Versicherungsgeber bestehenden Vertragsverhältnisse in keiner Weise beeinträchtigt:

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für generelle Marketingaktivitäten seitens des Versicherungsgebers (z.B. Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Profilierung zu Marketingzwecken seitens des Versicherungsgebers auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.



☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Marketingaktivitäten von Drittgeseilschaften auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

Ort und Datum
UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN Nr. 2

EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN DES VERSICHERTEN NR. 3

Der Unterzeichner _____ geboren in _____ am _____
E-Mail _____ in seiner Eigenschaft als Betroffener, nach sorgfältigem Lesen der in den Informationsunterlagen enthaltenen Datenschutzinformationen:

- e) Für die Verarbeitung der Daten besonderer Art (z.B. Daten zum Gesundheitszustand) für die genannten Zwecke und anhand der darin erläuterten Methoden, im Bewusstsein, dass die Verarbeitung dieser Daten für die Umsetzung einiger Vorgänge im Rahmen des Vertragsverhältnisses (z.B. Abwicklung der Schadensfälle) notwendig ist.

☐ **Einwilligung**

- f) Im Bewusstsein, dass die Nicht-Erteilung folgender Einwilligungen die mit dem Versicherungsgeber bestehenden Vertragsverhältnisse in keiner Weise beeinträchtigt:

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für generelle Marketingaktivitäten seitens des Versicherungsgebers (z.B. Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Profilierung zu Marketingzwecken seitens des Versicherungsgebers auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Marketingaktivitäten von Drittgeseilschaften auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

Ort und Datum
UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN Nr. 3



EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN DES VERSICHERTEN NR. 4

Der Unterzeichner _____ geboren in _____ am _____
E-Mail _____ in seiner Eigenschaft als Betroffener, nach sorgfältigem Lesen der in den Informationsunterlagen enthaltenen Datenschutzinformationen:

- g) Für die Verarbeitung der Daten besonderer Art (z.B. Daten zum Gesundheitszustand) für die genannten Zwecke und anhand der darin erläuterten Methoden, im Bewusstsein, dass die Verarbeitung dieser Daten für die Umsetzung einiger Vorgänge im Rahmen des Vertragsverhältnisses (z.B. Abwicklung der Schadensfälle) notwendig ist,

☐ **Einwilligung**

- h) Im Bewusstsein, dass die Nicht-Erteilung folgender Einwilligungen die mit dem Versicherungsgeber bestehenden Vertragsverhältnisse in keiner Weise beeinträchtigt:

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für generelle Marketingaktivitäten seitens des Versicherungsgebers (z.B. Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für die Profilierung zu Marketingzwecken seitens des Versicherungsgebers auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

- Für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Marketingaktivitäten von Drittgesellschaften auf der Grundlage Ihrer Interessen und Bevorzugungen (z.B. Marktstudien, Fragebögen zur Kundenzufriedenheit, geschäftliche Mitteilungen und Zusendung von Info- und Werbematerial usw.) bezüglich Dienstleistungen und/oder Produkten des Versicherungsgebers und anderen Konzerngesellschaften mithilfe der in der Information erläuterten, automatisierten und nicht-automatisierten Methoden.

