

VERSICHERUNGSPOLICE

PROTECTION BUSINESS

Multirisk-Versicherung mit Laufzeit von einem Jahr für Unternehmen

DAS VORLIEGENDE INFORMATIONSPAKET MIT DEN FOLGENDEN UNTERLAGEN:

- VIS SCHÄDEN
- ERGÄNZUNG VIS SCHÄDEN
- GLOSSAR
- ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
- MUSTER DES VERSICHERUNGSANGEBOTS MIT GESUNDHEITSFrageBOGEN

MUSS DEM VERSICHERUNGSNEHMER VOR DER UNTERZEICHNUNG DER POLICE AUSGEHÄNDIGT WERDEN.

STAND: 07.2019

„DIE VORVERTRAGLICHEN UNTERLAGEN VOR DER UNTERZEICHNUNG AUFMERKSAM LESEN.“

Dieses Dokument wurde gemäß den Leitlinien „Einfache und Verständliche Verträge“ verfasst.



Multigarantie-Versicherung

für **Freiberufler** und **KMU**

Vorvertragliche Information – Schadenversicherung (VIS Schäden)



Versicherungsgesellschaft: NET INSURANCE S.p.A.

Produkt: PROTECTION BUSINESS

Stand: Juli 2019

Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen zum Produkt sind in separaten Dokumenten zu finden.

Art der Versicherung

Die vorliegende Police versichert Unternehmen mit auf die spezifische Tätigkeit abgestimmten Leistungen.



Was ist versichert?

- ✓ **Unfälle**
Kapitalauszahlung bei Todesfall oder dauerhafter Invalidität, Erstattung von Behandlungskosten und Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherungssumme wird entweder von der versicherten Person ausgewählt oder entspricht im Falle der Leistung „Kontoschutz“ dem Saldo des Girokontos.
- ✓ **Krankheit**
Entschädigung bei krankheitsbedingter dauerhafter Invalidität. Die Versicherungssumme wird entweder von der versicherten Person ausgewählt oder automatisch vorgeschlagen.
- ✓ **Stationäre Krankenhausaufenthalte und chirurgische Eingriffe**
Entschädigung bei chirurgischem Eingriff und Tagegeld bei stationärem Krankenhausaufenthalt. Die Versicherungssumme wird entweder von der versicherten Person ausgewählt oder automatisch vorgeschlagen.
- ✓ **Brand**
Kapitalauszahlung bei betrieblichen Schäden und/oder Schäden an dessen Inhalt infolge von: Brand, Blitzschlag, Ereignissen mit Beeinträchtigung der elektrischen Anlagen, atmosphärischen Phänomenen, Wasseraustritt, gesellschaftspolitischen Ereignissen und Vandalismus.
Die Versicherungssumme wird von der versicherten Person ausgewählt.

Die Police sieht vom Kunden ausgewählte Zusatzleistungen vor, unter anderem:

- Assistance Personen
- Assistance Travel
- Assistance Travel Gold
- Haftpflichtversicherung
- Rechtsschutz
- Schutz von PoS-Einnahmen
- Elektronik und Maschinenschäden All Risks
- Erneuerbare Energien All Risks
- Diebstahl und Raub



Was ist nicht versichert?

- ✗ Die Versicherung ist nicht wirksam für unversicherte Güter und nicht erworbene Zusatzleistungen. Immer ausgeschlossen sind Schäden infolge von vorsätzlichen Handlungen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten (und/oder deren gesetzlichen Vertretern).
- ✗ **Unfall:** Infarkt, Freitod und Selbstverletzung; Ausübung von Profisport und von im Allgemeinen gefährlichen Sportarten, Benutzung und Lenkung von Motor- oder Wasserfahrzeugen, wenn die versicherte Person keine entsprechende Genehmigung dafür besitzt.
- ✗ **Haftpflicht:** Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden; Schäden durch Diebstahl: Schäden an Gebrauchsgütern oder Sachen, die die versicherte Person aus einem beliebigen Grund besitzt; Schäden im Rahmen der gesetzlichen Kfz-Haftpflichtversicherung.
- ✗ **Brand:** Katastrophenereignisse; durch Eis verursachte Schäden; Gebäude, die nicht vorwiegend aus feuerfestem Material gebaut wurden.



Entschädigungsgrenzen

Die Versicherung sieht Selbstbehalte, Abzugsfranchisen und Entschädigungsgrenzen vor.

- ! **Unfälle:** Variabler Selbstbehalt bei dauerhafter Invalidität.
- ! **Haftpflicht:** Variabler Selbstbehalt auf der Grundlage des Tätigkeitssektors.
- ! **Brand:** Selbstbehalt von 10 %, mindestens € 300,00, maximale Deckung von € 5.000,00 bei elektrischen Störfällen.
- ! Selbstbehalt von 10 %, mindestens € 500,00, maximale Entschädigung von 70 % der Versicherungssumme bei Witterungsereignissen.



Gültigkeit des Versicherungsschutzes

- ✓ Für die Leistung Person gilt der Versicherungsschutz weltweit, soweit nicht anders angegeben.
- ✓ Für die Leistung Vermögen gilt der Versicherungsschutz für Gebäude in Italien, mit Ausnahme folgender Bestimmungen für:
 - **Haftpflicht**, weltweit, außer USA und Kanada
 - **Rechtsschutz**, bei Streitigkeiten innerhalb der EU und in der Schweiz, begrenzt auf spezifische Streitigkeiten.



Pflichten des Versicherungsnehmers/Versicherten

Das Unternehmen ist zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung verpflichtet, genaue, vollständige und wahrheitsgetreue Angaben über das zu versichernde Risiko zu machen. Änderungen, die das Risiko im Verlauf der Wirksamkeit des Vertrags erhöhen, sind der Versicherungsgesellschaft mitzuteilen. Nicht wahrheitsgetreue oder ungenaue Angaben bzw. das Verschweigen von Angaben sowie das Unterlassen der Mitteilung betreffend eine Erhöhung des Risikos können zur Beendigung der Versicherung, zum Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs oder zu einem Regressanspruch für Schäden führen, die Dritten zwingend zu erstatten sind.

Der Versicherungsnehmer/Versicherte hat die Pflicht, der Versicherungsgesellschaft Schäden unverzüglich zu melden, die erforderlichen

Unterlagen einzureichen und die Nachweise sowie Indizien des Schadenfalls bis zur Ortsbegehung des beauftragten Gutachters aufzubewahren.



Zahlung

Der Versicherungsprämie wird jährlich im Voraus bezahlt, wenn keine anders lautenden Vereinbarungen getroffen wurden.

Die Zahlung kann durch Abbuchung von einem Girokonto, SEPA-Lastschriftverfahren (SDD) oder SEPA-Überweisungsverfahren (SCT) erfolgen.

Beläuft sich die Jahresprämie auf einen Betrag von € 120,00 oder mehr, kann sie nach Wahl des Versicherungsnehmers ohne zusätzliche Kosten in halbjährliche Raten und in Monatsraten unterteilt werden.

Die Prämien der Leistungen Krankenhaustagegeld, chirurgische Eingriffe und krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität werden automatisch an das Alter des Versicherten angepasst.



Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Vertrag hat eine Laufzeit von einem Jahr und wird danach stillschweigend verlängert. Die Leistung beginnt um 24.00 Uhr an dem in der Police angegebenen Tag, vorausgesetzt, die Prämie wurde bezahlt. Andernfalls beginnt die Leistung um 24.00 Uhr an dem Tag, an dem die Zahlung ausgeführt wurde.

Falls keine Kündigung erfolgt, verlängert sich die Versicherung bei Ablauf nach einem Jahr jeweils automatisch für ein weiteres Jahr.



Kündigung

Es ist möglich, die automatische Verlängerung der Versicherung zu verhindern, indem der Versicherungsgesellschaft ein Kündigungsschreiben per Einschreiben mindestens 30 Tage vor Jahresfälligkeit gesendet wird.

Versicherung für Freiberufler und KMU



Ergänzung vorvertragliche Information – Schadenversicherungen
(Ergänzung VIS Schäden)

Versicherungsgesellschaft: Net Insurance S.p.A.

Produkt: PROTECTION BUSINESS

Stand: Juli 2019

Das vorliegende Dokument ergänzt und vervollständigt die Angaben der vorvertraglichen Information – Schadenversicherungen (VIS Schäden) und dient zum besseren Verständnis der Merkmale des Produkts, der vertraglichen Pflichten und der Vermögenslage des Unternehmens.

Die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags bitte aufmerksam lesen.

Net Insurance S.p.A. ist ein Unternehmen der Gruppe Net Insurance, Via Giuseppe Antonio Guattani 4, 00161 Rom, Italien,
Tel. +39 06 893261 – Fax +39 06 89326800 – Website: www.netinsurance.it
E-Mail: info@netinsurance.it; Zertifizierte elektronische Post (PEC): netinsurance@pec.netinsurance.it

Zugelassenes Versicherungsunternehmen der Schadensparte im Sinne der Verordnungen der italienischen Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS Nr. 1756 vom 18.12.2000, Nr. 2131 vom 04.12.2002, Nr. 2444 vom 10.07.2006, Nr. 3213000422 vom 09.04.2013 und Nr. 231077 vom 20.12.2017. Eingetragen im Verzeichnis der italienischen Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS unter Nr. 1.00136.

Das Eigenkapital von Net Insurance S.p.A. beläuft sich auf 46.411 Millionen Euro. Der Solvenzgrad betreffend die Solvenzkapitalanforderung laut Richtlinie Solvabilität II und das Verhältnis zwischen verfügbarer und gesetzlich geforderter Solvenzreserve entspricht 5,51 %. Sämtliche Angaben stammen aus der handelsrechtlichen Bilanz und der Solvenzbilanz zum 31.12.2017, die im Internet unter dem folgenden Link aufgerufen werden können: <https://www.netinsurance.it/investor-relations/documenti/documenti-societari/>

Der Vertrag untersteht dem italienischen Recht.



Was ist versichert?

Protection Business ist ein Multigarantie-Produkt für Freiberufler und KMU.
Der Umfang der Verpflichtung des Unternehmens steht im Verhältnis zu den Höchstbeträgen.

Tod und unfallbedingte dauerhafte Invaldität	<p>NET INSURANCE S.p.A. erbringt die vorgesehene Leistung laut dem in der Police angegebenen versicherten Kapital bei einem Unfall mit Todesfolge innerhalb von 2 Jahren ab Unfalldatum auch nach Ablauf des Vertrags. Die Entschädigung wird an die festgelegten Begünstigten bzw. in Ermangelung einer Festlegung, an die rechtmäßigen oder testamentarischen Erben des Versicherten zu gleichen Teilen ausgezahlt.</p> <p>Die Leistung ist auch bei vermutetem Tod des Versicherten gültig.</p> <p>Außerdem wird im Todesfall beider Eltern eine zusätzliche Entschädigung bezahlt.</p>
Unfallbedingte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit	<p>Bei einem Unfall, der eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, bezahlt NET INSURANCE S.p.A. eine Tagesentschädigung.</p>
Erstattung von unfallbedingten Behandlungskosten	<p>NET INSURANCE S.p.A. erstattet die Behandlungskosten durch Unfall, einschließlich ästhetischer Behandlungen für die Beseitigung oder Verringerung von unfallbedingten Schäden, die zu einer dauerhaften Invaldität geführt haben.</p>
Kontoschutz	<p>Bei einem Unfall, der den Tod oder eine dauerhafte Invaldität über 60 % zur Folge hat, die innerhalb von 2 Jahren ab dem Tag des Unfalls eintreten, auch nach Ende der Vertragslaufzeit, garantiert NET INSURANCE S.p.A.:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontostand bei Schließung (Soll-Saldo) des in der Police angegebenen Kontos um 24 Uhr am Tag vor dem Unfall. Auf dem in der Police angegebenen Konto verbuchte Lastschriftaufträge in den 6 Monaten vor dem Unfall für: <ul style="list-style-type: none"> • Strom-, Gas-, Wasser- und Telefonrechnungen • Zahlungen mit Kreditkarte • Leasingraten • Gehälter und Löhne der Beschäftigten • Raten für Finanzierungen und/oder Kredite. <p>Die Leistung ist auch bei vermutetem Tod des Versicherten gültig.</p>
Krankheitsbedingte dauerhafte Invaldität	<p>NET INSURANCE S.p.A. zahlt dem Versicherten im Falle krankheitsbedingter dauerhafter Invaldität das gewählte versicherte Kapital, wenn die Krankheit eine Invaldität hervorruft, die zu einer dauerhaften Verringerung von mindestens 65 % der Gesamtarbeitsfähigkeit führt und diese nach Inkrafttreten der Police auftritt.</p>
Krankenhaustagegeld	<p>Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt des Versicherten aufgrund von Unfall, Krankheit, Geburt, therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung oder Organspende zahlt NET INSURANCE S.p.A. ein Tagegeld für jeden durch die Krankenakte belegten Tag des stationären Aufenthalts. Die Versicherung gilt auch bei:</p> <ol style="list-style-type: none"> Day Hospital und Day Surgery Gipsverbänden oder abnehmbaren Orthesen Genesung nach stationärem Krankenhausaufenthalt.
Chirurgische Eingriffe	<p>Für einen chirurgischen Eingriff infolge von Krankheit, Unfall, Geburtsverlauf mit Kaiserschnitt und/oder Dystokie oder mit Dammschnitt oder therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung wird unabhängig von der Summe der getragenen Kosten eine Erstattung der Pauschalkosten geleistet.</p> <p>Die Versicherung gilt auch für chirurgische Eingriffe, die im Rahmen von Tagesklinikaufenthalten (Day Hospital, Day Surgery) oder ambulant durchgeführt werden.</p>
Assistance Personen	<p>Bei Unfall oder Krankheit werden die folgenden Assistance-Leistungen erbracht:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ärztliche Untersuchung; 2) Entsenden eines Allgemeinarztes an den Wohnsitz; 3) Ärztliche Anweisungen; 4) Beförderung in Krankenwagen; 5) Beförderung von der Notaufnahme; 6) Überweisung in spezialisierte Gesundheitseinrichtung; 7) Rückkehr von der Gesundheitseinrichtung; 8) Entsenden eines Physiotherapeuten an den Wohnsitz; 9) Entsenden einer Haushaltshilfe; 10) Assistance pflegerische Betreuung nach Krankenhausaufenthalt zu Hause; 11) Internationale Zweitmeinung.

<p>Assistance Travel</p>	<p>NET INSURANCE S.p.A. garantiert dem Versicherten folgende Assistance-Leistungen, vorausgesetzt, dass diese in Bezug zu einer Geschäftsreise stehen, die vom Versicherten getätigt wurde, um eine Aufgabe durchzuführen, die in Verbindung mit seiner beim Versicherungsnehmer geleisteten Tätigkeit steht:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angabe eines Facharztes im Ausland 2. Krankenrücktransport 3. Verlegung in ein geeignetes Krankenhaus 4. Rückreise mit versichertem Reisebegleiter 5. Rückreise der anderen Versicherten 6. Reise eines Familienangehörigen 7. Rückreise des genesenden Versicherten 8. Bereitstellung eines Dolmetschers im Ausland.
<p>Assistance Travel Gold</p>	<p>NET INSURANCE S.p.A. garantiert dem Versicherten folgende Assistance-Leistungen, vorausgesetzt, dass diese in Bezug zu einer Geschäftsreise stehen, die vom Versicherten getätigt wurde, um eine Aufgabe durchzuführen, die in Verbindung mit seiner beim Versicherungsnehmer geleisteten Tätigkeit steht:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assistance am Fahrzeug, um den Ausgangsort in Italien zu erreichen 2. Assistance für Angehörige während der Reise 3. Vorzeitige Heimkehr 4. Vorschuss von Kosten für den unmittelbaren Bedarf 5. Versand von Ersatzgepäck.
<p>Haftpflicht</p>	<p>1. Betriebshaftpflicht</p> <p>Versicherungsleistung, die den Versicherten schützt, wenn dieser als gesetzlich Haftender zur Zahlung der Entschädigung (Kapital, Zinsen und Kosten) für Dritten unabsichtlich zugefügte, nachstehend aufgeführte Schäden verpflichtet ist:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todesfall 2. Körperverletzungen 3. Zerstörung oder Beschädigung von Sachen. <p>infolge eines unbeabsichtigten Ereignisses, das sich im Zusammenhang mit der in der Police angegebenen Tätigkeit ereignet hat. Der Versicherungsschutz gilt auch für die Haftpflicht des Versicherten in Verbindung mit vorsätzlichen Handlungen von Personen, für die er haftet (einschließlich der mithelfenden Familienangehörigen), deren Einsatz von den geltenden Gesetzesvorschriften zugelassen und geregelt ist, sofern der Sachverhalt in den ihnen vom Versicherten anvertrauten Aufgabenbereich fällt.</p> <p>Dies umfasst unter anderem auch die folgenden Risiken: a) Haftpflicht des Versicherten für nicht angestellte Arbeitskräfte; b) Haftpflicht des Versicherten bei der Vergabe von Arbeiten an Nachunternehmer; c) Teilnahme an Messen, Ausstellungen, Besichtigungen und Vorführungen, Tagungen, betrieblichen Freizeitaktivitäten; d) Bei Dritten durchgeführte Arbeiten; e) Schäden an angehobenen, auf- oder abgeladenen, beförderten, transportierten oder geschleppten Sachen Dritter; f) Fahrzeughaftung; g) Schäden an Fahrzeugen auf Firmenparkplätzen; h) Schäden durch Betriebsunterbrechung; i) Fehler bei der Verarbeitung personenbezogener Daten; j) Unfallbedingte Umweltverschmutzung; k) Eigentum und Nutzung von Schildern, Werbetafeln und Bannern; l) Besitz und Gebrauch von Waffen durch den Unternehmensinhaber; m) Halten von Wachhunden; n) Erweiterung der Definition als Dritte auch auf Inhaber und Beschäftigte anderer Firmen, Berater und Freiberufler; o) Haftung für Schäden durch Brand; p) Selbst durchgeführter, bewaffneter Wachdienst, auch unter Einsatz von Wächtern; q) Haftpflicht für Schäden durch Bewirtschaftung und Nutzung des für die Tätigkeiten laut Police bestimmten Gebäudes.</p> <p>2. Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden</p> <p>Versicherungsleistung, die den Versicherten für schadlos hält, an dem, was dieser als zivilrechtlich Haftender zur Entschädigung (Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben) zu zahlen hat gegenüber Arbeitsleistenden mit INAIL-Pflichtversicherung; Arbeitsleistenden ohne INAIL-Pflichtversicherung; Arbeitskräften, die von anderen Unternehmen entsandt wurden oder mit Liefervertrag laut GVV Nr. 276 vom 10.09.2003.</p> <p>Die Leistung umfasst auch Berufskrankheiten.</p> <p>Auf der Grundlage des spezifischen Zugehörigkeitssektors sind auch die folgenden Leistungen inbegriffen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Agrarsektor (inklusive Agrotourismus-Tätigkeiten): 1) Verkauf und/oder Abgabe von Lebensmittelprodukten; 2) Von Kunden des Agrotourismus-Betriebs mitgebrachte und/oder übergebene Sachen; 3) Eigentum und Betrieb von Sportanlagen und -ausrüstung, Schwimmbädern und zusätzlichen Dienstleistungen des Agrotourismus-Betriebs; 4) Haftpflicht des Familienoberhaupts; 5) Einsatz von Landwirtschaftsmaschinen; 6) Viehzucht. b. Bereich Industrie und Handwerk: 1) Folgeschäden durch Verlegungs-, Installations-,

	<p>Instandhaltungs- und Instandsetzungsarbeiten von Anlagen; 2) Schäden durch Diebstahl, begünstigt durch Gerüste von Bauunternehmen; 3) Schäden an Kleidungsstücken (Friseursalons); 4) Schäden an in Bearbeitung befindlichen Sachen (Reinigungen/Wäschereien).</p> <p>c. Bereich Handel: 1) Schäden infolge des Produktverkaufs; 2) Schäden Dritter durch die Ausübung von ambulantem Handel.</p> <p>d. Bereich Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe: 1) Verkauf und/oder Abgabe von Lebensmittelprodukten; 2) Von Kunden des Hotels, der Pension, des B&B mitgebrachte und/oder übergebene Sachen; 3) Eigentum und Betrieb von Sportanlagen und -ausrüstung, Schwimmbädern und zusätzlichen Dienstleistungen des Hotels, der Pension, des B&B; 4) Haftpflicht des Familienoberhaupts.</p> <p>Die folgenden Bedingungen sind immer gültig: Nicht als Dritte geltende Personen; Risikoveränderungen – Abweichung der im Vertrag angegebenen Anzahl Beschäftigten und/oder Schlafplätze.</p>
<p>Eigentümerhaftpflicht</p>	<p>Versicherungsschutz für Schäden, die Dritten durch das Eigentum der versicherten Gebäude entstehen.</p> <p>Unter anderem auch Risiken für Schäden: a) durch die Ausbreitung von Wasser, nur wenn sie Folge von versehentlichem Bruch sind, auch durch Vereisung, von Regenrohren, Regenrinnen, Wasser-, Sanitär- oder Heizungsanlagen; b) durch die Beauftragung planmäßiger oder außerordentlicher Instandhaltungsarbeiten oder die selbstständige Ausführung planmäßiger Instandhaltungsarbeiten; c) durch den Besitz einer Fotovoltaik- und/oder Solarthermieanlage; d) an Sachen Dritter als Folge von Brand.</p> <p>Die folgenden Bedingungen sind immer gültig: Nicht als Dritte geltende Personen; Risikoveränderungen; Abweichung der im Vertrag angegebenen Anzahl Beschäftigten und/oder Schlafplätze.</p>
<p>Rechtsschutz</p>	<p>Ist der Versicherte an einem Streitfall beteiligt, vergütet die Versicherung im Rahmen der in der Police angegebenen Entschädigungsgrenzen die folgenden Kosten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorar des Rechtsanwalts betreffend die gerichtlichen und außergerichtlichen Verhandlungen der Streitigkeit. • Honorar des Rechtsanwalts für den Strafantrag oder die Anzeige, wenn daraufhin auch tatsächlich ein Strafverfahren gegen die Gegenpartei eingeleitet wird. • Honorar des zustellungsbevollmächtigten Rechtsanwalts, wenn von ARAG angegeben. • Kosten bei Unterliegen, die dem Versicherten angerechnet werden. • Kosten einer Zwangsvollstreckung, bis zu zwei Versuche pro Schadenfall. • Kosten der Mediationsstelle, wenn die Mediation obligatorisch ist. • Kosten für die Schlichtung, sowohl für den Verteidiger als auch für die Schiedsrichter. • Vergütung der Sachverständigen. • Gerichtskosten. • Ermittlungskosten zur Verteidigung im Strafverfahren.
<p>Schutz von PoS-Einnahmen</p> <p>Form. NET/0110_ERGÄNZUNG VIS SCHÄDEN</p>	<p>Versicherungsschutz, der das in der Police angegebene Unternehmen, in dem ein oder mehrere elektronische Point-of-Sale(PoS)-Terminale zum Einsatz kommen (die auch unterschiedlichen, auszahlenden Banken gehören können), mit einem Tagessatz entschädigt, infolge des totalen und unfreiwilligen Einnahmefalles aufgrund eines materiellen und direkten Schadens an:</p> <p>a) Gebäude und Inhalt des in der Police angegebenen Unternehmens, begrenzt auf die Räume, in denen die PoS-Terminalen verwendet werden, infolge von:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brand, Blitzschlag, Explosion, Bersten und Implosion, nicht durch Sprengkörper verursacht. 2. Absturz von Flugzeugen, Raumfahrzeugen und künstlichen Satelliten sowie deren Bestandteilen oder von diesen transportierten Sachen. 3. Druckwelle. 4. Zusammenstoß von Straßenfahrzeugen. 5. Rauch. 6. Entwicklung von Rauch, Gasen und Dämpfen. 7. Ausfall oder Störung bei der Produktion oder Verteilung von elektrischer, thermischer und hydraulischer Energie. 8. Elektrischen Störfällen. 9. Witterungsereignissen. 10. Hagel auf empfindliche Elemente. 11. Schneedruck. 12. Austreten von Leitungswasser. 13. Waren in Kühlanlagen (fehlende Kälte). 14. Gesellschaftspolitischen und vorsätzlichen Ereignisse. 15. Sturz von Personen- und Lastenaufzügen nach Bruch von Vorrichtungen. 16. Unbeabsichtigtem Bruch von Platten und Schildern. <p>b). Geräten und Maschinen des in der Police angegebenen Unternehmens, begrenzt auf die Räume, in denen die PoS-Terminalen verwendet werden, infolge von:</p> <p style="text-align: right;">S. 4 von 46</p>

	<p>17. Maschinenschäden durch mechanische Brüche, Zentrifugalkraft, Vibrationen, unvorhersehbare Belastungen und Fremdkörper.</p> <p>18. Verschütten von Flüssigkeiten.</p> <p>19. Unerfahrenheit, Unvorsichtigkeit, Nachlässigkeit, falscher Bedienung.</p> <p>20. Ausfall oder fehlerhaftem Betrieb von Steuer- oder Kontrollgeräten.</p> <p>21. Schäden an Leitungen und elektronischen Ventilen.</p> <p>22. Schäden an Leitern außerhalb der versicherten Sachen, die ausschließlich zu diesen gehören.</p>
<p>Brand des Gebäudes</p>	<p>Versicherungsschutz für Schäden am Gebäude infolge von: 1) Brand, Blitzschlag, Explosion, Bersten und Implosion; 2) Absturz von Flugzeugen, Raumfahrzeugen und künstlichen Satelliten; 3) Druckwelle; 4) Zusammenstoß von Straßenfahrzeugen; 5) Rauch; 6) Entwicklung von Rauch, Gasen und Dämpfen; 7) Ausfall oder Störungen bei der Produktion oder Verteilung von elektrischer, thermischer und hydraulischer Energie; 8) elektrischen Störfällen; 9) Witterungsereignissen (Hagel, Orkan, Wolkenbruch, Luftwirbel, Wind usw.); 10) Hagel auf empfindliche Elemente, wie Fenster und Türen, Glaswände und Dachfenster im Allgemeinen, Platten aus Zement-Asbest, Faserzement und Erzeugnisse aus Kunststoff; 11) Schneedruck; 12) Austreten von Leitungswasser durch unbeabsichtigten Bruch von Wasser-, Sanitär- und technischen Anlagen; 13) Regress Dritter; 14) indirekten Schäden (Geschäftsunterbrechung); 15) fehlender Kälte (Waren in Kühlanlagen); 16) gesellschaftspolitischen und vorsätzlichen Ereignissen wie Volksunruhen, Streik, Aufstand, Vandalismus oder vorsätzlichen Handlungen, einschließlich Terrorismus und Sabotage; 18) Sturz von Personen- und Lastenaufzügen nach Bruch von Vorrichtungen.</p> <p>Es ist vor der Schadensregulierung möglich, die Anzahlung eines aus gutem Grund als angemessen erachteten Betrags zu beantragen – 17) Vorschuss Entschädigungen.</p> <p>Inbegriffen sind unter anderem auch die folgenden Risiken: a) Defekte, die an den versicherten Sachen auf Anordnung der Behörde verursacht wurden, um Schäden zu verhindern oder aufzuhalten; b) Abtragung, Räumung, Behandlung und Transport der Rückstände des Schadenfalls zur Deponie; c) Kosten für den Abbruch und die Wiederherstellung der gemauerten Teile und für die Instandsetzung der Anlage, falls ein nicht voraussehbarer Bruch mit Austritt von Wasser aufgetreten ist; d) Kosten und Honorare für den Sachverständigen des Versicherungsnehmers; e) Austausch von Platten und Schildern, die durch unbeabsichtigte Brüche beschädigt oder zerstört wurden; f) Mietverluste in Bezug auf das beschädigte Gebäude für die zu seiner Wiederherstellung nötige Dauer.</p> <p>Im Agrarsektor ist auch die Leistung für Schäden an Gewächshäusern durch Witterungsereignisse inbegriffen.</p> <p>Die folgenden Bedingungen sind immer gültig: Wirksamkeit der Leistung – Verzicht auf das Rückgriffsrecht (ausgenommen Vorsatz); Festlegung der Schadenshöhe für Gebäude, Maschinen, Möbel und Einrichtung, Bürogeräte, Waren, Vieh und Futtermittel, Pflanzungen, Sachen für den persönlichen Bedarf, spezifische Mittel und Stützen; Teilversicherung/Gesamtwertversicherung; Beauftragung der Sachverständigen.</p>
<p>Brand des Inhalts</p>	<p>Versicherungsschutz für Schäden am Hausrat infolge von: 1) Brand, Blitzschlag, Explosion, Bersten und Implosion; 2) Absturz von Flugzeugen, Raumfahrzeugen und künstlichen Satelliten; 3) Druckwelle; 4) Zusammenstoß von Straßenfahrzeugen; 5) Rauch; 6) Entwicklung von Rauch, Gasen und Dämpfen; 7) Ausfall oder Störungen bei der Produktion oder Verteilung von elektrischer, thermischer und hydraulischer Energie; 8) elektrischen Störfällen; 9) Witterungsereignissen (Hagel, Orkan, Wolkenbruch, Luftwirbel, Wind usw.); 10) Hagel auf empfindliche Elemente, wie Fenster und Türen, Glaswände und Dachfenster im Allgemeinen, Platten aus Zement-Asbest, Faserzement und Erzeugnisse aus Kunststoff; 11) Schneedruck; 12) Austreten von Leitungswasser durch unbeabsichtigten Bruch von Wasser-, Sanitär- und technischen Anlagen; 13) Regress Dritter; 14) indirekten Schäden (Geschäftsunterbrechung); 15) fehlender Kälte (Waren in Kühlanlagen); 16) gesellschaftspolitischen und vorsätzlichen Ereignissen wie Volksunruhen, Streik, Aufstand, Vandalismus oder vorsätzlichen Handlungen, einschließlich Terrorismus und Sabotage; 18) Sturz von Personen- und Lastenaufzügen nach Bruch von Vorrichtungen.</p> <p>Es ist vor der Schadensregulierung möglich, die Anzahlung eines aus gutem Grund als angemessen erachteten Betrags zu beantragen – 17) Vorschuss Entschädigungen.</p> <p>Inbegriffen sind unter anderem auch die folgenden Risiken: a) Defekte, die an den versicherten Sachen auf Anordnung der Behörde verursacht wurden, um Schäden zu verhindern oder aufzuhalten; b) Abtragung, Räumung, Behandlung und Transport der Rückstände des Schadenfalls zur Deponie; c) Kosten für den Abbruch und die Wiederherstellung der gemauerten Teile und für die Instandsetzung der Anlage, falls ein nicht voraussehbarer Bruch mit Austritt von Wasser aufgetreten ist; d) Kosten und Honorare für den Sachverständigen des Versicherungsnehmers; e) Austausch von Platten und Schildern, die durch unbeabsichtigte Brüche beschädigt oder zerstört wurden; f) Mietverluste in Bezug auf das beschädigte Gebäude für die zu seiner Wiederherstellung nötige Dauer. Es gelten die folgenden Sonderbedingungen: Waren bei Dritten; Bargeld, Wertsachen, Schmuck, Wertgegenstände, Pelzmäntel, Teppiche, Gemälde, Sammlungen, Kunstgegenstände im Allgemeinen; Sachgesamtheit; Inhalt im Freien; Selling Price; Inhalt der Nebengebäude.</p> <p>Auf der Grundlage des spezifischen Zugehörigkeitssektors sind auch die folgenden Leistungen inbegriffen:</p> <p>Im Agrarsektor (inklusive Agrotourismus-Tätigkeiten): 1) Verlust von Vieh, einschließlich Fortleitung,</p>

	<p>Vergiftung und Stromschlag; 2) Schäden am Viehfutter, einschließlich Selbstverbrennung und Fermentation; 3) Schäden an den Pflanzungen; 4) Schäden durch Verschütten von Flüssigkeiten; 5) Schäden an Sachen von Kunden des Agrotourismus-Betriebs; 6) Schäden an den Gewächshäusern durch Witterungsereignisse.</p> <p>b. Bereich Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe: 1) Schäden an Sachen von Kunden des Hotels, der Pension, des B&B.</p> <p>c. Bereich Handel: 1) Schäden durch ambulanten Handel; 2) Verlust von Arzneimittelkennzeichnungen (Apotheken).</p> <p>d. Bereich Industrie und Handwerk: 1) Von Dritten überlassene oder von diesen aufbewahrte Fahrzeuge und/oder Wasserfahrzeuge.</p> <p>Die folgenden Bedingungen sind immer gültig: Wirksamkeit der Leistung – Verzicht auf das Rückgriffsrecht (ausgenommen Vorsatz); Festlegung der Schadenshöhe für Gebäude, Maschinen, Möbel und Einrichtung, Bürogeräte, Waren, Vieh und Futtermittel, Pflanzungen, Sachen für den persönlichen Bedarf, spezifische Mittel und Stützen; Teilversicherung/Versicherung auf erstes absolutes Risiko; Beauftragung von Gutachtern.</p>
<p>Haftpflicht des Mieters</p>	<p>In den Fällen der Haftung des Versicherten erstreckt sich die Leistung auf die direkt durch Brand, Explosion, Bersten oder Rauch verursachten Sachschäden an den vom Versicherten gemieteten Räumlichkeiten, auch wenn diese Schäden auf grober Fahrlässigkeit des Versicherten beruhen, unbeschadet der Anwendung der Anteilsregelung und der Bestimmungen im Abschnitt „Brand des Gebäudes“.</p> <p>Die folgenden Bedingungen sind immer gültig: Wirksamkeit der Leistung – Verzicht auf das Rückgriffsrecht (ausgenommen Vorsatz); Festlegung der Schadenshöhe für Gebäude, Maschinen, Möbel und Einrichtung, Bürogeräte, Waren, Vieh und Futtermittel, Pflanzungen, Sachen für den persönlichen Bedarf, spezifische Mittel und Stützen; Teilversicherung/Gesamtwertversicherung; Beauftragung der Sachverständigen.</p>
<p>Diebstahl und Raub</p>	<p>Versicherungsschutz für materielle und direkte Schäden am Inhalt der versicherten Räume, auch Dritter, infolge von Diebstahl oder Raub.</p> <p>1) Diebstahl</p> <p>a) Durch Gewaltanwendung, d. h., wenn sich der Urheber durch Einschlagen, Zerschlagen, Aufbrechen oder Entfernen von Türen und/oder Fenstern und/oder Sicherheitsglas, Eisengittern, Schlössern und Vorhängeschlössern oder anderen Schließvorrichtungen, Dächern, Wänden, Böden, Decken Zutritt zu den Räumen verschafft hat, in denen sich die versicherten Sachen befanden; oder durch betrügerischen Gebrauch von Schlüsseln unter Benutzung von Dietrichen oder ähnlichen Werkzeugen, sofern die geeigneten Sicherheits- und Schließvorrichtungen im Einklang mit den Bestimmungen der Versicherungsbedingungen angewandt wurden.</p> <p>b) Ohne Gewaltanwendung, d. h., wenn sich der Urheber durch körperliche Geschicklichkeit oder unter Verwendung künstlicher Hilfsmittel auf anderem Wege als dem normalen, durch Öffnungen nach außen, die in mindestens 4 Metern Höhe vom Boden, von Wasseroberflächen bzw. von zugänglichen und normal von außen erreichbaren Flächen liegen, Zutritt zu den Räumen verschafft hat, in denen sich die versicherten Sachen befanden.</p> <p>c) Wenn sich der Urheber heimlich Zutritt zu den Räumen verschafft hat, in denen sich die versicherten Sachen befanden, und das Diebesgut aus den verschlossenen Räumen entwendet hat;</p> <p>d) Auch ohne Eindringen in die versicherten Räume durch die Elemente von Rollläden und Eisengittern mit Bruch des dahinter liegenden Glases; durch Bruch der Schaufensterscheiben, obwohl diese gut verschlossen waren, während der normalen Öffnungszeiten im Beisein der Beschäftigten des Ladens.</p> <p>Raub. Die Leistung ist wirksam, wenn der Raub in den versicherten Räumen erfolgt, auch in dem Fall, in dem Personen im Außenbereich, auf die Gewalt oder Drohungen ausgeübt wurden, gezwungen waren, sich in die Räume zu begeben.</p> <p>Die Leistung ist auch gültig, wenn der Diebstahl und der Raub von Arbeitnehmern außerhalb der Arbeitszeit begangen wurden. Den Arbeitnehmern gleichgestellt sind: Mit der Überwachung der Räume, die die versicherten Sachen enthalten, beauftragte Sicherheitsleute; Arbeitnehmer von Drittfirmen, die mit der Reinigung der Räume beauftragt sind, und mit der Instandhaltung der Gebäude, die die versicherten Sachen enthalten sowie der entsprechenden Anlagen, auch wenn sie vorübergehend im Dienste des Versicherten stehen.</p> <p>Die Leistung ist auch in folgenden Fällen gültig: a) Untreue der Arbeitnehmer; b) Verlust der Wertsachen im Eigentum des Unternehmens, der sich während des Transports außerhalb der Räume infolge von Diebstahl durch Entreißen, Raub oder Diebstahl ereignet hat; c) Schäden und Vandalismus durch Diebe an den Gebäuden, festen Komponenten, Türen und Fenstern anlässlich eines Diebstahls, versuchten Diebstahls oder Raubs; d) Diebstahl und Raub von Waren und Maschinen bei Dritten; e) Nachgewiesene Gesundheitsausgaben (mit Ausnahme der Arzneimittel) für Unfälle, die sich während eines Diebstahls durch Entreißen oder Raub ereignet haben; f) Selling Price – Diebstahl von auszuliefernder Ware; g) Im Freien stehende Maschinen und Waren.</p> <p>Auf der Grundlage des spezifischen Zugehörigkeitssektors sind auch die folgenden Leistungen inbegriffen:</p>

	<p>a. Agrarsektor (inklusive Agrotourismus-Tätigkeiten): 1) Diebstahl des Viehs, wenn dieses in den Ställen oder dafür bestimmten Gebäuden untergebracht ist; 2) Von Kunden des Agrotourismus-Betriebs mitgebrachte und/oder übergebene Sachen.</p> <p>b. Bereich Handel: 1) Diebstahl von Arzneimittelkennzeichnungen (Apotheken), die in der versicherten Apotheke aufbewahrt wurden.</p> <p>c. Bereich Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe: 1) Von den Kunden des Hotels, der Pension, des B&B mitgebrachte oder übergebene Sachen.</p> <p>e) Die folgenden gesetzlichen Bestimmungen sind immer gültig: Sicherheits- und Schließvorrichtungen der Räume; Wirksamkeit der Leistung – Eigenschaften des Gebäudes; Festlegung der Schadenshöhe – Schiedsverfahren; Vorsätzliche Übertreibung des Schadens – Verlust des Entschädigungsanspruchs; Herabsetzung der Versicherungssummen im Schadenfall; Wiedererlangung des Diebesguts; Wertpapiere; Versicherung bei verschiedenen Versicherern.</p>
	<p>Mittels artifizierlicher Hilfsmittel oder durch besondere persönliche Beweglichkeit;</p> <p>c) Aufenthalt von Personen in den betroffenen Räumlichkeiten und unterlassenes Anbringen von Sicherheits- und Schließvorrichtungen an den Fenstern oder Fenstertüren;</p> <p>d) auf andere Weise, wenn der Urheber des Diebstahls in die Räume, welche die versicherten Sachen enthalten, heimlich eingedrungen ist und das Diebesgut aus den verschlossenen Räumen entwendet hat.</p> <p>2) Raub oder Erpressung im Innern der in der Police angegeben Wohnung, auch wenn die Personen denen Gewalt angetan oder angedroht wird, außerhalb gekidnappt und zur Wohnung verbracht worden sind.</p> <p>Die Leistung ist auch in den folgenden Fällen wirksam: a) Diebstahlschäden; b) Kosten für Wiederinstandsetzung; c) Vandalismus; d) Entreißen oder Raub von Sachen zum persönlichen Gebrauch; e) Schmuck und Wertsachen in Ferienwohnungen.</p> <p>Die folgenden gesetzlichen Bestimmungen sind immer gültig: Wirksamkeit der Leistung – Schließvorrichtungen; Vertragliches Gutachten; Beauftragung von Sachverständigen; Festlegung der Schadenssumme; Wiedererlangung des Diebesguts.</p>
<p>Elektronik und Maschinenschäden All Risks</p>	<p>Versicherungsschutz für abnahmegeprüfte und gebrauchsbereite Geräte und Maschinen in den versicherten Räumen, einschließlich der entsprechenden elektronischen Komponenten nach dem All-Risk-Prinzip, unbeschadet der Bestimmungen in den Ausschlüssen.</p> <p>Die Leistung gilt unter anderem für die folgenden Ereignisse, von denen die Innenbereiche der in der Police angegebenen Räume betroffen sind: 1) Brand, Blitzschlag, Explosion, Bersten, Rauch; 2) Diebstahl; 3) Raub; 4) Witterungsereignisse einschließlich Luftwirbel, Wolkenbruch, Eis, Schnee, Hagel; 5) Maschinenschäden durch mechanische Brüche, Zentrifugalkraft, Vibrationen, unvorhersehbare Belastungen und Fremdkörper; 6) Verschütten von Flüssigkeiten; 7) Elektrische Störfälle, auch mit Ursprung im Außenbereich; 8) Unerfahrenheit, Unvorsichtigkeit, Nachlässigkeit, falsche Bedienung beim Gebrauch/Betrieb von Anlagen und Maschinen durch Arbeitnehmer des Versicherten oder durch Dritte; 9) Ausfall oder fehlerhafter Betrieb von Steuer- oder Kontrollgeräten; 10) Gesellschaftspolitische und vorsätzliche Ereignisse; 11) Schäden an Leitungen und elektronischen Ventilen, außer sie sind eine direkte Folge erstattungsfähiger Schäden, die auch an anderen Teilen der versicherten Sachen aufgetreten sind; 12) Schäden an Leitern außerhalb der versicherten Sachen, die ausschließlich zu diesen gehören.</p> <p>Die folgenden Bedingungen sind immer gültig: Sicherheits- und Schließvorrichtungen; Versicherung auf erstes absolutes Risiko; Sacheigentum Dritter; Verwahrung und Inspektion der versicherten Sachen; Festlegung der Schadenshöhe – Schiedsverfahren; Vorsätzliche Übertreibung des Schadens – Verlust des Entschädigungsanspruchs; Versicherung bei verschiedenen Versicherern; Verzicht auf das Rückgriffsrecht (ausgenommen Vorsatz).</p>

<p>Erneuerbare Energien</p>	<p>Versicherungsschutz nach dem All-Risk-Prinzip für direkte Sachschäden (einschließlich Diebstahl, Raub, Fehler und elektrische Störfälle) und indirekte Schäden, die an einer Fotovoltaik- und/oder Solarthermieanlage entstehen, unbeschadet der Bestimmungen in den Ausschlüssen.</p> <p>Die Installation und Abnahme der Anlagen sind übereinstimmend zu den geltenden Normen vorzunehmen, was aus dem Prüfzertifikat oder der Konformitätserklärung der Anlage hervorgehen muss, deren Besitz der Versicherungsnehmer bei Unterzeichnung der Police zu bestätigen hat.</p> <p>Die Leistung ist wirksam, wenn sich die Anlagen an den in der Police angegebenen Standorten befinden (sofern diese ganz oder teilweise integriert sind) oder in ihrer unmittelbaren Nähe – in einer Entfernung von maximal 300 Meter Luftlinie, wenn es sich um bodenseitige Anlagen handelt.</p> <p>1) Unmittelbare Schäden</p> <p>Unmittelbare Sachschäden, die durch unvorhergesehene, nicht ausdrücklich ausgeschlossene Ereignisse an den in der Police aufgeführten Anlagen verursacht wurden, auch wenn es sich um Eigentum Dritter handelt. Entschädigt werden zudem Kosten für den Abbau, die Räumung und den Transport der Rückstände beschädigter, versicherter Sachen bis zur nächstgelegenen Sammel- oder Abfallentsorgungsstelle infolge eines laut diesem Versicherungsschutz entschädigungsfähigen Schadenfalls. Inklusive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defekte im Sinne aller Anlagenschäden, die durch Fehler und/oder Schäden interner mechanischer und/oder elektrischer Art hervorgerufen werden, einschließlich derjenigen, die durch Planungs- und Berechnungsfehler, Materialmängel, Fusions-, Ausführungs- und Installationsfehler hervorgerufen werden. • Elektrische Störfälle im Sinne aller Schäden in Verbindung mit Stromschwankungen, d. h. Abweichung der Stromstärke von den für den Betrieb der Anlagen vorgesehenen Nennwerten, Überspannung, plötzlicher Anstieg der Spannungswerte, Blitzschlag oder unvorhergesehene elektrische Entladung. <p>2) Indirekte Schäden</p> <p>Indirekte Schäden, die durch Unterbrechung oder Verringerung der Stromproduktion aufgrund eines unmittelbaren Sachschadens an den versicherten Anlagen entstehen können, sofern diese gemäß der vorliegenden Leistung „Unmittelbare Schäden“ erstattungsfähig sind.</p> <p>Die folgenden Bedingungen sind immer gültig: Vertragliches Gutachten; Beauftragung von Sachverständigen; Festlegung der Schadenssumme für unmittelbare All-Risk-Schäden und indirekte Schäden; Teilversicherung.</p>
------------------------------------	--



Was ist NICHT versichert?

<p>Ausschlüsse UNFALL</p> <p>Tod und unfallbedingte dauerhafte Invalidität/ Unfallbedingte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit/ Erstattung von unfallbedingten Behandlungskosten/ Kontoschutz</p>	<p>Die Versicherung schließt Personenunfälle aus, die sich aus folgenden Gründen ergeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Führen oder Nutzen, auch als Passagier, von Luftfahrzeugen, einschließlich Flugdrachen und Ultraleichtflugzeugen. b) Ausüben von Luftsport im Allgemeinen, unter anderem Drachenfliegen, Flug mit Ultraleichtflugzeug, Fallschirmspringen, Paragliding. c) Führen jeder Art von motorbetriebenem Land- oder Wasserfahrzeug, wenn der Versicherte nicht über den laut geltenden Vorschriften erforderlichen Führerschein verfügt, ausgenommen das Führen mit abgelaufenem Führerschein unter der Bedingung, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Schadenfalls die Voraussetzungen für eine Erneuerung der Fahrerlaubnis besaß. d) Führen und Benutzen von Unterwasserfahrzeugen. e) Führen von Fahrzeugen nach epileptischen Anfällen des Versicherten. f) Ausüben von Extrem- und Risikosportarten im Allgemeinen, unter anderem: Boxen, Schwerathletik, Kampfsport, Ringen in verschiedener Form, Bergsteigen auf Kletterrouten mit einer Schwierigkeit über dem 3. Grad der Welzenbach-Skala, Freeclimbing, Skeleton, Geschwindigkeitsskifahren, Extremskifahren, American Football, Rugby, Hockey, Schnellabfahrten mit jeglichem Mittel, allein unternommene Regatten oder Überfahrten auf hoher See, Bungee Jumping, Schanzensprünge mit Skiern oder Wasserskiern sowie Akrobatikski, Tauchen mit unabhängigem Tauchgerät, Höhlenforschung. g) Ausüben von Profisport. h) Teilnahme an Rennen und Wettbewerben (sowie diesbezügliche Test- und Trainingseinheiten, auch im Amateurbereich) mit Einsatz von motorbetriebenen Land- oder Wasserfahrzeugen. i) Benutzen und Führen von Kraftfahrzeugen auf Rennbahnen, die für den Motorsport bestimmt sind j) Teilnahme an Wettbewerben (Übungs- und Trainingseinheiten) in Baseball, Fußball, 5er- oder Mini-Fußball u. Ä., Volleyball, Beachvolleyball, Basketball, Handball, Nicht-Extrem-Ski und Snowboard, Radrennen, Reitsport, Schlittschuhlauf, wenn diese von Sportverbänden oder Sportvereinen organisiert werden, die vom Italienischen Nationalen Olympiakomitee (CONI) anerkannt sind. k) Trunkenheit des Versicherten, Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen. l) Volksunruhen, gewalttätige Aktionen oder Angriffe, an denen der Versicherte aktiv teilgenommen hat. m) Vom Versicherten begangene oder versuchte vorsätzliche Handlungen. n) Straftaten des Versicherten, Selbstmord und Selbstverletzung. o) Erdbeben, Überschwemmung oder Vulkanausbruch. p) Krieg, Aufstand oder Terrorismus, einschließlich der direkten oder indirekten Folgen chemischer oder biologischer Kontamination. q) Natürlich auftretende oder künstlich erzeugte Atomumwandlung oder -reaktion, Beschleunigung von Atompartikeln (Kernspaltung und Fusion, radioaktive Isotope, Beschleuniger, Röntgenstrahlen usw.). r) Unfälle durch nicht unfallbedingte chirurgische Eingriffe, Untersuchungen oder medizinische Behandlungen. s) Unfälle, deren Folgen durch das erworbene Immunschwächesyndrom (AIDS) zum Ausdruck kommen. t) Infarkt. u) Hernien und subkutane Sehnenrisse, mit Ausnahme traumatischer oder durch Anstrengung verursachter Abdominalhernien, wie angegeben. <p>Nicht versichert werden können, unabhängig von der konkreten Bewertung des Gesundheitszustands, Alkoholiker, Drogensüchtige, Personen mit erworbenem Immunschwächesyndrom (AIDS), Humanem Immundefizienz-Virus (HIV), Epileptiker, Personen mit Parkinson-Krankheit und Personen mit den folgenden psychischen Erkrankungen: organische und zerebrale Syndrome, Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen oder Paranoia, bipolare Störungen und Alzheimer.</p> <p>Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. ZGB mit ihrem Auftreten.</p>
<p>Ausschlüsse KRANKHEIT</p> <p>Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität</p>	<p>Die Versicherung ist nicht wirksam für die in den Ausschlüssen UNFÄLLE von Buchstabe a) bis Buchstabe q) genannten Fälle.</p> <p>Von der Versicherung ausgeschlossen sind dauerhafte Invaliditäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die bereits vor dem Datum des Inkrafttretens dieser Police vorlagen. b) durch Krankheiten als Ausdruck oder Folge von pathologischen Situationen, die vor Abschluss der Police diagnostiziert oder behandelt wurden und dem Versicherten daher bereits bekannt waren. c) infolge von Alkoholmissbrauch oder nichttherapeutischer Anwendung von Psychopharmaka, Drogen, Halluzinogenen und ähnlichen Substanzen. d) infolge natürlicher oder künstlicher Umwandlung und Energiesetzung des Atoms und

	<p>Beschleunigung von Atompartikeln.</p> <p>e) infolge internationaler Kriege oder Bürgerkriege, bewaffneter Kämpfe und Aufstand, Volksunruhen und Terrorismus, einschließlich direkte oder indirekte Folgen chemischer und biologischer Kontamination.</p> <p>f) infolge von Erdbeben, Überschwemmung, Sturmflut und Vulkanausbruch.</p> <p>g) infolge von Schönheitsbehandlungen, Schlankheitskuren und Diäten.</p> <p>h) infolge von geistiger Krankheit und psychischer Störungen im Allgemeinen, Nervenkrankheiten, einschließlich Angstsyndrom und/oder Depression.</p> <p>i) infolge des erworbenen Immunschwächesyndroms (AIDS) oder anderer mit diesem verbundener Krankheiten.</p> <p>j) durch willentlich vom Versicherten gegen sich selbst begangene oder an sich zugelassene Taten.</p> <p>k) infolge von Erkrankungen durch elektromagnetische Einflüsse.</p> <p>l) durch Folgen und/oder Ereignisse, bedingt durch von der WHO erklärte Epidemien bzw. Pandemien mit einer solchen Schwere und Virulenz, dass restriktive Maßnahmen zur Minderung der Ansteckungsgefahr für die Zivilbevölkerung erforderlich sind.</p> <p>Nicht versichert werden können, unabhängig von der konkreten Bewertung des Gesundheitszustands, Alkoholiker, Drogensüchtige, Personen mit erworbenem Immunschwächesyndrom (AIDS), Humanem Immundefizienz-Virus (HIV), Epileptiker, Personen mit Parkinson-Krankheit und Personen mit den folgenden psychischen Erkrankungen: organische und zerebrale Syndrome, Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen oder Paranoia, bipolare Störungen und Alzheimer. Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. ZGB mit ihrem Auftreten.</p>
<p>Ausschlüsse STATIONÄRE R KRANKENHA USAUFENTH ALT UND CHIRURGISC HE EINGRIFFE</p> <p>Krankenhaustagege d/ Chirurgische Eingriffe</p>	<p>Die Versicherung ist nicht wirksam für die in den Ausschlüssen UNFÄLLE von Buchstabe a) bis Buchstabe q) genannten Fälle.</p> <p>Die Versicherung ist nicht wirksam bei:</p> <p>a) vor Abschluss des Vertrags bekannten und/oder diagnostizierten Krankheiten und pathologischen Zuständen.</p> <p>b) psychischen Krankheiten und Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischer Verhaltensstörungen.</p> <p>c) psychotherapeutischen Behandlungen und/oder anderen therapeutischen Leistungen in Bezug auf Depressionen, Angstzustände oder Verhaltenserscheinungen im Allgemeinen.</p> <p>d) Behandlungen bei Unfruchtbarkeit, männlicher und weiblicher Sterilität, künstlicher Befruchtung und ähnlicher Verfahren, Impotenz.</p> <p>e) freiwilliger, nicht therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung.</p> <p>f) Behandlung von Vergiftungen infolge von Alkoholmissbrauch oder nichttherapeutischer Einnahme von Psychopharmaka, Drogen, Halluzinogenen u. Ä.</p> <p>g) Behandlungen und chirurgischen Eingriffen für die Beseitigung oder Korrektur körperlicher Defekte, wenn diese nicht während der Vertragslaufzeit entstanden sind.</p> <p>h) Behandlungen für die Beseitigung oder Korrektur von Missbildungen, mit Ausnahme der Missbildungen, von denen der Versicherte nichts weiß.</p> <p>i) Korrektur von Kurzsichtigkeit, Hornhautverkrümmung, Weitsichtigkeit.</p> <p>j) Anwendungen und Eingriffen ästhetischer Natur (mit Ausnahme von rekonstruktiven Eingriffen plastischer Chirurgie infolge von bösartigen Neoplasien in den 360 Tagen nach dem demolitiven chirurgischen Eingriff, oder infolge eines entschädigungsfähigen Unfalls, der durch den Befund einer Notaufnahme belegt wird; Voraussetzung ist, dass diese Anwendungen bzw. Eingriffe während der Vertragslaufzeit durchgeführt werden).</p> <p>k) Zahnprothesen sowie zahnmedizinischen und kieferorthopädischen Leistungen und Behandlungen (einschließlich Parodontitisbehandlung), unbeschadet der Bestimmungen der Klausel „Stationärer Krankenhausaufenthalt oder chirurgischer Eingriff ohne stationären Krankenhausaufenthalt“.</p> <p>l) nicht von der Schulmedizin anerkannten Behandlungen sowie nicht von Ärzten oder medizinischem Hilfspersonal mit Befähigung zur Ausübung der Berufstätigkeit erbrachten Leistungen.</p> <p>m) phytotherapeutischen Behandlungen, Trinkkuren, Diäten und Thermaltherapien.</p> <p>n) Akupunktur.</p> <p>o) stationären Krankenhausaufenthalten oder Day-Hospital-Behandlungen zur Durchführung beliebiger fachärztlicher und/oder diagnostischer Untersuchungen oder therapeutischer Behandlungen, die ambulant vorgenommen werden können, ohne die Gesundheit des Patienten zu beeinträchtigen.</p> <p>p) stationären Krankenhausaufenthalten in Instituten oder Fachabteilungen für geriatrische Behandlungen oder langfristige Therapien.</p> <p>q) Folgen und/oder Ereignissen, bedingt durch von der WHO erklärten Epidemien bzw. Pandemien mit einer solchen Schwere und Virulenz, dass restriktive Maßnahmen zur Minderung der Ansteckungsgefahr für die Zivilbevölkerung erforderlich sind.</p> <p>r) Ausgaben, die nicht direkt auf der Behandlung oder dem chirurgischen Eingriff beruhen, z. B. für</p>

	<p>Telefon, Fernsehen, Café, Restaurant u. Ä.</p> <p>s) diagnostischen Untersuchungen, Psychotherapie, ärztlichen und chirurgischen Therapien im Zusammenhang mit Geschlechtsidentitätsstörungen.</p> <p>Nicht versichert werden können, unabhängig von der konkreten Bewertung des Gesundheitszustands, Alkoholiker, Drogensüchtige, Personen mit erworbenem Immunschwächesyndrom (AIDS), Humanem Immundefizienz-Virus (HIV), Epileptiker, Personen mit Parkinson-Krankheit und Personen mit den folgenden psychischen Erkrankungen: organische und zerebrale Syndrome, Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen oder Paranoia, bipolare Störungen und Alzheimer.</p> <p>Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. ZGB mit ihrem Auftreten.</p>
	<p>i) freiwilliger, nicht therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung.</p> <p>j) Behandlung von Vergiftungen infolge von Alkoholmissbrauch oder nichttherapeutischer Einnahme von Psychopharmaka, Drogen, Halluzinogenen u. Ä.</p> <p>k) Behandlungen und chirurgischen Eingriffen für die Beseitigung oder Korrektur körperlicher Defekte, wenn diese nicht während der Vertragslaufzeit entstanden sind.</p> <p>l) Behandlungen für die Beseitigung oder Korrektur von Missbildungen, mit Ausnahme der Missbildungen, von denen der Versicherte nichts weiß.</p> <p>i) Korrektur von Kurzsichtigkeit, Hornhautverkrümmung, Weitsichtigkeit.</p> <p>t) Anwendungen und Eingriffen ästhetischer Natur (mit Ausnahme von rekonstruktiven Eingriffen plastischer Chirurgie infolge von bösartigen Neoplasien in den 360 Tagen nach dem demolitiven chirurgischen Eingriff, oder infolge eines entschädigungsfähigen Unfalls, der durch den Befund einer Notaufnahme belegt wird; Voraussetzung ist, dass diese Anwendungen bzw. Eingriffe während der Vertragslaufzeit durchgeführt werden).</p> <p>u) Zahnprothesen sowie zahnmedizinischen und kieferorthopädischen Leistungen und Behandlungen (einschließlich Parodontitisbehandlung), unbeschadet der Bestimmungen der Klausel „Stationärer Krankenhausaufenthalt oder chirurgischer Eingriff ohne stationären Krankenhausaufenthalt“.</p> <p>v) nicht von der Schulmedizin anerkannten Behandlungen sowie nicht von Ärzten oder medizinischem Hilfspersonal mit Befähigung zur Ausübung der Berufstätigkeit erbrachten Leistungen.</p> <p>w) phytotherapeutischen Behandlungen, Trinkkuren, Diäten und Thermaltherapien.</p> <p>x) Akupunktur.</p> <p>y) stationären Krankenhausaufenthalten oder Day-Hospital-Behandlungen zur Durchführung beliebiger fachärztlicher und/oder diagnostischer Untersuchungen oder therapeutischer Behandlungen, die ambulant vorgenommen werden können, ohne die Gesundheit des Patienten zu beeinträchtigen.</p> <p>z) stationären Krankenhausaufenthalten in Instituten oder Fachabteilungen für geriatrische Behandlungen oder langfristige Therapien.</p> <p>aa) Folgen und/oder Ereignissen, bedingt durch von der WHO erklärten Epidemien bzw. Pandemien mit einer solchen Schwere und Virulenz, dass restriktive Maßnahmen zur Minderung der Ansteckungsgefahr für die Zivilbevölkerung erforderlich sind.</p> <p>bb) Ausgaben, die nicht direkt auf der Behandlung oder dem chirurgischen Eingriff beruhen, z. B. für Telefon, Fernsehen, Café, Restaurant u. Ä.</p> <p>cc) diagnostischen Untersuchungen, Psychotherapie, ärztlichen und chirurgischen Therapien im Zusammenhang mit Geschlechtsidentitätsstörungen.</p> <p>Nicht versichert werden können, unabhängig von der konkreten Bewertung des Gesundheitszustands, Alkoholiker, Drogensüchtige, Personen mit erworbenem Immunschwächesyndrom (AIDS), Humanem Immundefizienz-Virus (HIV), Epileptiker, Personen mit Parkinson-Krankheit und Personen mit den folgenden psychischen Erkrankungen: organische und zerebrale Syndrome, Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen oder Paranoia, bipolare Störungen und Alzheimer.</p> <p>Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. ZGB mit ihrem Auftreten.</p>

<p>Ausschlüsse Assistance Personen</p>	<p>Ausgeschlossen sind Leistungen infolge von:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Unfällen, Krankheiten, Fehlbildungen, körperlichen Defekten und pathologischen Zuständen, die vor Vertragsabschluss diagnostiziert worden sind. b. Beteiligung des Versicherten an vorsätzlichen Straftaten. c. pathologischen Zuständen in Verbindung mit HIV-Infektion. d. geistigen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich hirnorganisches Psychosyndrom, schizophrene und paranoide Störungen, manisch-depressive Erkrankungen und deren Folgen/Komplikationen. e. Missbrauch von Alkoholika oder nichttherapeutischer Verwendung von Psychopharmaka und Drogen. f. freiwilliger, nicht therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung. g. Unfällen bei strafbaren Handlungen des Versicherten; abgedeckt sind hingegen Unfälle, die aufgrund von – ggf. auch grober – Unvorsichtigkeit oder Nachlässigkeit des Versicherten selbst erlitten werden. h. Unfällen durch Flugsport und die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen sowie deren Testläufen und Trainings, es sei denn es handle sich um Gleichmäßigkeitsläufe. i. Unfällen, beruhend auf oder verursacht durch Aktivitäten, die den Einsatz von Schusswaffen vorsehen. j. Krieg und Aufstand, Erdbeben, Vulkanausbruch und Überschwemmung. k. natürlicher oder künstlicher Umwandlung und Energiesetzung des Atoms, Beschleunigung von Atompartikeln (Kernspaltung oder Kernfusion, radioaktive Isotope, Beschleunigungsmaschinen, Röntgenstrahlen usw.). l. Aufenthalt in Thermalkurhäusern, spezialisierten Einrichtungen für Nervenleiden und Tuberkuloseerkrankungen, in Wohn- und Genesungsheimen, Altersheimen (auch wenn diese als Krankenseinrichtungen gelten). m. allem, was nicht ausdrücklich unter den Einzelleistungen aufgeführt ist.
<p>Ausschlüsse Assistance Travel</p>	<p>Diese Leistung sieht Ausschlüsse vor.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krankenrücktransport Von dieser Leistung ausgeschlossen sind: <ul style="list-style-type: none"> - Krankheiten oder Verletzungen, die nach Ermessen der Ärzte der Organisationsstruktur vor Ort behandelt werden können und die Weiterfahrt des Versicherten nicht verhindern. - Infektionskrankheiten, wenn der Transport einen Verstoß gegen nationale oder internationale Gesundheitsvorschriften darstellt. - Die Kosten für Bestattungsfeiern, für die Suche nach Personen und/oder die etwaige Bergung des Leichnams und alle Ausgaben, die nicht zu ihrem Transport gehören. - Alle Fälle, in denen der Versicherte oder seine Familienangehörigen freiwillig und gegen die Ansicht der Ärzte der Struktur, in der sich der Versicherte stationär aufhält, die vorzeitige Entlassung unterzeichnen. 2. Verlegung in ein geeignetes Krankenhaus. Von dieser Leistung ausgeschlossen sind: <ul style="list-style-type: none"> - Krankheiten oder Verletzungen, die nach Ermessen der Ärzte der Organisationsstruktur vor Ort behandelt werden können. - Infektionskrankheiten, wenn der Transport einen Verstoß gegen nationale oder internationale Gesundheitsvorschriften darstellt. - alle Fälle, in denen der Versicherte oder seine Familienangehörigen freiwillig und gegen die Ansicht der Ärzte der Struktur, in der sich der Versicherte stationär aufhält, die vorzeitige Entlassung unterzeichnen. - alle vom Versicherten getragenen Kosten, wenn dieser Europ Assistance weder direkt noch durch Dritte über die Krankenseinweisung oder die erbrachten Notfallmaßnahmen in Kenntnis gesetzt hat. - Behandlung oder Beseitigung von körperlichen Defekten oder angeborenen Missbildungen, für Anwendungen ästhetischer Art, für Thermal- und Abmagerungskuren, für Zahnbehandlungen (mit Ausnahme der oben Genannten infolge eines Unfalls). - Die Leistung ist nicht wirksam für Verletzungen, die nach Ermessen der Ärzte im Krankenhaus der Wohnsitzregion des Versicherten behandelt werden können. Dies gilt auch für Rehabilitationsmaßnahmen und Infektionskrankheiten, wenn der Transport einen Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften darstellt. 3. Rückreise mit versichertem Reisebegleiter: Von dieser Leistung ausgeschlossen sind: <ul style="list-style-type: none"> - Aufenthaltskosten des Reisebegleiters. 4. Reise eines Familienangehörigen: Von dieser Leistung ausgeschlossen sind: <ul style="list-style-type: none"> - andere Übernachtungskosten als Zimmer mit Frühstück. 5. Verlängerung des Aufenthalts

	<p>Von dieser Leistung ausgeschlossen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - andere Übernachtungskosten als Zimmer mit Frühstück. Assistance am Fahrzeug, um den Ausgangsort der Dienstreise zu erreichen. <p>Ausschlüsse für alle Leistungen</p> <p>Ausgeschlossen sind Schäden infolge oder in Zusammenhang von:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Auto-, Motorrad- oder Motorbootrennen mit entsprechenden Test- und Trainingseinheiten. b. Erdbeben, Überschwemmung, Sturmflut, Vulkanausbruch, Witterungsereignisse, die als Naturkatastrophen gelten, Atomkernumwandlung, Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atompartikeln. c. Krieg, Streik, Revolution, Unruhen oder Volksbewegungen, Aufstand, Plünderung, Vandalismus. d. Vorsatz des Versicherten oder grober Fahrlässigkeit. e. geistigen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich hirnorganisches Psychosyndrom, schizophrene und paranoide Störungen, manisch-depressive Erkrankungen und deren Folgen/Komplikationen. f. Krankheiten, die von einer Schwangerschaft über der 26. Schwangerschaftswoche und vom Wochenbett abhängig sind. g. Chronischen Krankheiten. h. Krankheiten/Unfällen, die bei Reiseantritt bestehen. i. Organentnahme und/oder Organverpflanzung, wobei jede Reise ausgeschlossen ist, die den Zweck hat, sich ärztlichen und chirurgischen Untersuchungen und Behandlungen zu unterziehen. j. Krankheiten und Unfällen durch Folgen und/oder Ereignisse im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch oder der nichttherapeutischen Einnahme von Psychopharmaka, Drogen und Halluzinogenen. k. Selbstmord oder versuchtem Selbstmord. l. Berufssport, der jedenfalls nicht als Amateursport ausgeübt wird (einschließlich Wettbewerbe, Test- und Trainingseinheiten). m. Führen und Benutzen von Flugdrachen und anderen Ultraleichtflugzeugen; Fallschirmspringen; Ballonfahrten; Paragliding und vergleichbare Flugmittel; Flugsport im Allgemeinen; Bobsport; Skeleton; Skiakrobatik; Schanzensprünge mit Skiern oder Wasserskiern; Alpinismus mit Felsklettern oder Gletscherbegehung; Freeclimbing; Kitesurfen; Tauchen mit unabhängigem Tauchgerät; Sport mit Einsatz von motorbetriebenen Land- oder Wasserfahrzeugen; Boxen; Ringen in verschiedener Form; Kampfsport im Allgemeinen; Schwerathletik; Rugby; American Football; Höhlenforschung; mutwillige Handlungen. Für den Bobsport, das Kitesurfen und Tauchen mit unabhängigem Tauchgerät ist der oben genannte Ausschluss nicht wirksam, wenn es sich um rein freizeithliche und gelegentliche Aktivitäten handelt. n. Teilnahme an Rennen/Wettbewerben, die mutwillige Handlungen vorsehen, einschließlich Volksläufe. o. Sämtliche berufliche Tätigkeiten, die die Verwendung von Minen, Waffen und/oder gefährlichen Stoffen, den Zugang zu Bergwerken, Gruben und/oder Steinbrüchen sowie den Abbau im Boden und Meer vorsehen. p. allem, was nicht ausdrücklich unter den Einzelleistungen aufgeführt ist. q. Epidemien oder Pandemien, die von der Weltgesundheitsorganisation erklärt wurden. Die Leistungen werden nicht in Ländern mit erklärtem oder tatsächlichem Kriegszustand erbracht. Dazu zählen Länder mit einem Risikograd von mindestens 4.0 laut der Website https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza. Als Länder mit erklärtem oder tatsächlichem Kriegszustand werden zudem Staaten angesehen, deren Kriegszustand öffentlich bekannt gegeben wurde. Die Leistungen werden nicht in jenen Ländern erbracht, in denen zum Zeitpunkt des Schadenfalls ein Kriegszustand herrscht.
<p>Ausschlüsse Assistance Travel Gold</p>	<p>Diese Leistung sieht Ausschlüsse vor.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assistance am Fahrzeug von und zum Ausgangsort Von dieser Leistung ausgeschlossen sind: <ul style="list-style-type: none"> - Ausgaben für Ersatzteile und alle anderen Instandsetzungskosten. - Ausgaben für den Einsatz außerordentlicher Fahrzeuge und Maschinen, wenn diese zum Abschleppen des Fahrzeugs benötigt werden. - Abschleppkosten, falls das Fahrzeug auf Fahrten außerhalb des öffentlichen Straßennetzes oder auf gleichwertigen Gebieten (z. B. Geländefahrten) einen Unfall oder eine Panne erfahren hat. 2. Vorzeitige Heimkehr Von dieser Leistung ausgeschlossen sind Fälle, in denen der Versicherte der Organisationsstruktur keine angemessene Auskunft über die Gründe für eine vorzeitige Heimkehr erteilen kann. 3. Vorschuss von Kosten für den unmittelbaren Bedarf Von dieser Leistung ausgeschlossen sind: <ul style="list-style-type: none"> - Währungstransfers ins Ausland entgegen den geltenden einschlägigen Bestimmungen in Italien oder im Land, in dem sich der Versicherte befindet. - Fälle, in denen der Versicherte in Italien Europ Assistance keine angemessenen Erstattungsgarantien bieten kann. 4. Versand von Ersatzgepäck Von dieser Leistung ausgeschlossen ist: die vom Beförderer ordnungsgemäß nachgewiesene Nichtzustellung von aufgegebenem Gepäck am Flughafen im Ausland, wenn die Rückkehr des Versicherten wie auf dem Flugticket angegeben vor der

Anzahl der für die Aufgabe erforderlichen Tage liegt (innerhalb von 3 Tagen in Europa, innerhalb von 7 Tagen weltweit).

Ausschlüsse für alle Leistungen

Ausgeschlossen sind Schäden infolge oder in Zusammenhang von:

- a. Auto-, Motorrad- oder Motorbootrennen mit entsprechenden Test- und Trainingseinheiten.
- b. Erdbeben, Überschwemmung, Sturmflut, Vulkanausbruch, Witterungsereignisse, die als Naturkatastrophen gelten, Atomkernumwandlung, Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atompartikeln.
- c. Krieg, Streik, Revolution, Unruhen oder Volksbewegungen, Aufstand, Plünderung, Vandalismus.
- d. Vorsatz des Versicherten oder grober Fahrlässigkeit.
- e. geistigen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich hirnorganisches Psychosyndrom, schizophrene und paranoide Störungen, manisch-depressive Erkrankungen und deren Folgen/Komplikationen.
- f. Krankheiten, die von einer Schwangerschaft über der 26. Schwangerschaftswoche und vom Wochenbett abhängig sind.
- g. Chronischen Krankheiten.
- h. Krankheiten/Unfällen, die bei Reiseantritt bestehen.
- i. Organentnahme und/oder Organverpflanzung, wobei jede Reise ausgeschlossen ist, die den Zweck hat, sich ärztlichen und chirurgischen Untersuchungen und Behandlungen zu unterziehen.
- j. Krankheiten und Unfällen durch Folgen und/oder Ereignisse im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch oder der nichttherapeutischen Einnahme von Psychopharmaka, Drogen und Halluzinogenen.
- k. Selbstmord oder versuchtem Selbstmord.
- l. Berufssport, der jedenfalls nicht als Amateursport ausgeübt wird (einschließlich Wettbewerbe, Test- und Trainingseinheiten).
- m. das Führen und Benutzen von Flugdrachen und anderen Ultraleichtflugzeugen, Fallschirmspringen, Ballonfahrten, Paragliding und vergleichbare Flugmittel, Flugsport im Allgemeinen, Bobsport, Skeleton, Skiakrobatik, Schanzensprünge mit Skiern oder Wasserskiern, Alpinismus mit Felsklettern oder Gletscherbegehung, Freeclimbing, Kitesurfen, Tauchen mit unabhängigem Tauchgerät, Sport mit Einsatz von motorbetriebenen Land- oder Wasserfahrzeugen, Boxen, Ringen in verschiedener Form, Kampfsport im Allgemeinen, Schwerathletik, Rugby, American Football, Höhlenforschung, mutwillige Handlungen. Für den Bobsport, das Kitesurfen und Tauchen mit unabhängigem Tauchgerät ist der oben genannte Ausschluss nicht wirksam, wenn es sich um rein freizeitliche und gelegentliche Aktivitäten handelt.
- n. Teilnahme an Rennen/Wettbewerben, die mutwillige Handlungen vorsehen, einschließlich Volksläufe.
- o. Sämtliche berufliche Tätigkeiten, die die Verwendung von Minen, Waffen und/oder gefährlichen Stoffen, den Zugang zu Bergwerken, Gruben und/oder Steinbrüchen sowie den Abbau im Boden und Meer vorsehen.
- p. allem, was nicht ausdrücklich unter den Einzelleistungen aufgeführt ist.
- q. Epidemien oder Pandemien, die von der Weltgesundheitsorganisation erklärt wurden. Die Leistungen werden nicht in Ländern mit erklärtem oder tatsächlichem Kriegszustand erbracht. Dazu zählen Länder mit einem Risikograd von mindestens 4.0 laut der Website <https://www.europassistance.it/paesii-in-stato-di-belligeranza>. Als Länder mit erklärtem oder tatsächlichem Kriegszustand werden zudem Staaten angesehen, deren Kriegszustand öffentlich bekannt gegeben wurde. Die Leistungen werden nicht in jenen Ländern erbracht, in denen zum Zeitpunkt des Schadenfalls ein Kriegszustand herrscht.

<p>Ausschlüsse Haftpflicht</p>	<p>Ausgenommen sind Schäden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) beruhend auf Vorsatz des Versicherungsnehmers oder des Versicherten. 2) beruhend auf Nichteinhaltung der Pflichten, die dem Versicherten laut Vertrag obliegen. 3) an Sachen, die dem Versicherten ausgehändigt oder zur Aufbewahrung übergeben wurden sowie Sachen von Dritten, die sich im Arbeitsbereich befinden (mit Ausnahme von Sachen, die angesichts ihres Gewichts und Volumens nicht entfernt werden können), an Sachen, die transportiert, geschleppt oder angehoben werden, an Sachen, für die der Versicherte laut den Art. 1783, 1784, 1785, 1785 bis, ter, quater, quinquies und 1786 ital. ZGB haftet, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Schäden an angehobenen, auf- oder abgeladenen, beförderten, transportierten oder geschleppten Sachen Dritter“, „Von Kunden des Agrotourismus-Betriebs mitgebrachte und/oder übergebene Sachen“, „Von Kunden des Hotels, der Pension, des B&B mitgebrachte und/oder übergebene Sachen“, „Schäden an Kleidungsstücken (Friseursalons)“, „Schäden an in Bearbeitung befindlichen Sachen (Reinigungen/Wäschereien)“. 4) die durch Kräne, Seilbahnen, frei stehende Drähte u. Ä. entstanden sind. 5) die bei der Jagd entstanden sind. 6) an in Bearbeitung befindlichen Sachen, an Bauwerken, die direkt von Instandsetzungs- oder Instandhaltungsarbeiten betroffen sind, an in Bau befindlichen Werken, an Pflanzungen, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Schäden an in Bearbeitung befindlichen Sachen (Reinigungen/Wäschereien)“ und „Bei Dritten durchgeführte Arbeiten“. 7) die durch Leistungen und Installationen im Allgemeinen nach Fertigstellung der Arbeiten, durch Instandsetzung, Instandhaltung und Verlegung entstanden und nach der Ausführung der Arbeiten oder der Übergabe an Dritte aufgetreten sind, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Folgeschäden durch Verlegungs-, Installations-, Instandhaltungs- und Instandsetzungsarbeiten von Anlagen“. 8) durch Waren, Produkte und Sachen im Allgemeinen nach der Lieferung an Dritte, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Verkauf und/oder Abgabe von Lebensmittelprodukten“ und „Schäden infolge des Produktverkaufs“. 9) durch Diebstahl, vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Schäden durch Diebstahl, begünstigt durch Gerüste von Bauunternehmen“. 10) verursacht und/oder erlitten durch Wasserfahrzeuge und Flugzeuge und/oder ihrem Inhalt und/oder beförderten Personen; verursacht durch Motorfahrzeuge jeglicher Art, Förderwagen, selbstfahrenden Arbeitsmaschinen, wenn der Schadenfall in Bereichen aufgetreten ist, die der Regelung des Gesetzes Nr. 990 vom 24.12.1969 unterstehen, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Fahrzeughaftung“ und „Schäden an Fahrzeugen auf Firmenparkplätzen“. 11) verursacht an Beförderungsmitteln beim Laden und Entladen sowie an den darauf befindlichen Sachen und im Rahmen dieser Lade- und Entladearbeiten, vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Schäden an angehobenen, auf- oder abgeladenen, beförderten, transportierten oder geschleppten Sachen Dritter“. 12) verursacht durch den Einsatz von Sprengstoffen an festen Sachen, die sich in einem Umkreis von 200 Metern vom Explosionspunkt befinden. 13) verursacht durch den Besitz, die Nutzung oder den Gebrauch von anderen Gebäuden und zugehörigen festen Anlagen als denen, in denen die in der Police erklärte Tätigkeit dauerhaft ausgeübt wird oder die nicht die Wohnung des Versicherten sind, vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Besitz von Schildern, Werbetafeln und Bannern“. 14) infolge des Gebrauchs von Substanzen, deren Verwendung gesetzlich verboten ist. 15) die durch die Produktion, die Lagerung oder den Einsatz radioaktiver Stoffe oder von Geräten für die Beschleunigung von Atompartikeln entstehen, wie auch die Schäden, die in Verbindung mit den versicherten Risiken durch natürlich oder künstlich hervorgerufene Umwandlung und Energiesetzung des Atoms (Kernspaltung oder Kernfusion, Beschleuniger) entstehen. 16) im Zusammenhang mit der Haftpflicht durch Vorhandensein, Gebrauch, Kontamination, Extraktion, Handhabung, Verarbeitung, Verkauf, Vertrieb und/oder Lagerung von Asbest und/oder asbesthaltigen Produkten. 17) die durch die Ausübung von Tätigkeiten der Biotechnologie, Gentechnik und in Bezug auf Produkte, die aus Materialien und/oder Stoffen menschlicher Herkunft und genetisch veränderte Organismen (GVO) entstehen. 18) infolge der Emission von Wellen und elektromagnetischen Feldern. 19) an unterirdischen Rohrleitungen und Anlagen. 20) an Sachen aufgrund von Setzung, Nachgeben, Erdbeben, Vibrationen des Bodens. 21) durch Ausbreiten von Wasser oder Überlaufen der Kanalisation, sofern sie nicht die Folge unbeabsichtigter Brüche von Leitungen oder Rohren sind, sowie die ausschließlich durch Feuchtigkeit, Tropfen und generell gesundheitsschädliche Verhältnisse der Räume entstandenen Schäden. 22) direkt oder indirekt infolge von: Krieg, Invasion, Feindlichkeit (mit oder ohne Kriegserklärung),
---	---

	<p>Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand, widerrechtliche Aneignung der Macht, militärische Besetzung, Beschlagnahmung, Verstaatlichung, Requisition, Entführung, von den Behörden angeordnete Zerstörung, Volksunruhen, Streik, Aussperrung, Aufstand.</p> <p>23) jeglicher Art aufgrund von falscher Aufzeichnung, Löschung von Daten, ausgefallener, fehlerhafter, ungeeigneter Funktion des IT-Systems und/oder durch jede Art von Gerät, Anlage, Apparat, elektronischen Komponenten, Firmware, Software und Hardware im Zusammenhang mit dem Zeitmanagement (Uhrzeit und Datum) oder infolge eines Hackerangriffs oder Befalls von Computerviren bzw. durch Download, Installation und/oder Änderung von Programmen, es sei denn, sie verursachen Brand, Explosion oder Bersten, sowie Schäden durch Entmagnetisierung, fehlerhafte Aufzeichnung oder Löschung von Daten und durch versehentliches Wegwerfen.</p> <p>24) infolge jeglichen Risikos, das seinen Standort im Meer hat und mit dem Ufer nicht durch Dämme oder Landzungen verbunden ist.</p> <p>25) durch Unterwasser-Pipelines, in denen eine Flüssigkeit zur Energieerzeugung durch Krafteinwirkung befördert wird, sowie Unterwasser-Verkabelungen im Allgemeinen.</p> <p>26) durch den Einsatz von Motorfahrzeugen, Maschinen oder Anlagen, die von einer nicht gemäß den geltenden Vorschriften befähigten Person geführt oder bedient werden, vorbehaltlich der Erweiterung „Haftpflicht des Familienoberhaupts“.</p> <p>27) infolge von Krankheiten, die durch Tiere übertragen werden.</p> <p>28) infolge von Verschmutzung der Luft, des Wassers oder des Bodens, Unterbrechung, Versiegung oder Umleitung von Quellen und Wasserläufen, Veränderung oder Versiegung von Grundwasservorkommen, Erzlagerstätten und nutzbaren unterirdischen Vorkommen im Allgemeinen, vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Unfallbedingte Umweltverschmutzung“.</p> <p>29) die durch Landwirtschaftsmaschinen mit Ketten oder nicht gummibereiften Rädern am Straßenbelag verursacht wurden.</p> <p>30) durch den Einsatz von Pflanzenschutzmitteln, die ganz oder teilweise aus chemischen Substanzen bestehen, deren unverschuldeter und nicht beabsichtigter Einsatz gesetzlich verboten ist.</p> <p>31) am lebenden und toten Inventar des Grundes, mit Ausnahme der Schäden am Inventar Dritter (auch wenn dieses dem Versicherten ausgehändigt oder zur Aufbewahrung übergeben wurde) durch die vollkommene oder teilweise Beschädigung der dort vorhandenen Immobilien.</p> <p>32) infolge des Besitzes der in der Police angegebenen Gebäude, außer es wurde die Leistung „Eigentümerhaftpflicht“ erworben.</p> <p>33) durch die Ausübung intellektueller Berufe laut Art. 2229 ital. ZGB.</p> <p>Außerdem sind weitere Ausschlüsse vorgesehen, unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betriebshaftpflicht – Ausgeschlossen sind auch: Schäden an Dritten für Sachverhalte, die nicht auf Aufgaben beruhen, die der Versicherte Personen übertragen hat, für die er haftet. • Haftung des Versicherten für nicht angestellte Arbeitskräfte – Ausgeschlossen sind Arbeits- oder Dienstleistungsverhältnisse entgegen den einschlägigen Gesetzen. • Haftpflicht des Versicherten bei der Vergabe von Arbeiten an Nachunternehmer – Die Leistung wird unter der Voraussetzung erbracht, dass sich die in Auftrag gegebenen Arbeiten auf die in der Police beschriebenen Tätigkeiten beziehen und insgesamt 20 % des Umsatzes der gesamten Tätigkeit des Versicherten nicht überschreiten und dass sie von einem – dem Vertrag des Auftraggebers entsprechenden – regulären Subvertrag geregelt werden. • Bei Dritten durchgeführte Arbeiten – Ausgeschlossen sind Schäden: <ul style="list-style-type: none"> • an Sachen, an denen die Arbeiten ausgeführt werden und an den direkt von Instandsetzungs- oder Instandhaltungsarbeiten betroffenen Arbeiten. • an Sachen, die aufgrund ihres Gewichts und Volumens entfernt werden können. • Schäden an angehobenen, auf- oder abgeladenen, beförderten, transportierten oder geschleppten Sachen Dritter – Ausgeschlossen sind Schäden an Fahrzeugen, die mit diesen Sachen be- oder entladen wurden. • Fahrzeughaftung – Ausgeschlossen sind Fahrzeuge im Eigentum des Versicherten oder die im öffentlichen Fahrzeugregister (PRA) auf ihn eingetragen sind bzw. von ihm genutzt oder gemietet wurden. Die Leistung ist erst nach Erschöpfung jedes anderen Versicherungsschutzes oder jeder anderen Garantie wirksam, aus denen der Eigentümer und/oder Fahrer des Fahrzeugs, das den Schaden verursacht hat, Nutzen zieht und insbesondere nach Erschöpfung des von der gesetzlichen, als Erstrisikoversicherung geltenden Kfz-Haftpflichtversicherung vorgesehenen Höchstbetrags. • Schäden an Fahrzeugen auf Firmenparkplätzen – Ausgeschlossen sind Schäden durch Diebstahl und Brand an Sachen, die sich in oder auf diesen Fahrzeugen befinden, und durch Fahrzeuge mit gesetzlicher Kfz-Haftpflichtversicherung verursacht wurden. • Schäden durch Betriebsunterbrechung – Ausgeschlossen sind Schäden, die gemäß Versicherungsbedingungen keine Folge eines entschädigungsfähigen Schadenfalls sind. • Fehler bei der Verarbeitung personenbezogener Daten – Ausgeschlossen sind Schäden, die nicht auf unabsichtlichen Ereignissen bzw. andauerndem wissentlich unerlaubtem Verhalten beruhen.
--	--

- **Unfallbedingte Umweltverschmutzung** – Ausgeschlossen sind Schäden, die auf alterungsbedingten Brüchen und einer fehlenden Instandhaltung beruhen. Als ausgeschlossen gelten die durch jeden anderen Grund entstandenen Schäden, die zur Folge haben:
 - Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden
 - Unterbrechung, Versiegung oder Umleitung von Quellen und Wasserläufen
 - Veränderung oder Versiegung von Grundwasservorkommen, Erzlagerstätten und nutzbaren unterirdischen Vorkommen im Allgemeinen.
- **Eigentum und Nutzung von Schildern, Werbetafeln und Bannern** – Ausgeschlossen sind Schäden an Bauten und Sachen, an denen die Schilder, Plakate und Banner angebracht sind, sowie Schäden aufgrund deren Installation.
- **Besitz und Gebrauch von Waffen durch den Unternehmensinhaber** – Ausgeschlossen ist die Jagd und alles, was nicht ausschließlich die Selbstverteidigung betrifft.
- **Berufskrankheiten** – Die Leistung ist nicht wirksam, wenn die Krankheiten nicht während des Versicherungszeitraums aufgetreten und nicht auf vorsätzlichen Handlungen beruhen, die zum ersten Mal während des Versicherungszeitraums begangen wurden und aufgetreten sind. Die Erweiterung gilt nicht:
 - 1) für die angestellten Arbeitsleistenden, bei denen ein Rückfall einer bereits in der Vergangenheit entschädigten oder entschädigungsfähigen Krankheit aufgetreten ist.
 - 2) für Berufskrankheiten infolge von:
 - vorsätzlicher Nichtbeachtung der Gesetzesvorschriften durch den gesetzlichen Vertreter des Unternehmens.
 - vorsätzlicher Nichtverhinderung des Schadens aufgrund unterlassener Instandsetzung oder Anpassungen der Mittel zur Vorbeugung oder Einschränkung gesundheitsschädlicher Faktoren durch die gesetzlichen Vertreter des Unternehmens.
 Der vorliegende Ausschluss tritt außer Kraft für Schäden, die nach dem Zeitpunkt auftreten, in dem Abhilfemaßnahmen getroffen werden, die im Verhältnis zu den Umständen als angemessen geeignet angesehen werden können.
 - 3) für Berufskrankheiten die sechs Monate nach Ablauf der Versicherung oder nach Ablauf des Arbeitsverhältnisses auftreten.
 - 4) für Asbestose, Silikose und AIDS.

Im Rahmen der **Betriebshaftpflicht** sind auch folgende Schäden ausgeschlossen:

Agrarsektor (inklusive Agrotourismus-Tätigkeiten) – 1) Schäden, die nicht innerhalb von einem Jahr nach dem Verkauf oder der Abgabe auftreten und auf jeden Fall während des Gültigkeitszeitraums dieses Vertrags sowie Schäden durch ursprüngliche Produktmängel unter Ausnahme von Lebensmittelprodukten aus der eigenen Erzeugung. 2) Für von Kunden des Agrotourismus-Betriebs mitgebrachte und/oder übergebene Sachen sind ausgeschlossen Schäden: durch Brand bzw. Verbrennung aufgrund des Kontakts mit Heiz- oder Bügelgeräten sowie durch Waschen, Fleckbeseitigung oder ähnliche Vorgänge; an Sachen, die in Land- oder Wasserfahrzeugen enthalten sind; an Wertsachen, Schmuck und Wertgegenständen, die dem Hotelbetreiber nicht übergeben wurden, es sei denn, sie werden in Wandsafes aufbewahrt, die den Kunden in den Zimmern zur Verfügung gestellt werden und sofern die Entwendung mit nachgewiesenem Aufbruch des Safes erfolgt ist. 3) Für das Eigentum und den Betrieb von Sportanlagen und -ausrüstung, Schwimmbädern und zusätzlichen Dienstleistungen des Agrotourismus-Betriebs sind ausgeschlossen von Kunden erlittene Schäden, die Tiere reiten oder führen. Ausgeschlossen sind Schäden durch Brand bzw. Verbrennung aufgrund des Kontakts mit Heiz- oder Bügelgeräten sowie durch Waschen, Fleckbeseitigung oder ähnliche Vorgänge. 4) Für die Haftpflicht des Familienoberhauptes sind ausgeschlossen Fahrräder mit elektrischem Antrieb. Ausgeschlossen sind außerdem Schäden: infolge des Eigentums von Satteltieren; die bei der Durchführung von Sportwettkämpfen und Trainingseinheiten entstehen, wenn diese nicht als Amateursport ausgeübt werden oder die den Einsatz von Motorfahrzeugen vorsehen; die beim Fallschirmspringen, Paragliding oder Luftsport im Allgemeinen entstehen; infolge von Verstößen gegen Verträge oder Steuergesetze; gegenüber rechtswidrig beschäftigten Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter); die durch rechtswidrig beschäftigte Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter) verursacht wurden; infolge der selbstständigen Ausführung außerordentlicher Instandhaltungsarbeiten. 5) durch Landwirtschaftsmaschinen, die nicht für landwirtschaftliche Arbeiten im eigenen Namen oder im Namen Dritter verwendet werden. 6) durch die Viehzucht industrieller Art und die Risiken durch den Verkehr der Motorfahrzeuge in Verbindung mit der Tätigkeit der Viehzucht.