☐ **Einwilligung**

☐ **Ablehnung**

Ort und Datum
UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN Nr. 4



VEREINFACHTER GESUNDHEITSFRAGEBOGEN



NET CPI Business N° 814/815

VORNAME: _____ NACHNAME: _____ GEBOREN AM: _____

BEITRITT NR.: _____

VEREINFACHTER MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN (vom Versicherten auszufüllen)	Kreuzen Sie das Kästchen JA oder NEIN an
1. Können Sie zurzeit aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls ganz oder teilweise nicht arbeiten oder waren Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 30 Tage in Folge krank?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
2. Leiden Sie zurzeit unter einem Gebrechen, einer Invalidität oder chronischen Krankheit?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
3. Befinden Sie sich momentan mit > 30 Tage Dauer in ärztlicher oder medikamentöser Behandlung oder unter ärztlicher Überwachung wegen einer beliebigen Krankheit oder eines Unfalls?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
4. Waren Sie in den letzten 10 Jahren betroffen von:	
Angina Pectoris, Herzinfarkt, Herzklappenerkrankung, angeborene Herzerkrankung, Herzrhythmusstörungen (einschließlich Herzschrittmacher), arterielle Hypertonie	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Schlaganfall, Hirnblutung, Hirninfarkt, Subarachnoidalblutung, Neurose, Epilepsie, Schizophrenie, Depression, bipolare Störung, Alkoholismus	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Asthma, chronische Bronchitis, Emphysem, Lungentuberkulose, Pneumonie	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Zwölffingerdarm- oder Magengeschwür, Colitis Ulcerosa (Crohn) Pankreatitis	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Hepatitis B, C, Leberzirrhose, Leberfunktionsstörung, Blasen- oder Gallenblasensteine	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Nierenversagen, Nierenzysten, Nierensteine, Prostatastörungen	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Grauer Star, Glaukom, Netzhauterkrankung, Mittelohrentzündung, Empyem	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Uterusmyome, Endometriose, Ovarialzysten, Mastopathie	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Rheuma, Anämie, Purpura, Hypothyreose, Hyperthyreose	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Diabetes, insulinabhängig und nicht insulinabhängig	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
Krebs oder bösartige Tumoren jeglicher Art (gemäß Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2003 ist der Versicherte nicht verpflichtet, vergangene Krebserkrankungen, deren aktive Behandlung ohne Rezidive seit mehr als 10 Jahren - bzw. 5 Jahren bei Krebserkrankungen, die vor Vollendung des 21. Lebensjahrs aufgetreten sind - abgeschlossen ist. Unbeschadet etwaiger späterer Änderungen und Ergänzungen der gesetzlichen Regelung, die günstiger für den Versicherten sind).(*)	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
5. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren operiert (mit Ausnahme der Entfernung von Blinddarm, Mandeln und/oder Adenoiden oder Gallenblase, Kaiserschnitt, Leisten- oder Nabelbruch) und/oder müssen Sie sich in den nächsten 12 Monaten einer Operation unterziehen, soweit Sie darüber Kenntnis haben?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
6. Waren oder sind Sie Inhaber einer Invalidenrente?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
7. Beträgt der Unterschied zwischen Ihrer Körpergröße [] [] [] in Zentimetern und Ihrem Körpergewicht [] [] [] Kilogramm weniger als 80 oder mehr als 120?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
8. Wurden Sie jemals positiv auf Covid-19 getestet?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
9. Hat die Infektion mit Covid-19:	
a) Zu einem Krankenhausaufenthalt auf Intensivstation oder Subintensivstation geführt oder eine Beatmungunterstützung im häuslichen Bereich erforderlich gemacht?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>
b) Zu bleibenden Symptomen und/oder derzeit noch bestehenden klinischen Folgen und/oder Komplikationen geführt?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>



(*) Folgende Bedeutungen werden hiermit erläutert:

- **Ende der aktiven Behandlung:** das Datum der letzten pharmakologischen Krebstherapie, Strahlentherapie oder chirurgischen Behandlung ohne späteres Rezidiv.
- **Pharmakologische Krebstherapie:** Chemotherapie, Hormontherapie, Immuntherapie, zielgerichtete Therapie, biologische Wirkstoffe, Stammzelltransplantation, Zell- oder Gentherapie, klinische Studien. Unter die Definition der pharmakologischen Krebstherapie fällt jede etwaige Kombination der oben aufgeführten Behandlungen oder anderer evidenzbasierter Behandlungsansätze je nach Art und Stadium der onkologischen Erkrankung. Diese Behandlungen können in jeder beliebigen Phase der Krebserkrankung eingesetzt werden (sowohl als adjuvante als auch als neoadjuvante Therapie).
- **Rezidiv:** jedes erneute klinische Auftreten, das in Verbindung zu einer vorausgehenden Krebserkrankung gesetzt werden kann und das sowohl durch biologische Untersuchungen als auch anhand von Bildagnostik festgestellt wird.
- **Heilung:** ist gleichbedeutend mit dem medizinischen Begriff der kompletten Remission zu verstehen, d.h. das Fehlen von Anzeichen und Symptomen einer onkologischen Erkrankung. Die Heilung kann unter anderem durch körperliche Untersuchung, Röntgendiagnostik und Serum-Biomarker nachgewiesen werden.

DER VERSICHERTE

Vorname _____ Nachname _____

Geburtsdatum ____/____/____

Datum ____/____/____ Unterschrift (ausgeschrieben und gut lesbar) _____



ANAMNESEFRAGEBOGEN



ANAMNESE-FRAGEBOGEN - NET CPI Business N° 814/815

VORNAME: _____ NACHNAME: _____

GEBOREN AM: _____ BEITRITT: _____

HINWEIS ZUR VERFAHRENSWEISE BEI DER ZUSENDUNG DIESER ANAMNESE-FRAGEBOGENS

Dieser Anamnese-Fragebogen kann an die Versicherungsgesellschaften von NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. gesendet werden:

- direkt vom Versicherungsmittler des Versicherungsnehmers auf dem mit den Versicherungsgesellschaften vereinbarten Wege;
- direkt vom Versicherten an den Facharzt der Versicherungsgesellschaft, und zwar in einem verschlossenen Umschlag adressiert an „Zu Händen des Facharztes von NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. c/o VALIA S.p.A. Viale Cassiodoro 3, 20145 Milano“ per Einschreiben mit Rückschein oder auf beliebigem anderem Wege, sofern dieser zur Gewährleistung der Vertraulichkeit der mitteilungsrechtlichen Informationen geeignet ist.