Bereich Industrie und Handwerk – 1) Ausgeschlossen ist die Installation, Instandhaltung und Instandsetzung von Aufzügen, Lastaufzügen, Rolltreppen u. Ä. Ausgeschlossen sind Schäden: an den installierten, instandgesetzten oder instandgehaltenen Anlagen, Ausrüstungen oder Sachen sowie alle Kosten im Zusammenhang mit ihrem Ersatz oder ihrer Instandhaltung; durch Nichteignung oder Nichtentsprechung des für die Anlagen bestimmten Verwendungszweckes oder aufgrund von ursprünglichen Produktmängeln oder -defekten, unabhängig von ihrem Hersteller; durch nicht erfolgte oder verspätete Instandhaltungsmaßnahmen; durch Unterbrechung oder Einstellung der Tätigkeit; durch

	<p>Straßenarbeiten; die aufgrund nicht erfolgter oder mangelhafter Instandhaltung und infolge von Nichtnutzung oder Unterbrechung des Dienstes an den Waren in Kühlanlagen entstanden sind.</p> <p>Bereich Handel – 1) Ausgeschlossen sind Schäden: Dritter durch ursprüngliche Produktdefekte, unter Ausnahme von Lebensmittelprodukten aus der eigenen Erzeugung und selbst erzeugter Produkte, die in Apotheken und Drogerien abgegeben oder verkauft werden (unter anderem galenische und homöopathische Produkte, Kosmetika sowie Produkte aus Kräutern und Heilpflanzen); an den Produkten selbst, die Kosten für die entsprechende Instandsetzung oder den Ersatz und die Schäden infolge von Nichtnutzung oder mangelnder Verfügbarkeit.</p> <p>Bereich Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe – 1) Ausgenommen sind Schäden, die nicht innerhalb von einem Jahr nach dem Verkauf oder der Abgabe auftreten und auf jeden Fall während des Gültigkeitszeitraums dieses Vertrags sowie Schäden durch ursprüngliche Produktmängel unter Ausnahme von Lebensmittelprodukten aus der eigenen Erzeugung; 2) Ausgeschlossen sind Schäden: die durch Brand bzw. Verbrennung aufgrund des Kontakts mit Heiz- oder Bügelgeräten verursacht wurden, sowie Schäden durch Waschen, Fleckbeseitigung oder ähnliche Vorgänge; an Sachen, die in Land- oder Wasserfahrzeugen enthalten sind; an Wertsachen, Schmuck und Wertgegenständen, die dem Hotelbetreiber nicht übergeben wurden, es sei denn, sie werden in Wandsafes aufbewahrt, die den Kunden in den Zimmern zur Verfügung gestellt werden und sofern die Entwendung mit nachgewiesenem Aufbruch des Safes erfolgt ist; 3) von Kunden erlittene Schäden, die Tiere reiten oder führen und Schäden, die durch Brand bzw. Verbrennung aufgrund des Kontakts mit Heiz- oder Bügelgeräten verursacht wurden, sowie durch Waschen, Fleckbeseitigung oder ähnliche Vorgänge. 4) infolge des Eigentums von Satteltieren; die bei der Durchführung von Sportwettkämpfen und Training entstehen, wenn diese nicht als Amateursport ausgeübt werden oder die den Einsatz von Motorfahrzeugen vorsehen; die beim Fallschirmspringen, Paragliding oder Luftsport im Allgemeinen entstehen; infolge von Verstößen gegen Verträge oder Steuergesetze; gegenüber rechtswidrig beschäftigten Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter); die durch rechtswidrig beschäftigte Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter) verursacht wurden; infolge der selbstständigen Ausführung außerordentlicher Instandhaltungsarbeiten.</p> <p>Nicht als Dritte gelten: der Ehepartner, die Eltern des Versicherten, die Eltern des Ehepartners, die Kinder des Versicherten, der in nichtehelicher Lebensgemeinschaft lebende Partner, der eingetragene Lebenspartner, die im Familienstand des Versicherten eingetragenen Personen sowie alle anderen angeheirateten oder Blutsverwandten, die mit dem Versicherten zusammen leben. Personen, die ein Abhängigkeitsverhältnis oder bezahltes Verhältnis mit dem Versicherten haben und bei der Arbeit oder der Dienstleistung geschädigt werden. Arbeitnehmer ohne INAIL-Versicherungspflicht werden jedoch für ihnen entstehende körperliche Schäden als Dritte eingestuft, sofern sie nicht an Arbeiten beteiligt sind, für die diese Versicherung Pflicht ist. Die folgenden Personen werden ebenfalls nicht als Dritte eingestuft: Personen die, unabhängig von ihrer Beziehung zum Versicherten, Schäden durch die gelegentliche Ausführung von Arbeiten erleiden, die Gegenstand der Tätigkeit sind, auf die sich die Leistung bezieht, mit Ausnahme der von Nachunternehmern und ihren Beschäftigten erlittenen körperlichen Schäden, falls der Anteil der vom Versicherten abgegebenen Arbeiten nicht 30 % des Gesamtwerts der ihm anvertrauten Arbeiten überschreitet; wenn der Versicherte keine natürliche Person ist: die Geschäftsführer, die gesetzlichen Vertreter und die unbeschränkt haftenden Gesellschafter; die Gesellschaften oder Körperschaften, die gemäß Art. 2359 ital. ZGB gegenüber dem Versicherten als herrschend, beherrscht und verbunden eingestuft werden können.</p>
<p>Ausschlüsse Eigentümerhaftpflicht</p>	<p>Ausgenommen sind Schäden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) beruhend auf Vorsatz des Versicherungsnehmers oder des Versicherten. 2) beruhend auf Nichteinhaltung der Pflichten, die dem Versicherten laut Vertrag obliegen. 3) an Sachen, die dem Versicherten ausgehändigt oder zur Aufbewahrung übergeben wurden sowie Sachen von Dritten, die sich im Arbeitsbereich befinden (mit Ausnahme von Sachen, die angesichts ihres Gewichts und Volumens nicht entfernt werden können), an Sachen, die transportiert, geschleppt oder angehoben werden, an Sachen, für die der Versicherte laut den Art. 1783, 1784, 1785, 1785 <i>bis</i>, <i>ter</i>, <i>quater</i>, <i>quinquies</i> und 1786 ital. ZGB haftet, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Schäden an angehobenen, auf- oder abgeladenen, beförderten, transportierten oder geschleppten Sachen Dritter“, „Von Kunden des Agrotourismus-Betriebs mitgebrachte und/oder übergebene Sachen“, „Von Kunden des Hotels, der Pension, des B&B mitgebrachte und/oder übergebene Sachen“, „Schäden an Kleidungsstücken (Friseursalons)“, „Schäden an in Bearbeitung befindlichen Sachen (Reinigungen/Wäschereien)“. 4) die durch Kräne, Seilbahnen, frei stehende Drähte u. Ä. entstanden sind. 5) die bei der Jagd entstanden sind. 6) an in Bearbeitung befindlichen Sachen, an Bauwerken, die direkt von Instandsetzungs- oder Instandhaltungsarbeiten betroffen sind, an in Bau befindlichen Werken, an Pflanzungen, vorbehaltlich

	<p>der folgenden Klauseln: „Schäden an in Bearbeitung befindlichen Sachen (Reinigungen/Wäschereien)“ und „Bei Dritten durchgeführte Arbeiten“.</p> <p>7) die durch Leistungen und Installationen im Allgemeinen nach Fertigstellung der Arbeiten, durch Instandsetzung, Instandhaltung und Verlegung entstanden und nach der Ausführung der Arbeiten oder der Übergabe an Dritte aufgetreten sind, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Folgeschäden durch Verlegungs-, Installations-, Instandhaltungs- und Instandsetzungsarbeiten von Anlagen“.</p> <p>8) durch Waren, Produkte und Sachen im Allgemeinen nach der Lieferung an Dritte, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Verkauf und/oder Abgabe von Lebensmittelprodukten“ und „Schäden infolge des Produktverkaufs“.</p> <p>9) durch Diebstahl, vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Schäden durch Diebstahl, begünstigt durch Gerüste von Bauunternehmen“.</p> <p>10) verursacht und/oder erlitten durch Wasserfahrzeuge und Flugzeuge und/oder ihrem Inhalt und/oder beförderten Personen; verursacht durch Motorfahrzeuge jeglicher Art, Förderwagen, selbstfahrenden Arbeitsmaschinen, wenn der Schadenfall in Bereichen aufgetreten ist, die der Regelung des Gesetzes Nr. 990 vom 24.12.1969 unterstehen, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Fahrzeughaftung“ und „Schäden an Fahrzeugen auf Firmenparkplätzen“.</p> <p>11) verursacht an Beförderungsmitteln beim Laden und Entladen sowie an den darauf befindlichen Sachen und im Rahmen dieser Lade- und Entladearbeiten, vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Schäden an angehobenen, auf- oder abgeladenen, beförderten, transportierten oder geschleppten Sachen Dritter“.</p> <p>12) verursacht durch den Einsatz von Sprengstoffen an festen Sachen, die sich in einem Umkreis von 200 Metern vom Explosionspunkt befinden.</p> <p>13) verursacht durch den Besitz, die Nutzung oder den Gebrauch von anderen Gebäuden und zugehörigen festen Anlagen als denen, in denen die in der Police erklärte Tätigkeit dauerhaft ausgeübt wird oder die nicht die Wohnung des Versicherten sind, vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Besitz von Schildern, Werbetafeln und Bannern“.</p> <p>14) infolge des Gebrauchs von Substanzen, deren Verwendung gesetzlich verboten ist.</p> <p>15) die durch die Produktion, die Lagerung oder den Einsatz radioaktiver Stoffe oder von Geräten für die Beschleunigung von Atompartikeln entstehen, wie auch die Schäden, die in Verbindung mit den versicherten Risiken durch natürlich oder künstlich hervorgerufene Umwandlung und Energiesetzung des Atoms (Kernspaltung oder Kernfusion, Beschleuniger) entstehen.</p> <p>16) im Zusammenhang mit der Haftpflicht durch Vorhandensein, Gebrauch, Kontamination, Extraktion, Handhabung, Verarbeitung, Verkauf, Vertrieb und/oder Lagerung von Asbest und/oder asbesthaltigen Produkten.</p> <p>17) die durch die Ausübung von Tätigkeiten der Biotechnologie, Gentechnik und in Bezug auf Produkte, die aus Materialien und/oder Stoffen menschlicher Herkunft und genetisch veränderte Organismen (GVO) entstehen.</p> <p>18) infolge der Emission von Wellen und elektromagnetischen Feldern.</p> <p>19) an unterirdischen Rohrleitungen und Anlagen.</p> <p>20) an Sachen aufgrund von Setzung, Nachgeben, Erdbeben, Vibrationen des Bodens.</p> <p>21) durch Ausbreiten von Wasser oder Überlaufen der Kanalisation, sofern sie nicht die Folge unbeabsichtigter Brüche von Leitungen oder Rohren sind, sowie die ausschließlich durch Feuchtigkeit entstandenen Schäden.</p>
<p>Ausschlüsse Rechtsschutz z</p>	<p>Ist der Versicherte an einem Streitfall beteiligt, werden die folgenden Kosten nicht entschädigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honorar des Rechtsanwalts bei Vereinbarung von Erfolgshonoraren. - Honorar des Rechtsanwalts für den Strafantrag oder die Anzeige, wenn daraufhin kein Strafverfahren gegen die Gegenpartei eingeleitet wird. - Honorar des zustellungsbevollmächtigten Rechtsanwalts, wenn nicht von ARAG angegeben. - Kosten für Dienstreisen. - Kosten einer Zwangsvollstreckung ab zwei Versuchen pro Schadenfall. - Kosten der Mediationsstelle, wenn die Mediation nicht obligatorisch ist. - Gebühren, Steuern und sonstige Steuerlasten, die keine Gerichtskosten sind. - Strafen, Bußgelder und Geldstrafen im Allgemeinen. - Erstattung der Kosten zugunsten der in Strafverfahren gegen den Versicherten angetretenen Nebenkläger. - Spesen, die nicht mit ARAG vereinbart wurden. - Bei Änderung der Postanschrift jede Verdoppelung der Honorare. <p>Der Versicherer entschädigt zudem keine der folgenden Schäden:</p> <p>a) Bei vorsätzlichen Straftaten – Die getragenen Kosten bei Straferlass, sofern es sich nicht um einen</p>

	<p>Freispruch, eine Herabsetzung der Straftat von vorsätzlich auf fahrlässig oder eine Einstellung aufgrund der Gegenstandslosigkeit der Meldung einer strafbaren Handlung handelt, oder wenn der Umstand keine Straftat darstellt.</p> <p>b) Bei fahrlässigen und vorsätzlichen Straftaten – Die getragenen Kosten für die Freigabe von anderen Gütern als jene, die zur Fortsetzung der versicherten Tätigkeit erforderlich sind.</p> <p>c) Bei Rechtsstreitigkeiten mit Lieferanten – Die getragenen Kosten, wenn sich der Streitwert auf weniger als € 500 und mehr als € 30.000 beläuft.</p> <p>d) Bei Rechtsstreitigkeiten betreffend Arbeitsverhältnisse – Die getragenen Kosten für Rechtsstreitigkeiten mit Arbeitnehmern, die nicht im Einheitslohnbuch „Libro unico del lavoro“ des Versicherungsnehmers eingetragen sind.</p> <p>e) Optionale Leistung „Abwehrkosten für außervertragliche Schäden auf erstes Risiko“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die getragenen Kosten, wenn die Haftpflichtversicherung den Schaden deckt, jedoch nicht die Rechtskosten der Abwehr der Schadenersatzforderung. - Die getragenen Kosten, wenn der Schaden über die Verjährungsfrist hinaus an den Haftpflichtversicherer gemeldet wurde. - Die Kosten für technische Bewertungen vor der Intervention des Haftpflichtversicherers. - Die getragenen Kosten bei Fehlen einer Rückmeldung des Haftpflichtversicherers, falls vorhanden, in Bezug auf die Entschädigung des Schadens. <p>Sofern im Vertrag nichts anderes bestimmt, gilt die Leistung nicht für Schäden betreffend:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Familienrecht, Erbrecht und Schenkungsrecht. 2. steuerliche und verwaltungsrechtliche Angelegenheiten. 3. Umstände infolge von Volksunruhen, Aufstand, kriegerischen Ereignissen, Terrorismus, Vandalismus, Erdbeben, Streik, Aussperrung, Verwahrung oder Verwendung radioaktiver Substanzen. 4. Aktivitäten in Verbindung mit dem Nuklearsektor, mit Nuklear- oder genetischen Schäden, die vom Versicherten verursacht wurden, mit Ausnahme von Rechtsstreitigkeiten infolge von ärztlichen Behandlungen. 5. Umstände infolge von Naturereignissen, die zu Naturkatastrophen erklärt werden bzw. die Ausrufung des Notstands bewirken. 6. Patent-, Marken-, Urheber- und Exklusivrechte sowie Rechtsansprüche im Zusammenhang mit Auktionsbetrug, unlauterem Wettbewerb oder dem Kartellrecht. 7. Käufe und Verkäufe von Gesellschaftsanteilen oder Rechtsstreitigkeiten zwischen Geschäftsführern und/oder Gesellschaftern oder zwischen diesen und dem Versicherungsnehmer. 8. Eigentum oder Führung von Motorfahrzeugen, Wasserfahrzeugen, Flugzeugen oder Fahrzeugen, die auf geführten Strecken oder auf Drahtseilen fortbewegt werden. 9. vorsätzliche Handlungen der versicherten Personen. 10. nicht zufällige Umstände, die zu einer Umweltverschmutzung geführt haben. 11. Fusion, Änderung oder Umwandlung von Gesellschaften. 12. Erbringung von Dienstleistungen oder Lieferung von Gütern durch den Versicherungsnehmer bei der Ausführung seiner Tätigkeit. 13. Kauf, Verkauf oder Tausch von Immobilien. 14. Wiederherstellung oder erhaltende Sanierungsmaßnahmen, Renovierung oder Neubau von Gebäuden, einschließlich damit verbundener Lieferaufträge oder Verlegung/Installation von Materialien oder Anlagen; dieser Ausschluss ist nicht wirksam, wenn der Versicherungsnehmer im Bausektor tätig ist. 15. Vermietung oder Übertragung eines Unternehmens oder eines Unternehmenszweigs oder Immobilienleasingverträge. 16. Herstellung oder Vermarktung von Sprengstoffen oder Herstellung von Waffen oder militärischen Geräten. 17. Tätigkeiten der Industrie, die auf die Behandlung oder Entsorgung von Abfällen spezialisiert ist. 18. Rechtsstreitigkeiten zwischen Arbeitnehmer zur Verfügung stellenden Unternehmen und Arbeitnehmern, die von Dritten beschäftigt werden. 19. Tätigkeiten, die von Genossenschaften oder Verbraucherverbänden durchgeführt werden. 20. Ausübung des Berufs oder der Tätigkeit eines Arztes oder einer Fachkraft im Gesundheitswesen. 21. Agentur-, Vertretungs- oder Mandatsverträge. 22. Rechtsstreitigkeiten mit der Gesellschaft, mit der als Mutterunternehmen geltenden Bank. 23. Beteiligung an Sammelklagen (Class Action). 24. strafrechtliche Verteidigung wegen Kindesmisshandlung. 25. Beitreibung von Forderungen. 26. Streitigkeiten über die Zahlung von Mieten und damit verbundene Kosten.
--	---

	<p>27. vertraglicher Natur des Versicherten betreffend die Zahlung des Preises für die Ware oder Dienstleistung.</p> <p>28. für die eine Berufshaftung des beauftragten Rechtsanwalts zur Anwendung kommen kann.</p> <p>29. in Bezug oder jedenfalls verbunden mit Gebäuden, die nicht vom Versicherungsnehmer genutzt werden oder nicht in der Police aufgeführt sind.</p> <p>30. in Bezug auf Ämter, die der Versicherungsnehmer auch unentgeltlich in öffentlichen oder privaten Einrichtungen wahrgenommen hat.</p> <p>31. Sachverhalte, die nicht ausdrücklich in Art. 71 „Geleisteter Versicherungsschutz und Höchstbeträge“ aufgeführt sind.</p> <p>32. Massenentlassungen oder betrieblich bedingte Arbeitslosigkeit.</p> <p>33. Ausübung der intellektuellen Berufe im Sinne von Art. 2229 ital. ZGB.</p>
<p>Ausschlüsse Schutz von PoS- Einnahmen</p>	<p>Ausgenommen sind Schäden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) durch Diebstahl, Raub, Erpressung, Plünderung oder aufgrund von Fehlmengen jeglicher Art anlässlich der Ereignisse, für die die Versicherung geleistet wird. b) infolge von Kriegshandlungen, Aufstand, Volksunruhen, Streik, Unruhen, militärischer Besetzung, Invasion, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder der Versicherte weist nach, dass der Schadenfall in keinerlei Beziehung zu diesen Ereignissen steht und vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Gesellschaftspolitische und vorsätzliche Ereignisse“. c) anlässlich einer Explosion oder Wärmeausstrahlung oder Strahlung durch Atomkernumwandlung sowie Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atompartikeln, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder der Versicherte weist nach, dass der Schadenfall in keinerlei Beziehung zu diesen Ereignissen steht. d) durch Erdbeben, Vulkanausbruch, Überschwemmung, Hochwasser, Seebeben und Sturmflut, Erdbeben und Überflutung. e) an Maschinen oder Anlagen, an der ein Bersten oder eine Implosion stattgefunden hat, falls das Ereignis durch Verschleiß, Korrosion oder Materialfehler bedingt ist. f) die vom Versicherungsnehmer oder Versicherten, den gesetzlichen Vertretern, dem Geschäftsführer oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern vorsätzlich verursacht wurden. g) am Inhalt von Öfen, Muffelöfen, Brennapparaten oder Röstern durch die direkte Einwirkung der Flamme oder der Hitze des Feuers. h) durch Frost. i) durch Vergiftung des Viehs. j) durch Nachgeben des Bodens, Erd- und Schlammrutsch. k) durch Abnutzung, Verschleiß, Korrosion, Oxidation als natürliche Folge des Gebrauchs oder Betriebs oder durch die allmählichen Folgen von Witterungsereignissen. l) für die der Hersteller, Verkäufer oder Vermieter von Geräten und Maschinen laut Gesetz oder Vertrag haftet. m) durch nicht mit Reinigungs-, Instandhaltungs- und Überholungsarbeiten verbundene Auf- und Abbauten sowie Schäden, die anlässlich von Transporten und Verlegungen sowie den damit verbundenen Lade- und Entladearbeiten außerhalb des für die mobilen Sachen angegebenen Standorts und außerhalb des ursprünglichen Installationsortes für die festen Sachen entstanden sind. n) durch Nichtbeachtung der vom Hersteller oder Lieferanten der Geräte und Maschinen erteilten Instandhaltungsvorschriften. o) infolge der Entstehung von Kosten: <ul style="list-style-type: none"> • für die Durchführung der vorbeugenden Instandhaltung. • für die Durchführung der Funktionskontrollen. • für die Beseitigung der durch Abnutzung verursachten Störungen und Fehler. p) ästhetischer Art, die nicht in Verbindung mit entschädigungsfähigen Schäden stehen. q) beruhend auf Defekten, die dem Versicherungsnehmer oder Versicherten zum Zeitpunkt des Abschlusses der Police bekannt waren. r) an erforderlichem Werkzeug, austauschbarem oder für eine bestimmte Bearbeitung montierbarem Zubehör, Formen, Matrizen, Stanzformen, Schleifscheiben, Förderbändern, Seilen, Stricken, Riemen, Ketten, Reifen, Dichtungen, Filz, Beschichtungen, Feuerfeststoffen, Kontaktstoffen, Filtern, Flüssigkeiten im Allgemeinen mit Ausnahme des Öls der Trafos und der Schalter. s) in Bezug auf die elektronischen Komponenten der Geräte und elektrischen oder mechanischen Anlagen, die während des Betriebs aufgetreten sind, ohne Einfluss äußerer Ursachen, und deren Beseitigung normalerweise in den Verträgen über technische Hilfe vorgesehen ist. t) durch Verlust, Änderung oder Vernichtung von Daten, Codierungsprogrammen oder Software. u) durch die Nichtverfügbarkeit von Daten und die Fehlfunktion von Hardware oder Software. v) an Motorfahrzeugen. w) durch Unterbrechung des Anlagen- oder Maschinenbetriebs infolge:

	<ul style="list-style-type: none"> - der Nutzung von Internet oder Intranet (Nutzung von Internetadressen, Webseiten oder Intranetseiten und jegliche Funktion oder Fehlfunktion von Internet und/oder Verbindung mit Internetadressen, Webseiten oder Intranetseiten). - der elektronischen Übertragung von Daten oder anderen Informationen. - von Computerviren oder ähnlicher Software (z. B. Trojaner, Worm usw.). - einer auch unbeabsichtigten Verletzung der Rechte an geistigem Eigentum (z. B. Markenzeichen, Urheberrecht, Patent). - der Verletzung des Gesetzes Nr. 675/96 in seiner geltenden Fassung. <p>x) an folgenden Geräten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haushaltsgeräte - elektromedizinische Geräte - Fotovoltaikanlagen. <p>y) ebenfalls ausgeschlossen sind Schäden, Defekte oder Funktionsstörungen sowie Schäden an elektronischen Modulen und Komponenten der versicherten Anlagen und Geräte (einschließlich der Kosten für die Fehlersuche und -erkennung).</p> <p>z) die während der Garantiefrist der Hersteller- und/oder Lieferantenfirma aufgetreten sind und/oder deren Beseitigung normalerweise in den Verträgen über technische Hilfe vorgesehen ist, d. h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funktionskontrollen - vorbeugende Instandhaltung. - Beseitigung der durch Abnutzung verursachten Störungen und Fehler. - Beseitigung von Schäden und Störungen (Ersatzteile und Arbeitsaufwand). <p>die beim Betrieb ohne Mitwirkung externer Ursachen aufgetreten sind.</p> <p>Außerdem sind weitere Ausschlüsse vorgesehen, unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rauch – Ausgeschlossen sind Schäden, die auf Verschleiß, Korrosion, Materialfehler oder mangelnder Instandhaltung beruhen. • Elektrische Störfälle – Ausgeschlossen sind Schäden: durch Verschleiß oder mangelnde Instandhaltung; durch nicht mit Instandhaltungs- und Überholungsarbeiten in Verbindung stehende Auf- und Abbauarbeiten; die während Abnahmen und Prüfungen aufgetreten sind; durch Mängel, die dem Versicherten oder dem Versicherungsnehmer bei Unterzeichnung der Police bekannt waren sowie Mängel, für die der Hersteller oder Lieferant laut Gesetz oder Vertrag haften muss; an elektrischen Lampen, Leuchtschildern, thermoionischen Ventilen und Sicherungen; an elektrischen Wandlern und Stromgeneratoren, die sich im Freien und außerhalb des Gebäudes befinden. • Witterungsereignisse – Ausgeschlossen sind Schäden: durch Verstopfung oder Überlaufen von Dach- und Regenrinnen mit und ohne deren Beschädigung; Übertreten der natürlichen Ufer von natürlichen oder künstlichen Wasserläufen oder -becken; Sturmflut und Eindringen von Meerwasser; Bildung von Bächen, externen Wasseransammlungen, Bruch oder Überlauf der Abwassersysteme; Eis, Schneedruck, unbeschadet der Bestimmungen für Schneedruck; Feuchtigkeit, Tropfen, Schwitzen oder Infiltration; Nachgeben des Bodens, Erd- und Schlammrutsch. • Hagel auf empfindliche Elemente – Ausgeschlossen sind Schäden an Gewächshäusern und ihrem Inhalt. • Austreten von Leitungswasser – Ausgeschlossen sind Schäden: durch Feuchtigkeit, Tropfen, Schwitzen oder Rückfluss der Kanalisation oder anderer Leitungen, Frost, Defekt der automatischen Löschanlagen; an den in weniger als 12 cm vom Boden abgehoben gelagerten Waren; aufgrund von Überlaufen, Rückfluss oder Bruch der Kanalisation; durch Verschleiß, Korrosion, Materialfehler oder Instandhaltungsmängel; die Kosten für die Suche der Bruchstelle und ihre Instandsetzung. • Waren in Kühlanlagen – Ausgeschlossen sind Schäden: für die der Lieferant wegen Konstruktions- oder Installationsfehlern haften muss; aufgrund falscher Bedienung und unzureichender Leistung der Anlagen; an den Waren auf Fahrzeugen. • Gesellschaftspolitische und vorsätzliche Ereignisse – Ausgeschlossen sind Schäden: die vom Versicherungsnehmer oder Versicherten, den gesetzlichen Vertretern oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern vorsätzlich verursacht wurden; durch Überschwemmung oder Erdbeben; infolge von Raub, Erpressung, Plünderung oder beliebigen Fehlmengen; durch elektrische Störfälle an elektrischen oder elektronischen Maschinen und Anlagen inklusive Geräte und Schaltkreise; an Waren in Kühlanlagen infolge fehlender oder nicht ordnungsgemäßer Erzeugung oder Verteilung der Kälte oder Austreten der Kühlflüssigkeit; aufgrund der Unterbrechung von Verarbeitungsverfahren, der fehlenden oder gestörten Erzeugung oder Verteilung von Strom, der Veränderung von Produkten infolge der Unterbrechung der Arbeit, der Veränderung oder Weglassung von Kontrollen oder Manövern; die in Verbindung mit der von einer Behörde <i>de facto</i> oder <i>de jure</i> angeordnete Beschlagnahme oder Requisition versicherter Einrichtungen oder durch Aussperrung verursacht wurden; durch Verschmutzung; an Gewächshäusern und ihrem Inhalt. • Ausgeschlossen sind des Weiteren Kosten und Ausgaben, die direkt oder indirekt auf eine nukleare, biologische oder chemische Kontamination zurückzuführen sind.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Unbeabsichtigter Bruch von Platten und Schildern – Ausgeschlossen sind Schäden: anlässlich einer Instandsetzung und/oder Entfernung von Platten und Schildern; Umzugsarbeiten; von Instandsetzungs- oder Renovierungsarbeiten der Räume; an Platten und Schildern, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Leistung nicht unversehrt und frei von Mängeln waren; an Dachfenstern oder Platten und Schildern von künstlerischem Wert; an Schildern infolge von Überhitzung oder Kurzschluss. • Verschütten von Flüssigkeiten – Ausgeschlossen sind Schäden: durch oder infolge des fehlerhaften Verschlusses oder der Öffnung von Ventilen und/oder Hähnen; aufgrund eines unzureichenden Dichtvermögens der Behälter; durch Leck an Behältern von weniger als 300 Litern; an anderen Einrichtungen durch das Auslaufen der Flüssigkeit; • Schäden an Leitern außerhalb der versicherten Sachen, die ausschließlich zu diesen gehören – nicht entschädigungsfähig sind Schäden an Zubehöerteilen, die nicht vom Strom der versicherten Leiter durchquert werden.
<p>Ausschlüsse BRAND</p> <p>Brand des Gebäudes/ Haftpflicht des Mieters/ Brand des Inhalts</p>	<p>Ausgenommen sind Schäden:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) durch Kriegshandlungen, Aufstand, Volksunruhen, Streik, Unruhen, militärische Besetzung und Invasion. b) durch Explosion oder Wärmeausstrahlung oder Strahlung durch Atomkernumwandlung sowie Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atompartikeln. c) durch Erdbeben, Vulkanausbruch, Überschwemmung, Hochwasser, Seebeben und Sturmflut. d) durch Verlust oder Diebstahl der versicherten Sachen anlässlich von Ereignissen, für die die Versicherung geleistet wird. e) an Maschinen oder Anlagen, an der ein Bersten oder eine Implosion stattgefunden hat, falls das Ereignis durch Verschleiß, Korrosion oder Materialfehler bedingt ist. f) die indirekt entstanden sind, wie bauliche Veränderungen, ausbleibende Mieteinnahmen, Nutzung oder Einkünfte aus gewerblicher oder industrieller Tätigkeit, Einstellung der Arbeitstätigkeit oder beliebige Schäden, die nicht die Materialqualität der versicherten Sachen betreffen, vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Indirekte Schäden“ (Geschäftsunterbrechung). g) die vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten, den gesetzlichen Vertretern, dem Geschäftsführer oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern vorsätzlich verursacht wurden. h) am Inhalt von Öfen, Muffelöfen, Brennapparaten oder Röstern durch die direkte Einwirkung der Flamme oder der Hitze des Feuers. i) durch Frost. j) durch Vergiftung des Viehs. k) durch Nachgeben des Bodens, Erd- und Schlammrutsch. <p>Außerdem sind weitere Ausschlüsse vorgesehen, unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektrische Störfälle – Ausgeschlossen sind Schäden: durch Verschleiß oder mangelnde Instandhaltung; durch nicht mit Instandhaltungs- und Überholungsarbeiten in Verbindung stehende Auf- und Abbauarbeiten; die während Abnahmen und Prüfungen aufgetreten sind; durch Mängel, die dem Versicherten oder dem Versicherungsnehmer bei Unterzeichnung der Police bekannt waren sowie Mängel, für die der Hersteller oder Lieferant laut Gesetz oder Vertrag haften muss; an elektrischen Lampen, Leuchtschildern, thermoionischen Ventilen und Sicherungen; an elektrischen Wandlern und Stromgeneratoren, die sich im Freien und außerhalb des Gebäudes befinden. • Witterungsereignisse – Ausgeschlossen sind Schäden: durch Verstopfung oder Überlaufen von Dach- und Regenrinnen mit und ohne deren Beschädigung; Übertreten der natürlichen Ufer von natürlichen oder künstlichen Wasserläufen oder -becken; Sturmfluten und Eindringen von Meerwasser; Bildung von Bächen, externen Wasseransammlungen, Bruch oder Überlauf der Abwassersysteme; Eis, Schneedruck, unbeschadet der Bestimmungen für Schneedruck; Feuchtigkeit, Tropfen, Schwitzen oder Infiltration; Nachgeben des Bodens, Erd- und Schlammrutsch. Ausgeschlossen sind Schäden an: Bäumen, Büschen, Blumenpflanzungen und landwirtschaftlichen Kulturen im Allgemeinen; Zäunen, Toren, Kränen, Luftpumpen, Schornsteinen und Kaminen, Schildern, Antennen; Fotovoltaik- und/oder Solarthermieanlagen und ähnlichen externen Installationen; Einrichtungen im Freien, mit Ausnahme von Tanks und ihrer Art und Bestimmung nach festen Anlagen; Gebäude oder auf einer oder mehreren Seiten offene Überdachungen oder mit nicht vollständiger Deckung bzw. unvollständigen Fenstern und Türen (auch wenn sie bei vorübergehenden Instandsetzungsarbeiten die Folge eines Schadenfalles sind), Tragluftzelten, Traglufthallen, Zeltaufbauten u. Ä., Holz- oder Kunststoffbaracken und deren Inhalt; Türen und Fenstern, Glaswänden und Dachfenstern im Allgemeinen, außer infolge von Brüchen und Beschädigungen des Daches oder der Wände; Platten aus Faserzement oder Zement-Asbest und Erzeugnissen aus Kunststoff durch Einwirkung von Hagel, unbeschadet der Bestimmungen für „Hagel auf empfindliche Elemente“; Gewächshäusern und ihrem Inhalt, unbeschadet der Bestimmungen für „Schäden an Gewächshäusern durch Witterungsereignisse“; Außenzelten und Beschattungsvorrichtungen; Getreide am Halm, Pflanzen

und Kulturen.

- **Hagel auf empfindliche Elemente** – Ausgeschlossen sind Schäden an Gewächshäusern und ihrem Inhalt, vorbehaltlich der folgenden Klausel: „Schäden an Gewächshäusern durch Witterungsereignisse“.
- **Schneedruck** – Ausgeschlossen sind Schäden: an Gebäuden, die den zum Zeitpunkt ihres Baus oder der späteren Umstrukturierung der Tragwerke des Dachs in Bezug auf Schneedruck und auf ihren Inhalt geltenden Vorschriften nicht entsprechen; an sich im Bau befindlichen Gebäuden sowie an Gebäuden in der Renovierungsphase (außer diese Renovierung hat keine Auswirkungen auf diese Leistung) sowie an ihrem Inhalt; an Gewächshäusern, Tragluftzelten, Traglufthallen, Zeltaufbauten und ihrem Inhalt; an Fenstern und Türen, Glaswänden und Dachfenstern im Allgemeinen, Schildern, Antennen, Fotovoltaikmodulen, Solarmodulen und ähnlichen externen Installationen, außer ihre Beschädigung ist durch den vollkommenen oder teilweisen Einsturz des Gebäudes infolge von Schneedruck verursacht; durch Lawinen und Schneerutsche; durch Eis beliebigen Ursprungs.
- **Austreten von Leitungswasser** – Ausgeschlossen sind Schäden: durch Feuchtigkeit, Tropfen, Schwitzen oder Rückfluss der Kanalisation oder anderer Leitungen, Frost, Defekt der automatischen Löschanlagen; an den in weniger als 12 cm vom Boden abgehoben gelagerten Waren; aufgrund von Überlaufen, Rückfluss oder Bruch der Kanalisation; durch Verschleiß, Korrosion, Materialfehler oder Instandhaltungsmängel; die Kosten für die Suche der Bruchstelle und ihre Instandsetzung.
- **Regress Dritter** – Ausgeschlossen sind Schäden: an Sachen, die dem Versicherten ausgehändigt wurden oder die er aus irgendeinem Grund besitzt oder aufbewahrt, mit Ausnahme der Fahrzeuge von Arbeitnehmern, Beschäftigten, Kunden und Lieferanten des Versicherten und den Transportmitteln beim Laden und Entladen bzw. die im Zusammenhang mit diesen Arbeiten abgestellt werden und an den auf diesen transportierten Sachen; jeglicher Art infolge der Wasser-, Luft- und Bodenverschmutzung.
Die folgenden Personen gelten nicht als Dritte: der Ehepartner, die Eltern, die Kinder des Versicherten sowie alle anderen angeheirateten oder Blutsverwandten, wenn sie mit ihm zusammenleben; wenn der Versicherte keine natürliche Person ist: der gesetzliche Vertreter, der unbeschränkt haftende Gesellschafter, der Verwalter und die Personen, die in Beziehung zu den im vorherigen Punkt genannten Personen stehen; Gesellschaften, die gegenüber dem Versicherten, der keine natürliche Person ist, gemäß Art. 2359 ital. ZGB als beherrschend, beherrscht oder verbunden erachtet werden können, sowie deren Geschäftsführer, der gesetzliche Vertreter und die Personen, die mit ihnen in den oben genannten Beziehungen stehen.
- **Indirekte Schäden (Geschäftsunterbrechung)** – Ausgeschlossen sind Schäden durch: Streik, Aussperrung, von den Behörden auferlegte Maßnahmen; Rekonstruktionsschwierigkeiten, Instandsetzung oder Ersatzbeschaffung der zerstörten oder beschädigten Sachen, die auf externen Ursachen beruhen, wie lokale oder staatliche städtebauliche Verordnungen oder sonstige gesetzliche Bestimmungen; Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Waren oder Maschinen aufgrund außergewöhnlicher Ereignisse oder höherer Gewalt wie Naturkatastrophen oder Streik, die die Lieferung von Materialien verhindern oder verzögern, Kriegszustand. Die Leistung wird für eine maximale Unterbrechung von insgesamt 90 Tagen erbracht.
- **Waren in Kühlanlagen** – Ausgeschlossen sind Schäden: für die der Lieferant wegen Konstruktions- oder Installationsfehlern haftet; aufgrund falscher Bedienung und unzureichender Leistung der Anlagen; an den Waren auf Fahrzeugen; an den versicherten Waren, die durch angekündigten oder programmierten Stromausfall durch den Energieversorger verursacht wurden.
- **Gesellschaftspolitische und vorsätzliche Ereignisse** – Ausgeschlossen sind Schäden: die vom Versicherungsnehmer oder Versicherten, den gesetzlichen Vertretern oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern vorsätzlich verursacht wurden; durch Überschwemmung oder Erdbeben; infolge von Raub, Erpressung, Plünderung oder beliebigen Fehlmengen; durch elektrische Störfälle an elektrischen oder elektronischen Maschinen und Anlagen inklusive Geräte und Schaltkreise; an Waren in Kühlanlagen infolge fehlender oder nicht ordnungsgemäßer Erzeugung oder Verteilung der Kälte oder Austreten der Kühlflüssigkeit; aufgrund der Unterbrechung von Verarbeitungsverfahren, der fehlenden oder gestörten Erzeugung oder Verteilung von Strom, der Veränderung von Produkten infolge der Unterbrechung der Arbeit, der Veränderung oder Weglassung von Kontrollen oder Manövern; die in Verbindung mit der von einer Behörde de facto oder de jure angeordnete Beschlagnahme oder Requisition versicherter Einrichtungen oder durch Aussperrung verursacht wurden; durch Verschmutzung; an Gewächshäusern und ihrem Inhalt. Ausgeschlossen sind des Weiteren Kosten und Ausgaben, die direkt oder indirekt auf eine nukleare, biologische oder chemische Kontamination zurückzuführen sind.
- **Kosten für den Abbau, die Räumung, Behandlung und den Transport der Rückstände zur Deponie des entschädigungsfähigen Schadenfalls** – Ausgeschlossen sind Schäden, die unter die Kategorie „Giftig und schädlich“ fallen, gemäß DPR Nr. 915/82 in seiner geltenden Fassung, sowie Schäden durch Radioaktivität laut DPR Nr. 185/64 in seiner geltenden Fassung.
- **Austausch von Platten und Schildern** – Ausgeschlossen sind Schäden: anlässlich einer

	<p>Instandsetzung und/oder Entfernung von Platten und Schildern; Umzugsarbeiten; von Instandsetzungs- oder Renovierungsarbeiten der Räume; an Platten und Schildern, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Leistung nicht unversehrt und frei von Mängeln waren; an Dachfenstern oder Platten und Schildern von künstlerischem Wert; an Schildern infolge von Überhitzung oder Kurzschluss. Kratzer, Absplitterungen und Rissbildungen der versicherten Platten und Schilder gehören nicht zu den von der Police vorgesehenen entschädigungsfähigen Brüchen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mietverlust – Ausgeschlossen sind Schäden infolge von Verzögerungen bei der Instandsetzung beschädigter Räume, auch wenn diese auf außerordentliche Gründe zurückzuführen sind, oder infolge von Verzögerungen bei der Vermietung oder Belegung der wiederhergestellten Räumlichkeiten. <p>Für die Klausel Brand des Inhalts sind auch ausgeschlossen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Agrarsektor – Schäden durch den Zusammenstoß von Fahrzeugen, die Eigentum des Versicherten sind; Schäden an Pflanzungen von Nadelbäumen, Pappeln, Korkeichen, Hanf und Getreide am Halm; Schäden durch Tropfen, Verschleiß, Korrosion, Abnutzung oder mangelhafte strukturelle Festigkeit der Behälter; durch Leck an Behältern von weniger als 100 Litern; Schäden für die Suche der Bruchstelle oder des Fehlers und ihre Instandsetzung; das im Fahrzeug zurückgelassene und nicht auf das Zimmer des Kunden mitgenommene Gepäck. b) Bereich Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe – Das im Fahrzeug zurückgelassene und nicht auf das Zimmer des Kunden mitgenommene Gepäck. c) Bereich Handel – Großmärkte; Schäden am Fahrzeug selbst und die materiellen Schäden an gekühlten Waren aufgrund der fehlenden oder nicht ordnungsgemäßen Erzeugung oder Verteilung der Kälte oder des Austritts der Kühlflüssigkeit. Auf keinen Fall werden Schäden erstattet, die direkt oder indirekt auf die Klauseln „Witterungsereignisse“, „Hagel auf empfindliche Elemente“, „Schneedruck“ sowie „Gesellschaftspolitische und vorsätzliche Ereignisse“ zurückgeführt werden können. d) Bereich Industrie und Handwerk – Die im öffentlichen Fahrzeugregister (PRA) eingetragenen Fahrzeuge und/oder Wasserfahrzeuge, die nicht im Inneren des in der Police angegebenen Gebäudes untergestellt oder im Freien abgestellt sind.
<p>Ausschlüsse Diebstahl und Raub</p>	<p>Ausgenommen sind Schäden:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) durch Kriegshandlungen, Aufstand, Volksunruhen, Streik, Unruhen, Terrorismus oder organisierte Sabotage, militärische Besetzung, Invasion, vorausgesetzt, dass der Schadenfall mit diesen Ereignissen in Verbindung steht. b) durch Brand, Explosion, Bersten, radioaktive Kontamination, Hagel, Wind und von diesen transportierten Sachen, Erdbeben Vulkanausbruch, Überschwemmung, Hochwasser und andere Naturkatastrophen, vorausgesetzt, dass der Schadenfall mit diesen Ereignissen in Verbindung steht. c) die mit Vorsatz und grober Fahrlässigkeit begünstigt wurden durch: <ol style="list-style-type: none"> 1) den Versicherten, den Versicherungsnehmer oder, wenn der Versicherte eine juristische Person ist, den gesetzlichen Vertreter, den Gesellschaftern der Personengesellschaft oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern und dem Geschäftsführer; mit Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit begangen oder begünstigt wurden. 2) Personen, die mit dem Versicherten oder dem Versicherungsnehmer, mit dem gesetzlichen Vertreter, den Gesellschaftern der Personengesellschaft oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern und den Geschäftsführern zusammen wohnen oder die Räume besetzen, welche die versicherten Sachen enthalten bzw. mit diesen in Verbindung stehende Räume. 3) Personen, für die der Versicherte oder der Versicherungsnehmer, der gesetzliche Vertreter, die Gesellschafter der Personengesellschaft oder die unbeschränkt haftenden Gesellschafter und die Geschäftsführer haften müssen, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Gegenstand der Versicherung“ und „Untreue der Arbeitnehmer“. 4) mit der Überwachung dieser Sachen oder der Räume, in denen sie sich befinden, beauftragte Personen, vorbehaltlich der folgenden Klauseln: „Gegenstand der Versicherung“ und „Untreue der Arbeitnehmer“. 5) Personen, die mit dem Versicherten oder dem Versicherungsnehmer, dem gesetzlichen Vertreter, den Gesellschaftern der Personengesellschaft oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern und den Geschäftsführern gemäß Art. 649 ital. StGB (Nr. 1, 2, 3) verwandt oder verschwägert sind, auch wenn sie nicht mit ihm zusammen wohnen. d) Indirekte Schäden. e) an den versicherten Sachen durch den Urheber des Schadenfalls verursachter Brand, Explosion oder Bersten. f) die ab 24 Uhr des 45. Tages eingetreten sind, wenn die Räume, die die Sachen enthalten, länger als 45 aufeinanderfolgende Tage unbewacht geblieben sind.

- g) an geleasteten Gütern, Schmuck und Wertgegenständen.
- h) infolge von Beschlagnahme und Requisition.

Außerdem sind weitere Ausschlüsse vorgesehen, unter anderem:

- **Untreue der Arbeitnehmer** – Schäden infolge von Handlungen, die außerhalb des Gültigkeitszeitraums der Versicherung erfolgt sind; für Straftaten, die vom Versicherten nach Ablauf eines Jahres seit deren Begehen festgestellt wurden.
- **Geldtransporter** – Die Leistung ist unter der Bedingung wirksam, dass die mit dem Transport beauftragten Personen keine körperlichen Beeinträchtigungen haben, die sie für den Dienst des Geldtransports ungeeignet machen, dass sie nicht jünger als 16 und nicht älter als 65 Jahre sind. Nur für den Fall des Trickdiebstahls ist die Leistung auf die Fälle begrenzt wirksam, in denen die mit dem Transport beauftragte Person die Wertsachen bei sich trägt oder griffbereit hat.
- **Schäden und Vandalismus durch Diebe an den Gebäuden, festen Komponenten, Türen und Fenstern anlässlich eines Diebstahls, versuchten Diebstahls oder Raubs** – Im Freien abgestellte Maschinen und Waren.
- **Diebstahl und Raub von Waren und Maschinen bei Dritten** – Maschinen und Waren auf Ausstellungen, Messen, Märkten, Modeschauen, die sich nicht auf dem Gebiet der Europäischen Union, des Vatikanstaats und der Republik von San Marino befinden.
- **Nachgewiesene Gesundheitsausgaben** – Arzneimittel.
- **Selling Price** – Die Vereinbarung ist unter folgenden Bedingungen wirksam:
 - Die beschädigten Waren können nicht durch gleichwertige unversehrte oder in kurzer Zeit herstellbare Waren ersetzt werden.
 - Der erfolgte Verkauf ist schriftlich durch Dokumente oder Unterlagen mit sicherem Datum vor Eintritt des Schadenfalls und mit vertraglich festgelegtem Lieferdatum nachgewiesen.
- **Sachen im Freien** – Die Leistung ist wirksam, wenn sich diese Sachen im Freien befinden, innerhalb des Betriebs und in einem vollkommen umzäunten Bereich (mindestens 4 Meter hohe Mauer oder Gitterwerk aus Eisen von gleicher Höhe) geschützt durch ordnungsgemäß mit geeigneten Vorrichtungen verschlossene Türen und/oder Tore. Die Leistung ist unter der Bedingung wirksam, dass der Urheber des Diebstahls durch Verletzung der äußeren Schutz- und Schließvorrichtungen durch Aufbrechen, Einbruch, Durchbrechen eingedrungen ist. Nicht enthalten sind die Wertsachen im Inneren von „Verkaufsautomat“, die im Freien aufgestellt sind.
- **Auf der Grundlage des spezifischen Zugehörigkeitssektors:**
 - a) **Ausschlüsse Agrarsektor:** 1) Die Leistung Diebstahl des Viehs ist wirksam, wenn dieses in den Ställen oder in den dafür gedachten Gebäuden oder auch im Freien in eigenen Umzäunungen gehalten wird und die äußeren Schutz- und Schließvorrichtungen durch Aufbrechen, Einbruch, Durchbrechen verletzt wurden. 2) Von Kunden des Agrotourismus-Betriebs mitgebrachte und/oder übergebene Sachen:
 - Was Sachen für den persönlichen Bedarf betrifft, die von den Kunden mitgebracht, zur Aufbewahrung übergeben oder nicht übergeben wurden, sind Geld, Wertsachen, Schmuck, Pelze, Wertgegenstände im Allgemeinen ausgeschlossen.
 - Von Kunden mitgebrachte und zur Aufbewahrung übergebene Geldwerte und Wertsachen im Allgemeinen, die nicht im Safe aufbewahrt werden.
 - Motorfahrzeuge der Kunden, die nicht verschlossen und in der Garage, auf dem Parkplatz oder auf dem Areal des Agrotourismus-Betriebs abgestellt wurden. Von Kunden des Agrotourismus-Betriebs mitgebrachte und/oder übergebene Sachen.
 - b) **Bereich Handel:** 1) Arzneimittelkennzeichnungen, die nicht in der versicherten Apotheke aufbewahrt wurden.
 - c) **Bereich Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe:** 1) Von den Kunden des Hotels, der Pension, des B&B mitgebrachte oder übergebene Sachen.
 - Was Sachen für den persönlichen Bedarf betrifft, die von den Kunden mitgebracht, zur Aufbewahrung übergeben oder nicht übergeben wurden, sind Geld, Wertsachen, Schmuck, Pelze, Wertgegenstände im Allgemeinen ausgeschlossen.
 - Von Kunden mitgebrachte und zur Aufbewahrung übergebene Geldwerte und Wertsachen im Allgemeinen, die nicht im Safe aufbewahrt werden.
 - Motorfahrzeuge der Kunden, die nicht verschlossen und in der Garage, auf dem Parkplatz oder auf dem umzäunten Areal des Agrotourismus-Betriebs abgestellt wurden. Von Kunden des Agrotourismus-Betriebs mitgebrachte und/oder übergebene Sachen.

<p>Ausschlüsse Elektronik und Maschinenschäden All Risks</p>	<p>Ausgenommen sind Schäden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die vorsätzlich oder grob fahrlässig vom Versicherten oder dem Versicherungsnehmer, deren Familienangehörigen und Lebenspartnern, den Geschäftsführern und unbeschränkt haftenden Gesellschaftern, dem gesetzlichen Vertreter verursacht wurden. b) durch Abnutzung, Verschleiß, Korrosion, Oxidation als natürliche Folge des Gebrauchs oder Betriebs oder durch die allmählichen Folgen von Witterungsereignissen. c) infolge von Erdbeben, Überschwemmung, Hochwasser, Seebeben, Vulkanausbruch, Erdbeben und Überflutung. d) für die der Hersteller, Verkäufer oder Vermieter der versicherten Sachen laut Gesetz oder Vertrag haftet. e) durch nicht mit Reinigungs-, Instandhaltungs- und Überholungsarbeiten verbundene Auf- und Abbauten sowie Schäden, die anlässlich von Transporten und Verlegungen sowie den damit verbundenen Lade- und Entladearbeiten außerhalb des für die mobilen Sachen angegebenen Standorts und außerhalb des ursprünglichen Installationsortes für die festen Sachen entstanden sind. f) durch Nichtbeachtung der vom Hersteller oder Lieferanten der versicherten Sache erteilten Instandhaltungsvorschriften. g) infolge der Entstehung von Kosten: <ul style="list-style-type: none"> • für die Durchführung der vorbeugenden Instandhaltung. • für die Durchführung der Funktionskontrollen. • für die Beseitigung der durch Abnutzung verursachten Störungen und Fehler. h) ästhetischer Art, die nicht in Verbindung mit entschädigungsfähigen Schäden stehen. i) beruhend auf Defekten, die dem Versicherungsnehmer oder Versicherten zum Zeitpunkt des Abschlusses der Police bekannt waren. j) infolge von Verlusten und Fehlmengen. k) infolge von Kriegshandlungen, Aufstand, Hausbesetzung und Besetzung von Gebäuden im Allgemeinen, Entführung, militärischer Besetzung, Invasion, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder der Versicherte weist nach, dass der Schadenfall in keinerlei Beziehung zu diesen Ereignissen steht. l) anlässlich einer Explosion oder Wärmeausstrahlung oder Strahlung durch Atomkernumwandlung sowie Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atompartikeln, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder der Versicherte weist nach, dass der Schadenfall in keinerlei Beziehung zu diesen Ereignissen steht. m) indirekte Schäden, wie die Nichtbenutzung der Geräte, Einkommensausfall oder jeglicher Schaden, der nicht die Materialqualität der versicherten Sachen betrifft. n) an erforderlichem Werkzeug, austauschbarem oder für eine bestimmte Bearbeitung montierbarem Zubehör, Formen, Matrizen, Stanzformen, Schleifscheiben, Förderbändern, Seilen, Stricken, Riemen, Ketten, Reifen, Dichtungen, Filz, Beschichtungen, Feuerfeststoffen, Kontaktstoffen, Filtern, Flüssigkeiten im Allgemeinen mit Ausnahme des Öls der Trafos und der Schalter. o) in Bezug auf die elektronischen Komponenten der Geräte und elektrischen oder mechanischen Anlagen, die während des Betriebs aufgetreten sind, ohne Einfluss äußerer Ursachen, und deren Beseitigung normalerweise in den Verträgen über technische Hilfe vorgesehen ist. p) durch Verlust, Änderung oder Vernichtung von Daten, Codierungsprogrammen oder Software. q) durch die Nichtverfügbarkeit von Daten und die Fehlfunktion von Hardware oder Software. r) an Motorfahrzeugen. s) durch Unterbrechung des Anlagen- oder Maschinenbetriebs: <ul style="list-style-type: none"> • infolge der Nutzung von Internet oder Intranet (Nutzung von Internetadressen, Webseiten oder Intranetseiten und jegliche Funktion oder Fehlfunktion von Internet und/oder Verbindung mit Internetadressen, Webseiten oder Intranetseiten). • infolge der elektronischen Übertragung von Daten oder anderen Informationen. • infolge von Computerviren oder ähnlicher Software (z. B. Trojaner, Worm usw.). • infolge einer auch unbeabsichtigten Verletzung der Rechte an geistigem Eigentum (z. B. Markenzeichen, Urheberrecht, Patent). • infolge der Verletzung des Gesetzes Nr. 675/1996 in seiner geltenden Fassung. t) an folgenden Geräten: <ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsgeräte • elektromedizinische Geräte • Fotovoltaikanlagen. u) ebenfalls ausgeschlossen sind Schäden, Defekte oder Funktionsstörungen sowie Schäden an Modulen und elektronischen Bauteilen der versicherten Anlagen und Geräte (einschließlich der Kosten für Suche und Feststellung der Defekte), welche während der Garantiefrist der Hersteller- und/oder Lieferantenfirma aufgetreten sind und/oder deren Beseitigung normalerweise in den Verträgen über technische Hilfe vorgesehen ist, d. h.:
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionskontrollen. • vorbeugende Instandhaltung. • Beseitigung der durch Abnutzung verursachten Störungen und Fehler. • Beseitigung von Schäden und Störungen (Ersatzteile und Arbeitsaufwand), die beim Betrieb ohne Mitwirkung externer Ursachen aufgetreten sind. <p>Außerdem sind weitere Ausschlüsse vorgesehen, unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschütten von Flüssigkeiten – Schäden: durch oder infolge des fehlerhaften Verschlusses oder der Öffnung von Ventilen und/oder Hähnen; aufgrund eines unzureichenden Dichtvermögens der Behälter; durch Leck an Behältern von weniger als 300 Litern; an anderen Einrichtungen durch das Auslaufen der Flüssigkeit. • Elektrische Störfälle – Die Leistung gilt für Schäden infolge von elektrischen Störfällen externen Ursprungs, vorausgesetzt, dass die versicherten Geräte gegen Überspannung im Versorgungs- und im Datenübertragungsnetz geschützt sind und dass die elektrische Anlage, an die sie angeschlossen sind, den gesetzlichen Anforderungen entspricht. • Schäden an Leitern außerhalb der versicherten Sachen, die ausschließlich zu diesen gehören – Nicht entschädigungsfähig sind Schäden an Zubehöerteilen, die nicht vom Strom der versicherten Leiter durchquert werden.
<p>Ausschlüsse Erneuerbare Energien All Risks</p>	<p>Ausgenommen sind Schäden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) durch Kriegshandlungen oder infolge von Aufstand, militärischer Besetzung, Invasion. 2) durch Explosion oder Wärmeausstrahlung oder Strahlung durch Atomkernumwandlung sowie Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atompartikeln. 3) Terrorismus oder Sabotage. 4) durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers oder Versicherten, der gesetzlichen Vertreter oder Gesellschafter. 5) durch Seebeben, Vulkanausbruch, Erdbeben, Überschwemmung, Überflutung und Hochwasser. 6) durch Nichtbeachtung der vom Hersteller oder Lieferanten der versicherten Sache erteilten Betriebs- und Instandhaltungsvorschriften. 7) die durch Abnutzung oder Verschleiß als natürliche Folge der Nutzung und des Betriebs oder durch die allmählichen Folgen von Witterungsereignissen sowie durch Rost, Korrosion oder Verkrustungen, mit Beschränkung auf den direkt betroffenen Teil. 8) für die der Hersteller, Lieferant, Verkäufer oder Vermieter der versicherten Sachen laut Gesetz oder Vertrag haften muss. 9) durch Ein- und Ausbauvorgänge, die nicht in Verbindung mit Reinigungs-, Instandhaltungs- oder Kontrollvorgängen stehen. 10) durch den Transport. 11) ästhetischer Art, die nicht in Verbindung mit entschädigungsfähigen Schäden stehen. 12) durch Sturmflut, Gezeiten und Eindringen von Meerwasser. 13) durch Leistungsmängel. 14) durch den Zusammenstoß von Fahrzeugen und/oder Hub- und Transportfahrzeuge, die im Dienste des Vertragsnehmers oder des Versicherten stehen. 15) die durch Verschmutzung und/oder generell durch Kontamination graduell, unfallbedingt oder synergistisch hervorgerufen werden. 16) durch Spannungsschwankungen durch mangelnden automatischen Wiederanschluss des Inverters an das Netz. 17) durch Funktionsstörungen der Hardware, Software oder eingebauten Chips, sowie Sekundärschäden (z. B. Datenverlust oder Verlust von Datenträgern). 18) an den Energieverteilungs- oder Energieübertragungsleitungen. 19) durch oder in Verbindung mit Feuchtigkeit, Frost, Kondenswasser, Tropfen, Trockenheit, Bakterien, Pilzen, Infiltrationen und Nagern. 20) durch oder in Verbindung mit dem Ausfall und/oder der Unterbrechung von Energie, Gas oder Wasser, vorausgesetzt, dass diese Ausfälle und/oder Unterbrechungen nicht durch ein auf irgendeine Art ausgeschlossenes Ereignis verursacht wurden, das die versicherten Sachen betroffen hat. 21) durch Betrug, Täuschung, Fehlbeträge, Verluste, Unterschlagung oder Veruntreuung von Beschäftigten, Plünderung, Erpressung, Unterschlagung, Diebstahl oder versuchten Diebstahl, auch wenn diese im Rahmen von Ereignissen auftreten, die an sich nicht ausgeschlossen sind. 22) an Modulen und elektronischen Bauteilen der versicherten Anlage (einschließlich der Kosten für Suche und Feststellung der Defekte), welche während der Garantiefrist der Hersteller- und/oder Lieferantenfirma aufgetreten sind und/oder deren Beseitigung normalerweise in den Verträgen über technische Hilfe vorgesehen ist, d. h. <ul style="list-style-type: none"> • Funktionskontrollen • vorbeugende Instandhaltung.

	<ul style="list-style-type: none"> • Beseitigung der durch Abnutzung verursachten Störungen und Fehler. <p>23) Beseitigung von Schäden und Störungen (Ersatzteile und Arbeitsaufwand), die beim Betrieb ohne Mitwirkung externer Ursachen aufgetreten sind; NET INSURANCE S.p.A. ist zudem nicht verpflichtet, Entschädigungen zu leisten für: Leiter außerhalb der versicherten Sachen; Kosten für Grabungs- und Erdaushubarbeiten, Abstütz-, Mauer-, Verputz- oder Bodenverlegungsarbeiten u. Ä.</p> <p>Mit Bezugnahme auf indirekte Schäden sind ferner ausgeschlossen:</p> <p>24) Verluste und Kosten aufgrund einer Verlängerung der Inaktivität infolge eines Schadenfalls, vorausgesetzt, dass dieser gemäß der vorliegenden Police entschädigungsfähig ist und verursacht wurde durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aussperrung, von den Behörden auferlegte Maßnahmen. • fehlende Verfügbarkeit finanzieller Mittel seitens des Versicherten für die Wiederaufnahme der Tätigkeit. • Schwierigkeiten beim Wiederaufbau, eingeschränkter Betrieb und Schwierigkeiten bei der Rückgewinnung der Effizienz, Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der zerstörten oder beschädigten Sachen, die auf externe Ursachen zurückzuführen sind, wie lokale oder staatliche städtebauliche Verordnungen oder sonstige gesetzliche Bestimmungen oder Maßnahmen der Behörden. <p>25) Unterbrechung, Ablauf, Annullierung oder Widerruf von Mieten, Lizenzen, Genehmigungen, Aufträgen oder Verträgen.</p> <p>26) Dritten geschuldete Vertragsstrafen, Entschädigungen oder Bußgelder.</p> <p>27) Tage der Unterbrechung der versicherten Tätigkeit, die aus beliebigem Grund auch dann notwendig gewesen wären, wenn sich der Schadenfall nicht ereignet hätte.</p> <p>28) Verluste infolge eines längeren oder erweiterten Stillstands, der verursacht wurde durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naturkatastrophen oder Höherer Gewalt. • Streik, der die Materiallieferungen verhindert oder verzögert. • Überholungen, Änderungen oder Verbesserungen, die anlässlich der Rückgewinnung der Effizienz oder der Ersatzbeschaffung der beschädigten bzw. zerstörten Geräte oder Anlagen durchgeführt wurden. <p>Ausgeschlossen sind ferner Schäden an Anlagen, die nicht in Konformität mit den einschlägigen Vorschriften installiert und geprüft wurden; zum Nachweis dessen muss ein Prüfzertifikat oder eine Konformitätserklärung der Anlage vorliegen, deren Besitz der Versicherungsnehmer bei Unterzeichnung der Police zu bestätigen hat. Die Leistung ist für die Anlagen wirksam, die sich an den in der Police angegebenen Standorten befinden (sofern diese ganz oder teilweise integriert sind) oder in ihrer unmittelbaren Nähe – in einer Entfernung von maximal 300 Meter Luftlinie, wenn es sich um bodenseitige Anlagen handelt.</p>
--	---



Entschädigungsgrenzen

Die nachstehenden Tabellen enthalten die Entschädigungsgrenzen, Selbstbehalte und/oder Abzugsfranchisen für jede Leistung.

Versicherung	Selbstbehalte	Abzugsfranchise	Wartezeiten	Entschädigungsgrenzen	
Unfalltod	--	--	--	Entschädigungsgrenze laut Police	
Unfallbedingte dauerhafte Invaldität	--	--	--	Auf das versicherte Kapital bis € 250.000,00 (zweihundertfünfzigtausend) laut nachfolgender Tabelle:	
				Festgestellter Grad dauerhafter Invaldität	Ausgezahlter Grad dauerhafter Invaldität
				1%	0,20%
				2%	0,50%
				3%	1%
				4%	2%
				5%	3%
				6%	4%
				7%	5%
				8%	6%
9%	7%				
	von 10 bis 65%	Prozentsatz von 10 bis 65%			
	von 66 bis 100%	100%			
		auf den überschüssigen Teil des versicherten Kapitals € 250.000,00 (zweihundertfünfzigtausend): Keine Entschädigung, wenn der Grad der dauerhaften Invaldität kleiner oder gleich 8 % des Gesamten ist. Bei Überschreitung von 8 %: Entschädigung unter Berechnung eines Selbstbehalts von 8 %.			
Unfallbedingte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit	--	--	--	Die Entschädigung ist wirksam: a) in vollem Umfang für jeden Tag, an dem der Versicherte seiner in der Police angegebenen Berufstätigkeit nicht nachgehen konnte. b) zu 50 % für jeden Tag, an dem der Versicherte seiner in der Police angegebenen Berufstätigkeit nur teilweise nachgehen konnte. Die Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit wird während eines Zeitraums von maximal 260 Tagen pro Unfall gewährt und tritt ab 24 Uhr des Tages in Kraft, an dem der Unfall vorschriftsgemäß gemeldet wurde. Falls der Versicherte die ärztlichen Atteste nicht erneuert, erfolgt die Schadensregulierung auf Grundlage des Genesungsdatums laut dem letzten vorschriftsgemäß eingesandten Attest, es sei denn der Versicherer ist in der Lage, ein früheres Datum festzulegen. Die entschädigungsfähigen Tage werden unter Abzug eines Selbstbehalts von 7 Tagen berechnet.	
Erstattung von unfallbedingten Behandlungskosten	--	10 % (mind. € 50)	--	Entschädigungsgrenze laut Police. Erweiterung für Schäden ästhetischer Art: max. € 5.000	
Kontoschutz	--	--	--	Entschädigungsgrenze laut Police	
Krankheitsbedingte dauerhafte Invaldität	65%	--	-- - 60 Tage bei Krankheit; - 180 Tage bei vor Abschluss der Police aufgetretenen pathologischen Zuständen.	Entschädigungsgrenze laut Police	

Versicherung	Selbstbehalte	Abzugsfranchise	Wartezeiten	Entschädigungsgrenzen																
Krankenhaustagegeld	2 Tage (kein Selbstbehalt bei stationärem Krankenhausaufenthalt von mehr als 7 Tagen infolge von Unfall und/oder chirurgischem Eingriff oder im Falle einer Organspende)	–	<ul style="list-style-type: none"> - 30 Tage bei Krankheit; 120 Tage für Krankheiten aufgrund von Schwangerschaft und therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung; - 180 Tage bei vor Abschluss der Police aufgetretenen pathologischen Zuständen; - 300 Tage bei Krampfadern, Hämorrhoiden, Geburt. 	<p>Entschädigungsgrenze laut Police. Leistungserweiterung: Day Hospital: Dauer nicht unter 2 Tagen (auch nicht aufeinanderfolgend) mit Aufenthalt von mindestens 5 Stunden pro Tag; max. 50 % des versicherten Kapitals; Gipsverband oder abnehmbare Orthese, auch ohne stationären Krankenhausaufenthalt; max. 60 Tage pro Schadenfall; Nach stationärem Krankenhausaufenthalt: 50 % des versicherten Kapitals in den folgenden Fällen und innerhalb der folgenden Entschädigungsgrenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stationärer Krankenhausaufenthalt bei chirurgischem Eingriff: Entschädigung im Umfang der Tage des Krankenhausaufenthalts, mindestens 3 Tage, höchstens 30 Tage; - Stationärer Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischen Eingriff, nur wenn länger als 7 Tage: Entschädigung im Umfang der Tage des Krankenhausaufenthalts, höchstens 30 Tage; <p>Day Surgery: nur bei Eingriff mit Vollnarkose und/oder Periduralanästhesie: Entschädigung im Umfang von 3 Tagen.</p>																
Chirurgische Eingriffe	–	–	<ul style="list-style-type: none"> - 30 Tage bei Krankheit; 120 Tage bei Krankheit aufgrund von Schwangerschaft, Wochenbett und therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung; Bei vor Abschluss der Police aufgetretenen pathologischen Zuständen; - 300 Tage bei Krampfadern, Hämorrhoiden, Geburtsverlauf mit Kaiserschnitt und/oder Dystokie mit Darmschnitt. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Eingriffsklasse</th> <th>Erweitertes Profil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>375,⁰⁰⁰</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>750,⁰⁰⁰</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>3.750,⁰⁰⁰</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>7.500,⁰⁰⁰</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>15.000,⁰⁰⁰</td> </tr> <tr> <td>VI</td> <td>37.500,⁰⁰⁰</td> </tr> <tr> <td>VII</td> <td>75.000,⁰⁰⁰</td> </tr> </tbody> </table> <p>Leistungserweiterung Erstattung vor und nach chirurgischen Eingriffen: 10 % der Entschädigung, max. € 2.000,⁰⁰</p>	Eingriffsklasse	Erweitertes Profil	I	375, ⁰⁰⁰	II	750, ⁰⁰⁰	III	3.750, ⁰⁰⁰	IV	7.500, ⁰⁰⁰	V	15.000, ⁰⁰⁰	VI	37.500, ⁰⁰⁰	VII	75.000, ⁰⁰⁰
Eingriffsklasse	Erweitertes Profil																			
I	375, ⁰⁰⁰																			
II	750, ⁰⁰⁰																			
III	3.750, ⁰⁰⁰																			
IV	7.500, ⁰⁰⁰																			
V	15.000, ⁰⁰⁰																			
VI	37.500, ⁰⁰⁰																			
VII	75.000, ⁰⁰⁰																			
Assistance Personen	–	–	–	Differenzierte Entschädigungsgrenzen für einzelne Leistungen laut Versicherungsbedingungen.																
Assistance Travel	–	–	–	Differenzierte Entschädigungsgrenzen für einzelne Leistungen laut Versicherungsbedingungen. Betrifft das Ereignis mehrere unter dieser oder einer anderen mit dem Versicherer abgeschlossenen Police versicherte Personen – Entschädigungsgrenze im Katastrophenfall – beschränkt sich der Versicherungsschutz des Versicherers im Rahmen der Leistung Assistance Travel und der nachfolgenden Leistung Assistance Travel Gold gemeinsam auf eine Höchstgrenze von € 5.000.000,00 pro Ereignis. Übersteigen die mit den Leistungen verbundenen Kosten die oben genannten Beträge, so werden die an jeden im Schadenfall beteiligten Versicherungsnehmer zu zahlenden Entschädigungen angepasst, indem sie gekürzt und anteilig auf die vorgesehenen Höchstbeträge verteilt werden, sodass die Summe aller Entschädigungen/Erstattungen/Entgeltzahlungen die angegebene Entschädigungsgrenze im Katastrophenfall nicht überschreitet.																
Assistance Travel Gold	–	–	–	Differenzierte Entschädigungsgrenzen für einzelne Leistungen laut Versicherungsbedingungen. Betrifft das Ereignis mehrere unter dieser oder einer anderen mit dem Versicherer abgeschlossenen Police versicherte Personen – Entschädigungsgrenze im Katastrophenfall – beschränkt sich der Versicherungsschutz des Versicherers im Rahmen der Leistung Assistance Travel und der vorherigen Leistung Assistance Travel Gold gemeinsam auf eine Höchstgrenze von € 5.000.000,00 pro Ereignis. Übersteigen die mit den Leistungen verbundenen Kosten die oben genannten Beträge, so werden die an jeden im Schadenfall beteiligten Versicherungsnehmer zu zahlenden Entschädigungen angepasst, indem sie gekürzt und anteilig auf die vorgesehenen Höchstbeträge verteilt werden, sodass die Summe aller Entschädigungen/Erstattungen/Entgeltzahlungen die angegebene Entschädigungsgrenze im Katastrophenfall nicht überschreitet.																

Versicherung	Leistungen	Selbstbehalte	Abzugsfranchisen	Entschädigungsgrenzen
Betriebshaftpflicht	Haftpflicht für nicht angestellte Arbeitskräfte	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Haftpflicht bei der Weitervergabe von Arbeitsaufträgen	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Teilnahme an Messen, Ausstellungen, Besichtigungen und Vorführungen, Tagungen, betrieblichen Freizeitaktivitäten	---	20 %, mindestens € 1.500,00	Entschädigungsgrenze laut Police
	Bei Dritten durchgeführte Arbeiten	---	20 %, mindestens € 1.500,00	€ 150.000,00 pro Schadenfall
	Schäden an angehobenen, auf- oder abgeladenen, beförderten, transportierten oder geschleppten Sachen Dritter	---	10 %, mindestens € 500,00	€ 10.000,00 pro Schadenfall
	Fahrzeughaftung	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Schäden an Fahrzeugen auf Firmenparkplätzen	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Schäden durch Betriebsunterbrechung	---	10 %, mindestens € 250,00	€ 50.000,00 pro Schadenfall
	Fehler bei der Verarbeitung personenbezogener Daten	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Unfallbedingte Umweltverschmutzung	---	10 %, mindestens € 2500,00	Max. € 25.000,00 pro Schadenfall und € 250.000,00 pro Jahr
	Eigentum und Nutzung von Schildern, Werbetafeln und Bannern	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Besitz und Gebrauch von Waffen durch den Unternehmensinhaber	€ 250,00	---	€ 100.000,00 pro Schadenfall
	Halten von Wachhunden	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Erweiterung der Definition als Dritte auch auf Inhaber und Beschäftigte anderer Firmen, Berater und Freiberufler	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Haftpflicht für Schäden durch Brand	€ 1.000,00	---	Max. € 300.000,00 pro Schadenfall und Jahr (für Schäden durch Einstellen oder Unterbrechen höchstens € 50.000,00 pro Jahr)
	Bewaffneter Wachdienst	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Haftpflicht für Schäden durch Bewirtschaftung und Nutzung des für die Tätigkeiten laut Police bestimmten Gebäudes.	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Jede andere Ursache	Sachschäden: € 250,00 Sachschäden Bauunternehmen: € 1.500,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police

Versicherung	Leistungen	Selbstbehalte	Abzugsfranchisen	Entschädigungsgrenzen
	Agrarsektor (inklusive Agrotourismus-Tätigkeiten)			
	Verkauf und/oder Abgabe von Lebensmittelprodukten	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Von Kunden des Agrotourismus-Betriebs mitgebrachte und/oder übergebene Sachen	€ 250,00	---	€ 50.000,00 pro Jahr, maximal € 5.000,00 pro geschädigten Kunden für übergebene Sachen und € 1.500,00 für nicht übergebene Sachen.
	Eigentum und Betrieb von Sportanlagen und -ausrüstung, Schwimmbädern und zusätzlichen Dienstleistungen des Agrotourismus-Betriebs	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Haftpflicht des Familienoberhaupts	€ 250,00	---	€ 300.000,00 pro Schadenfall (unter den minderjährigen Kindern; Entschädigungsgrenze € 50.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr unter Anwendung eines Selbstbehalts von € 1.500,00 pro Schadenfall)
	Einsatz von Landwirtschaftsmaschine	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Viehzucht	€ 1.500,00	---	€ 100.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr
	Bereich Industrie und Handwerk			
	Folgeschäden durch Verlegungs-, Installations-, Instandhaltungs- und Instandsetzungsarbeiten von Anlagen	---	10 %, mindestens € 1.500,00	€ 50.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr
	Schäden durch Diebstahl, begünstigt durch Gerüste von Bauunternehmen	---	10 %, mindestens € 250,00	€ 50.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr
	Schäden an Kleidungsstücken (Friseursalons)	€ 250,00	---	€ 1.500,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr
	Schäden an in Bearbeitung befindlichen Sachen (Reinigungen/Wäschereien)	€ 250,00	---	€ 1.500,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr
	Bereich Handel			
	Schäden infolge des Produktverkaufs	€ 500,00	---	€ 100.000,00 pro Schadenfall
	Schäden Dritter durch die Ausübung von ambulantem Handel	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Bereich Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe			
	Verkauf und/oder Abgabe von Lebensmittelprodukten	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Von Kunden des Hotels, der Pension, des B&B mitgebrachte und/oder übergebene Sachen	€ 250,00	---	€ 50.000,00 pro Jahr, maximal € 5.000,00 pro geschädigten Kunden für übergebene Sachen und € 1.500,00 für nicht übergebene Sachen.
	Eigentum und Betrieb von Sportanlagen und -ausrüstung, Schwimmbädern und zusätzlichen Dienstleistungen des Hotels, der Pension, des B&B	€ 250,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Haftpflicht des Familienoberhaupts	€ 250,00	---	€ 300.000,00 pro Schadenfall (unter den minderjährigen Kindern; Entschädigungsgrenze € 50.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr unter Anwendung eines Selbstbehalts von € 1.500,00 pro Schadenfall)
Betriebshaftpflicht				

Versicherung	Leistungen	Selbstbehalte	Abzugsfranchisen	Entschädigungsgrenzen
Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden	Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden mit INAIL-Pflichtversicherung	Rückgriff INAIL: kein Selbstbehalt. Schadenersatz laut Zivilgesetzbuch: Dauerhafte Invalidität von 6 % oder mehr	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden ohne INAIL-Pflichtversicherung	Schadenersatz laut Zivilgesetzbuch: Dauerhafte Invalidität von 6 % oder mehr	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Arbeitskräfte, die von anderen Unternehmen entsandt wurden oder mit Liefervertrag laut GVV Nr. 276 vom 10.09.2003	Schadenersatz laut Zivilgesetzbuch: Dauerhafte Invalidität von 6 % oder mehr	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Erweiterung: auf Berufskrankheiten	—	—	Max. 10 % des versicherten Höchstbetrags für Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden
Eigentümerhaftpflicht	Siehe Versicherungsbedingungen	€ 250,00	—	Entschädigungsgrenze laut Police
Rechtsschutz	Siehe Versicherungsbedingungen	90 Tage	—	Differenzierte Entschädigungsgrenzen für einzelne Leistungen laut Versicherungsbedingungen: Aufwand für zweiten zustellungsbevollmächtigten Rechtsanwalt, max. € 2.500,00 Aufwand für Hinterlegung der Gerichtsurkunden: max. € 500,00
Schutz von PoS-Einnahmen	Siehe Versicherungsbedingungen	3 Tage	—	Tagegeld für jeden Arbeitstag zwangsweiser und vollständiger Inaktivität, mindestens € 50,00 und höchstens € 400,00, gemessen am durchschnittlichen täglichen Geschäftsvolumen der über POS abgewickelten Geschäfte im Rahmen der 12 Monate vor dem Schadenfall.
Brand des Gebäudes und des Inhalts	Brand, Blitzschlag, Explosion, Bersten	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Absturz von Flugzeugen	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Druckwelle	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Zusammenstoß von Fahrzeugen	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Austritt von Rauch durch Defekt	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Rauch, Gase und Dämpfe	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Stromausfall	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Elektrischer Störfall	—	10 %, mindestens € 300,00	5 % des versicherten Kapitals für Brand des Gebäudes und für Brand des Inhalts, höchstens € 5.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr.
Witterungsereignisse	—	10 %, mindestens € 500,00	Max. 70 % des versicherten Kapitals für Brand des Gebäudes und für Brand des Inhalts; pro Schadenfall/Versicherungsjahr.	
Hagel auf empfindliche Elemente	€ 500,00	—	Max. € 15.000,00 für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.	

Versicherung	Leistungen	Selbstbehalte	Abzugsfranchisen	Entschädigungsgrenzen
	Schneedruck	—	10 %, mindestens € 1.000,00	Max. 50 % des versicherten Kapitals; höchstens € 150.000,00 für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.
	Austreten von Leitungswasser	€ 250,00	—	Max. € 150.000,00 für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.
	Regress Dritter	€ 1.000,00	—	Max. 20 % des versicherten Kapitals für Brand des Gebäudes und für Brand des Inhalts, höchstens € 500.000,00 pro Schadenfall (für Schäden infolge der Unterbrechung oder Aussetzung der Nutzung der Güter und von geschäftlichen und landwirtschaftlichen Tätigkeiten oder Dienstleistungen); 10 % des versicherten Kapitals für Brand des Gebäudes und für Brand des Inhalts pro Schadenfall.
	Indirekte Schäden (Betriebsunterbrechung)	7 Tage	—	Tagegeld bis € 300,00 für jeden Arbeitstag vollständiger Inaktivität.
	Waren in Kühlanlagen	€ 1.000,00	—	Max. € 10.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr.
	Gesellschaftspolitische und vorsätzliche Ereignisse	—	10 %, mindestens € 1.000,00	Max. 70 % des versicherten Kapitals, jeweils für Brand des Gebäudes und für Brand des Inhalts.
	Vorschuss Entschädigungen	—	—	Summe des Schadenfalls, der sicher über dem Betrag von € 100.000,00 liegt.
Brand des Gebäudes und des Inhalts	Sturz von Personen- und Lastenaufzügen	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Schäden infolge behördlicher	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Kosten für Abtragung, Räumung und Transport	—	—	Max. 10 % der Entschädigung laut Police.
	Kosten für Wiederherstellung der gemauerten Teile	€ 150,00	—	Max. € 3.500,00 für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.
	Kosten für Sachverständige	—	—	Max. 1 % der Entschädigung, höchstens € 3.500,00 pro Schadenfall.
	Austausch Platten und Schilder	€ 250,00	—	Max. € 3.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr, für Schäden an versicherten Sachen durch Bruch von versicherten Platten oder Schildern; Max. 15 % der Entschädigung.
	Mietverlust	€ 150,00	—	Max. 3 Monatsmieten, höchstens € 3.000,00
	Waren bei Dritten	—	—	10 % des versicherten Kapitals für Brand des Inhalts pro Standort/Schadenfall, max. € 40.000,00
	Bargeld, Wertsachen, Schmuck, Wertgegenstände, Pelzmäntel, Teppiche, Gemälde, Sammlungen, Kunstgegenstände im Allgemeinen	—	—	Max. 5 % des versicherten Kapitals für Brand des Inhalts bei einem oder mehreren Schadenfällen/Versicherungsjahr, höchstens € 2.500,00 pro Schadenfall. In Safe mit aktivierter Schließvorrichtung aufbewahrt: max. 20 % des versicherten Kapitals für Brand des Inhalts bei einem oder mehreren Schadenfällen/Versicherungsjahr, höchstens € 10.000,00 pro Schadenfall. Teppiche, Gemälde, Sammlungen, Kunstgegenstände im Allgemeinen: max. 10 % des versicherten Kapitals für Brand des Inhalts bei einem oder mehreren Schadenfällen/Versicherungsjahr, höchstens € 5.000,00 pro Gegenstand und € 15.000,00 pro Sammlung.
	Inhalt im Freien	—	—	Max. € 100.000,00 pro Standort/Schadenfall.
	Selling Price	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police
	Inhalt der Nebengebäude	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police

Versicherung	Leistungen	Selbstbehalte	Abzugsfranchisen	Entschädigungsgrenzen
Brand des Gebäudes und des Inhalts	Agrarsektor			
	Verlust des Viehs	—	10 %, mindestens € 1.000,00	Max. 40 % des versicherten Kapitals für Brand des Inhalts bei einem oder mehreren Schadenfällen/Versicherungsjahr, höchstens € 30.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr und € 2.000,00 pro Einheit.
	Schäden am Viehfutter	€ 250,00	—	Max. € 150.000,00 für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.
	Schäden an den Pflanzungen	€ 1.000,00	—	Max. 20 % des versicherten Kapitals für Brand des Gebäudes und für Brand des Inhalts, höchstens € 500.000,00 pro Schadenfall (für Schäden infolge der Unterbrechung oder Aussetzung der Nutzung der Güter und von geschäftlichen und landwirtschaftlichen Tätigkeiten oder Dienstleistungen; 10 % des versicherten Kapitals für Brand des Gebäudes und für Brand des Inhalts pro Schadenfall).
	Schäden durch Verschütten von Flüssigkeiten	7 Tage	—	Tagegeld bis € 300,00 für jeden Arbeitstag vollständiger Inaktivität.
	Schäden an Sachen von Kunden des Agrotourismus-Betriebs	€ 1.000,00	—	Max. € 10.000,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr.
	Schäden an Gewächshäusern durch Witterungsereignisse	—	10 %, mindestens € 1.000,00	Max. 70 % des versicherten Kapitals, jeweils für Brand des Gebäudes und für Brand des Inhalts.
	Bereich Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe			
	Schäden an Sachen von Kunden des Hotels, der Pension, des B&B	—	—	Summe des Schadenfalls, der sicher über dem Betrag von € 100.000,00 liegt.
	Bereich Handel			
Schäden durch ambulanten Handel	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police	
Verlust von Arzneimittelkennzeichnungen (Apotheken)	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police	
Bereich Industrie und Handwerk				
Von Dritten überlassene oder von diesen aufbewahrte Fahrzeuge und/oder Wasserfahrzeuge	—	—	Max. € 3.500,00 für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.	
Haftplicht des Mieters	—	—	Entschädigungsgrenze laut Police	

Versicherung	Leistungen	Selbstbehalte	Abzugsfranchisen	Entschädigungsgrenzen
Diebstahl und Raub	Untreue der Arbeitnehmer	---	10 %, mindestens € 500,00	Max. 10 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadenfälle/Versicherungsjahr, höchstens € 2.500,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr.
	Geldtransporter	€ 250,00	10 %, mindestens € 500,00	Max. 10 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadenfälle/Versicherungsjahr, höchstens € 2.500,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr.
	Schäden und Vandalismus an Gebäuden	€ 1.000,00	10 %, mindestens € 500,00	Max. 10 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadenfälle/Versicherungsjahr, höchstens € 2.500,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr.
	Diebstahl und Raub von Waren und Maschinen bei Dritten	7 Tage	10 %, mindestens € 500,00	Max. 15 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.
	Gesundheitsausgaben	€ 1.000,00	10 %, mindestens € 500,00	Max. € 1.500,00 für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.
	Selling Price	---	10 %, mindestens € 500,00	Entschädigungsgrenze laut Police.
	Sachen im Freien	---	10 %, mindestens € 500,00	Max. 20 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.
	Inhalt der Nebengebäude	---	10 %, mindestens € 500,00	Max. 10 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.
	Geldwerte und Wertsachen an beliebigem Ort	---	10 %, mindestens € 500,00	Entschädigungsgrenze laut Police
	Geldwerte und Wertsachen in verankertem Wandsafe oder beweglichem Safe	---	10 %, mindestens € 500,00	€ 1.500,00 pro Schadenfall/Versicherungsjahr.
	Diebstahl und Raub von Teppichen, Gemälden, Sammlungen, Kunstgegenständen	---	10 %, mindestens € 500,00	Entschädigungsgrenze laut Police
	Raub von Sachen des Versicherten, seiner Familie oder seiner Beschäftigten	€ 250,00	---	€ 1.000,00 pro Person und € 3.000,00 pro Versicherungsjahr.
	Jede andere Ursache bei Bestehen einer Alarmanlage IMQ oder einer Nebelmaschine im Sinne der Norm ISO 9001-2000	---	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Jede andere Ursache bei fehlender und/oder nicht funktionstüchtiger Alarmanlage IMQ und/oder Nebelmaschine	---	10 %, mindestens € 500,00	
	Leistungserweiterung für spezifische Sektoren			
Agrarsektor				
	Diebstahl des Viehs	---	20 %, mindestens € 500,00	
	Mitgebrachte und/oder übergebene Sachen	---	10 %, mindestens € 500,00	

Versicherung	Leistungen	Selbstbehalte	Abzugsfranchisen	Entschädigungsgrenzen
	Bereich Handel			
	Arzneimittelkennzeichnungen	---	10 %, mindestens € 500,00	€ 7.500,00 pro Schadenfall.
	Bereich Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe			
Diebstahl und Raub	Von Kunden mitgebrachte und/oder übergebene Sachen	---	10 %, mindestens € 500,00	Sachen für den persönlichen Bedarf: 15 % des versicherten Kapitals bei einem oder mehreren Schadenfällen/Versicherungsjahr, höchstens € 1.500,00 pro Gegenstand. Geldwerte und Wertsachen: max. 15 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr. Motorfahrzeuge 30 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadenfälle pro Versicherungsjahr.
	Brand, Blitzschlag, Explosion, Bersten, Rauch	€ 500,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Diebstahl, Raub und Handlungen Dritter	€ 500,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Witterungsereignisse	€ 500,00	---	Entschädigungsgrenze laut Police
	Maschinenschäden durch Zentrifugalkraft, Vibrationen, unvorhersehbare Reaktionen und Verschütten von Flüssigkeiten	---	25 %, mindestens € 500,00	Entschädigungsgrenze laut Police
	Elektrischer Störfall	---	15 %, mindestens € 500,00	Entschädigungsgrenze laut Police
Elektronik und Maschinenschäden	Unerfahrenheit, Nachlässigkeit, falsche Bedienung	€ 500,00	---	30 % des versicherten Kapitals pro Schadenfall.
	Ausfall oder fehlerhafter Betrieb von Steuergeräten	€ 500,00	---	30 % des versicherten Kapitals pro Schadenfall.
	Gesellschaftspolitische und vorsätzliche Ereignisse	---	15 %, mindestens € 1.500,00	60 % des versicherten Kapitals pro Schadenfall.
	Schäden an Leitungen und elektronischen Ventilen	€ 500,00	---	10 % des Werts des beschädigten Geräts, höchstens € 3.500,00 pro Schadenfall.
	Schäden an Leitern außerhalb der versicherten Sachen	€ 250,00	---	10 % des Werts des beschädigten Geräts, höchstens € 2.500,00 pro Schadenfall.
	Versicherte Sachen mit einer Lebensdauer von über 7 Jahren ab Herstellung	---	25 %, mindestens € 2.500,00	---
	Jede andere Ursache	€ 500,00	---	---

Versicherungsschutz	Leistungen	Selbstbehalte /Karenzeiten	Selbstbeteiligungen	Entschädigungsgrenzen
Erneuerbare Energien / All Risks	Kosten für Abbruch, Räumung und Transport	–	–	5%; max € 10.000, ⁰⁰
	Direkte Schäden All Risks	–	5% bei min. € 1.500,00	–
	Diebstahl, Raub und Handlungen Dritter	–	20% bei min. € 1.500,00	In der Police angegebenes Limit
	Witterungsschäden	–	15% bei min. € 1.500,00	max. 40% der Deckungssumme für Wind und übermäßige Schneelast; max. 70% der Deckungssumme für andere Witterungsereignisse.
	Einbrechen oder Abrutschen des Erdbodens	–	20% bei min. € 1.500,00	max. 40% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle pro Versicherungsjahr.
	Pannen und/oder elektrische Störfälle	–	- Anlagen, für die ab Datum der Abnahmebescheinigung nicht mehr als 7 Jahre vergangen sind: 10% bei min. € 2.500,00; - Anlagen, für die ab Datum der Abnahmebescheinigung mehr als 7 Jahre vergangen sind: 30% bei min. € 5.000,00	Anlagen, für die ab Datum der Abnahmebescheinigung nicht mehr als 7 Jahre vergangen sind: max. 30% der Deckungssumme; Anlagen, für die ab Datum der Abnahmebescheinigung mehr als 7 Jahre vergangen sind: 20% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle pro Versicherungsjahr
Indirekte Schäden	Für Anlagen mit Fernwirkeinrichtung: 3 Tage	–	Für Anlagen mit Fernwirkeinrichtung: max 60 Tage abzüglich Selbstbehalt; für Anlagen ohne Fernwirkeinrichtung: eine pauschale Summe, die 10% der gemäß Police ausgezahlten Entschädigung für direkte Schäden All Risks entspricht, für einen oder mehrere Schadensfälle pro Versicherungsjahr.	