WICHTIG - In jedem Fall ist der Anamnese-Fragebogen zusammen mit der vom Versicherten erteilten Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten an die Versicherungsgesellschaften NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. zu senden. Wenn Sie der Verarbeitung personenbezogener Daten nicht zustimmen, können die Versicherungsunternehmen die Versicherungsposition nicht bearbeiten.

HINWEIS ZUM AUSFÜLLEN DES ANAMNESE-FRAGEBOGENS

Hinsichtlich des Ausfüllens des Anamnese-Fragebogens informieren wir Sie über Folgendes:

- Unwahre, ungenaue oder unterlassende Erklärungen des Versicherten im Fragebogen können den Leistungsanspruch gemäß Artikel 1892, 1893 und 1894 des It. Zivilgesetzbuchs beeinträchtigen.
- Vor der Unterzeichnung des Fragebogens muss der Versicherte die Richtigkeit und Übereinstimmung mit der Wahrheit der gegebenen Antworten überprüfen.
- Die Versicherungsgesellschaften NET INSURANCE S.p.A. und NET INSURANCE LIFE S.p.A. behalten sich das Recht vor, nach Prüfung der im Fragebogen erteilten Antworten und der auf Anfrage vorgelegten Gesundheitsunterlagen über die Gewährung des Versicherungsschutzes zu entscheiden.
- Gemäß Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 ist der Versicherte nicht verpflichtet, vergangene Krebserkrankungen, deren aktive Behandlung ohne Rezidiv seit mehr als 10 Jahren - bzw. 5 Jahren bei Krebserkrankungen, die vor Vollendung des 21. Lebensjahres aufgetreten sind - abgeschlossen ist. Unbeschadet etwaiger späterer Änderungen und Ergänzungen der gesetzlichen Regelung, die günstiger für den Versicherten sind.

Folgende Bedeutungen werden hiermit erläutert:

- Ende der aktiven Behandlung:** das Datum der letzten pharmakologischen Krebstherapie, Strahlentherapie oder chirurgischen Behandlung ohne späteres Rezidiv.
- Pharmakologische Krebstherapie:** Chemotherapie, Hormontherapie, Immuntherapie, zielgerichtete Therapie, biologische Wirkstoffe, Stammzelltransplantation, Zell- oder Gentherapie, klinische Studien. Unter die Definition der pharmakologischen Krebstherapie fällt jede etwaige Kombination der oben aufgeführten Behandlungen oder anderer evidenzbasierter Behandlungsansätze je nach Art und Stadium der onkologischen Erkrankung. Diese Behandlungen können in jeder beliebigen Phase der Krebserkrankung eingesetzt werden (sowohl als adjuvante als auch als neoadjuvante Therapie).
- Rezidiv:** jedes erneute klinische Auftreten, das in Verbindung zu einer vorausgehenden Krebserkrankung gesetzt werden kann und das sowohl durch biologische Untersuchungen als auch anhand von Bildagnostik festgestellt wird.
- Heilung:** ist gleichbedeutend mit dem medizinischen Begriff der kompletten Remission zu verstehen, d.h. das Fehlen von Anzeichen und Symptomen einer onkologischen Erkrankung. Die Heilung kann unter anderem durch körperliche Untersuchung, Röntgendiagnostik und Serum-Biomarker nachgewiesen werden.

Die abgegebenen Erklärungen sind 6 Monate gültig. Der Fragebogen ist sorgfältig auszufüllen, wobei Flecken oder Löschungen zu vermeiden sind. Ein einfacher Strich wird nicht als gültige Antwort angesehen. Die Versicherungsunternehmen behalten sich das Recht vor, zusätzliche medizinische Unterlagen anzufordern.