Maßnahmen im Schadenfall

ZUR MELDUNG VON SCHADENSFÄLLEN IN BEZUG AUF:

alle Leistungen außer Assistance-Leistungen und Rechtsschutz – Net Insurance S.p.A.

- Auf dem Postweg: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – ITALIEN
- Per E-Mail: claims@netinsurance.it Fax: +39 0697625707

ASSISTANCE WOHNSITZ

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

- In Italien unter der kostenlosen Rufnummer: 800 542 009
- Im Ausland unter der Rufnummer: +39 02 58286549
- Besteht keine Möglichkeit für eine telefonische Kontaktaufnahme bitte ein Telegramm oder ein Einschreiben senden an: EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. Piazza Trento 8, 20135 MILANO (Italien)
- oder per Fax an die Nummer: +39 02 58477201

RECHTSSCHUTZ

ARAG SE

- Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, Viale del Commercio n. 59, 37135 VERONA (Italien)
- Telefonzentrale: +39 045 8290411
- Faxnummer für die Übermittlung neuer Schadenmeldungen: +39 045 8290557
- E-Mail für die Übermittlung neuer Schadenmeldungen: denunce@ARAG.it
- Faxnummer für die Nachreichung von Unterlagen zur Schadenfallbearbeitung: +39 045 8290449

Tod und unfallbedingte dauerhafte Invalidität/ Unfallbedingte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit/ Erstattung von unfallbedingten Behandlungskosten

– Der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger haben die Pflicht, NET INSURANCE S.p.A. innerhalb von 3 Tagen, nachdem ihnen der Schadenfall bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. ZGB formell zu unterrichten. Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. ZGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben. Die Schadenmeldung muss die Angaben über den Ort, das Datum, die Uhrzeit und den Grund des Ereignisses enthalten sowie mit einem ärztlichen Attest versehen sein. Der Versicherte muss sich eventuellen, von NET INSURANCE S.p.A. angeordneten medizinischen Untersuchungen und Kontrollen unterziehen und dieser alle Informationen sowie eine Kopie der medizinischen Unterlagen, einschließlich der Krankenakte, falls vorgesehen, aushändigen. Zu diesem Zweck entbindet er die Ärzte, die ihn untersucht und behandelt haben, von der Schweigepflicht und stimmt der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten gemäß den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zu. Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit hat der Versicherte auch die Pflicht, den Befund der für die Diagnoseleistung verantwortlichen öffentlichen Gesundheitsstruktur, die Erste Hilfe geleistet oder die erste Behandlung vorgenommen hat, einzureichen.

Chirurgische Eingriffe, Arztkosten – Der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger haben die Pflicht, NET INSURANCE S.p.A. innerhalb von 3 Tagen, nachdem ihnen der Schadenfall bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. ZGB formell zu unterrichten. Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. ZGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben.

Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität – Der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger haben die Pflicht, NET INSURANCE S.p.A. innerhalb von 3 Tagen ab dem Zeitpunkt, an dem nach ärztlicher Ansicht Grund zur Annahme besteht, die Krankheit könne unter die Versicherungsleistung fallen, formell informieren. Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. ZGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben. Der Meldung muss eine ärztliche Bescheinigung über die Art der Invalidität beiliegen.

Der Versicherte hat die Pflicht:

- NET INSURANCE S.p.A. über den Verlauf der Krankheit zu informieren, auch durch Übermittlung einer Kopie der Krankenakten eventueller stationärer Krankenhausaufenthalte und aller anderen Unterlagen, die zur Prüfung der invalidierenden Folgen beitragen können.
- sich eventuellen von NET INSURANCE S.p.A. oder deren Beauftragten angeordneten ärztlichen Untersuchungen und Kontrollen zu unterziehen.
- NET INSURANCE S.p.A. die ärztliche Bescheinigung über die Stabilisierung der Krankheitsbefunde zu übermitteln. Sechs Monate nach dem Datum der ärztlichen Bescheinigung über die Stabilisierung des Krankheitsbefunds und in jedem Fall nicht vor Ablauf von zwölf Monaten nach der Meldung (18 Monate bei Krankheiten neoplastischer Art) hat der Versicherte ein spezielles ärztliches Attest

vorzulegen, das den direkt und ausschließlich infolge der gemeldeten Krankheit verbleibenden Grad dauerhafter Invalidität bescheinigt.

Wenn eine Bescheinigung der Stabilisierung des Krankheitsbefunds nach diesem Zeitraum nach Ansicht des Arztes nicht möglich ist, kann der Versicherte trotzdem eine spezifische ärztliche Dokumentation vorlegen, die den zum Zeitpunkt des Antrags verbleibenden Grad dauerhafter Invalidität bescheinigt.

Kommt der Versicherte dieser Verpflichtung nicht nach, bestimmt NET INSURANCE S.p.A. innerhalb von maximal 24 Monaten nach der Meldung den Grad der direkt und ausschließlich infolge der gemeldeten Krankheit verbleibenden Invalidität auf Grundlage der angeordneten ärztlichen Untersuchungen und Kontrollen.

Bei Ablauf des Vertrags vor Einreichung der Meldung der Krankheit kann die entsprechende Meldung spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Vertrags vorgelegt werden, sofern die Krankheit innerhalb des Gültigkeitszeitraums der Police aufgetreten ist.

Die Kosten für die ärztlichen Bescheinigungen und alle anderen erforderlichen medizinischen Unterlagen sind vom Versicherten zu tragen.

Assistance Personen, Travel und Travel Gold – Zur Inanspruchnahme der oben aufgeführten einzelnen Leistungen kann sich der *Versicherte* unter folgenden Rufnummern an die *Organisationsstruktur* mit 24/7-Bereitschaft wenden:

- In Italien unter der Rufnummer: 800 542 009
- Im Ausland unter der Rufnummer: +39 02 58286549
- Besteht keine Möglichkeit für eine telefonische Kontaktaufnahme bitte ein Telegramm oder ein Einschreiben senden an:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

**Piazza Trento 8
20135 MILANO**

- oder per Fax an die Nummer: +39 02 58477201

Pflichtangaben des *Versicherten*:

- Art der benötigten *Assistance*-Leistung
- Vor- und Nachname
- Police-Nummer
- Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes
- Eine Telefonnummer, über welche sich die *Organisationsstruktur* im Verlauf der *Assistance-Leistung* an ihn wenden kann.

Eigentümerhaftpflicht – Der Versicherte hat die Pflicht, NET INSURANCE innerhalb von 3 Tagen, nachdem ihm der Schadenfall bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. ZGB unter Angabe einer Beschreibung des Vorfalls, der aufgetretenen Folgen, des Namens der Geschädigten und möglichst auch der Zeugen, sowie des Datums, des Orts und der Ursachen des Schadenfalls schriftlich zu melden. Außerdem muss er so schnell wie möglich alle Informationen, Unterlagen und Gerichtsurkunden bezüglich des Schadenfalls übermitteln und sich um die Sammlung von Elementen für die Verteidigung bemühen; er muss sich jedoch in jedem Fall jeglicher Einschätzung seiner eigenen Verantwortung enthalten. Die Nichterfüllung der erwähnten Pflichten kann gemäß Art. 1915 ital. ZGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben.

Rechtsschutz – Der Versicherte hat die Pflicht, alle Schadenfälle unmittelbar nachdem sie sich ereignet haben und/oder er Kenntnis von diesen erlangt hat zu melden. Schadenfälle sind zu melden bei:

ARAG SE

Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, Viale del Commercio n. 59, 37135 VERONA (Italien)
Telefonzentrale: +39 045 8290411

Faxnummer für die Übermittlung neuer Schadenmeldungen: +39 045 8290557

E-Mail für die Übermittlung neuer Schadenmeldungen: denunce@ARAG.it

Faxnummer für die Nachreichung von Unterlagen zur Schadenfallbearbeitung: +39 045 8290449

Der Versicherte kann sich direkt an diese Stellen wenden.

Bei den unter **Brand des Gebäudes/ Brand des Inhalts/ Haftpflicht des Mieters** genannten Sachverhalten und im Schadenfall hat der Versicherte die Pflicht:

- a) alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den Schaden zu vermeiden bzw. zu begrenzen.
- b) NET INSURANCE S.p.A. innerhalb von 3 Tagen, nachdem ihm der Schadenfall bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. ZGB zu unterrichten.
- c) bei strafbaren Handlungen unverzüglich eine Anzeige bei den zuständigen

	<p>Gerichtsbehörden oder der Polizei einzureichen. In der Anzeige sind anzugeben: Anfangszeitpunkt des Schadenfalls, die vermutete Ursache und das ungefähre Ausmaß des Schadens unter Angabe von NET INSURANCE S.p.A. als Versicherer der geschädigten, zerstörten oder entwendeten Güter. Eine Kopie dieser Anzeige ist anschließend an NET INSURANCE S.p.A. weiterzuleiten.</p> <p>d) NET INSURANCE S.p.A. ein detailliertes Verzeichnis der zerstörten, beschädigten oder gestohlenen Sachen mit Angabe ihres Wertes innerhalb von 5 Tagen nach der Meldung zur Verfügung zu stellen, wenn diese Informationen enthalten, die von den bereits in der Schadenmeldung enthaltenen Informationen abweichen.</p> <p>Die Nichterfüllung der unter a) und/oder b) angegebenen Pflichten kann gemäß Art. 1915 ital. ZGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben. NET INSURANCE S.p.A. trägt die Kosten zur Erfüllung der Pflichten laut Buchst. a) gemäß Art. 1914 ital. ZGB.</p> <p>Der Versicherte hat ferner die Pflicht:</p> <p>a. die Spuren und Rückstände des Schadenfalls bis zur Ortsbegehung des von NET INSURANCE S.p.A. beauftragten Sachverständigen zur Schadensschätzung aufzubewahren. Wird keine Ortsbegehung verlangt, müssen die Spuren und Rückstände des Schadenfalls bis zur Schadensregulierung durch NET INSURANCE S.p.A. aufbewahrt werden, was keinen Entschädigungsanspruch zur Folge hat.</p> <p>b. ein detailliertes Verzeichnis der erlittenen Schäden in Bezug auf Qualität, Menge und Wert der zerstörten, gestohlenen oder beschädigten Sachen – falls verlangt auch ein detailliertes Verzeichnis der anderen zum Zeitpunkt des Schadenfalls vorhandenen versicherten Sachen mit Angabe ihres Wertes – zu erstellen, und alle Dokumente (Belege, Rechnungen, Register, Konten usw.) zur Verfügung zu stellen, die von NET INSURANCE S.p.A. oder von den Sachverständigen für die Zwecke ihrer auch bei Dritten durchgeführten Untersuchungen und Prüfungen angefordert werden können.</p>
	<p>Diebstahl und Raub – Der Versicherte (oder der Versicherungsnehmer) hat die Pflicht:</p> <p>a. alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den Schaden zu vermeiden oder zu begrenzen sowie unverzüglich und auf die wirksamste Weise Maßnahmen zur Wiedererlangung der gestohlenen Sachen und zur Erhaltung und Verwahrung der verbleibenden, auch beschädigten Sachen zu ergreifen.</p> <p>b. NET INSURANCE S.p.A. innerhalb von 3 Tagen, nachdem ihm der Schadenfall bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. ZGB zu unterrichten.</p> <p>c. umgehend eine Anzeige bei der zuständigen Gerichtsbehörde oder Polizei einzureichen. In der Anzeige sind anzugeben: Anfangszeitpunkt des Schadenfalls, die vermutete Ursache und das ungefähre Ausmaß des Schadens unter Angabe von NET INSURANCE S.p.A. als Versicherer der geschädigten, zerstörten oder entwendeten Güter. Eine Kopie dieser Anzeige ist anschließend an NET INSURANCE S.p.A. weiterzuleiten.</p> <p>d. NET INSURANCE S.p.A. ein detailliertes Verzeichnis der zerstörten, beschädigten oder gestohlenen Sachen mit Angabe ihres Wertes innerhalb von 5 Tagen nach der Meldung zur Verfügung zu stellen, wenn diese Informationen enthalten, die von den bereits in der Schadenmeldung enthaltenen Informationen abweichen.</p> <p>e. umgehend die Entwendung von Wertpapieren (auch des Schuldners) zu melden und – wenn gesetzlich zulässig – deren Abschreibung einzuleiten. Falls der Versicherte einer der unter a) und/oder b) angegebenen Verpflichtungen nicht nachkommt, kann er seinen Entschädigungsanspruch gemäß Art. 1915 ital. ZGB ganz oder teilweise verlieren. NET INSURANCE S.p.A. trägt die Kosten zur Erfüllung der Pflichten laut Buchst. a) und e) gemäß Art. 1914 ital. ZGB.</p> <p>Der Versicherte hat ferner die Pflicht:</p> <p>f. die nicht entwendeten oder unbeschädigten Sachen, die Indizien der Straftat oder die Spuren und Rückstände des Schadenfalls bis zur Ortsbegehung des von NET INSURANCE S.p.A. beauftragten Sachverständigen zur Schadensschätzung aufzubewahren. Wird keine Ortsbegehung verlangt, müssen die Indizien der Straftat und die Spuren und Rückstände des Schadenfalls bis zur Schadensregulierung durch NET INSURANCE S.p.A. aufbewahrt werden, was keinen Entschädigungsanspruch zur Folge hat.</p> <p>g. ein detailliertes Verzeichnis der erlittenen Schäden in Bezug auf Qualität, Menge und Wert der zerstörten, gestohlenen oder beschädigten Sachen – falls verlangt auch ein detailliertes Verzeichnis der anderen zum Zeitpunkt des Schadenfalls vorhandenen versicherten Sachen mit Angabe ihres Wertes – zu erstellen, und alle Dokumente (Belege, Rechnungen, Register, Konten usw.) zur Verfügung zu stellen, die von NET INSURANCE S.p.A. oder von den Sachverständigen für die Zwecke ihrer auch bei Dritten durchgeführten Untersuchungen und Prüfungen angefordert werden können.</p> <p>Elektronik und Maschinenschäden/ Erneuerbare Energien – Der Versicherungsnehmer hat bei einem Schadenfall die Pflicht:</p> <p>a. alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den Schaden laut den Bestimmungen von NET INSURANCE S.p.A. vor der Instandsetzung zu vermeiden oder zu begrenzen; NET INSURANCE S.p.A. trägt die Kosten für die entsprechenden Kosten im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen (Art. 1914</p>

	<p>ital. ZGB).</p> <p>b. NET INSURANCE S.p.A. innerhalb von 3 Tagen, nachdem ihm der Schadenfall bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. ZGB zu unterrichten.</p> <p>c. im Falle von Diebstahl, Raub, Brand oder einem vermuteten durch Vorsatz oder Vandalismus verursachten Schadenfalls, innerhalb der nachfolgenden 3 Tage eine schriftliche Erklärung bei der zuständigen Gerichtsbehörde oder Polizei einzureichen, unter Angabe des Zeitpunkts und der mutmaßlichen Ursache des Schadenfalls sowie des ungefähren Ausmaßes des Schadens; eine Kopie dieser Erklärung ist an NET INSURANCE S.p.A. zu senden.</p> <p>d. die Spuren und Rückstände des Schadenfalls sowie die ersetzten Teile bis zur Schadensregulierung aufzubewahren, was keinen Entschädigungsanspruch zur Folge hat.</p> <p>e. den Wert der beschädigten Sachen, der Materialien und der Kosten für die Behebung des Schadens sowie der in Verbindung mit den Verpflichtungen gemäß Buchst. a) getragenen Ausgaben zu belegen. Die Nichterfüllung der unter a) und b) angegebenen Pflichten kann gemäß Art. 1915 ital. ZGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben.</p> <p>Der Schaden kann gleich nach der Meldung laut Buchst. b) eingeleitet werden; der Zustand der Sachen darf vor der Prüfung durch einen von NET INSURANCE S.p.A. Beauftragten nicht verändert werden. Sollte diese Prüfung aus Gründen, die weder dem Versicherungsnehmer noch dem Versicherten zuzuschreiben sind, nicht binnen 10 Tagen ab Meldung laut Buchst. b) erfolgen, können der Versicherungsnehmer und der Versicherte alle erforderlichen Maßnahmen treffen.</p> <p>Nach Eintreten des Schadenfalls wird die Versicherung mit Bezug auf mechanische und elektrische Störfälle für die beschädigte Sache bis zur definitiven Instandsetzung, mit der die ordnungsgemäße Funktionstüchtigkeit garantiert wird, ausgesetzt.</p>
Unrichtige und unvollständige Angaben	Die Informationen beschränken sich auf die Angaben der VIS Schäden.
Pflichten der Versicherungsgesellschaft	Die Informationen beschränken sich auf die Angaben der VIS Schäden.

 Zahlung	
Prämie	<p>Der Vertrag sieht die Zahlung einer <i>Prämie</i> für die einjährige Dauer der Versicherung vor, deren Betrag in der <i>Police</i> angegeben ist.</p> <p>Beläuft sich die Jahresprämie auf einen Betrag von € 120,00 oder mehr, kann sie nach Wahl des Versicherungsnehmers ohne zusätzliche Kosten in halbjährliche Raten und in Monatsraten unterteilt werden.</p> <p>Die Versicherungsprämie versteht sich immer einschließlich Versicherungsgebühren.</p> <p>NET INSURANCE S.p.A. behält sich das Recht vor, je nach Anzahl der erworbenen Versicherungsleistungen Ermäßigungen zu gewähren: Für den Abschluss von zwei Versicherungsleistungen beträgt der Prämienrabatt 10 %; für 3 Versicherungsleistungen 15 % und für 4 oder mehr Versicherungsleistungen 20 %.</p>
Rückerstattung	Sollte NET INSURANCE S.p.A. infolge eines Schadenfalls entscheiden, den Vertrag aufzulösen, erstattet sie innerhalb 15 Tagen nach dem Datum der Wirksamkeit des Rücktritts den für die Zeit ohne Versicherungsschutz bezahlten Teil der Prämie, abzüglich Steuern.

 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	
Vertragslaufzeit	<p>Der Vertrag hat eine Laufzeit von einem Jahr und wird mit der Formel der stillschweigenden Verlängerung abgeschlossen.</p> <p>Die Leistung beginnt um 24.00 Uhr an dem in der <i>Police</i> angegebenen Tag, vorausgesetzt, die Prämie wurde bezahlt. Andernfalls beginnt die Leistung um 24.00 Uhr an dem Tag, an dem die Zahlung ausgeführt wurde.</p> <p>Falls keine Kündigung erfolgt, verlängert sich die Versicherung bei Ablauf nach einem Jahr jeweils automatisch für ein weiteres Jahr.</p> <p>Der Vertrag sieht Wartezeiten vor, wie in den Tabellen des Abschnitts „Entschädigungsgrenzen“ dieses Dokuments angegeben.</p>

Unterbrechung	<p>Die Wirksamkeit der Leistung kann in folgenden Fällen unterbrochen werden:</p> <ul style="list-style-type: none">- wenn der Versicherungsnehmer die Prämien oder die nachfolgenden Prämienraten nicht bezahlt, wird der Versicherungsschutz ab 24.00 Uhr des 15. Tags nach Fälligkeit der Rate unterbrochen und tritt erneut um 24.00 Uhr des Tags der Bezahlung in Kraft, vorbehaltlich der nachfolgenden Fälligkeiten gemäß Art. 1901 des ital. ZGB.- Ändert sich der Ort des versicherten Risikos, hat der Versicherungsnehmer NET INSURANCE S.p.A. zwischen 24.00 Uhr des 30. Tags nach dem Datum vorstehender Änderung schriftlich zu informieren; ist nach Ablauf dieser Frist keine Mitteilung erfolgt, werden die Leistungen solange unterbrochen, bis der Versicherungsnehmer NET INSURANCE S.p.A. darüber schriftlich informiert hat, vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 1898 des ital. ZGB.- Nach Eintreten des Schadenfalls im Rahmen der Leistung Erneuerbare Energien wird die Versicherung mit Bezug auf mechanische und elektrische Störfälle für die beschädigte Sache bis zur definitiven Instandsetzung, mit der die ordnungsgemäße Funktionstüchtigkeit garantiert wird, ausgesetzt.- Bei einem Schadenfall im Rahmen der Leistung Diebstahl oder Raub ab 24 Uhr des 45. Tags, wenn die Räume, in denen sich die versicherten Güter befinden, mehr als 45 aufeinanderfolgende Tage unbenutzt oder unbewacht geblieben sind.
----------------------	--

 Kündigung	
Widerrufsrecht	Der Versicherungsnehmer hat bei Fernabsatz das Recht, innerhalb von 14 Tagen nach Zahlung der Prämie der Versicherungsleistung zurücktreten.
Vertragsauflösung	Die Informationen beschränken sich auf die Angaben der VIS Schäden.

 Für wen ist dieses Produkt bestimmt?	
Protection Business ist ein Multigarantie-Produkt für Freiberufler und KMU, das Unternehmer, ihre Mitarbeiter, das Betriebsvermögen und die Geschäftstätigkeit schützt.	

 Kosten	
Vermittlungskosten: Der Vermittler bezieht eine Provision in Höhe von 30 % der bezahlten steuerpflichtigen Prämie.	
EINREICHEN VON BESCHWERDEN UND BEILEGUNG VON STREITIGKEITEN	
Bei der Versicherungs- gesellschaft	<p>Etwaige Beschwerden in Bezug auf den Vertrag oder die Versicherungsleistung gegenüber der Versicherungsgesellschaft oder dem zuständigen Versicherungsvermittler sind im Vorfeld schriftlich (per Post, Fax, E-Mail oder zertifizierte elektronische Post [PEC]) bei der Abteilung Beschwerden (Ufficio Reclami) einzureichen:</p> <p>PEC: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it Postadresse: NET INSURANCE S.p.A. – c.a. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 – 00161 ROMA (Italien) Fax: +39 06 89326570</p> <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 Schadenfalls. • 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 antwortet im Sinne der geltenden Gesetzgebung innerhalb von 45 Tagen ab Eingang der Beschwerde.</p> <p>Die erwähnte Antwortfrist kann bei etwaigen Beschwerden betreffend das Verhalten eines Versicherungsagenten oder einem seiner Mitarbeiter/Arbeitnehmer für eine Dauer von 15 Tagen verzögert werden, um eine Anhörung des vorstehend genannten Versicherungsvermittlers zu gewährleisten und es ihm laut der geltenden Gesetzgebung zu ermöglichen, die nötigen Ergänzungen zur Untersuchung beizutragen sowie seinen 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 oder die unterlassene Antwort.</p> <p>Weitere Informationen sind im Bereich „Beschwerden“ unter: www.netinsurance.it zu finden.</p>

<p>Bei IVASS</p>	<p>Wenn der Verfasser keine Antwort erhält oder diese als nicht befriedigend erachtet, kann er sich, bevor er den Rechtsweg beschreitet, an die italienische Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS (Via del Quirinale 21, 00187 Roma (Italien); Fax: +39 06 42133745 oder +39 06 42133353; E-Mail: tutela.consumatore@pec.ivass.it) wenden, wobei dem Schreiben eine Kopie der bereits an das Unternehmen gesandten Beschwerde sowie der entsprechenden Antwort beizulegen ist. Dies kann auch anhand des Online-Beschwerdeformulars im Bereich „Per il Consumatore – Come presentare un reclamo“ (Für den Verbraucher – Verfassung von Beschwerden) der Website von IVASS erfolgen.</p> <p>Weitere Informationen sind im Bereich „Beschwerden“ unter: www.netinsurance.it zu finden.</p> <p>Etwaige Beschwerden bezüglich der Nichtbeachtung der Vorschriften des Versicherungsgesetzes, der entsprechenden Umsetzungsvorschriften und des Fernabsatzrechts über Versicherungsprodukte durch die Versicherungsgesellschaft, die Vermittler und die Sachverständigen können gemäß den oben genannten Modalitäten direkt bei IVASS eingereicht werden.</p> <p>Zur Beilegung grenzübergreifender Streitigkeiten kann die Beschwerde bei IVASS oder direkt bei der zuständigen ausländischen Stelle unter https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/fin-net-network/members-fin-net-country_en eingereicht und die Einleitung des FIN-NET-Verfahrens beantragt werden.</p>
<p>VOR BESCHREITUNG DES RECHTSWEGS können alternative Verfahren zur Streitbeilegung in Anspruch genommen werden, unter anderem:</p>	
<p>Mediation</p>	<p>Durch Einschalten einer der im Verzeichnis des Justizministeriums unter www.giustizia.it aufgeführten Mediationsstellen (Gesetz Nr. 98 vom 09.08.2013).</p> <p>Weitere Informationen sind im Bereich „Beschwerden“ unter: www.netinsurance.it zu finden.</p>
<p>Verhandlung mit Rechtsbeistand</p>	<p>Auf Antrag des Rechtsanwalts bei der Versicherungsgesellschaft.</p>
<p>Weitere alternative Verfahren zur Streitbeilegung – Formloses Schiedsverfahren</p>	<p>Sofern von den Versicherungsbedingungen ausdrücklich vorgesehen, für Streitigkeiten zur Bestimmung der Schadenssumme oder der medizinischen Folgen eines Schadenfalls durch Beauftragung von technischen Beratern durch die jeweiligen Parteien.</p> <p>Damit dieses Verfahren wirksam wird, muss der Versicherungsgesellschaft die Absicht zu seiner Inanspruchnahme mitgeteilt werden. Die Versicherungsgesellschaft antwortet dem Antragsteller unter Angabe des Namens ihres eigenen technischen Beraters; das Verfahren wird gemäß den ausdrücklich von der Police vorgesehenen Modalitäten abgewickelt.</p> <p>Weitere Informationen sind im Bereich „Beschwerden“ unter: www.netinsurance.it zu finden.</p>

VOR DEM AUSFÜLLEN DIESES GESUNDHEITSFRAGEBOGENS DIE DARIN ENTHALTENEN EMPFEHLUNGEN UND HINWEISE AUFMERKSAM LESEN. ETWAIGE UNRICHTIGE ODER UNVOLLSTÄNDIGE ANGABEN KÖNNEN DEN VOLL- ODER TEILVERLUST DES VERSICHERUNGSANSPRUCHS ZUR FOLGE HABEN.

FÜR DIESEN VERTRAG VERFÜGT DIE GESELLSCHAFT ÜBER EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN INTERNETBEREICH (sog. HOME INSURANCE), DER NACH DER UNTERZEICHNUNG FREIGESCHALTET WIRD.



Inhalt

GLOSSAR	5
VORWORT	11
ALLGEMEINE REGELUNGEN FÜR ALLE DECKUNGSARTEN	12
Art. 1 - Erklärungen zu den Risikoumständen.....	12
Art. 2 - Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags - Versicherungsprämie.....	12
Art. 3 - Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags, der anhand von Fernkommunikationsmitteln abgeschlossen wurde.....	12
Art. 4 - Änderungen der Versicherung.....	12
Art. 5 - Form der Kommunikation.....	13
Art. 6 - Erhöhung des Risikos.....	13
Art. 7 - Minderung des Risikos.....	13
Art. 8 - Rücktritt im Schadensfall.....	13
Art. 9 - Reduktion der Deckungssummen.....	13
Art. 10 - Änderung der Wohnung.....	13
Art. 11 - Gültigkeitsgebiet.....	13
Art. 12 - Grobe Fahrlässigkeit.....	13
Art. 13 - Guter Glaube.....	13
Art. 14 - Versicherung für andere - Inhaberschaft der aus der Police erwachsenden Rechte und Pflichten.....	14
Art. 15 - Steuerlasten.....	14
Art. 16 - Andere Versicherungen.....	14
Art. 17 - Obergrenze der Entschädigung.....	14
Art. 18 - Zuständigkeit, Schlichtungsverfahren, Gerichtsstand.....	14
Art. 19 - Anwendbares Recht.....	14
Art. 20 - Internationale Einschränkungen - Unwirksamkeit des Vertrags.....	14
Art. 21 - Verweis auf gesetzliche Regelungen - Glossar.....	14
BEREICH PERSONENRISIKEN	15
GEMEINSAME REGELN FÜR DECKUNGEN IN DER GESUNDHEITSBRANCHE	15
Art. 22 - Personen, die nicht versicherbar sind.....	15
Art. 23 - Altersgrenzen.....	15
Art. 24 - Erklärungen zum Gesundheitszustand - Gesundheitsfragebogen.....	15
Art. 25 - Auszahlung der Entschädigung.....	16
Art. 26 - Verzicht auf Eintrittsrecht.....	16
Art. 27 - Schiedsverfahren.....	17
ABSCHNITT 1 - UNFÄLLE	17
Art. 28 - Gegenstand der Versicherung.....	17
A. DECKUNG UNFALLTOD.....	18
B. DECKUNG UNFALLBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT.....	18
C. DECKUNG UNFALLBEDINGTE VORÜBERGEHENDE ARBEITSUNFÄHIGKEIT.....	20
D. DECKUNG ERSTATTUNG VON UNFALLBEDINGTEN PFLEGEKOSTEN.....	20
E. DECKUNG KONTOSCHUTZ.....	21
Art. 29 – Ausschlüsse.....	22
Art. 30 - Was tun im Schadensfall.....	23
Art. 31 - Entschädigungskriterien.....	23
Art. 32 - Summierung von Entschädigungsleistungen.....	23
Art. 33 - Vorschuss von Entschädigungszahlungen.....	24
Art. 34 - Änderungen des Risikos - Andere als die erklärte Berufstätigkeit.....	24
ABSCHNITT 2 - KRANKHEIT	24
Art. 35 - Gegenstand der Versicherung.....	24
A. DECKUNG KRANKHEITSBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT.....	25
Art. 36 – Ausschlüsse.....	25

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Art. 37 - Wartezeiten	25
Art. 38 - Automatische Anpassung der Prämie auf Grundlage des Alters des Versicherten.....	26
Art. 39 - Was tun im Schadensfall.....	26
Art. 40 - Entschädigungskriterien	27
Art. 41 - Festlegung der Entschädigung	27
ABSCHNITT 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN	27
Art. 42 - Gegenstand der Versicherung	27
A. DECKUNG KRANKENHAUSTAGEGELD.....	27
B. DECKUNG OPERATIONEN	28
Art. 43 – Ausschlüsse	29
Art. 44 - Wartezeiten	29
Art. 45 - Automatische Anpassung der Prämie auf Grundlage des Alters des Versicherten.....	30
Art. 46 - Was tun im Schadensfall.....	30
ABSCHNITT 4 - BEISTAND FÜR PERSONEN	31
Art. 47 - Gegenstand der Versicherung	31
A. DECKUNG BEISTAND FÜR PERSONEN.....	32
Art. 48 - Wie der Beistand für die Person aktiviert wird.....	35
ABSCHNITT 5 - REISEBEISTAND	35
A. DECKUNG BEISTAND WÄHREND DER REISE.....	36
Art. 49 - Gegenstand der Versicherung	36
Art. 50 – Ausschlüsse mit Gültigkeit für alle Leistungen.....	39
Art. 51 - Wie der Reisebeistand Travel aktiviert wird.....	39
ABSCHNITT 6 - REISEBEISTAND TRAVEL GOLD	40
A. DECKUNG REISEBEISTAND GOLD.....	41
Art. 52 - Gegenstand der Versicherung	41
Art. 53 – Ausschlüsse mit Gültigkeit für alle Leistungen.....	43
Art. 54 - Wie der Reisebeistand Travel aktiviert wird.....	44
Art. 55 -Verpflichtungen des Versicherten im Schadensfall	44
BEREICH VERMÖGENSRISIKEN	45
ABSCHNITT 7 - HAFTPFLICHT.....	45
Art. 56 - Gegenstand der Versicherung	45
A. DECKUNG HAFTPFLICHT.....	45
B. DECKUNG HAUS- UND GRUNDBESITZERHAFTPFLICHT	49
Art. 57. - Erweiterung der Garantie für bestimmte Branchen	50
Art. 58 – Ausschlüsse	54
Art. 59 - Personen, die nicht als Dritte gelten	56
Art. 60 - Verpflichtungen im Schadensfall.....	57
Art. 61 - Änderungen des Risikos - Andere Beschäftigten- und/oder Bettenzahlen als angegeben.....	57
ABSCHNITT 8 - RECHTSSCHUTZ	57
Art. 62 - Gegenstand der Versicherung	58
Art. 63 - Eintreten des Schadensfalls.....	58
Art. 64 - Fristen für die Meldung von Schadensfällen und die Beibringung von Beweismitteln	58
Art. 65 - Verwaltung des Schadensfalls, freie Wahl des Rechtsbeistands	59
Art. 66 - Zahlung der Ausgaben	59
Art. 67 - Meinungsverschiedenheiten mit dem Versicherer und Interessenskonflikte	59
Art. 68 - Rückforderung von Vorauszahlungen durch ARAG.....	59
Art. 69 - Gültigkeitsgebiet.....	59
Art. 70 - Versicherte.....	60
Art. 71 - Garantierte Leistungen und Höchstbeträge.....	60
Art. 72 – Ausschlüsse	61
ABSCHNITT 9 - SCHUTZ VON POS-EINNAHMEN	64
Art. 73 - Gegenstand der Versicherung	64

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

A.	DECKUNG SCHUTZ VON POS-EINNAHMEN	64
Art. 74 -	Ausschlüsse	67
Art. 75 -	Verpflichtungen im Schadensfall	68
Art. 76 -	Festlegung des Schadenshöhe	68
Art. 77 -	Vertragliches Gutachten	69
Art. 78 -	Beauftragung der Gutachter	69
Art. 79 -	Vorsätzliche Übertreibung des Schadens - Verlust des Entschädigungsanspruchs	69
Art. 80 -	Versicherung bei verschiedenen Versicherern	70
Art. 81 -	Rückgriff	70
ABSCHNITT 10 - BRAND		70
Art. 82 -	Gegenstand der Versicherung	70
A.	DECKUNG GEBÄUDE	70
B.	DECKUNG BESTAND	70
C.	DECKUNG MIETRISIKO	76
Art. 83 -	Stets geltende Sonderbedingungen für die Deckung Bestandsbrand	76
Art. 84. -	Erweiterungen der Deckung für bestimmte Branchen	77
Art. 85 -	Ausschlüsse	80
Art. 86 -	Gültigkeit der Deckung - Verzicht auf Rückgriffsrecht	81
Art. 87 -	Verpflichtungen im Schadensfall	81
Art. 88 -	Festlegung des Schadenshöhe für Gebäude, Maschinen, Möbel und Einrichtung, Bürogeräte	81
Art. 89 -	Festlegung des Schadenshöhe für Waren	82
Art. 90 -	Festlegung des Schadenshöhe für Vieh und Futter	82
Art. 91 -	Festlegung des Schadenshöhe für Anbauflächen	82
Art. 92 -	Festlegung des Schadenshöhe für Sachen des persönlichen Gebrauchs	82
Art. 93 -	Festlegung des Schadenshöhe für „Geräte und spezielle Stützvorrichtungen“	83
Art. 94 -	Erstrisikoversicherung für Gebäude und Mietrisiko	83
Art. 95 -	Erstrisikoversicherung für den Bestand	83
Art. 96 -	Vertragliches Gutachten	83
Art. 97 -	Beauftragung der Gutachter	83
ABSCHNITT 11 - DIEBSTAHL UND RAUB		84
Art. 98 -	Gegenstand der Versicherung	84
A.	DECKUNG DIEBSTAHL UND RAUB	84
Art. 99 -	Stets geltende Sonderbedingungen	84
Art. 100. -	Erweiterungen der Deckung für bestimmte Branchen	86
Art. 101 -	Entschädigungsgrenzen	87
Art. 102 -	Ausschlüsse	88
Art. 103 -	Gültigkeit der Deckung - Eigenschaften des Gebäudes	88
Art. 104 -	Selbstbeteiligungen	88
Art. 105 -	Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen	89
Art. 106 -	Verpflichtungen im Schadensfall	89
Art. 107 -	Festlegung des Schadenshöhe - Schiedsverfahren	90
Art. 108 -	Vorsätzliche Übertreibung des Schadens - Verlust des Entschädigungsanspruchs	90
Art. 109 -	Reduktion der Deckungssummen im Schadensfall	90
Art. 110 -	Rückerlangung der gestohlenen Sachen	90
Art. 111 -	Wertpapiere	90
Art. 112 -	Versicherung bei verschiedenen Versicherern	91
ABSCHNITT 12 - ELEKTRONIK UND MASCHINENPANNEN ALL RISKS		91
Art. 113 -	Gegenstand der Versicherung	91
A.	DECKUNG ELEKTRONIK UND MASCHINENPANNEN	91
Art. 114 -	Ausschlüsse	93
Art. 115 -	Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen	94
Art. 116 -	Sachen, die Eigentum Dritter sind	94
Art. 117 -	Aufbewahrung der versicherten Sachen	94
Art. 118 -	Inspektion der versicherten Sachen	94
Art. 119 -	Verpflichtungen im Schadensfall	95
Art. 120 -	Festlegung des Schadenshöhe - Schiedsverfahren	95
Art. 121 -	Vorsätzliche Übertreibung des Schadens - Verlust des Entschädigungsanspruchs	96

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Art. 122 - Versicherung bei verschiedenen Versicherern.....	96
Art. 123 - Verzicht auf Rückgriffsrecht.....	96
ABSCHNITT 13 - ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS.....	96
Art. 124 - Gegenstand der Versicherung	96
A. DECKUNG ERNEUERBARE ENERGIEN.....	97
Art. 125 - Entschädigungsgrenzen - Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen	97
Art. 126 – Ausschlüsse	98
Art. 127 - Verpflichtungen im Schadensfall.....	99
Art. 128 - Vertragliches Gutachten	100
Art. 129 - Beauftragung der Gutachter.....	100
Art. 130 - Festlegung des Schadenshöhe für direkte Schäden All Risks.....	100
Art. 131 - Festlegung des Schadenshöhe für indirekte Schäden.....	101
Art. 132 - Partielle Versicherung.....	101
ANHANG 1. LISTE DER BERUFSTÄTIGKEITEN.....	103
ANHANG 2. LISTE DER OPERATIONEN.....	105
INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ.....	1
FORMULAR VERSICHERUNGSANGEBOT	1
NÜTZLICHE KONTAKTE	1



GLOSSAR

Bitte lesen Sie die nachstehenden Begriffsbestimmungen, um das einwandfreie Verständnis der Versicherungsbedingungen zu gewährleisten.

Hauptwohnung Die Wohnung, die als Hauptwohnsitz des Versicherten gemeldet ist und wo er für gewöhnlich die meiste Zeit des Jahres verbringt, sofern sich diese auf italienischem Staatsgebiet befindet.

Versicherter

Person, deren Belange durch die Versicherung gewahrt sind.

Therapeutische Abtreibung

Freiwillige Unterbrechung der Schwangerschaft, die durch eine gezielte medizinische Behandlung bewirkt wird, um die Gesundheit der Mutter zu bewahren oder die Entwicklung eines Fetus mit schweren Fehlbildungen oder Erkrankungen zu verhindern, und die unter Einhaltung der Bestimmungen des italienischen Gesetzes erfolgt.

Personal

Die beim Versicherten angestellten Beschäftigten (einschließlich Mitarbeiter mit Vertrag auf Abruf, Arbeitsplatzteilungsvertrag, Teilzeitvertrag, Lehrlinge, gelegentliche Aushilfskräfte, Arbeitsförderungsvertrag gemäß Gesetzesverordnung Nr. 276 vom 10. September 2003), die Inhaber, die Gesellschafter und mithelfende Familienmitglieder sowie Mitarbeiter, die im Rahmen eines Projekt-, Leiharbeits- oder Überlassungsvertrags von anderen Unternehmen gemäß Gesetzesverordnung Nr. 276 vom 10. September 2003 beschäftigt sind, die vom Versicherten unter Einhaltung der gesetzlichen Normen bei der Ausübung der in der Police beschriebenen Tätigkeit genutzt werden. Dazu gehören auch Kursteilnehmer, Stipendiaten und Praktikanten.

All-Risks-Versicherung

Darunter versteht sich ein Versicherungsschutz, der alle Risiken unter Ausnahme der ausdrücklich in den Ausschlüssen erwähnten Gefahren deckt.

Versicherungsjahr

In ganzen Jahren berechneter Zeitraum ab 24:00 Uhr am Datum des Inkrafttretens.

Panzerschrank

Stahlschrank, der zumindest folgende Merkmale aufweist:

- Wände und Türflügel mit Außen- und Innenmantel aus Stahl;
- in der Tür, vor den Schlössern Platten aus bohrsicherem Spezialstahl;
- mehrere Riegel, die durch den Griff bewegt und durch Sicherheitsschlösser gesperrt werden.

Abnehmbare Orthese

Vorrichtung, die zur Ruhigstellung von Gelenken oder bestimmten Körperabschnitten oder zur Osteosynthese verwendet wird, wenn diese Behandlungen aufgrund traumatischer Verletzungen durch einen Unfall erforderlich sind.

Versicherer

Net Insurance S.p.A., die Versicherungsgesellschaft

Beistand

Die Versicherungsdeckung, mit der sich der Versicherer verpflichtet, für sofortigen Beistand für den Versicherten zu sorgen, wenn dieser infolge eines Schadensfalls in Schwierigkeiten geraten sollte.

Außergerichtlicher Beistand

Tätigkeit zum Zwecke einer gütlichen Beilegung von Rechtsstreitigkeiten, bevor der Gerichtsweg beschritten wird.

Tätigkeit

Die vom Versicherer ausgeübte und in der Police erklärte Betriebstätigkeit, einschließlich der Ausübung von damit verbundenen ergänzenden, Hilfs- und Zusatzaktivitäten sowie die Erbringung von Dienstleistungen einschließlich des Betriebs angeschlossener Direkt- und/oder Fabrikverkaufsstellen, wobei alle genannten Aktivitäten in enger Verbindung zur grundlegenden Unternehmenstätigkeit stehen müssen.

Landwirtschaftsbetrieb

Ausübung von eigenständiger landwirtschaftlicher Tätigkeit, die gebietlich bestimmt und begrenzt ist, auch wenn sie auf räumlich voneinander getrennten Grundstücken stattfindet, vorausgesetzt, dass diese eine Unternehmenseinheit darstellen, die dazu geeignet ist, gemäß den Bestimmungen von DPR (Dekret des Präsidenten der Republik) Nr. 597 vom 29.09.1973, DPR Nr. 917 vom 22.12.1986 und Gesetzesverordnung Nr. 228 vom 18.05.2001 als landwirtschaftlich geltendes Einkommen zu erwirtschaften. Zum Landwirtschaftsbetrieb gehören: die Gebäude, einschließlich des ländlichen Wohnhauses, samt Bauwerken, Vorräten und Produkten, Futter, Vieh, Ausrüstung, landwirtschaftlichen Maschinen, betriebseigenen Abteilungen, Werkstätten und Produktionsstätten sowie Silos, vorausgesetzt dass diese zum Betrieb gehören und ausschließlich von diesem verwendet werden.

Landwirtschaftsbetrieb mit Ferienangebot

Landwirtschaftsbetrieb, der zusätzlich im Bereich der Ferien auf dem Bauernhof entsprechend der Regelung durch Gesetz Nr. 730 vom 5.12.1985 und Gesetz Nr. 96 vom 20.02.2006 i.d.g.F. tätig ist und über die entsprechende Genehmigung verfügt.

Gepäck

Kleidung, Sportgeräte und Hygieneartikel, optische Geräte, Foto- und Videokameras, Computer, elektronische Terminkalender, tragbare Telefone/Smartphones und der Koffer, die Tasche oder der Rucksack, in denen diese verstaut sind, welche der Versicherte bei der Reise mit sich führt oder trägt.

Begünstigter

Natürliche oder juristische Person, welche die vom Vertrag bei Eintreten des versicherten Ereignisses vorgesehene



Leistung empfängt, bei der es sich um den Versicherten selbst handeln kann oder um eine andere Person. Mit Einschränkung auf die Deckung Kontoschutz ist der Versicherungsnehmer selbst zugleich der Begünstigte.

Vieh

Rinder (einschließlich Büffel), Equiden, Schweine, Ziegen, Schafe, Geflügel und Kaninchen, Bienen samt Bienenstock, Strauße, vorausgesetzt, dass es sich nicht um intensiv oder industriell betriebene Zucht und Haltung handelt. Unter letzterer versteht sich der Einsatz von industriellen und wissenschaftlichen Methoden, einschließlich der Verabreichung von Arzneimitteln ohne therapeutischen Bedarf zur Wachstumsförderung, sowie der Fütterung des Viehs mit Produkten, die teilweise oder vollständig nicht aus dem betriebseigenen Anbau stammen. Von dieser Definition für das Vieh ausgenommen sind: Rennpferde, Pelztiere und die Intensivhaltung von Kaninchen, Vögeln und Geflügel allgemein.

Deckungssumme

In der Police angegebener Höchstbetrag, der vom Versicherer bei einem Schadensfall ausgezahlt wird.

Wartezeit

Zeitraum nach dem Versicherungsabschluss, während dessen der Versicherungsschutz noch nicht wirksam ist.

Krankenakte

Offizielles Dokument, das während eines sowohl ambulanten als auch stationären Krankenhausaufenthalts verfasst wird und die Personalien des Patienten, die Diagnose bei Aufnahme und Entlassung, die weiter zurückreichende und neuere Krankengeschichte, durchgeführte Operationen, Behandlungen und Untersuchungen sowie sämtliche klinischen Aufzeichnungen und den Entlassungsbrief enthält.

Tresorschrank

Ein Tresor mit Wänden und Türflügel aus Stahl in geeigneter Stärke, der ausschließlich aus speziell hierfür vorgesehenem Material gefertigt wurde, wobei geeignete Vorkehrungen getroffen wurden, um Einbruchversuchen angemessen standzuhalten. Die Panzerung des Tresors muss einen monolithischen Block bilden, in dem sich speziell schützende Materialien und Abwehrvorkehrungen gegenseitig ergänzen. Tresorschränke mit Gewicht unter 200 kg müssen fest am Boden und an mindestens einer Ziegelwand verankert sein.

Bestand

Darunter versteht sich:

- Maschinen und Ausrüstung: Maschinen, landwirtschaftliches Gerät, Anlagen, Ausrüstung und dazugehörige Ersatzteile und Unterbauten; Hebeanlagen und Hebezeuge oder Waagen; ggf. landwirtschaftliche, selbstfahrende Arbeitsmaschinen, Schlepp- und Transportfahrzeuge allgemein, die nicht beim Zentralen Fahrzeugregister eingetragen sind und vom Versicherten genutzt werden,
- Möbel und Einrichtung, einschließlich Sicherheitsschränke und Tresore, Bürowaren und Druckartikel sowie häuslicher beweglicher Besitz;
- Geräte: Prozessoren und Automationen von Industrieprozessen, die nicht im Dienste von Einzelmaschinen stehen, elektrische und elektronische Bürogeräte, Registrierkassen, elektronische Waagen,

Personal Computer, Minirechner und Bürorechner samt dazugehörigen Peripheriegeräten für Empfang und Übertragung von Daten mit den dazu gehörenden Verbindungskabeln, Telekommunikationsgeräte und -anlagen, elektronische Melde-, Brandschutz- und Alarmsysteme, die aufgrund ihrer Beschaffenheit und Gebrauchsbestimmung nicht als unbeweglich gelten;

- Waren einschließlich Produktionssteuer und Zollgebühren: Rohstoffe, Verarbeitungszutaten und Produkte des Unternehmens, Halbfertigwaren und Endprodukte, Vorräte und Verbrauchsmaterialien, Verpackungen, Produkte, die mit der in der Police angegebenen Betriebstätigkeit verbunden sind, Mustersammlungen und alles, was von der Verkaufslizenz des Geschäfts vorgesehen ist, Halterungen, Ausschuss und Verschnitt aus der Verarbeitung, besondere und entflammbare Produkte in den in der Police angegebenen Mengen;
- Bargeld, Wertsachen, Schmuck, Wertgegenstände, Pelzmäntel, Teppiche, Gemälde, Sammlungen, Kunstgegenstände allgemein;
- spezifische Geräte und Datenträger: Platinen, Platten, Bänder, Mikrofilm für Rechner, Computer und Datenverarbeitungsmaschinen, Zeichnungen, Dokumente, Register, Bücher, Veröffentlichungen, Modelle, Gesenke, Zylinder, Formen, Webvorlagen für Webrahmen, Druckstöcke, lithographische Drucksteine, Stereotypplatten, gravierte Kupfer- und Zinkplatten, Materialien für Farbfotografie.

Vom Bestand ausgenommen sind: Tabakwaren, Getreide vor der Ernte, der gesamte Anbau (Baum-, grasartige und Gemüsekulturen), Bäume, Wälder, hängende Früchte, Futter und Vieh.

Versicherungsnehmer

Person, die den Versicherungsvertrag zu Gunsten der Versicherten abschließt.

Streitigkeit

Darunter versteht sich das erste Schriftstück, aus dem sich für den Versicherten die Notwendigkeit eines Rechtsbeistands ergibt, oder auch das erste Schriftstück, aus dem sich für den Versicherten der Anspruch auf „Rechtsschutz“ ableiten lässt.

Sachen

Materielle Gegenstände und, mit Beschränkung auf die Haftpflichtversicherung allein, auch Tiere.

Schäden

Die gemäß Gesetz entschädigungsfähigen Schäden infolge von Tod, persönlichen Verletzungen und/oder Beschädigung bzw. Zerstörung von Sachen.

Ambulante Operation

Ein Aufenthalt in einer Krankeneinrichtung ohne Übernachtung, bei dem ein therapeutischer chirurgischer Eingriff vorgenommen und in einer Krankenakte festgehalten wird.

Bargeld und Wertsachen

Münzgeld, Banknoten, Wertpapiere, Pfandurkunden und allgemein Wertschriften jeder Art.

Körperliche Defekte

Fehlen oder Fehlerhaftigkeit eines Organs oder Apparates.

Nebengebäude und/oder Zubehör



Räumlichkeiten auch in getrennten Bauwerken, vorausgesetzt dass sie in Bereichen liegen, die an das Gebäude angrenzen, in dem sich der versicherte Betrieb mit Büros, Lagern und Depots befindet, bzw. zu diesem gehören.

Explosionsfähige Stoffe

Stoffe und Produkte, die auch in kleinen Mengen:

- im Kontakt mit Luft oder Wasser unter Normalbedingungen explodieren;
- aufgrund mechanischer oder Hitzeeinwirkung explodieren, einschließlich der Sprengstoffe gemäß Art. 83 des Königlichen Dekrets Nr. 635 vom 6. Mai 1940, die in dessen Anhang A aufgeführt sind.

Explosion

Entwicklung von Gasen oder Dämpfen mit hoher Temperatur und Druck aufgrund chemischer Reaktionen, die sich mit hoher Geschwindigkeit selbsttätig ausbreiten.

Gebäude

Das gesamte Bauwerk (einschließlich Nebengebäude und ggf. die Wohnung des Versicherten und/oder eines Hausmeisters auf dem Betriebsgelände) oder der Teil davon, in dem die erklärte Betriebstätigkeit abgewickelt wird und die versicherten Sachen enthalten sind, unter Ausschluss des Grundstückswerts. Mit dazu gehören Umzäunungen, feste Einbauteile, Fenster- und Türrahmen, Fundamente und unterirdische Bauteile, Personen- und Lastaufzüge, Rolltreppen, Antennen ebenso wie andere Anlagen und Installationen, die aufgrund ihrer Beschaffenheit oder Verwendung als nicht beweglich gelten, ferner Teppichböden, Verkleidungen, Fresken, Tore, Statuen ohne künstlerischen Wert, gemauerte Silos, Keller, Gewächshäuser und ähnliches. Falls ein Gebäudeabschnitt versichert wird, gilt die Definition für diesen Abschnitt und für die diesem zugeordneten Anteile am Gemeinschaftsbereich des Gesamtgebäudes. Ausgeschlossen sind Tragflughallen, Seilnetzkonstruktionen, verlassene Gebäude, Photovoltaik- und Solarwärmanlagen, die als vom Gebäude unabhängige Sache eigenständig versichert werden können, sowie alles, was unter Bestand genannt wurde.

Angehörige

Eine verwandtschaftlich mit dem Versicherten verbundene Person (Ehegatte, Lebensgefährte, gleichgeschlechtlicher Lebenspartner, Kinder, Vater, Mutter, Brüder, Schwestern, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne und -töchter, Schwäger, Onkel, Tanten, Cousins, Neffen, Nichten, Enkel) und Personen, die laut Familienstand fest mit ihm zusammenleben.

Zufälliges Ereignis

Ereignis, das keine natürliche Folge der Methode ist, die vom Versicherten für die Abwicklung der von der Police gedeckten Betriebstätigkeiten gewählt wurde, und/oder das nicht durch willentliche Verletzungen von Gesetzen, die bei der Ausübung der versicherten Betriebstätigkeit einzuhalten sind, durch den Versicherten verursacht wurde.

Unerlaubte Handlung

Die vorsätzliche oder fahrlässige Tat, welche einen rechtswidrigen Schaden verursacht hat, welcher den Täter zum Schadensersatz verpflichtet. Die unerlaubte Handlung besteht weder in der Erfüllung noch der Verletzung einer vertraglichen Verpflichtung, sondern in der Missachtung

einer gesetzlichen Vorschrift oder der Verletzung von Rechten anderer Personen. Der aus der unerlaubten Handlung hervorgehende Schaden wird als „außervertraglicher“ Schaden bezeichnet, da zwischen geschädigter und verantwortlicher Person keinerlei Vertragsbeziehung besteht.

Umsatz

Der Betrag des Umsatzes (abzüglich USt und obligatorischer Sozialversicherungsbeiträge) der einzelnen versicherten Freiberufler bezüglich des Zeitraums zwischen 1. Januar und 31. Dezember des Bezugssteuerjahrs.

Feste Einbauteile, Fenster- und Türrahmen

Allgemein Fenster und Türen, Elemente für das Verschließen von Durchgängen, Beleuchtungs- und Belüftungsöffnungen an Gebäuden und generell Elemente, die fest am Mauerwerk verankert sind und zu dessen Verkleidung oder Schutz dienen.

Futter

Pflanzliche Produkte für die Fütterung des Viehs sowie Stroh und ähnliches.

Selbstbehalt

Die Anzahl von Tagen oder der Betrag (in Ziffern ausgedrückt oder als Prozentanteil von Deckungssumme/Höchstbetrag), der vom entschädigungsfähigen Schaden abgezogen und vom Versicherten selbst getragen wird.

Fraktur

Durch einen Unfall verursachte Kontinuitätsunterbrechung des Knochengewebes. Davon ausgeschlossen sind hingegen alle Verletzungen, die lediglich das Knorpelgewebe oder andere, mit dem Knochen verbundene oder daran anliegende Gewebe betreffen.

Diebstahl

Aneignung beweglicher Sachen, die dem Besitzer entzogen werden, um für den Dieb selbst oder für andere Profit daraus zu ziehen.

Pharmazeutische Strichcode-Etiketten (Wertpapier)

Darunter versteht sich die von diesen verbrieften Geldforderung, d.h. der Betrag, der von der Apotheke erhalten wird, nachdem von dem auf dem Etikett angegebenen Preis des Arzneimittels, die eingemommene Zuzahlung abgezogen wurde.

Deckung

Die Versicherungsdeckung, für welche der Versicherer im Schadensfall die Entschädigung des vom Versicherten erlittenen Schadens vornimmt und für welche die entsprechende Versicherungsprämie bezahlt worden ist, unbeschadet der Festlegungen unter Beistand.

Gipsverband

Jede Art von ärztlich verordnetem, steifem Verband zur Immobilisation, der aus Gipsbandagen oder anderen immobilisierenden Vorrichtungen besteht. Dazu gehören elastische - ggf. klebende - Bandagen mit Einschränkung auf die Behandlung oder Reposition einer durch Röntgenaufnahmen festgestellten Fraktur.

Schmuck und Wertgegenstände

Gegenstände aus Gold und Platin oder mit diesen Metallen gefasste Objekte, Edelsteine, Korallen, Natur- und



Zuchtperlen usw., sowie Armband- oder Taschenuhren, auch wenn diese nicht aus Edelmetall bestehen.

Fahrzeugpanne

Das plötzliche und unvorhergesehene mechanische, elektrische oder hydraulische Versagen, das dazu führt, dass das Fahrzeug nicht in der Lage ist, die geplante Fahrt fortzusetzen, bzw. das zu anomalen oder gefährlichen Verkehrsbedingungen im Hinblick auf die Sicherheit von Personen oder Fahrzeugen führt. Nicht als Panne gilt der Stillstand aufgrund von planmäßigen/regelmäßigen Wartungsmaßnahmen, des Einbaus von Zubehör oder wegen Eingriffen an der Karosserie sowie die Folgen einer Betriebsstörung mechanischer, elektrischer oder hydraulischer Art des Wartungssystems der Hebesysteme, mit denen das versicherte Fahrzeug oder dessen Anhänger möglicherweise ausgerüstet sind.

Alarmanlagen für den Diebstahlschutz

Automatische Alarmanlage für den Diebstahlschutz mit Sirene, die von einer bei der Zertifizierungsstelle I.M.Q. registrierten Firma installiert wurde, oder automatische Nebelanlage für den Diebstahlschutz entsprechend der Norm ISO 9001-2000, die von einer qualifizierten Firma installiert wurde.

Photovoltaikanlagen

Eine Photovoltaikanlage besteht aus einem Satz von Geräten, die eine direkte Umwandlung von Sonnenenergie in elektrische Energie ermöglichen. Sie umfasst ein Solarmodul (Solarzellen), das Gleichstrom aus Sonnenenergie erzeugt, einen Wechselrichter zur Umwandlung des Gleichstroms in Wechselstrom, Anschlusskästen, Schaltschränke, Verkabelungen und Stützstrukturen, Zähler zur Messung des ins Netz gespeisten Stroms.

Solarwärmeanlage

Diese besteht aus Solarmodulen die Wärme für die Erzeugung von Warmwasser liefern.

Implosion

Zusammenbruch von Geräten, Tanks und Behältern allgemein aufgrund mangelnden Innendrucks durch enthaltene Fluide gegenüber dem Außendruck.

I.M.Q.

Italienische Zertifizierungsstelle für Qualitätszeichen.

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

Vorübergehende, vollständige oder partielle, körperliche Unfähigkeit, der in der Police angegebenen Berufstätigkeit nachzugehen.

Brand

Verbrennung mit Flamme von Sachgütern außerhalb geeigneter Feuerstellen, die von selbst übergreifen oder sich ausbreiten kann.

Feuerfeste Materialien

Stoffe und Produkte, die sich bei einer Temperatur von 750 °C weder entzünden noch exotherme Reaktionen aufweisen. Die verwendete Testmethode ist die des Centro Studi Esperienze des italienischen Innenministeriums. Als feuerfeste Materialien gelten auch zertifizierte Dachbaustoffe mit Brandreaktionsklasse 1 (Ministerialdekret 26. Juni 1984 des Innenministeriums).

Entschädigung

Die im Schadensfall vom Versicherer geschuldete Summe.

Entzündliche Stoffe

Stoffe und Produkte, die nicht als „explosionsfähig“ eingestuft werden, mit Ausnahme von wässrig-alkoholischen Lösungen bis maximal 35 %, welche folgenden Eigenschaften entsprechen:

- brennbare Gase;
- Flüssigkeiten und Feststoffe mit Zündpunkt unter 55°C;
- Sauerstoff, Substanzen und Produkte, die beim Abbau Sauerstoff freisetzen;
- Stoffe und Produkte, die bei Kontakt mit Wasser oder feuchter Luft brennbare Gase entwickeln;
- Stoffe und Produkte, die sich auch in kleinen Mengen unter Normalbedingungen und in Luftkontakt von selbst entzünden.

Der Zündpunkt wird auf Grundlage der Normen laut Ministerialdekret vom 17. Dezember 1977, Anhang V, bestimmt.

Unfall

Jedes auf eine zufällige, gewaltsame und externe Ursache zurückzuführende Ereignis, das objektiv feststellbare Körperverletzungen verursacht.

Operationen

Medizinischer Eingriff mit direktem therapeutischem Zweck, der von einem approbierten Arzt und Chirurgen, der bei einer Krankenhauseinrichtung oder einer Ambulanz zugelassen ist, vorgenommen wird, indem Gewebe durchschnitten wird oder mechanische, thermische oder Lichtenergiequellen (Laser) zum Einsatz kommen.

Bleibende Invalidität

Endgültige und irreversible, vollständige oder partielle, vom ausgeübten Beruf unabhängige, körperliche Unfähigkeit des Versicherten, jeglicher Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Krankenhauseinrichtung

Krankenhäuser, Kliniken, Pflegeeinrichtungen oder Universitätsinstitute, die auf Grundlage der gesetzlichen Vorschriften von den zuständigen Behörden regulär zur Erbringung von Behandlungs- und Pflegeleistungen, auch in Form einer Tagesklinik oder eines Hospizes (allein wenn die Aufnahme im Hospiz für die Palliativpflege bei terminaler Erkrankung erforderlich ist), befugt sind. Ausgeschlossen sind Thermalkurhäuser, Pflegeheime für Genesungszwecke, Langzeitpflege oder Unterbringung sowie Kliniken, die Diät-, Schönheits- und Wellnessbehandlungen gewidmet sind. Als Langzeitpflege gelten Aufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten bedingt werden, der keine Verbesserung seines Gesundheitszustands durch auf die Therapie der Haupterkrankung ausgerichtete medizinische Behandlungen mehr zulässt und stattdessen die Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung erforderlich macht, in der durch pflegerische oder physiotherapeutische Maßnahmen für die Aufrechterhaltung des momentanen Zustands gesorgt wird.

Platten und Scheiben

Platten und Scheiben aus Kristall, Halbkristall und generell aus Glas, bruchsicherem Glas oder Spiegelglas sowie Platten aus starrem Kunststoff, die zur Einrichtung oder zu Öffnungen, Treppen und anderen Räumen des Betriebs gehören, mit Ausnahme von Oberlichtern.

Betriebsräume



Immobilieneinheit, in welcher der Versicherungsnehmer den Sitzungssitz oder die Betriebsstätte der in der Police angegebenen Berufstätigkeit eingerichtet hat.

Landwirtschaftliche Maschinen

Die nicht beim Zentralen Fahrzeugregister eingetragenen, selbstfahrenden oder geschleppten Fahrzeuge, die für mechanisch-landwirtschaftliche Leistungen oder Verarbeitungen bestimmt wird.

Krankheit

Jede Beeinträchtigung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist. Die Schwangerschaft gilt nicht als Krankheit.

Plötzliche Erkrankung

Akut auftretende Erkrankung, die dem Versicherten nicht bekannt war und die ferner keine - wenn auch unerwartete - Erscheinung einer dem Versicherer bereits bekannten Krankheit ist.

Vorbestehende Erkrankung

Erkrankung, die Ausdruck oder direkte Folge einer chronischen bzw. bereits vor Vertragsunterzeichnung bestehenden Krankheitssituation ist.

Fehlbildung

Abweichung von der normalen Morphologie eines Organs oder eines Organteils aufgrund eines angeborenen Krankheitszustands.

Planmäßige Wartung

Als planmäßige Wartungsarbeiten gelten Ausbesserung, Erneuerung oder Ersatz von Beschichtungen an Gebäuden sowie Maßnahmen zur Ergänzung oder Instandhaltung vorhandener technischer Anlagen.

Höchstbetrag

Der maximale Gesamtbetrag, den sich der Versicherer für die Entschädigung des Schadensfalls zu zahlen verpflichtet.

Besondere Waren

Pulver, Späne oder Schäume von: Aluminium, Aluminiumbronze, Bronze, Magnesium, Titan, Zirkonium, Hafnium, Thorium, Wolfram, Uran - Zelluloid (Rohstoff und daraus gefertigte Produkte) - Kunststoff-Schaum oder Wabenmaterial - Verpackungsmaterial aus Kunststoff-Schaum oder Wabenmaterial (unter Ausnahme von Materialien, die in Warenpackungen enthalten sind) - Korkgranulat und Rohkork - Papierabfälle, Packpapier oder Altpapier, Papier- und Kartonverschnitt - Latexschaum, Schaumgummi oder mikroporöses Gummi - Watte - gepresste Baumwollballen - Textilabfall, Geweberschnitt, Lumpen - Hadern, Fransen, geschreddertes Material, Fäden unter Ausnahme derjenigen, die mindestens 80% Schurwolle enthalten - Federn oder Daunen.

Verschlussvorrichtungen

Jede Öffnung nach draußen von Räumlichkeiten, die versicherte Sachen enthalten, die sich weniger als 4 m über dem Boden oder einer Wasseroberfläche oder von normal von außen zugänglichen und begehbaren (d.h. ohne Einsatz von Hilfsmitteln oder besonderer körperlicher Geschicklichkeit) Flächen befindet und die über ihre gesamte Ausdehnung geschützt wird durch: robuste Tür- oder Fensterflügel aus Holz, starren Kunststoffmaterialien, Metall oder Metalllegierung, welche mit Einbau- oder Vorhängeschlössern oder anderen geeigneten, allein von

innen betätigbaren Vorrichtungen verriegelt sind; Sicherheitsglas.

Kernfamilie

Der Ehegatte und die durch Verwandtschaft, Schwägerschaft oder eheähnliche Gemeinschaft mit dem Versicherten verbundenen und fest mit diesem zusammenlebenden Personen.

Länder der Europäischen Union

Für die Deckung Rechtsschutz sind darunter die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zu verstehen: Belgien, Frankreich, Deutschland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Dänemark, Irland, Vereinigtes Königreich, Griechenland, Portugal, Spanien, Österreich, Finnland, Schweden, Zypern, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Tschechische Republik, Slowakei, Ungarn, Bulgarien, Rumänien.

Vermögensverlust

Summen, für welche die Haftung des Versicherten gegenüber Kunden in Verbindung mit der Ausübung der versicherten Tätigkeit durch den Versicherten anerkannt wurde, wobei der Verlust nicht die Folge von Tod oder Personenschaden und/oder der Zerstörung oder Beschädigung von Sachen ist.

Wirksamkeitszeitraum der Versicherung

Der Zeitraum zwischen dem Zahlungsdatum der Prämie oder dem auf der Police angegebenen Datum (wenn dieses mit der Zahlung übereinstimmt) und dem Ablauf der Versicherung.

Police

Das Dokument, das die Versicherung belegt.

P.O.S. (Point of sale)

Ein Kassensystem, das die Übertragung von Geldmitteln von einer Person (Käufer) zu einer anderen (Geschäftsbetreiber, der Güter oder Dienstleistungen veräußert) über den Einsatz von Debit-, Kredit- und Guthabekarten ermöglicht.

Prämie

Die Summe, die der Versicherungsnehmer dem Versicherer schuldet.

Beistandsleistung

Der bei Bedarf für den Versicherten geleistete Service.

Erstrisiko

Versicherungsform, bei welcher der Versicherer bis zur Erreichung einer bestimmten Deckungssumme für Schäden haftet, ohne dass die in Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs vorgesehene Proportionalitätsregel Anwendung findet.

Gesundheitsfragebogen

Dokument, das Angaben über den Gesundheitszustand des Versicherten enthält, von diesem selbst oder dem für ihn Erziehungsberechtigten bzw. seinem Vormund ausgefüllt und unterzeichnet wurde und das fester Vertragsbestandteil ist.

Raub

Aneignung beweglicher Sachen, die ihrem Besitzer durch Gewaltausübung oder Bedrohung seiner Person entzogen werden.

Krankenhausaufnahme/-aufenthalt

Ein Krankenhausaufenthalt mit wenigstens einer Übernachtung in einer regulär zur Erbringung von Krankenhauspflege zugelassenen öffentlichen oder privaten Krankeneinrichtung (mit Ausnahme von



Thermalkurhäusern), welcher durch eine Krankenakte dokumentiert wird.

Einbruch

Aufbrechen, Entfernen oder Zerstören von Schlössern oder Schutzvorrichtungen von Räumen, Tresoren oder Möbelstücken, in denen versicherte Güter verwahrt werden, sodass ihre vor dem Schadensfall bestehende ordnungsgemäße Funktion danach nicht mehr möglich ist.

Handtaschenraub

Diebstahl, der begangen wird, indem das Gut der aufbewahrenden Person entrissen wird.

Selbstbeteiligung

Der Anteil des gemäß Police entschädigungsfähigen Schadens, ausgedrückt in Prozentpunkten, der vom Versicherten selbst getragen werden muss.

Bersten

Plötzliches, nicht durch Explosion verursachtes Platzen von Behältern aufgrund eines internen Überdrucks der enthaltenen Fluide. Die Folgen von Vereisung und Druckstoß gelten nicht als Bersten.

Gewächshäuser

Durch Beton- oder Mauerwerksfundamente fest am Boden verankerte Anlagen für den Anbau und/oder die Aufzucht von Pflanzen allgemein mit Tragwerken aus Eisen und/oder Stahlbeton und Deckung aus Glas- und/oder starren Kunststoffscheiben. Mit dazu gehört sämtliches, ggf. unterirdisches Mauerwerk, feste Einbauteile, Fenster- und Türrahmen, fest in den Gewächshäusern installierte Anlagen und Ausrüstung.

Branche

Anhand gemeinsamer Eigenschaften zusammengefasste, unterschiedliche Betriebstätigkeiten. Die Zugehörigkeitsbranche der versicherten Tätigkeit ist in der Police angegeben.

Schadensfall

Das Eintreten des Schadensereignisses, für welches die Versicherung abgeschlossen wurde.

Rechtsschutzfall

Auftreten der Streitigkeit.

Belegschaft und/oder Mitarbeiter

Jede natürliche Person, die im Auftrag des Versicherten für die Ausübung der gemäß Versicherungsgegenstand vorgesehenen Aktivität tätig ist, tätig war oder tätig sein wird, als Beschäftigter, Praktikant, Lehrling, Student, Aushilfskraft, Mitarbeiter, Korrespondent in Italien oder im Ausland, im Rahmen eines Voll- oder Teilzeit-, Ausbildungs-, Aushilfs- oder Zeitvertrags.

Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur von Europ Assistance Italia S.p.A. (Europ Assistance), Piazza Trento 8, 20135 MAILAND – bestehend aus Humanressourcen und Ausrüstung, die rund um die Uhr das ganze Jahr über erreichbar und tätig ist, und die im Rahmen eines vorbestehenden Übereinkommens mit dem Versicherer den telefonischen Kontakt mit dem Versicherten unterhält, Eingriffe vor Ort organisiert und auf Kosten des Versicherers für die Erbringung des laut Police geschuldeten Beistands sorgt.

Fernwirkeinrichtung

Gesamtheit der Geräte für Steuerung und Kontrolle der Photovoltaikanlage, bestehend aus:

- einem System zur Datenerfassung, das den Wechselrichter regelmäßig abfragt und stichprobenhaft Betriebsdaten erhebt (Data Monitor)
- einem zentralisierten Datenerfassungssystem (Data Collector)
- einem über Internet zugänglichen Überwachungs- und Berichterstattungssystem (Data Reporter).

Dach

Gefüge von tragenden und nicht tragenden Bauteilen, die dazu bestimmt sind, das Gebäude zu decken und vor der Witterung zu schützen, einschließlich dazu gehörenden Tragwerks (Dachstuhl, Zuganker).

Vergleich

Übereinkommen, mit dem die Parteien bei gegenseitigen Zugeständnissen eine zwischen ihnen entstandene Streitigkeit beilegen bzw. dieser zuvorkommen.

Rechtsschutz

Versicherungszweig gemäß Gesetzesverordnung 209/05 - Art. 163 - 164 - 173 - 174.

Neuwert

Darunter versteht sich:

- für das Gebäude: die Ausgabe, die für den kompletten Neubau des Gebäudes erforderlich wäre, unter Ausschluss des alleinigen Grundstückswerts sowie unter Berücksichtigung der Konstruktionstechnik zum Zeitpunkt des Schadensfalls;
- für Geräte und Anlagen: die Kosten der Neubeschaffung der Sachen, d.h. ihr Listenpreis bzw. in dessen Ermangelung die effektiven Kosten für den Ersatz durch eine gleiche neue Sache oder, falls diese nicht mehr erhältlich sein sollte, durch eine in Eigenschaften, Leistung und Ertrag gleichwertige Sache, einschließlich Transport-, Zoll-, Montage- und Abnahmekosten sowie Steuer, falls diese vom Versicherten nicht abgesetzt werden kann.

Wertsachen

Bargeld, Wertpapiere allgemein sowie jede Art von Wertschrift (beispielsweise: Essensgutscheine, Briefmarken, Stempelmarken, Stempelpapier).

Verbundsicherheitsglas

Scheibe mit mindestens 6 mm Stärke, die aus zwei oder mehr untereinander fest verbundenen Glasschichten besteht, wobei zwischen den Glasscheiben eine Schicht Kunststoffmaterial eingefügt ist, oder Scheibe aus einer einzigen Schicht Synthetikmaterial (Polycarbonat) mit mindestens 6 mm Stärke.

Besucher/Berater

Damit ist eine natürliche Person gemeint, die in den Räumlichkeiten des Versicherungsnehmers für einen geschäftlichen Besuch, eine Beratung oder Leistungserbringung anwesend ist und bei ihrer Ankunft regulär registriert wurde.

Fachärztliche Untersuchung

Untersuchung durch einen Facharzt zum Zweck der Diagnose und Verordnung von Therapien, die dieses spezielle Fachgebiet betreffen. Es sind ausschließlich schulmedizinische Untersuchungen zulässig, Untersuchungen durch Ärzte, die Alternativmedizin praktizieren, sind ausgeschlossen.



VORWORT

PROTECTION BUSINESS ist eine Police mit Mehrfachdeckung, die dem Schutz von Gütern, Personen und Vermögen in Verbindung mit der Betriebstätigkeit gewidmet ist.

Mit PROTECTION BUSINESS ist es möglich, mit einem einzigen Vertrag die Inhaber, Beschäftigten und/oder Mitarbeiter (bis zu 5 Versicherte) und deren Güter (5 Gebäude/Fabrikhallen/Immobilien), Photovoltaik- und/oder Solarwärmanlagen (5 Anlagen) zu schützen, denn es steht ein Angebot von Deckungspaketen zur Verfügung, die auf Grundlage der unterschiedlichen Zugehörigkeitsbranchen, wie Landwirtschaft, Handel, Industrie und Handwerk, freiberufliche Tätigkeit, Dienstleistungen, Tourismus und Gaststättengewerbe, zusammengestellt worden sind.

Die auf nachstehenden Seiten aufgeführten Versicherungsbedingungen sind fester Bestandteil der vom Versicherungsnehmer unterzeichneten Police. Die Versicherung gilt ausschließlich für die auf dem Formular der Police gedruckten Deckungen und wird für die jeweils in diesen Versicherungsbedingungen für die einzelnen Deckungen angegebene Deckungssumme bzw. den Höchstbetrag geleistet, unbeschadet der in der Police oder diesen Versicherungsbedingungen aufgeführten Selbstbehalte und Entschädigungsgrenzen.

Die angegebenen Versicherungsdeckungen gelten, wenn sie ausdrücklich in der Police genannt werden und die diesbezügliche Prämie entrichtet worden ist.

Das Produkt ist in zwei Risikobereiche unterteilt, die ihrerseits anhand folgenden Schemas in 13 Abschnitte und 21 Deckungen gegliedert sind:

- **BEREICH PERSONENRISIKEN**
 1. ABSCHNITT UNFÄLLE
 - a. Deckung **Unfalltod**
 - b. Deckung **Unfallbedingte bleibende Invalidität**
 - c. Deckung **Unfallbedingte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit**
 - d. Deckung **Erstattung von unfallbedingten Pflegekosten**
 - e. Deckung **Kontoschutz**
 2. ABSCHNITT KRANKHEIT
 - a. Deckung **Krankheitsbedingte bleibende Invalidität**
 3. ABSCHNITT STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN
 - a. Deckung **Krankenhaustagegeld**
 - b. Deckung **Operationen**
 4. ABSCHNITT BEISTAND FÜR PERSONEN
 - a. Deckung **Beistand für die Person**
 5. ABSCHNITT REISEBEISTAND TRAVEL
 - a. Deckung **Reisebeistand Travel**
 6. ABSCHNITT REISEBEISTAND TRAVEL GOLD
 - a. Deckung **Reisebeistand Travel Gold**
- **BEREICH VERMÖGENSRISIKEN**
 7. ABSCHNITT HAFTPFLICHT
 - a. Deckung **Betriebshaftpflicht**
 - b. Deckung **Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht**
 8. ABSCHNITT RECHTSSCHUTZ
 - a. Deckung **Rechtsschutz**
 9. ABSCHNITT SCHUTZ VON POS-EINNAHMEN
 - a. Deckung **Schutz von POS-Einnahmen**
 10. ABSCHNITT BRANDSCHÄDEN an Gebäude und/oder Bestand
 - a. Deckung **Gebäudebrand**
 - b. Deckung **Bestandsbrand**
 - c. Deckung **Mietrisiko**
 11. ABSCHNITT DIEBSTAHL UND RAUB
 - a. Deckung **Diebstahl und Raub**
 12. ABSCHNITT ELEKTRONIK UND MASCHINENPANNEN ALL RISKS
 - a. Deckung **Elektronik und Maschinenpannen**
 13. ABSCHNITT ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS
 - a. Deckung **Erneuerbare Energien All Risks**



ALLGEMEINE REGELUNGEN FÜR ALLE DECKUNGSARTEN

Art. 1 - Erklärungen zu den Risikoumständen.

Ungenauere Angaben oder das Verschweigen durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherten von Umständen, die sich auf die Risikobewertung 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.

Art. 2 - Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags - Versicherungsprämie

Die Versicherung hat einjährige Laufzeit.

Unbeschadet der Wartezeit gemäß Art. 37 - „Wartezeiten“ tritt die Versicherung um 24 Uhr des in der Police angegebenen Datums in Kraft, wenn die Prämie bzw. deren erste Rate entrichtet worden ist; andernfalls wird sie um 24 Uhr des Zahlungstages wirksam und erlischt um 24 Uhr des letzten Tags der im Vertrag selbst festgelegten Laufzeit.

Falls der Versicherungsnehmer die Prämien oder deren weitere Raten nicht bezahlt, wird die Versicherung - in partieller Abweichung von Art. 1901 des it. Zivilgesetzbuchs in der für den Versicherungsnehmer günstigeren Auslegung, ab 24 Uhr des 21. Tages anstatt des 15. Tages nach Fälligkeit aufgehoben und tritt um 24 Uhr des Zahlungstages erneut in Kraft, unbeschadet der weiteren Fälligkeiten gemäß Art. 1901 des it. Zivilgesetzbuchs. **In Ermangelung der Kündigung durch eine der Parteien, welche der Gegenpartei spätestens 30 Tage vor Ablauf zugestellt worden sein muss, wird der Vertrag bei Laufzeit von mindestens einem Jahr jeweils um ein weiteres Jahr verlängert.**

Falls die Zahlung der Prämie oder der weiteren Raten mit einer Verspätung von mehr als 90 Tagen zur vertraglich festgelegten Fälligkeit erfolgt, werden die Wartezeiten gemäß Art. 37 - „Wartezeiten“ ab 24 Uhr des Zahlungstages berechnet.

Der Vertrag sieht die Entrichtung einer Prämie für die einjährige Dauer der Versicherung vor, deren Betrag in der Police angegeben ist.

Beläuft sich die Jahresprämie auf einen Betrag von Euro 120,00 oder mehr, kann sie nach Wahl des Versicherungsnehmers ohne zusätzliche Kosten in halbjährliche Raten und mit Berechnung eines Aufschlags von Euro 1,00 pro Rate in Monatsraten unterteilt werden.

Die Vereinbarung der Unterteilung der Prämie befreit jedoch den Versicherungsnehmer nicht von der Pflicht, die gesamte Jahresprämie zu entrichten, welche mit jeglicher Wirkung als einzige und unteilbare Prämie gilt, und zwar auch im Falle eines Erlöschens des Risikos während der Laufzeit der Versicherung.

Mit Bezugnahme auf ABSCHNITT 2 - KRANKHEIT und ABSCHNITT 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN sowie gemäß Art. 38 und 45 der Versicherungsbedingungen - „Automatische Anpassung der Prämie auf Grundlage des Alters des Versicherten“ wird die Prämie für die Deckungen Krankheitsbedingte bleibende Invalidität, Krankenhaustagegeld, Operationen und Arztkosten entsprechend den in obigen Artikeln aufgeführten Kriterien angepasst.

Art. 3 - Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags, der anhand von Fernkommunikationsmitteln abgeschlossen wurde

Unter Beibehaltung der Bestimmungen von Art. 2 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags - Prämie“ tritt der Vertrag bei Abschluss anhand von Fernkommunikationsmitteln ab 24 Uhr des Tages in Kraft, an dem der Versicherer den Willen des Versicherungsnehmers zur Unterzeichnung dieses Vertrags entgegengenommen hat (Datum des Inkrafttretens des Vertrags). Ab diesem Moment garantiert der Versicherer dem Versicherungsnehmer - unbeschadet dessen Verpflichtung zur Zahlung der Prämie - die vertragsgegenständlichen Leistungen, wovon das dem Versicherungsnehmer laut Gesetz zustehende Rücktrittsrecht unberührt bleibt. **Der Versicherungsnehmer hat auf jeden Fall das Recht, innerhalb von 14 Tagen nach erster Abbuchung der Prämie vom Versicherungsschutz zurückzutreten**, indem er dem Versicherer diese Absicht mitteilt, wahlweise:

- per Einschreiben;
- per zertifizierter E-Mail.

Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer die ggf. abgebuchte Prämie, ohne Einbehalte zu tätigen, anhand der gleichen Methode, die für die Zahlung der Prämien festgelegt wurde.

Art. 4 - Änderungen der Versicherung

Etwasige Änderungen am Versicherungsvertrag sind schriftlich vorzunehmen und zu belegen.



Art. 5 - Form der Kommunikation

Sämtliche Mitteilungen, zu denen Versicherungsnehmer, Versicherter oder Begünstigte verpflichtet sind, haben - unbeschadet der Vorgaben in den einzelnen Vertragsklauseln auch im Hinblick auf die Verwendung von Informatiksystemen und elektronischen Dokumenten sowie der E-Mail - in schriftlicher Form zu erfolgen und werden ab dem Moment wirksam, in dem sie beim Versicherer an der dem Satzungssitz entsprechenden Anschrift oder bei der Filiale, bei welcher der Vertrag ausgestellt wurde, eingehen.

Art. 6 - Erhöhung des Risikos

Der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte hat den Versicherer schriftlich über jede Erhöhung des Risikos zu informieren mit Ausnahme der Deckungen laut ABSCHNITT 2 KRANKHEIT und ABSCHNITT 3 STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN. Eine Erhöhung des Risikos, die dem Versicherer nicht bekannt ist oder von diesem nicht akzeptiert wurde, kann den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs sowie das Erlöschen der Versicherung gemäß Art. 1898 des ital. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Art. 7 - Minderung des Risikos

Falls sich das Risiko mindert, hat der Versicherer die Prämie bzw. deren Raten, die nach diesbezüglicher Mitteilung durch den Versicherungsnehmer fällig werden, gemäß Art. 1897 des it. Zivilgesetzbuchs zu senken und auf sein diesbezügliches Rücktrittsrecht zu verzichten.

Art. 8 - Rücktritt im Schadensfall

Nach jedem, entsprechend den in der Police angegebenen Bedingungen gemeldeten Schadensfall und bis 60 Tage nach Zahlung oder Verweigerung der Entschädigung haben die Parteien die Möglichkeit, mittels Einschreiben oder zertifizierter E-Mail mit einer Vorankündigungsfrist von mindestens 30 Tagen von der Versicherung zurückzutreten.

Erfolgt der Rücktritt durch den Versicherer, erstattet dieser binnen 15 Tagen ab Inkrafttreten des Rücktritts den auf den nicht getragenen Risikozeitraum entfallenden Anteil der Prämie abzüglich Steuer.

Diese Bestimmung ist nicht auf Schadensfälle laut ABSCHNITT 2 - KRANKHEIT und ABSCHNITT 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN anwendbar.

Art. 9 - Reduktion der Deckungssummen

Im Schadensfall werden die mit den einzelnen, in der Police aufgeführten Deckungen versicherten Deckungssummen - mit Ausnahme der Deckungen für **Gebäudebrand** und **Erneuerbare Energien All Risks** - mit sofortiger Wirkung um den Betrag des jeweils entschädigungsfähigen Schadens - ohne entsprechende Rückerstattung der Prämie - bis zum Ende des laufenden Versicherungszeitraums reduziert.

Falls der Versicherer infolge des Schadensfalls hingegen beschließt, vom Vertrag zurückzutreten, wird der Anteil der Prämie abzüglich Steuer zurückerstattet, der dem fortbestehenden nicht genutzten Deckungsbetrag entspricht.

Art. 10 - Änderung der Wohnung

Im Falle einer Änderung des Hauptwohnsitzes (durch Meldebescheinigung belegt) und/oder Änderung der in der Police angegebenen Wohnung hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer binnen 24 Uhr des 30. Tages ab Datum der Änderung mitzuteilen. Eine entsprechende Benachrichtigung ist auch infolge einer Änderung der Eigentumsverhältnisse der angegebenen Wohnung erforderlich. **Erfolgt die Benachrichtigung nicht innerhalb dieser Frist, werden die Deckungen so lange aufgehoben, bis der Versicherungsnehmer die schriftliche Mitteilung an den Versicherer vornimmt, unbeschadet der Bestimmungen von Art. 1898 des it. Zivilgesetzbuchs.**

Art. 11 - Gültigkeitsgebiet

Unbeschadet der etwa von den einzelnen Deckungen vorgesehenen gebietlichen Beschränkungen ist die Versicherung auf der ganzen Welt gültig.

Art. 12 - Grobe Fahrlässigkeit

Die Versicherung ist - **unter Ausnahme von ABSCHNITT 11 - DIEBSTAHL UND RAUB und ABSCHNITT 13 - ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS** - auch für Schäden gültig, die durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherten verschuldet werden. Die Versicherung ist für alle Deckungen bei Schadensfällen gültig, die durch grobe Fahrlässigkeit von Personen verursacht werden, für welche der Versicherte gemäß Gesetz haftet.

Art. 13 - Guter Glaube



Die Unterlassung der Mitteilung eines möglicherweise das Risiko erhöhenden Umstands, der nach Abschluss dieser Police eintritt, durch den Versicherungsnehmer führt zu keiner Beeinträchtigung des Anspruchs auf Schadensersatz, vorausgesetzt dass diese Unterlassung in Gutem Glauben erfolgte und im Einvernehmen darüber, dass der Versicherungsnehmer dazu verpflichtet ist, den dem höheren Risiko entsprechenden, ab Eintreten des erschwerenden Umstands berechneten, anteilmäßig höheren Prämienbetrag an den Versicherer zu entrichten.

Art. 14 - Versicherung für andere - Inhaberschaft der aus der Police erwachsenden Rechte und Pflichten

Die aus der Police hervorgehenden Pflichten sind vom Versicherungsnehmer zu erfüllen mit Ausnahme jener Pflichten, die gemäß Art. 1891 aufgrund ihrer Beschaffenheit nur vom Versicherten erfüllt werden können.

Art. 15 - Steuerlasten

Die Steuerlasten bezüglich der Versicherung obliegen dem Versicherungsnehmer.
Dieser Vertrag unterlegt der in Italien geltenden Versicherungssteuer.

Art. 16 - Andere Versicherungen

Der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte ist von der Verpflichtung befreit, das Bestehen etwaiger anderer Versicherungen für dieselben, von dieser Versicherung gedeckten Risiken zu melden.

Bei Eintreten eines Schadensfalls hat der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte die Pflicht, diesen bei allen Versicherern zu melden und hat gemäß Art. 1910 des it. Zivilgesetzbuchs bei jedem davon die gemäß jeweiligem unabhängig berücksichtigtem Vertrag zustehende Entschädigung zu beantragen.

Art. 17 - Obergrenze der Entschädigung

Unbeschadet der ausdrücklichen Festlegungen durch die einzelnen Deckungen sowie der Bestimmungen von Art. 1914 des it. Zivilgesetzbuchs, kann der Versicherer auf keinen Fall dazu verpflichtet werden, eine höhere als die, laut Grenzen und Bedingungen der einzelnen Deckungen versicherte Summe zu bezahlen.

Art. 18 - Zuständigkeit, Schlichtungsverfahren, Gerichtsstand

Sämtliche Streitigkeiten bezüglich dieser Versicherung unterliegen der italienischen Rechtsprechung. Im Falle von Streitigkeiten zwischen den Parteien kann die Gerichtsbehörde angerufen werden, nachdem der obligatorische Schlichtungsversuch gemäß Art. 5 der Gesetzesverordnung 28/2010 i.d.g.F. vorgenommen wurde, wobei die Streitigkeit ausschließlich Schlichtungsstellen anvertraut werden darf, die beim Justizministerium akkreditiert und im Verzeichnis der Schlichtungsstellen auf der Website des genannten Ministeriums registriert sind (www.giustizia.it). Falls im Anschluss dennoch der Gerichtsweg beschritten wird, gelten als Gerichtsstand der Wohnort oder das Wahlmizil des Versicherten oder des Versicherungsnehmers.

Art. 19 - Anwendbares Recht

Das auf den Vertrag anwendbare Recht ist das italienische.

Art. 20 - Internationale Einschränkungen - Unwirksamkeit des Vertrags

Auf keinen Fall sind die Versicherer/Rückversicherer dazu verpflichtet, irgendeine Versicherungsdeckung zu gewähren, Ersatzforderungen zu erfüllen oder irgendeine Entschädigung auf Grundlage dieses Vertrags zu gewähren, falls diese Deckung, Zahlung oder Entschädigung für sie zu Verboten, wirtschaftlichen Sanktionen oder Einschränkungen auf Grundlage von Beschlüssen der Vereinten Nationen oder zu Wirtschafts- oder Geschäftssanktionen aufgrund von Gesetzen oder Normen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten führen würde, soweit diese in Italien anwendbar sind.

Art. 21 - Verweis auf gesetzliche Regelungen - Glossar

Das Glossar ist fester Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen. Wenn nicht ausdrücklich anders geregelt, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.



BEREICH PERSONENRISIKEN

GEMEINSAME REGELN FÜR DECKUNGEN IN DER GESUNDHEITSBRANCHE

Folgende Artikel gelten für den Bereich der Personenrisiken

Art. 22 - Personen, die nicht versicherbar sind

Nicht versicherbar sind - unabhängig von der konkreten Beurteilung ihres Gesundheitszustands - Personen, die an Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder erworbenem Immunschwächesyndrom (AIDS) leiden bzw. HIV-positiv sind, sowie Personen, die an Parkinson-Krankheit oder einer der folgenden psychischen Störungen leiden: hirnnorganisches Psychosyndrom, Schizophrenie, manisch-depressive oder paranoide Störungen.