Körpergröße: cm Gewicht: kg Differenz (Körpergröße - Gewicht) :	Bei positiver Antwort fügen Sie bitte die geforderten Detailangaben hinzu	
1. Ist dieser Unterschied kleiner als 80 oder größer als 120?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	
2. Sind Sie zurzeit wegen Krankheit oder Unfall ganz oder teilweise arbeitsunfähig?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Selt wann? Aus welchem Grund?
3. Befinden Sie sich derzeit in ärztlicher oder medikamentöser Behandlung oder ärztlicher Überwachung?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Aus welchen Gründen? Selt wann? Behandlung und Dosierung:
4. Sind Sie von chronischen Krankheiten, Gebrechen, Behinderungen	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Welcher Art?



oder Nachwirkungen von Krankheiten oder Unfällen betroffen?		Seit wann?	
5 Haben Sie eine Rente wegen Krankheit oder Unfall? Sind Sie Inhaber einer Arbeitsunfallrente von über 15%?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Aus welchen Gründen? Prozentsatz(-sätze)? % Seit wann? (Kopie des Rentenbescheides beifügen)	
6 Erhalten Sie Praxisgebühr-/Befreiung aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Aus welchen Gründen? Seit wann?	
7 Mussten Sie in den letzten 5 Jahren an mehr als 30 aufeinander folgenden Tagen wegen Krankheit oder Unfall die Arbeit einstellen?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Aus welchen Gründen? Wann? Wie lange?	
8 Haben Sie sich einem serologischen Nachweis unterzogen, der sich als positiv für Hepatitis B, C und/oder für: HIV (Humanes Immundefizienz-Virus) erwiesen hat?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Welchem(n)? Wann? Ergebnis? Negativ <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/>	
9 Wurden Sie in den letzten 10 Jahren wegen folgender Erkrankungen medizinisch behandelt?		Aus welchem Grund/Gründen? Wann Dauer?	
<ul style="list-style-type: none"> • Angina Pectoris, Herzinfarkt, Herzklappenerkrankung, angeborene Herzerkrankung, Herzrhythmusstörungen (einschließlich Herzschrittmacher), arterielle Hypertonie 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Schlaganfall, Hirnblutung, Hirninfarkt, Subarachnoidalblutung, Neurose, Epilepsie, Schizophrenie, Depression, bipolare Störung, Alkohollismus 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Asthma, chronische Bronchitis, Emphysem, Lungentuberkulose, Pneumonie 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Zwölffingerdarm- oder Magengeschwür, Colitis ulcerosa (Crohn) Pankreatitis 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B, C, Leberzirrhose, Leberfunktionsstörungen, Blasen- oder Gallenblasensteine 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Nierenversagen, Nierenzysten, Nierensteine, Prostatabarben 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Grauer Star, Glaukom, Netzhauterkrankung, Mittelohrentzündung, Empyem 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Uterusmyome, Endometriose, Ovarialzysten, Mastopathie 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Rheuma, Anämie, Purpura, Hypothyreose, Hyperthyreose 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes, insulinabhängig und nicht insulinabhängig 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Krebs oder bösartige Tumoren jeglicher Art (unbeschadet der Befreiung von der Angabe gemäß Hinweis zum Ausfüllen, Buchstabe d) 	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Andere Pathologien, die nicht in der obenstehenden Liste enthalten sind..... 			
10 Wurden Sie in den letzten 10 Jahren aus einem anderen als den nachstehend genannten Gründen in ein Krankenhaus, eine Klinik oder ein Pflegeheim eingeliefert: Mutterschaft, Kaiserschnitt, Blinddarmentzündung, Entfernung von Mandeln, Adenoiden oder Gallenblase, Leistenbruch, Nabelbruch oder Hatushernie, Krampfadern, Hämorrhoiden, freiwillige Schwangerschaftsunterbrechung, Zahnhilfsorgane, Abweichung des Nasenseptums?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Aus welchen Gründen? Wann? Wie lange?	
11 In den nächsten 12 Monaten müssen Sie: - sich einem CT-Scan, einer MRT oder einer sonstigen Krankenhausuntersuchung unterziehen? - ins Krankenhaus aufgenommen werden? - sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen? - einer medizinischen Behandlung folgen?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
12 Wurden Sie jemals positiv auf Covid 19 getestet?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		
13 Hat die Infektion mit Covid 19: a) Zu einem Krankenhausaufenthalt auf Intensivstation oder Subintensivstation geführt oder eine Beatmungsunterstützung im häuslichen Bereich erforderlich gemacht?	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		



b) Zu bleibenden Symptomen und/oder derzeit noch bestehenden klinischen Folgen und/oder Komplikationen geführt?		
---	--	--

DEM VERSICHERTEN VORBEHALTENES FELD	DEM VERTRAUENSARZT VORBEHALTENES FELD (bitte ausfüllen, falls der Arzt am Ausfüllen des Fragebogens beteiligt war)	
Vorname: _____ Nachname: _____	Vorname: _____ Nachname: _____	STEMPEL UND UNTERSCHRIFT DES ARZTES
Ort: _____ Datum: __/__/__	Ort: _____ Datum: __/__/__	
Gelesen und genehmigt, _____ (Der Versicherte, ausgeschriebene und lesbare Unterschrift)		
	Gelesen und genehmigt, _____ (Der Arzt, ausgeschriebene und lesbare Unterschrift)	