Die Versicherung erlischt mit dem Offenbarwerden dieser Beeinträchtigungen (unbeschadet der Vorgaben von Art. 42 - „Gegenstand der Versicherung“ für ABSCHNITT 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN) gemäß Art. 1898 des it. Zivilgesetzbuchs.

Art. 23 - Altersgrenzen

Bei der Unterzeichnung des Vertrags darf das Alter der Versicherten nicht höher sein als:

- **für ABSCHNITT 1 - UNFÄLLE, 70 Jahre.**
Die Parteien können bei jedem jährlichen Versicherungsablauf nach Erreichen des 75. Lebensjahrs des Versicherten mit einer Vorankündigungsfrist von mindestens 30 Tagen von der Versicherung für diese Person zurücktreten, wovon die Gültigkeit des Vertrags für den restlichen Teil unberührt bleibt.
- **für ABSCHNITT 2 - KRANKHEIT, 65 Jahre.**
Die Parteien können bei jedem jährlichen Versicherungsablauf nach Erreichen des 70. Lebensjahrs des Versicherten mit einer Vorankündigungsfrist von mindestens 30 Tagen von der Versicherung für diese Person zurücktreten, wovon die Gültigkeit des Vertrags für den restlichen Teil unberührt bleibt.
- **für ABSCHNITT 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN, 70 Jahre für die Deckungen A. KRANKENHAUSTAGEGELD und B. OPERATIONEN.**
Die Parteien können bei jedem jährlichen Versicherungsablauf nach Erreichen des 75. Lebensjahrs des Versicherten mit einer Vorankündigungsfrist von mindestens 30 Tagen von der Versicherung für diese Person zurücktreten, wovon die Gültigkeit des Vertrags für den restlichen Teil unberührt bleibt.

Art. 24 - Erklärungen zum Gesundheitszustand - Gesundheitsfragebogen

Mit Bezugnahme auf ABSCHNITT 2 - KRANKHEIT und ABSCHNITT 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN erteilt der Versicherer seine Zustimmung zur Versicherung auf Grundlage der Angaben, die der Versicherungsnehmer zum Gesundheitszustand der Versicherten tätigt und die in der Police oder dem Gesundheitsfragebogen aufgeführt sind, welche fester Bestandteil dieses Vertrags sind. Ungenaue Angaben oder das Verschweigen durch den Versicherungsnehmer/Versicherten von Umständen, die sich auf die Risikobewertung 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.

Der Versicherungsnehmer erklärt, dass die Versicherten Personen:

- a. in der Vergangenheit nicht für die gleichen Risiken durch später vorzeitig von der Versicherungsgesellschaft gekündigte Verträge versichert gewesen sind;
- b. in den letzten 5 Jahren keine Schadensereignisse bezüglich der gleichen Risiken erfahren haben, die von diesem Vertrag gedeckt werden, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt f.;
- c. unbeschadet der Bestimmungen von Art. 22 - „Nicht versicherbare Personen“, unter keiner der folgenden Krankheiten leiden:
 - Erkrankungen der Atemwege - Asthma, Emphysem, schwere Infektionen von Bronchien und Lungen, Pleuritis, TBC, Stimmbandpolypen;



- Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems - Herzinfarkt, Angina pectoris, arterieller Bluthochdruck, Herzklappenerkrankungen, Krampfadern an den unteren Gliedmaßen, Thrombophlebitis;
 - Erkrankungen des Verdauungsapparates - Magen- und/oder Zwölffingerdarmgeschwür, Colitis Ulcerosa, virale Hepatitis, Leberzirrhose, Gallensteine;
 - Erkrankungen des Urogenitalsystems - Nephritis, Steinerkrankungen, Niereninsuffizienz, Prostatahypertrophie, Eierstockzysten, Gebärmuttermyome, Varikozele;
 - Erkrankungen des Knochen- und Gelenksystems - Arthritis, Arthrose, Bandscheibenvorfall, Läsionen von Meniskus oder Kniegelenksbändern, Hallux valgus;
 - Erkrankungen des Nervensystems - Parkinson, Epilepsie, Multiple Sklerose, Demenz (Alzheimer);
 - Endokrine und metabolische Erkrankungen - Diabetes, Schilddrüsen- oder Nebennierenleiden;
 - Erkrankungen des Blutes - Anämie, Leukämie, Lymphome;
 - Erkrankungen von Bindegewebe und Immunsystem - Mischkollagenose, systemischer Lupus erythematodes, Sklerodermie, Polyarteriitis nodosa, rheumatoide Arthritis;
 - Erkrankungen des Auges - Grauer Star, Grüner Star, Netzhautablösung;
 - bösartige Tumoren;
- d. nicht an Krankheiten oder Fehlbildungen leiden bzw. gelitten haben, die in regelmäßigen Abständen spezifische Behandlungen oder Untersuchungen und Kontrollen erfordern;
- e. keinen Operationen unterzogen worden sind mit Ausnahme von Eingriffen infolge von Unfällen sowie der nachstehend aufgeführten Eingriffe: Blinddarmoperation, Adenoidektomie, Tonsillektomie, Korrektur des Nasenseptums, operative Korrektur von Hallux valgus (nur wenn beidseitig), Krampfadern-OP (nur wenn beidseitig), Entfernung der Milz infolge traumatischer Ruptur, Varikozele, Phimose, Bruch-OP (Leistenbruch, Schenkelbruch usw., nur wenn die OP mehr als 5 Jahre zurückliegt), Cholezystektomie wegen Gallensteinen, Entfernung von Synovialzysten, Lipomen, gutartigen Hautwucherungen, traumatischer Pneumothorax, Hysterektomie (nur infolge eines Myoms), Kaiserschnitt sowie ambulant, teilstationär und in Tagesklinik durchgeführte Operationen;
- f. keine Unfälle erlitten haben, die bleibende Invalidität zurückgelassen haben, für welche weitere Behandlungen erfolgen oder deren Invaliditätsfolgen sich momentan noch in der Beurteilungsphase befinden.

Falls der Gesundheitsfragebogen vom Versicherten ausgefüllt worden ist, gelten gemäß Art. 1892, 1893, 1894 des it. Zivilgesetzbuchs die darin enthaltenen Erklärungen.

Art. 25 - Auszahlung der Entschädigung

Nachdem die Wirksamkeit der Deckungen überprüft, die zur Beurteilung erforderlichen kompletten Unterlagen erhalten und die geeigneten Kontrollen vorgenommen worden sind, legt der Versicherer die geschuldete Entschädigung fest, benachrichtigt die Empfangsberechtigten schriftlich darüber und nimmt, nach Erhalt von deren Annahme, die Zahlung binnen 30 Tagen ab dem Datum, an dem die Schadensregulierung unterzeichnet wurde, vor.

Der Anspruch auf Entschädigung ist persönlich und lässt sich daher nicht auf Erben übertragen mit Ausnahme folgender Fälle:

1. Der Versicherer wird im Falle des Ablebens des Versicherten, nachdem die Schadensregulierung bereits erfolgt ist bzw. letzterer bereits ein Angebot mit dem festgelegten Betrag erhalten hat, den regulierten oder angebotenen Betrag, entsprechend den Normen des Erbrechts oder den testamentarischen Bestimmungen, an die Erben des Versicherten auszahlen.
2. Sollte der Versicherte vor Ablauf der Frist für die Feststellung der bleibenden Folgen im Rahmen einer Unfall- oder Krankheitsbedingten Invalidität bzw. vor der amtsärztlichen Feststellung durch den Versicherer aus anderer Ursache sterben als derjenigen, welche die Invalidität verursacht hat, können die Erben des Versicherten das Vorliegen des Anspruchs auf Entschädigung durch die Übergabe anderer geeigneter Dokumentation zur Feststellung der Stabilisierung der Invalidität belegen.

Für Leistungen zur Erstattung getragener Ausgaben erfolgt die Zahlung der gemäß diesem Vertrag geschuldeten Beträge, falls die Quittungen, Rechnungen oder Belege zur Erstattung auch bei Dritten vorgelegt worden sind, nach Beweis der tatsächlich getragenen Ausgaben, abzüglich der von den genannten Dritten übernommenen Beträge.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt in Italien in der dort geltenden Währung. Wurden die Ausgaben im Ausland getragen, so werden sie zum mittleren Wechselkurs der Woche, in welcher die Ausgabe vom Versicherten getragen wurde, erstattet.

Art. 26 - Verzicht auf Eintrittsrecht



Sollte der Unfall von Dritten zu verantworten sein, verzichtet der Versicherer zu Gunsten des Versicherten und dessen Rechtsnachfolgern auf sein Eintrittsrecht gemäß Art. 1916 des it. Zivilgesetzbuchs gegenüber den für den Schadensfall haftenden Dritten.

Art. 27 - Schiedsverfahren

Streitigkeiten im medizinischen Bereich hinsichtlich der Entschädigungsfähigkeit eines Schadensfalls, hinsichtlich des Grades einer Unfallbedingten bleibenden Invalidität, des Grades einer Krankheitsbedingten bleibenden Invalidität, hinsichtlich der Verbesserungen, die sich durch geeignete therapeutische Behandlungen erzielen lassen, hinsichtlich der Vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, hinsichtlich der Festlegung der Kategorie einer Operation sowie betreffend der Anwendung der Entschädigungskriterien entsprechend den Vorschriften und Grenzen der Versicherungsbedingungen können schriftlich an zwei Ärzte, die jeweils von einer der Parteien ernannt werden, überstellt werden, die bei der dem Wohnsitz des Versicherten am nächsten gelegenen oder von diesem bevorzugten Gemeinde mit Sitz eines Instituts für Rechtsmedizin zusammentreten.

Diese Ärzte ernennen, wenn sie zu keiner Einigung gelangen, einen dritten; anschließend werden die Entscheidungen mehrheitlich unter Freistellung von allen gesetzlichen Formalitäten getroffen und sind auch dann bindend, wenn einer der Ärzte sich weigert, das betreffende Protokoll zu unterzeichnen. Falls eine der Parteien die ihr zustehende Ernennung nicht tätigt oder falls keine Einigung für die Ernennung des dritten Arztes zustande kommt, erfolgt diese auf Beantragung der gewissenhafteren Partei durch die für den Ort des Zusammentretens dieses Ausschusses zuständige Ärztekammer (Gemeinde, Sitz eines Instituts für Rechtsmedizin, beim Wohnort des Versicherten).

Der Ärzteausschuss hat die Möglichkeit, wenn dies für angemessen gehalten wird, die endgültige Feststellung der bleibenden Invalidität auf ein vom Ausschuss selbst bestimmtes Datum zu verschieben; in diesem Fall kann der Ausschuss die Zahlung eines Vorschusses auf die Entschädigung gewähren.

Jede Partei trägt die Kosten für den von ihr ernannten Arzt, während die des dritten Arztes jeweils zur Hälfte übernommen werden.

Davon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Gerichtsweg zu beschreiten, nachdem der obligatorische Schlichtungsversuch gemäß Art. 5 der Gesetzesverordnung 28/2010 i.d.g.F. bei einer zugelassenen Schlichtungsstelle vorgenommen wurde.

ABSCHNITT 1 - UNFÄLLE

Folgende Deckungen gelten nur, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde:

Art. 28 - Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung gilt für Unfälle, die vom Versicherten erlitten werden bei Ausübung:

- a) der in der Police genannten Berufstätigkeit,
- b) jeder anderen Aktivität die keinen Berufscharakter hat (außerberufliche Tätigkeiten).

Auch wenn diese Unfälle zurückzuführen sind auf:

- 1) ggf. schwere Nachlässigkeit, Unvorsichtigkeit oder Unerfahrenheit, in partieller Abweichung von Art. 1900 des it. Zivilgesetzbuchs,
- 2) Aggressionen oder soziale Unruhen, **unter der Bedingung, dass der Versicherte nicht aktiv daran teilgenommen hat**, in partieller Abweichung von Art. 1912 des it. Zivilgesetzbuchs,
- 3) das Eingehen von Wagnissen, **nur wenn diese im Wege der menschlichen Solidarität oder Notwehr begangen werden.**
- 4) Unfällen gleichgestellt und damit erstattungsfähig sind:
- 5) Unfälle, die bei einem Schwächeanfall oder im Zustand der Bewusstlosigkeit erlitten werden;
- 6) Erstickung, die nicht auf vorbestehende Erkrankungen zurückzuführen ist;
- 7) akute Vergiftung und Schädigungen, die auf versehentliches und akutes Verschlucken oder Aufnehmen von Substanzen zurückzuführen sind;
- 8) Ertrinken, Unterkühlung, Erfrieren, Stromschlag, Sonnenstich, Hitzschlag, Kälteschock und andere Temperatur- und Witterungseinwirkungen;
- 9) Reaktionen infolge der Bisse oder Stiche von Tieren **(ausgeschlossen Malaria und Tropenkrankheiten);**
- 10) die Folgen einer Gasembolie, **vorausgesetzt sie wurde nicht durch Tauchen ausgelöst;**
- 11) Unfälle, die der Versicherte als Passagier bei Flugreisen im öffentlichen oder privaten Transport mit Flugzeugen oder Hubschraubern erleidet, gleich von wem diese betrieben werden, **unter Ausnahme von Reisen mit:**
 - a. **Luftfahrzeugen von Fluggesellschaften/-unternehmen für Flüge, die nicht zum öffentlichen**



Passagiertransport gehören;

- b. Luftfahrzeugen, die von Flugvereinen betrieben werden;
- c. Freizeitflug- oder Luftsportgeräten.

Die Deckung beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte das Luftfahrzeug besteigt, und endet mit dem Aussteigen.

Es gilt als vereinbart, dass im Falle eines Flugunglücks, das mehrere beim Versicherer Versicherte betrifft, die zusammengefasste Entschädigungsgrenze den Betrag von Euro 5.000.000,00 für alle auf dasselbe Ereignis zurückzuführende Entschädigungen nicht übersteigen kann.

Sollten die gesamten vom Versicherer für dasselbe Flugunglück geschuldeten Entschädigungen oben genannte Grenze überschreiten, werden die jedem einzelnen Versicherten zustehenden Entschädigungen proportional zum Verhältnis zwischen genannter Grenze und dem Gesamtbetrag der geschuldeten Entschädigungen reduziert.

A. DECKUNG UNFALLTOD

Kommt es zu einem Unfall mit Todesfolge, die **innen 2 Jahren ab Unfalldatum** eintritt, garantiert der Versicherer die der in der Police angegebenen Deckungssumme entsprechende Entschädigung auch nach Ablauf des Vertrags. Die Entschädigung wird an die festgelegten Begünstigten bzw. in Ermangelung einer Festlegung, an die rechtmäßigen oder testamentarischen Erben des Versicherten zu gleichen Teilen ausgezahlt.

MUTMASSLICHER TOD

Wird nach einem gemäß Police-Bedingungen entschädigungsfähigen Unfall der Leichnam des Versicherten nicht aufgefunden und wird von dessen Tod ausgegangen, zahlt der Versicherer die für den Todesfall vorgesehene Deckungssumme an die Berechtigten aus. Die Auszahlung erfolgt nicht früher als 6 Monate nach der Todeserklärung gemäß Art. 60 und 62 des it. Zivilgesetzbuchs.

Sollte nach Zahlung der Entschädigung festgestellt werden, dass der Versicherte am Leben ist, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Summe. Der Versicherte kann dagegen seine Ansprüche für die ggf. erlittene bleibende Invalidität geltend machen.

ERHÖHUNG DER ENTSCHÄDIGUNG BEI GLEICHZEITIGEM TOD BEIDER ELTERN

Wenn es infolge eines durch ein und dasselbe Ereignis verursachten Unfalls zum Tod beider Eltern kommt, zahlt der Versicherer eine Zusatzentschädigung für den Todesfall aus an:

- die minderjährigen Kinder,
- die Kinder bis zum Alter von 25 Jahren, wenn diese studieren oder nicht berufstätig sind,
- Kinder mit Behinderungen.

Diese Zusatzentschädigung beläuft sich auf:

- 50%, falls beide Elternteile für diese Deckung versichert sind,
- 25%, falls nur ein Elternteil für diese Deckung versichert ist.

B. DECKUNG UNFALLBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT

Kommt es zu einem Unfall, der eine bleibende Invalidität zur Folge hat, die **innen 2 Jahren ab Unfalldatum** eintritt, zahlt der Versicherer eine Entschädigung, deren Betrag bestimmt wird, indem der Prozentsatz des Invaliditätsgrads, der gemäß den Kriterien der „Tabelle der Behinderungen“ im Anhang von Ministerialdekret 38/2000 vom 12. Juli 2000 festgelegt wurde, auf die Deckungssumme angewandt wird.

Falls der Unfall eine bleibende Invalidität zur Folge hat, deren Grad sich nicht auf Grundlage der in genannter Tabelle aufgeführten Werte festlegen lässt, gelten nachstehende Kriterien:

- Bei funktionellen Beeinträchtigungen ohne Verlust einer Gliedmaße oder eines Organs bzw. im Falle von anderen als den in der Tabelle erwähnten Beeinträchtigungen zahlt der Versicherer die Entschädigung auf Grundlage des bleibenden Invaliditätsgrads aus, der im Verhältnis zur verlorenen Funktion berechnet wird, wobei die in der Tabelle aufgeführten Prozentsätze als Grenze gelten.
- Bei Beeinträchtigungen eines oder mehrerer anatomischer Bereiche und/oder Gelenkbereiche einer einzigen Gliedmaße zahlt der Versicherer die Entschädigung, die der mathematischen Summe der Prozentsätze der einzelnen, getrennt bewerteten bleibenden Invaliditäten entsprechen würde. Als Obergrenze dient dabei der Wert, der dem vollständigen Verlust der betreffenden Gliedmaße entsprechen würde.
- Lässt sich die bleibende Invalidität nicht auf Grundlage der in genannter Tabelle aufgeführten Werte bestimmen, wird der bleibende Invaliditätsgrad über die oben aufgeführten Werte und Kriterien unter Berücksichtigung der Gesamtminderung der

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Fähigkeit des Versicherten - unabhängig von seinem Beruf, einer beliebigen Arbeit nachzugehen, festgelegt.

Der anatomische oder funktionelle Verlust mehrerer Organe, Gliedmaßen oder von Teilen davon führt zur Anwendung des Prozentsatzes der bleibenden Invalidität, der auf der Basis der in genannter Tabelle angegebenen Werte und der oben aufgeführten Kriterien berechnet wird, d.h. als Summe der einzeln für jede Beeinträchtigung berechneten Prozentsätze bis zur Erreichung des Maximalwerts von 100%.

Wird eine bleibende Invalidität über 65% festgestellt, wird eine Entschädigung ausgezahlt, die 100% der für den Fall der bleibenden Invalidität versicherten Deckungssumme entspricht. Diese Deckungserweiterung gilt nicht für Versicherte über 75 Jahren.

SELBSTBEHALT

Die Regulierung der Entschädigung für Bleibende Invalidität erfolgt anhand folgender Methoden:

- Auf die Deckungssumme bis € 250.000,00 (Euro zweihundertfünfzigtausend) wird nachstehende Tabelle angewendet:

Prozentsatz festgestellte Bleibende Invalidität	Auszahlungsprozentsatz Bleibende Invalidität
1%	0,2%
2%	0,5%
3%	1%
4%	2%
5%	3%
6%	4%
7%	5%
8%	6%
9%	7%
von 10% bis 65%	entsprechender Prozentsatz von 10% bis 65%
von 66% bis 100%	100%

- Für den Teil der Deckungssumme, der über € 250.000,00 (zweihundertfünfzigtausend) hinausgeht:
 - erfolgt keine Entschädigung, wenn der Grad bleibender Invalidität kleiner oder gleich 8% ist;
 - werden 8% hingegen überstiegen, wird die Entschädigung unter Berechnung eines Selbstbehalts von 8% ausgezahlt.

ERWEITERUNG AUF TRAUMATISCHE UND DURCH BELASTUNG VERURSACHTE BAUCHWANDBRÜCHE

Mit Einschränkung allein auf technisch inoperable, traumatische oder durch Belastung verursachte Bauchwandbrüche gewährt der Versicherer eine Entschädigung, die dem festgestellten Grad der bleibenden Invalidität entspricht mit maximal 10% der Deckungssumme für den Fall der bleibenden Invalidität, unbeschadet der Anwendung des Selbstbehalts. Diese Erweiterung gilt nicht, wenn bereits vor Vertragsabschluss eine Hernie vorhanden war. Ausgeschlossen sind ferner Bandscheibenhernien und alle anderen Arten von Hernien, bei denen es sich nicht um traumatische oder durch Belastung verursachte Bauchwandbrüche handelt.

ERHÖHUNG DER ENTSCHÄDIGUNG IM FALLE PSYCHISCHER UND KÖRPERLICHER LEIDEN

Bei Unfällen, die eine bleibende Invalidität von 30% oder darüber hervorrufen, zahlt der Versicherer eine Zusatzsumme von 10% des für die bleibende Invalidität zustehenden Betrags als Entschädigung für psychisches und körperliches Leiden infolge des Unfalls.

WIEDERHOLUNG EINES SCHULJAHRHS

Falls der Unfall eine gemäß Police entschädigungsfähige bleibende Invalidität verursacht, welche die Unmöglichkeit des Schulbesuchs über einen Zeitraum mit sich bringt, der gemäß geltenden ministeriellen Bestimmungen zur Wiederholung des Schuljahres führt, zahlt der Versicherer eine zusätzliche Entschädigung von € 2.500,00.

Diese Deckung gilt für Versicherte, die sowohl italienische als auch ausländische Grund- und weiterführende Schulen auf dem Gebiet der Republik Italien, der Vatikanstadt und der Republik San Marino besuchen. Die Zahlung der Entschädigung erfolgt nach Bescheinigung durch die zuständige öffentliche Verwaltungsbehörde, aus welcher hervorgeht, dass die mangelnde Versetzung auf die Fehlzeiten zurückzuführen ist, sowie nach Beleg anhand ärztlichen Attests, dass die Fehlzeiten direkte Folge des gemeldeten Unfalls waren.



C. DECKUNG UNFALLBEDINGTE VORÜBERGEHENDE ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Falls der Unfall eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben sollte, zahlt der Versicherer die in der Police angegebene Tagesentschädigung anhand folgender Kriterien:

Die Entschädigung steht

- ganz zu für jeden Tag, an dem der Versicherte vollständig körperlich unfähig ist, seiner in der Police angegebenen Berufstätigkeit nachzugehen;
- zu 50% zu für jeden Tag, an dem der Versicherte nur teilweise in der Lage war, der in der Police angegebenen Berufstätigkeit nachzugehen.

Die Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit wird für einen Zeitraum von maximal 260 Tagen pro Unfall gewährt mit Laufzeit ab 24 Uhr des Tages, an dem der Unfall vorschriftsgemäß gemeldet wurde.

Falls der Versicherte die ärztlichen Atteste nicht erneuert, erfolgt die Regulierung der Entschädigung auf Grundlage des Genesungsdatums, das im letzten vorschriftsgemäß eingesandten Attest prognostiziert wurde, es sei denn der Versicherer ist in der Lage, ein früheres Datum festzulegen.

Die entschädigungsfähigen Tage werden unter Abzug eines Selbstbehalts von 7 Tagen berechnet.

Im Falle verspäteter Meldung des Unfalls läuft die Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit ab dem Tag nach der Meldung, abzüglich des oben genannten Selbstbehalts.

Die Entschädigung wird hingegen auch für den Zeitraum vor der Meldung geschuldet, wenn es zu einer stationären Aufnahme gekommen ist, mit Einschränkung auf die vorschriftsgemäß dokumentierten Aufenthaltstage sowie unter Abzug der oben erwähnten Selbstbehaltstage.

ERWEITERUNG AUF TRAUMATISCHE UND DURCH BELASTUNG VERURSACHTE BAUCHWANDBRÜCHE

Mit Einschränkung allein auf traumatische oder durch Belastung verursachte Hernien, welche zu einer stationären Aufnahme oder einer Operation führen, zahlt der Versicherer das in der Police angegebene Tagegeld für einen Zeitraum von maximal 20 Tagen pro Schadensfall.

Diese Erweiterung gilt nicht, wenn bereits vor Abschluss der Police eine Hernie vorhanden war. Ausgeschlossen sind ferner Bandscheibenhernien und alle anderen Arten von Hernien, bei denen es sich nicht um traumatische oder durch Belastung verursachte Bauchwandbrüche handelt.

D. DECKUNG ERSTATTUNG VON UNFALLBEDINGTEN PFLEGEKOSTEN

Bei einem auf Grundlage der Deckungen A. UNFALLTOD und B. UNFALLBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT entschädigungsfähigen Unfall zahlt der Versicherer bis zur Höhe der in der Police genannten Deckungssumme die nachstehend aufgeführten, als Direktfolge des Unfalls während der 365 Tage nach Datum des Schadensfalls getragenen Kosten:

- für die stationäre Aufnahme in öffentlichen oder privaten Krankeneinrichtungen: Krankenhauskosten, Honorare von Ärzten, Chirurgen, Assistenten, Narkoseärzten, OP-Material, Benutzungsgebühr für OP-Saal, Medikamente;
- für - ggf. auch ambulant durchgeführte - Operationen;
- für fachärztliche Untersuchungen und den Kauf von Medikamenten;
- für das Anlegen von Gipsverbänden, Bandagen und Immobilisationen, diagnostische und operative Arthroskopie;
- für diagnostische instrumentelle fachärztliche Untersuchungen und Tests, wie: CT, Ultraschall, Holter, Magnetresonanz, Röntgen, Tomographie, Angiographie;
- für physikalische, ggf. fachärztliche, Therapien, wie z.B.: Lasertherapie, Chirotherapie, Heilgymnastik, Wirbelsäulenstreckung, Ultraschall, Kurzwellentherapie, Massagetherapie.

In Verbindung mit den Entschädigungsleistungen laut Buchstaben c), e) und f) wird die Deckung unter der Bedingung wirksam, dass die Ausgaben auf entsprechende ärztliche Verordnung hin getätigt werden.

Die Ausgaben gemäß Buchstabe f) werden ausschließlich für Leistungen erstattet, die in den 120 Tagen nach Datum des Unfalls getragen werden.

Die Deckung wird geleistet nach Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens Euro 50,00 zu Lasten des Versicherten pro Schadensfall, worunter der gesamte Behandlungszyklus eines Unfalls zu verstehen ist.

ERWEITERUNG AUF ENTSTELLUNGSSCHÄDEN

Die Versicherung gilt als erweitert auf die Erstattung von Ausgaben des Versicherten für Behandlungen, Anwendungen und Operationen, die mit dem Zweck durchgeführt werden, Unfallschäden, die Beeinträchtigungen ästhetischer Art zur Folge haben, zu



beseitigen oder zu mindern, die entsprechend Police unter der **Deckung B. UNFALLBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT** entschädigungsfähig sind.

Die Erweiterung der Deckung wird für maximal Euro 5.000,00 geleistet nach Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens Euro 50,00 und binnen der Grenzen der Deckungssumme für die Deckung D. ERSTATTUNG UNFALLBEDINGTER PFLEGEKOSTEN.

E. DECKUNG KONTOSCHUTZ

Kommt es zu einem Unfall, der den **Tod oder eine bleibende Invalidität über 60%** zur Folge hat, die **binnen 2 Jahren ab Unfalldatum** eintreten, garantiert der Versicherer dem Versicherten auch nach Ablauf des Vertrags die Deckungssumme, die folgendermaßen bestimmt wird:

a) Der abschließende Kontostand des in der Police angegebenen Girokontos, der um 24 Uhr des Tags vor dem Unfalldatum ausgewiesen wurde, liegt im Minusbereich.

Die Deckung wird **bis maximal Euro 50.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr** geleistet.

b) Rechnungen, die in den 6 Monaten vor dem Unfall automatisch vom Konto abgebucht wurden, für:

- Versorgungstarife;
- Zahlungen mit Kreditkarte;
- Leasingraten;
- Gehälter der Beschäftigten;
- Raten für Finanzierungen und/oder Kredite.

Die Deckung wird bis maximal Euro 20.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.

Falls zum Moment des Schadensfalls der abschließende Kontostand des in der Police angegebenen Girokontos um 24 Uhr des Tags vor dem Unfalldatum nicht im Minusbereich liegt, zahlt der Versicherer allein die Rechnungen, die während der 6 Monate vor dem Unfall automatisch von dem in der Police angegebenen Konto abgebucht wurden und unter Buchstabe b. aufgeführt sind.

Falls der Unfall eine bleibende Invalidität zur Folge hat, deren Grad sich nicht auf Grundlage der Werte und Kriterien festlegen lässt, die in der „Tabelle der Behinderungen“ aufgeführt sind, die Ministerialdekret 38/2000 vom 12. Juli 2000 beiliegt, gelten nachstehende Kriterien:

- Bei funktionellen Beeinträchtigungen ohne Verlust einer Gliedmaße oder eines Organs bzw. im Falle von anderen als den in der Tabelle erwähnten Beeinträchtigungen zahlt der Versicherer die Entschädigung auf Grundlage des bleibenden Invaliditätsgrads aus, der im Verhältnis zur verlorenen Funktion berechnet wird, wobei die in der Tabelle aufgeführten Prozentsätze als Grenze gelten.
- Bei Beeinträchtigungen eines oder mehrerer anatomischer Bereiche und/oder Gelenkbereiche einer einzigen Gliedmaße zahlt der Versicherer die Entschädigung, die der mathematischen Summe der Prozentsätze der einzelnen, getrennt bewerteten Invalidität entsprechen würde. Als Obergrenze dient dabei der Wert, der dem vollständigen Verlust der betreffenden Gliedmaße entsprechen würde.
- Lässt sich die bleibende Invalidität nicht auf Grundlage der in genannter Tabelle aufgeführten Werte bestimmen, wird der bleibende Invaliditätsgrad über die oben aufgeführten Werte und Kriterien unter Berücksichtigung der Gesamtminderung der Fähigkeit des Versicherten - unabhängig von seinem Beruf, einer beliebigen Arbeit nachzugehen, festgelegt.

Der anatomische oder funktionelle Verlust mehrerer Organe, Gliedmaßen oder von Teilen davon führt zur Anwendung des Prozentsatzes der Invalidität, der auf der Basis der in genannter Tabelle angegebenen Werte und der oben aufgeführten Kriterien berechnet wird, d.h. als Summe der einzeln für jede Beeinträchtigung berechneten Prozentsätze bis zur Erreichung des Maximalwerts von 100%.

Mutmaßlicher Tod

Wird nach einem gemäß Police-Bedingungen entschädigungsfähigen Unfall der Leichnam des Versicherten nicht aufgefunden und wird von dessen Tod ausgegangen, zahlt der Versicherer die für die Deckung Kontoschutz vorgesehene Deckungssumme an den Versicherungsnehmer aus. Die Auszahlung erfolgt nicht früher als 6 Monate nach der Todeserklärung gemäß Art. 60 und 62 des it. Zivilgesetzbuchs.

Sollte nach Zahlung der Entschädigung festgestellt werden, dass der Versicherte am Leben ist, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Summe. Der Versicherte kann dagegen seine Ansprüche für die ggf. erlittene bleibende Invalidität geltend machen.



Dem Versicherten steht keinerlei Entschädigung zu, wenn der festgestellte bleibende Invaliditätsgrad unter 60% liegt.

Sind die Versicherten mehr als einer, bleibt die Deckungssumme dennoch nur eine und gilt kumulativ für alle Versicherten pro Versicherungsjahr.

Die Deckung tritt unter der Voraussetzung in Kraft, dass das in der Police angegebene Konto zum Zeitpunkt des Schadensfalls nicht geschlossen worden ist.

Begünstigter

Der Versicherungsnehmer selbst ist zugleich der Begünstigte der Leistungen.

Art. 29 – Ausschlüsse

Folgende Ausschlüsse gelten in Anwendung auf den Unfall sowohl für ABSCHNITT 1 - UNFÄLLE als auch für ABSCHNITT 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle mit folgenden Ursachen:

- a) Führen oder Mitbenutzung als Passagier von Fluggeräten, einschließlich Hängegleitern und Ultraleichtflugzeugen, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt 10) von Art. 28 „Gegenstand der Versicherung“;
- b) Ausübung von Luftsportarten allgemein, wie rein beispielweise: Hängegleiter, Ultraleichtflugzeuge, Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen;
- c) Führen jeder Art von motorbetriebenen Land- oder Wasserfahrzeugen, wenn der Versicherte nicht über den laut geltenden Vorschriften erforderlichen Führerschein verfügt, ausgenommen des Fahrens mit abgelaufenem Führerschein unter der Bedingung, dass der Versicherte zum Moment des Schadensfalls über die Voraussetzungen für die Verlängerung verfügt;
- d) Führen und Benutzung von Unterwasserfahrzeugen;
- e) Führen von Fahrzeugen, wenn der Versicherte epileptische Anfälle gehabt hat;
- f) Ausübung von Extremsportarten und allgemein gefährlichen Sportarten, wie rein beispielsweise: Boxen, Schwerathletik, Gewichtheben, Kampfsport, Ringen in seinen verschiedenen Formen, Bergsteigen mit Schwierigkeitsgrad über 3 der UIAA-Skala, Freiklettern, Skeleton, Geschwindigkeitsskifahren, Skibergsteigen, Extremski, American Football, Rugby, Hockey, Wildwasserfahren mit jeder Art von Wasserfahrzeug, Einhand-Hochseeregatten oder Ozeanüberquerungen, Bungee Jumping, Fallschirmspringen, Ski- und Wasserskispringen, Kitesurfen sowie Skiakrobatik, Gerätetauchen, Speläologie, Bobsport;
- g) professionelle Ausübung jeder Art von Sport bzw. Ausübung gegen direkte oder indirekte Bezahlung;
- h) Teilnahme an Rennen und Wettbewerben (sowie diesbezügliche Testfahrten und Training, auch im Amateurbereich) mit Einsatz von motorbetriebenen Land- oder Wasserfahrzeugen;
- i) Benutzen und Führen von Kraftfahrzeugen auf Rennbahnen, die für den Motorsport bestimmt sind;
- j) Teilnahme an Wettbewerben (Übungsspiele und Training) in Baseball, Fußball, 5er- oder Mini-Fußball und ähnliche, Volleyball, Beachvolleyball, Basketball, Handball, Nicht-Extrem-Ski und Snowboard, Radrennen, Reitsport, Schlittschuhlauf, wenn diese von Sportverbänden oder Sportvereinen organisiert werden, die vom Italienischen Nationalen Olympiakomitee (CONI) anerkannt sind;
- k) Trunkenheit des Versicherten, Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen;
- l) soziale Unruhen, gewalttätige Aktionen oder Angriffe, an denen der Versicherte aktiv teilgenommen hat;
- m) vom Versicherten begangene oder versuchte arglistige Handlungen;
- n) Straftaten des Versicherten, Selbstmord und Selbstverletzung;
- o) Erdbeben, Überschwemmungen, Sturmfluten und Vulkanausbrüche;
- p) Krieg, Aufstände oder terroristische Anschläge, einschließlich der direkten oder indirekten Folgen chemischer oder biologischer Kontamination;
- q) natürlich auftretende oder künstlich erzeugte Umwandlungen oder Reaktionen des Atoms, Beschleunigung von Atomteilchen (Kernspaltung und Fusion, radioaktive Isotope, Beschleuniger, Röntgenstrahlen usw.).

Allein für ABSCHNITT 1 - UNFÄLLE sind ferner ausgeschlossen:

- r) Unfälle, die durch chirurgische Eingriffe, Untersuchungen oder medizinische Behandlungen verursacht werden,



- welche nicht durch einen Unfall erforderlich gemacht worden waren;
- s) Unfälle, deren Folgen in der Erkrankung am Syndrom der erworbenen Immunschwäche (AIDS) bestehen;
 - t) Herzinfarkt und Schlaganfall;
 - u) Hernien jeder Art und Lokalisierung sowie geschlossene Ruptur von Sehnen, unbeschadet der Bestimmungen unter „Erweiterung auf traumatische und durch Belastung verursachte Bauchwandbrüche“ der Deckung B. UNFALLBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT und unter „Erweiterung auf traumatische und durch Belastung verursachte Bauchwandbrüche“ der Deckung C. UNFALLBEDINGTE VORÜBERGEHENDE ARBEITSUNFÄHIGKEIT.

Art. 30 - Was tun im Schadensfall

Im Schadensfall haben der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger den Versicherer binnen 3 Tagen ab Kenntnisnahme gemäß Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs formgerecht zu benachrichtigen. Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Die Meldung des Unfalls ist an den Satzungssitz des Versicherers zu senden und muss Angabe von Ort, Datum, Uhrzeit und Ursache des Ereignisses beinhalten, nebst einer detaillierten Beschreibung des Hergangs und der Beilage eines ärztlichen Attests.

Die weiteren Entwicklungen der Schädigungen sind durch weitere ärztliche Atteste zu belegen.

Der Versicherte hat sich den ggf. vom Versicherer angeordneten Untersuchungen und ärztlichen Kontrollen zu unterziehen und diesem jede Information samt Kopien der ärztlichen Dokumentation und der Krankenakte (wo zutreffend) zu übermitteln; zu diesem Zweck sind die Ärzte, die ihn untersucht und behandelt haben von ihrer Schweigepflicht zu befreien und es ist der Verarbeitung der personengezogenen Daten gemäß geltender einschlägiger Gesetzgebung zuzustimmen.

Es ist eine Untersuchung bei einem vom Versicherer beauftragten Vertrauensarzt vorgesehen, falls ersterer eine Überprüfung der Art der durch den gemeldeten Unfall verursachten Verletzungen für erforderlich hält.

Die Feststellung des Unfalls wird vom Versicherer nicht früher als nach Verstreichen einer 10-tägigen Frist und nicht später als 365 Tage nach Erhalt der Meldung vorgenommen.

Im Todesfall des Versicherten haben dessen Rechtsnachfolger dem Versicherer zu gestatten, die erforderlichen Ermittlungen, Beurteilungen und Nachforschungen anzustellen.

Die Ausgaben für ärztliche Atteste und jede andere verlangte medizinische Dokumentation gehen zu Lasten des Versicherten mit Ausnahme der Untersuchung beim Vertrauensarzt des Versicherers, wenn verlangt.

Art. 31 - Entschädigungskriterien

Der Versicherer leistet die Entschädigung für die direkten und ausschließlichen Folgen des Unfalls. Falls der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls nicht körperlich unversehrt und gesund ist, sind nur jene Folgen zu entschädigen, die auch dann aufgetreten wären, wenn der Unfall einer körperlich unversehrten und gesunden Person widerfahren wäre, sodass von der Bewertung etwaige größere Beeinträchtigungen ausgeschlossen werden, die dem Versicherten aufgrund seines vorbestehenden Zustands entstanden sind.

Bezüglich Deckung B. UNFALLBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT werden bei Verlust oder Funktionsminderung von bereits beeinträchtigten Organen oder Gliedmaßen die in genanntem Artikel aufgeführten Prozentsätze unter Berücksichtigung des vorbestehenden Invaliditätsgrad reduziert.

Die Regulierung der Entschädigung erfolgt auf Grundlage der Bestimmungen von Art. 25 „Auszahlung der Entschädigung“.

Deckung D. ERSTATTUNG UNFALLBEDINGTER PFLEGEKOSTEN gilt, falls der Versicherte andere gleichartige private oder soziale Versicherungen hat, lediglich für den ggf. von diesen nicht gedeckten Kostenanteil.

Sollte der Versicherte den Nationalen Gesundheitsdienst (Servizio Sanitario Nazionale, SSN) in Anspruch nehmen, erstattet der Versicherer die von diesem nicht übernommenen Kosten, einschließlich etwaiger Rezeptgebühren und Zuzahlungen (vollständige Übernahme), die vom Versicherten für oben genannte Leistungen getragen werden.

Art. 32 - Summierung von Entschädigungsleistungen

Die Entschädigungen sämtlicher Deckungen können summiert werden mit Ausnahme derjenigen für den **Todesfall, die nicht** mit derjenigen für **bleibende Invalidität** summiert werden kann. Kommt es jedoch nach Zahlung einer Entschädigung für bleibende

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Invalidität binnen 2 Jahren ab dem Datum des Unfalls und infolge dessen zum Tod des Versicherten, sind die Erben des Versicherten nicht zur Rückzahlung verpflichtet und haben stattdessen Anspruch auf die Differenz zwischen der Entschädigung für Todesfall (falls diese höher ist) und der bereits ausgezahlten Entschädigung für bleibende Invalidität.

Art. 33 - Vorschuss von Entschädigungszahlungen

Auf ausdrückliche Beantragung hat der Versicherte Anspruch auf die Zahlung eines **Vorschusses von 50%** des voraussichtlichen Betrags der Entschädigung für **unfallbedingte bleibende Invalidität**, die anschließend bei der definitiven Schadensregulierung abgerechnet wird, vorausgesetzt dass:

- keine Beanstandung der Entschädigungsfähigkeit für den betreffenden Unfall vorliegt;
- der vom Versicherer geschätzte bleibende Invaliditätsgrad 25% oder mehr beträgt.

Unbeschadet dieser Regelung, darf dieser Vorschuss nicht als endgültige Verpflichtung des Versicherers im Hinblick auf den bei der Schadensabwicklung festzustellenden Prozentsatz der bleibenden Invalidität gelten.

Die Verpflichtung des Versicherers entsteht auf keinen Fall früher als 120 Tage nach Datum des Unfalls und bis zu einer Grenze von Euro 50.000,00.

Art. 34 - Änderungen des Risikos - Andere als die erklärte Berufstätigkeit

Unbeschadet der Bestimmungen von Art. 29 - „Ausschlüsse“, Art. 1 - „Erklärungen zu den Risikoumständen“ und Art. 6 - „Erhöhung des Risikos“, wird festgelegt, dass bei Auftreten des Unfalls während der Ausübung einer anderen als der erklärten Berufstätigkeit:

- die Entschädigung in vollem Umfang gewährt wird, wenn die andere Tätigkeit keine Erhöhung des Risikos mit sich bringt;
- die Entschädigung in reduziertem Umfang gewährt wird auf Grundlage der Prozentsätze, die in der nachstehenden „Tabelle der Prozentsätze für die Entschädigung“ angegeben sind, falls die andere Tätigkeit eine Erhöhung des Risikos bewirkt:

Tabelle der Prozentsätze für die Entschädigung

Zum Zeitpunkt des Schadensfalls ausgeübte Berufstätigkeit	Erklärte Berufstätigkeit		
	1	2	3
Risikoklassen			
1	100%	100%	100%
2	70%	100%	100%
3	40%	80%	100%

Zu diesem Zweck wird zur Bestimmung des Risikolevels der in der Police erklärten Berufstätigkeit im Vergleich zu der tatsächlich bei Eintreten des Unfalls ausgeübten die „Tabelle der Berufstätigkeiten“ (Anhang 1) herangezogen, in welcher die verschiedenen Tätigkeiten mit der jeweils entsprechenden Risikoklasse aufgeführt sind.

Für die Klassifikation etwaiger nicht spezifisch in der Liste angegebener Tätigkeiten werden Kriterien der Gleichwertigkeit bzw. Entsprechung zu einer aufgeführten Tätigkeit angewendet.

Falls die tatsächlich zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeübte Tätigkeit zu keiner in der Liste aufgeführten Kategorie gehört und keine Entsprechung gefunden wird, kommen die Bestimmungen von Art. 6 - „Erhöhung des Risikos“ zur Anwendung.

Versicherbare Personen

Versichert werden können natürliche Personen, die vom Versicherungsnehmer namentlich in der Police genannt werden, für welche letzterer die Deckung A. **Unfalltod** und B. **Unfallbedingte bleibende Invalidität** erworben hat.

Folgende Artikel gelten für den gesamten Abschnitt 1 - Unfälle.

ABSCHNITT 2 - KRANKHEIT

Folgende Deckungen gelten, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde.

Art. 35 - Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung gilt für Krankheiten des Versicherten.



A. DECKUNG KRANKHEITSBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT

Der Versicherer zahlt dem Versicherten die in der Police angegebene Deckungssumme für den Fall der krankheitsbedingten bleibenden Invalidität, welche eine Invalidität zur Folge hat, die die Fähigkeit des Versicherten zur Ausübung einer beliebigen Erwerbstätigkeit zu einem Grad von mindestens 65% schmälert und die nach dem Datum des Inkrafttretens der Police und vor deren Ablauf eingetreten ist, unbeschadet der Wartezeiten laut nachstehendem Art. 37 „Wartezeiten“.

Die Regulierung der Entschädigung erfolgt auf Grundlage der Bestimmungen von Art. 25 - „Zahlung der Entschädigung“.

Die Versicherung der entschädigten Person endet mit der Zahlung der Entschädigung, sodass diese nur einmal geleistet werden kann.

Art. 36 – Ausschlüsse

Folgende Ausschlüsse gelten für ABSCHNITT 2 - KRANKHEIT.

Unbeschadet der Bestimmungen unter Art. 37 - „Wartezeiten“, ist von der Versicherung ausgeschlossen eine bleibende Invalidität:

- a) die bereits vor dem Datum des Inkrafttretens dieser Police bestanden hat;
- b) die durch Krankheiten bedingt sind, die Ausdruck oder Folge von Erkrankungszuständen sind, die ihren Ursprung vor Beginn der Laufzeit dieser Police hatten und zu jenem Zeitpunkt dem Versicherten bereits bekannt waren, da sie bereits diagnostiziert oder behandelt worden waren;
- c) die auf Alkoholmissbrauch oder nichttherapeutische Anwendung von Psychopharmaka, Drogen, Halluzinogenen und ähnlichen Substanzen zurückzuführen ist;
- d) die auf natürlich auftretende oder künstlich erzeugte Umwandlungen oder Reaktionen des Atoms und die Beschleunigungen von Atomteilchen zurückzuführen ist;
- e) die auf zwischenstaatliche Kriege oder Bürgerkriegszustände, bewaffnete Kämpfe und Aufstände, soziale Unruhen und terroristische Anschläge, einschließlich der direkten oder indirekten Folgen chemischer und biologischer Kontamination zurückzuführen ist;
- f) die durch Erdbeben, Überschwemmungen, Sturmfluten und Vulkanausbrüche verursacht wurde;
- g) die durch Schönheitsbehandlungen, Abmagerungskuren und Diäten verursacht wurde;
- h) die auf psychische Krankheiten und Störungen allgemein oder auf Neurosen, einschließlich Angst- und/oder depressiver Syndrome, zurückzuführen ist;
- i) die auf das erworbene Immunschwächesyndrom (AIDS) oder andere damit verbundene Erkrankungen zurückzuführen ist;
- j) die durch willentlich vom Versicherten gegen sich selbst begangene oder an sich zugelassene Taten verursacht wird;
- k) die auf Erkrankungen zurückzuführen ist, die durch elektromagnetische Einflüsse verursacht worden sind;
- l) Folgen und/oder Ereignisse aufgrund von Erkrankungen, die auf von der WHO erklärte Epidemien bzw. Pandemien mit einer solchen Schwere und Virulenz zurückzuführen sind, dass restriktive Maßnahmen zur Minderung der Ansteckungsgefahr für die Zivilbevölkerung erforderlich sind.

Art. 37 - Wartezeiten

Unbeschadet der Bestimmungen unter Art. 35 - „Gegenstand der Versicherung“, Art. 2 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags - Prämie“ und Art. 3 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags, der anhand von Fernkommunikationsmitteln abgeschlossen wurde“ erlangt die Deckung Gültigkeit um 24:00 Uhr

- des 60. Tages ab Inkrafttreten der Versicherung für Krankheiten, die nach diesem Datum aufgetreten sind;
- des 180. Tages nach Inkrafttreten der Versicherung für Folgen von Erkrankungszuständen, die dem Versicherten nicht bekannt waren, die ihren Ursprung jedoch bereits vor Abschluss dieser Police hatten.

Falls die Police als Ersatz für andere, denselben Versicherten betreffende Policen des Versicherers ausgestellt wird, gelten vorgenannte Fristen:

- vom Tag des Inkrafttretens der Deckung laut voriger Police für die Leistungen und Deckungssummen, die aus letzterer hervorgehen;
- vom Tag des Inkrafttretens der Deckung laut der vorliegenden Police, beschränkt auf die höheren Deckungssummen und veränderten Leistungen, die aus letzterer hervorgehen.



Im Falle einer Police, die als Fortsetzung einer anderen Police des Versicherers binnen 30 Tagen nach Ablauf der Vorgängerpolice ausgestellt wird, gelten die Bestimmungen des vorausgehenden Absatzes.

Gleichermaßen läuft die oben genannte Frist der Wartezeiten im Falle von Änderungen, die während der Laufzeit dieses Vertrags auftreten, ab dem Datum der Änderungen für die höheren Summen oder anderen Personen oder versicherten Leistungen.

Art. 38 - Automatische Anpassung der Prämie auf Grundlage des Alters des Versicherten

Die Versicherung wurde in der Form „Automatische Anpassung der Prämie auf Grundlage des Alters des Versicherten“ abgeschlossen. Die Prämien der Deckung **A. KRANKHEITSBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT** sind in 5 Altersklassen gegliedert.

Bei der Erstunterzeichnung des Vertrags wird jedem Versicherten die seiner Altersgruppe zum Zeitpunkt der Unterzeichnung entsprechende, in der Police angegebene Prämie zugeteilt.

Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe wird bei der jährlichen Vertragsverlängerung die Anpassung der Prämie vorgenommen, indem auf jeden Versicherten die Erhöhung der Prämie (in Prozent angegeben) angewandt wird, die seiner Altersgruppe zum Zeitpunkt der Vertragsverlängerung entspricht.

Tabelle der Koeffizienten (% der Prämienhöhung pro Altersgruppe) für die krankheitsbedingte bleibende Invalidität.

Altersgruppen	Krankheitsbedingte bleibende Invalidität
Altersgruppe 0 - 25	-
Altersgruppe 26 - 35	12,50%
Altersgruppe 36 - 45	27,78%
Altersgruppe 46 - 55	39,13%
Altersgruppe 56 - 70	95,00%

Art. 39 - Was tun im Schadensfall

Im Schadensfall haben der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger den Versicherer binnen 3 Tagen, nachdem nach ärztlichem Ermessen Anlass zur Annahme besteht, dass eine Krankheit die geleistete Deckung betrifft, formgerecht zu benachrichtigen. Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen. Die Meldung muss von einem ärztlichen Attest für die vorliegende Invalidität begleitet sein.

Der Versicherte hat:

- dem Versicherer Informationen zum Krankheitsverlauf zu übermitteln, indem eine Kopie der Patientenakte etwaiger Krankenhausaufenthalte und weitere geeignete Unterlagen für eine Beurteilung der beeinträchtigenden Krankheitsfolgen bereitgestellt werden;
- sich etwaignen, vom Versicherer oder dessen Beauftragten angeordneten Untersuchungen und ärztlichen Kontrollen zu unterziehen;
- beim Versicherer ein ärztliches Attest zur Bescheinigung der Stabilisierung der Krankheitsfolgen vorzulegen.

Nach Ablauf von 6 Monaten ab Datum des ärztlichen Attests, mit dem die Stabilisierung der Krankheitsfolgen bestätigt wird, und nicht früher als 12 Monate ab Erstmeldung (18 im Falle von Tumorerkrankungen) hat der Versicherte ein spezifisches ärztliches Attest vorzulegen, mit dem der Grad der bleibenden Invalidität bescheinigt wird, die direkt und ausschließlich auf die gemeldete Krankheit zurückzuführen ist.

Sollte es nach Ablauf dieser Frist nach Ermessen des behandelnden Arztes nicht möglich sein, die Stabilisierung der Krankheitsfolgen zu bescheinigen, kann der Versicherte dennoch spezifische ärztliche Dokumentation zur Bescheinigung des zum Moment des Antrags zurückgebliebenen Grads bleibender Invalidität vorlegen.

Falls der Versicherte kein Attest beibringt, wird der Versicherer seinerseits binnen maximal 24 Monaten ab Meldung für die Bestimmung des Grades der direkt und ausschließlich von der gemeldeten Krankheit zurückgebliebenen bleibenden Invalidität auf Grundlage der angeordneten Untersuchungen und ärztlichen Kontrollen sorgen.

Falls der Vertrag abläuft, bevor die Krankheit gemeldet werden konnte, kann diese Meldung noch binnen 2 Jahren nach Vertragsablauf eingereicht werden, vorausgesetzt dass die Krankheit noch während der Laufzeit der Police zutage getreten war.

Die Ausgaben für ärztliche Atteste und jede andere verlangte medizinische Dokumentation gehen zu Lasten des Versicherten mit Ausnahme der Untersuchung beim Vertrauensarzt des Versicherers, wenn verlangt.



Art. 40 - Entschädigungskriterien

Der Versicherer leistet die Entschädigung für die direkten und ausschließlichen Folgen der einzelnen gemeldeten Krankheit. Falls die Krankheit eine Person mit bereits vor Abschluss der Versicherung bestehenden Erkrankungen und/oder einer Invalidität betrifft, gelten - abgesehen von den Bestimmungen unter Art. 36 - „Ausschlüsse“ - die aus den gleichzeitig bestehenden oder mitwirkenden Beeinträchtigungen hervorgehenden größeren Beschwerden als nicht entschädigungsfähig.

Falls die Krankheit hingegen eine Person betrifft, die bereits durch eine vorausgehende Krankheit beeinträchtigt ist, welche während der Laufzeit der Versicherung eine bleibende Invalidität verursacht hat, die nicht entschädigt wurde, da sie unter der Selbstbehaltsgrenze lag, ist bei gemeinsamer Einwirkung der neuen Krankheit mit den zuvor festgestellten Krankheitsfolgen die Beurteilung unter Berücksichtigung der durch den bereits vorbestehenden Zustand eingetretenen größeren Beeinträchtigung vorzunehmen.

Art. 41 - Festlegung der Entschädigung

Der Grad der bleibenden Invalidität wird direkt vom Versicherer oder einem von diesem beauftragten Arzt festgestellt und mit dem Versicherungsnehmer oder einer von diesem bestimmten Person vereinbart in einem Zeitraum zwischen 6 und 18 Monaten ab Meldedatum der Krankheit auf Grundlage der ärztlichen Beurteilung des Ausmaßes von deren Stabilisierung und unter Berücksichtigung der allgemein, unabhängig vom ausgeübten Beruf, verminderten Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

Dem Versicherten steht keinerlei Entschädigung zu, wenn der festgestellte bleibende Invaliditätsgrad unter 65% liegt.

ABSCHNITT 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN

Folgende Deckungen gelten, wenn die betreffende Deckungssumme/der Höchstbetrag in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde:

Art. 42 - Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung gilt für Krankheiten und Unfälle des Versicherten.

A. DECKUNG KRANKENHAUSTAGEGELD

Bei gemäß Police entschädigungsfähiger stationärer Aufnahme des Versicherten aufgrund von Unfall, Krankheit, Geburt, therapeutischer Abtreibung oder Organspende zahlt der Versicherer das in der Police angegebene Tagesgeld für jeden durch die Krankenakte belegten Tag des stationären Aufenthalts **über maximal 365 Tage pro Schadensfall und Versicherungsjahr**.

Die Tage von Aufnahme und Entlassung aus der Krankenhauseinrichtung gelten als ein einziger Tag unabhängig von der Uhrzeit von Aufnahme und Entlassung.

Die Versicherung gilt auch bei:

- Stationärer Aufnahme des Versicherten für **Organspende**;
- Ambulante Behandlung und Operationen in Tagesklinik, vorausgesetzt, dass der Krankenhausaufenthalt am Tag ohne Übernachtung mindestens 5 Stunden dauert**, in einem zugelassenen Gesundheitsbetrieb mit Ausstellung einer Krankenakte erfolgt und **eine Dauer über 2 - ggf. nicht aufeinander folgende - Tage für dieselbe Krankheit bzw. denselben Unfall aufweist; in diesem Fall wird das Tagesgeld zu 50% bezahlt.**

ERWEITERUNG DER DECKUNG

- Bei Anlegen eines **Gipsverbands oder einer abnehmbaren Orthese** wird - auch ohne stationäre Aufnahme - das für einen Krankenhausaufenthalt vorgesehene Tagesgeld bis zum Entfernen der Orthese, **maximal jedoch für 60 Tage** entrichtet. Bei einem Unfall, der auch eine stationäre Aufnahme ins Krankenhaus nach sich zieht, kann diese Leistung nicht mit dem Tagesgeld kumuliert werden.
- Tagesgeld für Genesungszeitraum nach dem stationären Krankenhausaufenthalt:** Benötigt der Versicherte nach einem durch Unfall, Krankheit, Geburt, therapeutische Abtreibung oder Organspende verursachten Krankenhausaufenthalt,

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

der gemäß Police entschädigungsfähig ist, einen Zeitraum der häuslichen Genesung, leistet der Versicherer eine Entschädigung pro Tag, die **50% des in der Police angegebenen Krankenhaustagegelds entspricht**, in folgenden Fällen und mit folgenden Grenzen:

- Nach **stationärer Aufnahme wegen Operation** - eine den Tagen des Krankenhausaufenthalts entsprechende Entschädigung von **mindestens 3 und höchstens 30 Tagen**;
- Nach **stationärer Aufnahme ohne Operation mit mehr als 7-tägiger Dauer** - eine den Tagen des Krankenhausaufenthalts entsprechende Entschädigung von **höchstens 30 Tagen**;
- Nach **ambulanter Operation nur bei Operation mit Vollnarkose oder Periduralanästhesie** - eine Entschädigung von **3 Tagen**.

Der Genesungszeitraum beginnt vom Tag nach der Entlassung aus der Krankeneinrichtung bzw. nach der ambulanten Operation.

SELBSTBEHALT

Das Tagegeld wird unter Anwendung eines absoluten Selbstbehalts von 2 Tagen geleistet. Der Selbstbehalt wird nicht angewendet bei mehr als 7-tägigem Krankenhausaufenthalt infolge von Unfall und/oder Operation oder im Falle einer Organspende.

B. DECKUNG OPERATIONEN

Der Versicherer garantiert die Zahlung einer Entschädigung als pauschale Ausgabenerstattung - unabhängig von der Höhe der getragenen Ausgaben - infolge von Operationen, die aufgrund von Krankheit, Unfall, Kaiserschnitt und/oder Sauglocken-/Zangengeburt bzw. Episiotomie sowie therapeutischer Abtreibung erforderlich waren.

Die Versicherung gilt auch für Operationen, die im Rahmen von Tagesklinikaufenthalten oder anderweitig ambulant durchgeführt werden. Die Operationen sind in 7 Kategorien gegliedert (nähere Details unter „Liste der Operationen“, Anhang 2), welche je nach Komplexität der Operation unterschiedlich bemessene Entschädigungen beinhalten. Bei nicht spezifisch in genannter Liste aufgeführten Operationen wird die Zuteilungskategorie vom Versicherer auf Grundlage der Entsprechung zur ähnlichsten Operation festgelegt, die in der nach Erkrankung und angewandter chirurgischer Technik gegliederten Liste aufgeführt ist.

Für die 7 Kategorien, in welche die Operationen gegliedert sind, sind folgende Pauschalentschädigungen festgelegt:

Operationalkategorie	Entschädigung in €
I	375,00
II	750,00
III	3.750,00
IV	7.500,00
V	15.000,00
VI	37.500,00
VII	75.000,00

Falls im Rahmen ein und desselben Eingriffs zwei oder mehrere Operationen durchgeführt werden, leistet der Versicherer die Entschädigung, die für die Operation mit dem höheren Betrag vorgesehen ist, an den Versicherten.

Gegenüber jedem Versicherten stellt die Entschädigung für Operationen der Kategorie VII die höchste Leistung dar, welche der Versicherer für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe eines Versicherungsjahrs übernimmt.

Falls die Operation in einer Einrichtung des Nationalen Gesundheitsdienstes SSN mit von diesem selbst getragenen Kosten erfolgt, wird die Entschädigung im Ausmaß von 50% geleistet.

Falls mehrere Operationen aufgrund derselben Erkrankung und an demselben Organ, Gewebe bzw. derselben Gliedmaße durchgeführt werden, entschädigt der Versicherer insgesamt mit einer Summe, die nicht mehr als das Doppelte der für die erste Operation vorgesehenen Entschädigung betragen kann.

ERWEITERUNG DER DECKUNG

- Während der ersten 60 Lebensstage gilt die Versicherung auch bei natürlicher Geburt als auf das Neugeborene erweitert. Diese Deckung gilt vorausgesetzt, dass die für die Geburt vorgesehenen Wartezeiten abgelaufen sind, entsprechend den Operationskategorien in der „Liste der Operationen“ in Anhang 1.



- Im Falle entschädigungsfähiger Operation zahlt der Versicherer zusätzlich einen Pauschalbetrag von 10% der Entschädigung bis zum Höchstbetrag von Euro 2.000,00 für „Ausgaben vor und nach der Operation“.

Art. 43 – Ausschlüsse

Folgende Ausschlüsse gelten für den gesamten Abschnitt 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN.

Unbeschadet der Vorgaben von Art. 29 - „Ausschlüsse“ unter ABSCHNITT 1 - UNFÄLLE und von Art. 44 - „Wartezeiten“ gilt die Versicherung ferner nicht für:

- a. Krankheiten und Erkrankungszustände, die vor Abschluss des Vertrags bekannt und/oder diagnostiziert waren;
- b. psychische Krankheiten und Störungen allgemein, einschließlich neurotischer Verhaltensstörungen;
- c. Behandlungen im Bereich der Psychotherapie und/oder andere therapeutische Leistungen für Depressionen, Angstzustände oder Verhaltensstörungen allgemein;
- d. Behandlungen bei Unfruchtbarkeit, männlicher und weiblicher Sterilität, künstliche Befruchtung und ähnliche Verfahren, Impotenz;
- e. freiwillige, nicht therapeutische Abtreibung;
- f. Behandlung von Vergiftungen, die auf Alkoholmissbrauch oder nichttherapeutische Anwendung von Psychopharmaka, Drogen, Halluzinogenen und ähnlichen Substanzen zurückzuführen sind;
- g. Behandlungen und Operationen für die Beseitigung oder Korrektur körperlicher Defekte, wenn diese nicht im Vertragsverlauf entstanden sind;
- h. Behandlungen für die Entfernung oder Korrektur von Fehlbildungen, mit Ausnahme von Fehlbildungen, deren unwissentlicher Träger der Versicherte ist;
- i. Korrektur von Kurzsichtigkeit, Hornhautverkrümmung, Weitsichtigkeit;
- j. Schönheitsbehandlungen und -operationen (mit Ausnahme von Operationen zur plastischen Rekonstruktion, die durch bösartige Tumoren erforderlich gemacht werden, innerhalb von 360 Tagen nach der Tumorentfernung, oder durch einen entschädigungsfähigen durch Befund der Notaufnahme belegten Unfall verursacht worden sind, vorausgesetzt dass die Maßnahmen während der Vertragslaufzeit durchgeführt werden);
- k. Zahnprothesen sowie zahnärztliche und zahntechnische Leistungen und Behandlungen (einschließlich Parodontitisbehandlung);
- l. von der Standardmedizin nicht anerkannte Behandlungen sowie Behandlungen, die nicht durch zugelassene Ärzte oder andere für die Berufsausübung zugelassene Gesundheitsberufler durchgeführt werden;
- m. phytotherapeutische Behandlungen, Trinkkuren, diätetische und Thermalbehandlungen;
- n. Akupunktur;
- o. stationäre Aufnahmen und Tagesklinikaufenthalte zur Vornahme von fachärztlichen Untersuchungen und/oder Gerätediagnostik, die aus beliebigem Anlass oder zum Zwecke therapeutischer Behandlungen erfolgt sind, die ohne Gefährdung für die Gesundheit des Patienten ambulant durchgeführt werden können;
- p. stationäre Aufnahme in Einrichtungen oder Abteilungen, die auf Geriatrie oder Langzeitpflege spezialisiert sind;
- q. Folgen und/oder Ereignisse aufgrund von Erkrankungen, die auf von der WHO erklärte Epidemien bzw. Pandemien mit einer solchen Schwere und Virulenz zurückzuführen sind, dass restriktive Maßnahmen zur Minderung der Ansteckungsgefahr für die Zivilbevölkerung erforderlich sind;
- r. Ausgaben, die nicht direkt auf die Pflege oder die Operation zurückzuführen sind, wie z.B. Ausgaben für Telefon, Fernsehen, Café, Restaurant oder ähnliches;
- s. Diagnostik, Psychotherapie, medizinische und chirurgische Behandlungen in Verbindung mit Geschlechtsidentitätsstörungen.

Art. 44 - Wartezeiten

Unbeschadet der Bestimmungen unter Art. 42 - „Gegenstand der Versicherung“, Art. 2 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags - Prämie“ und Art. 3 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags, der anhand von Fernkommunikationsmitteln abgeschlossen wurde“ erlangt die Deckung Gültigkeit um 24:00 Uhr

- a. des Tags, an dem die Versicherung in Kraft tritt, für alle Unfälle, die nach diesem Datum eintreten;
- b. des 30. Tages ab Inkrafttreten der Versicherung für Krankheiten;

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

- c. des 120. Tages nach Inkrafttreten der Versicherung für Krankheiten in Verbindung mit einer Schwangerschaft und für therapeutische Abtreibungen, vorausgesetzt dass die Schwangerschaft nach Inkrafttreten der Versicherung begonnen hat;
- d. des 180. Tages nach Inkrafttreten der Versicherung für Folgen von Erkrankungszuständen, die dem Versicherten nicht bekannt waren, die ihren Ursprung jedoch bereits vor Abschluss dieser Police hatten;
- e. des 300. Tages ab Inkrafttreten der Versicherung für Krampfadern, Hämorrhoiden und Geburt.

Falls die Police als Ersatz für andere, denselben Versicherten betreffende Policen des Versicherers ausgestellt wird, gelten vorgenannte Fristen:

- vom Tag des Inkrafttretens der Deckung laut ersetzter Police für die Leistungen und Deckungssummen, die aus letzterer hervorgehen;
- vom Tag des Inkrafttretens der Deckung laut der vorliegenden Police, beschränkt auf die höheren Deckungssummen und veränderten Leistungen, die aus letzterer hervorgehen.

Im Falle einer Police, die als Fortsetzung einer anderen Police des Versicherers binnen 30 Tagen nach Ablauf der Vorgängerpolice ausgestellt wird, gelten die Bestimmungen des vorausgehenden Absatzes.

Gleichermaßen läuft die oben genannte Frist der Wartezeiten im Falle von Änderungen, die während der Laufzeit dieses Vertrags auftreten, ab dem Datum der Änderungen für die höheren Summen oder anderen Personen oder versicherten Leistungen.

Art. 45 - Automatische Anpassung der Prämie auf Grundlage des Alters des Versicherten

Für die Deckungen **A. KRANKENHAUSTAGEGELD** und **B. OPERATIONEN** wurde die Versicherung in der Form „Automatische Anpassung der Prämie auf Grundlage des Alters des Versicherten“ abgeschlossen.

Die Prämien der Deckungen **A. KRANKENHAUSTAGEGELD** und **B. OPERATIONEN** sind in 6 Altersgruppen gegliedert.

Bei der Erstunterzeichnung des Vertrags wird jedem Versicherten die seiner Altersgruppe zum Zeitpunkt der Unterzeichnung entsprechende, in der Police angegebene Prämie zugeteilt.

Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe wird bei der jährlichen Vertragsverlängerung die Anpassung der Prämie vorgenommen, indem auf jeden Versicherten die Erhöhung der Prämie (in Prozent angegeben) angewandt wird, die seiner Altersgruppe zum Zeitpunkt der Vertragsverlängerung entspricht.

Tabelle der Koeffizienten (% der Prämienerrhöhung pro Altersgruppe) für Krankenhaustagegeld und Operationen.

Altersgruppen/Deckungen	Krankenhaustagegeld	Operationen
Altersgruppe 0 - 25	-	-
Altersgruppe 26 - 35	8,00%	32,00%
Altersgruppe 36 - 45	31,48%	33,33%
Altersgruppe 46 - 55	5,63%	10,23%
Altersgruppe 56 - 65	55,33%	36,60%
Altersgruppe 66 - 75	14,69%	10,94%

Art. 46 - Was tun im Schadensfall

Im Schadensfall haben der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger den Versicherer binnen 3 Tagen ab Kenntnisnahme gemäß Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs formgerecht zu benachrichtigen. Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Bei einem Unfall hat die Meldung Angabe von Ort, Datum, Uhrzeit und Ursache des Ereignisses zu enthalten, und muss durch den Befund der Notaufnahme bei einem öffentlichen Krankenhaus oder der ärztlichen Erstversorgung begleitet sein. Der Versicherte hat sich den ggf. vom Versicherer angeordneten Untersuchungen und ärztlichen Kontrollen zu unterziehen, diesem jede Information samt Kopie der vollständigen Krankenakte zu übermitteln und die Ärzte, die ihn untersucht und behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht zu befreien sowie der Verarbeitung der personengezogenen Daten gemäß geltender einschlägiger Gesetzgebung zuzustimmen.

Für die Deckung **A. KRANKENHAUSTAGEGELD** gilt Folgendes:

- für das bei stationärer Aufnahme, Tagesklinik und für ambulante Operationen vorgesehene Tagegeld ist die Kopie der gesamten Krankenakte vorzulegen;



- für das Anlegen eines Gipsverbands oder einer abnehmbaren Orthese ist die Kopie der ärztlichen Dokumentation vorzulegen (Attest der Notaufnahme oder des Orthopäden/Traumatologen), aus welcher die Verordnung und/oder das Anlegen des Gipsverbands sowie dessen spätere Entfernung hervorgehen. Bei Frakturen, die keinen Gipsverband benötigen, haben der Versicherte oder dessen Angehörige eine Kopie der ärztlichen Dokumentation beizubringen (Röntgenaufnahme und Verordnung des Orthopäden/Traumatologen bzw. der Notaufnahme);
- für Genesungstagegeld nach einem stationären Krankenhausaufenthalt haben der Versicherte oder seine Angehörigen, abgesehen von der Kopie der vollständigen Krankenakte, auch eine Kopie der ärztlichen Atteste beizubringen, in denen die Genesungszeit verordnet und ihre Dauer festgelegt wird. Eine etwaige Verlängerung der Genesung ist durch weitere ärztliche Atteste zu belegen.
Falls der Versicherte die ärztlichen Atteste für die Verlängerung nicht beibringt, erfolgt die Regulierung der Entschädigung auf Grundlage des Genesungsdatums, das im letzten vorschriftsgemäß vorgelegten Attest angegeben wurde, es sei denn der Versicherer ist in der Lage, ein früheres Datum festzulegen.

Für die Deckung B. OPERATIONEN gilt Folgendes:

Der Versicherte hat direkt für die Zahlung dieser Kosten zu sorgen und anschließend deren Erstattung durch den Versicherer zu beantragen, die nach Einreichung folgender Dokumentation erfolgen wird:

- Bei stationärem Krankenhausaufenthalt, Tagesklinik oder Operation ohne stationäre Aufnahme sind dem Erstattungsantrag Kopie der Rechnungen, Quittungen oder quittierten Belege und Kopie der kompletten Krankenakte beizulegen; der Versicherer erstattet die Kosten, die für vertraglich vorgesehene medizinische Leistungen getragen worden sind, unter Anwendung des Selbstbehalts und der vorgesehenen Entschädigungsgrenzen.
- Bei medizinischen Leistungen ohne stationäre Aufnahme (fachärztliche Untersuchungen, Labor- und Gerätediagnostik, Behandlungen und Therapien) ist dem Erstattungsantrag eine Kopie des Attests des behandelnden Arztes, der die Leistung verordnet hat, mit Angabe der vermuteten Erkrankung und/oder betreffenden Diagnose beizulegen, neben Kopien von Quittungen, Rechnungen oder quittierten Belegen; zu Lasten des Versicherten bleiben der Selbstbehalt oder Beträge, die die vertraglich vorgesehene Deckungssumme überschreiten.
- Bei Transportkosten ist dem Erstattungsantrag die Kopie der Belegdokumentation für die getragenen Ausgaben beizulegen.

Antrag auf Ersatzentschädigung

Falls sich der Versicherte bei einem stationären Krankenhausaufenthalt, einer Tagesklinik oder Operation ohne stationäre Aufnahme dafür entscheidet, die Ersatzentschädigung zu beantragen, haben er oder seine Angehörigen dem Versicherer anhand oben erläuteter Vorgehensweise die komplette Krankenakte zuzusenden.

Die Ersatzentschädigung unterliegt nicht der Anwendung eines Selbstbehalts.

ABSCHNITT 4 - BEISTAND FÜR PERSONEN

Die nachstehend aufgeführten Leistungen gelten nur, wenn in der Police die Deckung A. BEISTAND FÜR PERSONEN genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde.

Die Organisation des Beistands mit nachstehend aufgeführten Einzelleistungen wurde vom Versicherer der Gesellschaft **Europ Assistance Italia S.p.A.** anvertraut. (**Europ Assistance**).

Es steht dem Versicherer frei, ohne Veränderungen von Umfang und Grenzen des Beistands die Erbringung dieses Services einer anderen zugelassenen Gesellschaft anzuvertrauen. In diesem Fall wird dem Versicherungsnehmer die neue Servicegesellschaft mitgeteilt, ohne dass dies als Grund für eine Vertragskündigung herangezogen werden kann.

Die Beistandsleistungen folgen den Entwicklungen der vorliegenden Police, deren fester Bestandteil sie sind. Daher werden auch sie unwirksam, falls es zu einer Aufhebung, Annullierung oder einem anderen Wirkungsverlust der Police kommen sollte.

Art. 47 - Gegenstand der Versicherung



Der Versicherer garantiert dem Versicherten im Falle von Unfall oder Krankheit folgende Beistandsleistungen, **vorausgesetzt dass diese in der Police aufgeführt sind und die betreffende Prämie entrichtet worden ist:**

LEISTUNGEN

Die Leistungen können pro Typ höchstens dreimal im Laufe eines Versicherungsjahrs erbracht werden. Innerhalb der Grenzen der vorgesehenen Deckungssummen werden die unter nachstehenden Artikeln aufgeführten Leistungen erbracht unter Ausschluss jener Kosten, die der Versicherte ohnehin hätte tragen müssen, die zu seinen Lasten verbleiben.

A. DECKUNG BEISTAND FÜR PERSONEN

ÄRZTLICHE BERATUNG

Falls der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit eine telefonische ärztliche Beratung benötigt, kann er sich rund um die Uhr und sieben Tage die Woche mit den Ärzten der Organisationsstruktur in Verbindung setzen, die den gewünschten Rat erteilen.

Es wird darauf verwiesen, dass angesichts der Art und Weise der Leistungserbringung diese nicht als Diagnose gelten darf und ausschließlich auf Grundlage der vom Versicherten gegebenen Informationen erfolgt.

MYCLINIC

MyClinic Europ Assistance ist eine rund um die Uhr aktive digitale Serviceplattform für die medizinische Fernversorgung, die als MyClinic Europ Assistance bezeichnet wird und über Internet und App zugänglich ist. Dabei sind folgende medizinische Versorgungsleistungen geboten:

ALLGEMEINÄRZTLICHE BERATUNG RUND UM DIE UHR: PER TELEFON ODER VIDEOCHAT

Über einen Telefonkontakt oder eine Skype-Verbindung kann der Benutzer rund um die Uhr eine allgemeinärztliche Beratung durch Ärzte der Organisationsstruktur von Europ Assistance erhalten. Die Beratung stützt sich auf die vom Benutzer an der Plattform eigenhändig eingegebenen medizinischen Daten. Die erhaltene ärztliche Beratung gilt nicht als Diagnose für bestehende oder zukünftige Erkrankungen und darf auf keinen Fall eine objektive Untersuchung durch den behandelnden Arzt ersetzen, noch darf sie die Grundlage für die Ausstellung von Rezepten oder die Verordnung von diagnostischen Untersuchungen sein.

MEDIZINISCHE DATEN

Der Benutzer hat die Möglichkeit, eine Online-Patientenakte auf der Plattform MyClinic Europ Assistance anzulegen, in der die hochgeladenen medizinischen Daten gespeichert, eingesehen und verwahrt werden können. Die eingegebenen Daten werden von der GESELLSCHAFT ausschließlich im Rahmen von Dienstleistungsanforderungen der Plattform mit vorausgehender Zustimmung des Benutzers verarbeitet.

BEURTEILUNG VON SYMPTOMEN

Mithilfe der Funktion Symptombewertung kann der Benutzer ein Programm zur Selbsteinschätzung von Symptomen verwenden, das Aufschluss über die wahrscheinlichen Ursachen seiner Symptome und Empfehlungen für weitere Schritte gibt.

HAUSBESUCH EINES ALLGEMEINMEDIZINERS

(Nur für Italien gültige Leistung)

Falls der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit **zwischen 20 Uhr und 8 Uhr oder an Feiertagen** einen Hausbesuch benötigt und selbst keinen Arzt ausfindig machen kann, sorgt die Organisationsstruktur nach Prüfung der Notwendigkeit dieser Leistung für die Entsendung eines der Vertragsärzte und übernimmt die betreffenden Kosten.

Falls ein persönlicher Hausbesuch durch einen Vertragsarzt nicht möglich sein sollte, sorgt die Organisationsstruktur ersatzweise für die Überführung des Versicherten im Krankenwagen in die nächstgelegene, geeignete medizinische Einrichtung.

AUSKUNFT

(Von Montag bis Freitag von 9 Uhr bis 18 Uhr, außer an Feiertagen, bereitstehende Leistung)

Falls der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit Informationen über die medizinische Versorgung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und/oder private Versorgungsträger benötigt, kann er sich telefonisch an die Organisationsstruktur wenden, die sämtliche Informationen bereitstellen wird hinsichtlich:

- den Ansprüchen unterschiedlicher Patientenkategorien (Freiberufler, Beamte und Beschäftigte der Privatwirtschaft, Rentner usw.);
- Standort der verschiedenen Einrichtungen der Lokalen Gesundheitsbehörden sowie der Krankenhauseinrichtungen;



- nationaler und internationaler medizinischer Einrichtungen mit etwaiger Fachrichtung;
- Ratschlägen für die Abwicklung von Anträgen, Beibringung von Unterlagen und zuständigen Stellen;
- der medizinischen Versorgung im Ausland, Gegenseitigkeitsabkommen mit EU- und Außer-EU-Ländern;
- Privatkliniken, Krankenhäusern, Notaufnahmen;
- Fachärzten;
- Arzneimitteln.

KRANKENTRANSPORT

(Nur für Italien gültige Leistung)

Falls der Versicherte infolge eines - von der Organisationsstruktur festgestellten - Unfalls bzw. einer Krankheit einen Krankentransport zur nächstgelegenen Krankeneinrichtung benötigt, wird dieser unter Kostenübernahme organisiert. Sollte gemäß geltender Gesetzgebung der öffentliche Rettungsdienst für den Transport zuständig sein, sorgt die Organisationsstruktur dafür, den Notruf an letztere zu übermitteln, um die Anforderung von deren Einsatz zu erleichtern.

KRANKENTRANSPORT VON DER NOTAUFNAHME

(Nur für Italien gültige Leistung)

Falls der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit nach seiner Aufnahme bei einer Notaufnahme einen Krankentransport benötigt, sorgt die Organisationsstruktur für die Entsendung eines Krankenwagens unter Übernahme der Kosten **bis zu einer Grenze von 300 km** Gesamtfahrstrecke (Hin-/Rückfahrt).

ÜBERFÜHRUNG IN EIN FACHKRANKENHAUS

(Nur für Italien gültige Leistung)

Sollte der - durch Kontakte zwischen den Ärzten der Organisationsstruktur und dem behandelnden Arzt nachgeprüfte - Zustand des Versicherten infolge eines Unfalls oder einer Krankheit die Verlegung in ein Fachkrankenhaus erforderlich machen, da eine angemessene Behandlung im Rahmen der Krankenhausorganisation der Wohnregion nicht möglich ist, sorgt die Organisationsstruktur unter Übernahme der Kosten dafür:

- ein für die Behandlung der spezifischen Verletzungen oder Erkrankungen des Versicherten geeignetes Fachkrankenhaus ausfindig zu machen und dort ein Bett zu belegen;
- die Überführung des Versicherten mit dem für seinen Gesundheitszustand geeignetsten Transportmittel zu organisieren;
- den Versicherten während des Transports durch Arzt- oder Pflegepersonal betreuen zu lassen, falls dies von den Ärzten der Organisationsstruktur für notwendig befunden wird.

Unter die Leistungen gemäß diesem Artikel fallen nicht die Überführungen für Rehabilitationsbehandlungen oder Transporte, die zu einer Verletzung von nationalen oder internationalen Normen im medizinischen Bereich führen.

HEIMKEHR AUS DEM KRANKENHAUS

(Leistung mit Gültigkeit bei Entfernung von über 50 km vom Wohnort des Versicherten)

Falls der Versicherte bei der Entlassung aus der Krankeneinrichtung infolge eines stationären Aufenthalts wegen Unfall oder Krankheit nicht in der Lage ist, mit dem anfangs vorgesehenen Transportmittel an seinen Wohnort zurückzukehren, sorgt die Organisationsstruktur unter Übernahme der Kosten für den Transport mit dem für den Gesundheitszustand angemessenen Transportmittel. Falls dies von den Ärzten der Organisationsstruktur für notwendig befunden wird, umfasst der Transport auch die Betreuung durch Arzt- oder Pflegepersonal (eine Person).

HAUSBESUCH EINES PHYSIOTHERAPEUTEN

(Nur für Italien gültige Leistung)

Falls der Versicherte infolge von Traumata oder einfachen Frakturen und/oder für die grundlegende Herz-Kreislauf-Rehabilitation infolge eines Schadensfalls die Unterstützung durch einen Physiotherapeuten bei sich zuhause benötigt, sorgt die Organisationsstruktur dafür, unter Übernahme der Kosten die häusliche Betreuung des Versicherten durch einen Physiotherapeuten **bis zu einem Maximum von 10 Sitzungen pro Schadensfall** zu organisieren.

Etwaige darüber hinausgehende Leistungen werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstruktur entsendeten Physiotherapeuten zu den vergünstigten mit der Organisationsstruktur vereinbarten Bedingungen abgerechnet.

ENTSENDUNG EINER HAUSHALTSHILFE

(Nur für Italien gültige Leistung)

Sollte der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit nicht in der Lage sein, die wichtigsten Haushaltstätigkeiten zu verrichten, vermittelt die Organisationsstruktur in Vereinbarkeit mit dem vor Ort verfügbaren Personal den Namen einer Haushaltshilfe im Wohngebiet des Versicherten und übernimmt deren Bezahlung **bis maximal 10 Stunden pro Schadensfall**, zur Nutzung innerhalb **maximal 5 Tagen**.



Etwaige darüber hinausgehende Leistungen werden direkt zwischen dem Versicherten und der von der Organisationsstruktur entsendeten Haushaltshilfe zu den vergünstigten mit der Struktur vereinbarten Bedingungen abgerechnet.

INTEGRIERTE HÄUSLICHE PFLEGE NACH STATIONÄREM KRANKENHAUSAUFENTHALT

(Nur für Italien gültige Leistung)

Sollte der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit, die einen stationären Krankenhausaufenthalt nach sich gezogen haben, eine Fortsetzung der Pflege in häuslicher Form entsprechend Verordnung durch den behandelnden Arzt benötigen, kann er sich an die Organisationsstruktur wenden. Die Vorgehensweise für Zugang und Erbringung dieser Dienstleistung wird, nach Prüfung von deren Notwendigkeit, von den Ärzten der Organisationsstruktur im Einvernehmen mit den behandelnden Ärzten des Versicherten festgelegt mit Einsatz eigenen Arzt- und Pflegepersonals über einen unteilbaren Zeitraum von **maximal 7 aufeinanderfolgenden Tagen** nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.

Um die Erbringung dieser Dienstleistung organisieren zu können, sind der Kontakt zum behandelnden Arzt und eine Voranmeldung bei der Organisationsstruktur von mindestens 48 Stunden erforderlich.

INTERNATIONALE ZWEITMEINUNG

Hierbei handelt es sich um eine Leistung, die für ein breites Spektrum von Erkrankungen die Einholung einer klinisch-diagnostischen Beurteilung in Fällen ermöglicht, in denen Zweifel hinsichtlich Diagnose und/oder Behandlung bestehen. Die Leistung wird von einem Netzwerk international renommierter Fachärzte und Klinikzentren erbracht. Die Leistung setzt einen ersten klinischen Ansatz durch den behandelnden Arzt voraus, demzufolge die Notwendigkeit besteht, die Meinung eines international anerkannten Spezialisten der betreffenden Fachrichtung einzuholen. Die Leistung wird von der Organisationsstruktur erbracht, die dafür sorgt, die zuvor vom Versicherten eingesandten klinisch-diagnostischen Daten an internationale Experten zu übermitteln.

Für kompliziertere klinische Fälle kann die Organisationsstruktur eine Echtzeit-Beratung zwischen internationalen Spezialisten, den Ärzten der Organisationsstruktur und den behandelnden Ärzten des Versicherten organisieren.

Leistungserbringung

Falls der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit, für die bereits eine Diagnose erstellt oder ein Behandlungsansatz gewählt worden ist, eine Vertiefung oder eine zweite klinisch-diagnostische Beurteilung wünscht, kann er sich an die Organisationsstruktur wenden, die im Anschluss an den telefonischen Kontakt mit dem Versicherten diesem die Möglichkeit bieten wird, die benötigte fachärztliche Beratung nebst Erteilung einer ärztlichen Zweitmeinung zu erhalten, indem auf die Erfahrung qualifizierter medizinischer Zentren zurückgegriffen wird. Die Ärzte der Organisationsstruktur beurteilen die Anforderung des Versicherten, nehmen gemeinsam mit ihm eine Einordnung des Falls vor, indem sie sich ggf. mit den behandelnden Ärzten in Verbindung setzen, holen die erforderlichen klinischen und diagnostischen Unterlagen ein und erarbeiten die Fragestellung, welche anschließend den Fachärzten unterbreitet wird. Alle klinischen Daten werden an das angesprochene internationale medizinische Zentrum übermittelt. Nach Vornahme der geeigneten klinischen und diagnostischen Erwägungen und Einholung der fachärztlichen Meinungen formuliert das angesprochene internationale medizinische Zentrum rasch eine schriftliche Antwort, die zurück an die Organisationsstruktur gesendet wird, welche sie weiter an den Versicherten übermittelt und diesen ggf. bei der Auslegung unterstützt.

Verpflichtungen des Versicherten

Der Versicherte hat sich telefonisch bei der Organisationsstruktur zu melden, um den klinischen Fall zu erklären, für den die Zweitmeinung angefordert wird.

AUSSCHLÜSSE

Ausgeschlossen sind Leistungen infolge von:

- Unfällen, Krankheiten, Fehlbildungen, körperlichen Defekten und Erkrankungszuständen, die vor Vertragsabschluss diagnostiziert worden sind;
- Beteiligung des Versicherten an Vorsatzdelikten;
- Erkrankungszuständen in Verbindung mit HIV-Infektion;
- Psychischen Krankheiten und Störungen allgemein, einschließlich hirnorganischem Psychosyndrom, schizophrenen und paranoiden Störungen, manisch-depressiven Formen und deren Folgen/Komplikationen;
- Unfällen und Krankheiten, die auf Missbrauch bzw. nichttherapeutische Anwendung von Alkohol, Halluzinogenen, Psychopharmaka oder Drogen zurückzuführen sind;
- freiwilliger, nicht therapeutischer Abtreibung;
- Unfällen bei strafbaren Handlungen des Versicherten; abgedeckt sind hingegen Unfälle, die aufgrund von - ggf. auch grober - Unvorsichtigkeit oder Nachlässigkeit des Versicherten selbst erlitten werden;



- h. Unfällen, die auf Flugsport und die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen sowie deren Testläufen und Trainings zurückzuführen sind, es sei denn es handle sich um Gleichmäßigkeitsprüfungen;
- i. Unfällen, die auf Aktivitäten zurückzuführen sind oder durch diese verursacht werden, bei denen Schusswaffen zum Einsatz kommen;
- j. Kriegen und Aufständen, Erdbeben, Vulkanausbrüchen und Überschwemmungen;
- k. natürlich auftretenden oder künstlich erzeugten Umwandlungen oder Reaktionen des Atoms, Beschleunigung von Atomteilchen (Kernspaltung und Kernfusion, radioaktive Isotope, Teilchenbeschleuniger, Röntgenstrahlen usw.);
- l. Aufenthalt in Thermalkurhäusern, spezialisierten Kurheimen für Nervenleiden und Tuberkuloseerkrankungen, in Wohn- und Genesungsheimen, Altersheimen (auch wenn diese als Krankenhauseinrichtungen gelten);
- m. ferner alles, was nicht ausdrücklich unter den Einzelleistungen aufgeführt ist.

Art. 48 - Wie der Beistand für die Person aktiviert wird

Zur Inanspruchnahme der oben aufgeführten einzelnen Beistandsleistungen kann sich der Versicherte unter folgenden Rufnummern an die Organisationsstruktur mit 24/7-Bereitschaft wenden:

- in Italien unter der Rufnummer: 800 542 009
- aus dem Ausland unter der Nummer: +39.02.58.28.65.49
- Besteht keine Möglichkeit für einen telefonischen Kontakt, senden Sie bitte ein Telegramm oder ein Einschreiben an:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento 8
20135 MAILAND

- oder ein Fax an die Nummer: +39.02.58.47.72.01

Auf jeden Fall hat der Versicherte genau anzugeben:

1. Die Art der benötigten Beistandsleistung
2. Nach- und Vorname
3. Die Nummer seiner Police, der das Kürzel **NIPT** vorauszugehen hat
4. Anschrift seines momentanen Aufenthaltsortes
5. Eine Telefonnummer, über welche sich die Organisationsstruktur im Verlauf der Beistandsleistung an ihn wenden kann.

VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN IM SCHADENSFALL

Im Schadensfall hat der Versicherte umgehend Kontakt zur Organisationsstruktur aufzunehmen, es sei denn dies ist ihm objektiv und nachweisbar nicht möglich. In diesem Fall hat der Versicherte die Organisationsstruktur zu kontaktieren, sobald es ihm möglich ist und auf jeden Fall, bevor er selbst eigene Initiativen ergreift.

Für die Leistung INTEGRIERTE HÄUSLICHE PFLEGE NACH STATIONÄREM KRANKENHAUSAUFENTHALT hat sich der Versicherte im Schadensfall mindestens 48 Stunden vor Aktivierung der angeforderten Dienste an die Organisationsstruktur zu wenden.

Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies den Verlust des Leistungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Die Organisationsstruktur kann vom Versicherten jede weitere zur Durchführung der Beistandsleistung für erforderlich gehaltene Dokumentation verlangen, und dieser ist zur vollständigen Beibringung verpflichtet. Auf jeden Fall sind der Organisationsstruktur die ORIGINALS (nicht Fotokopien) aller Ausgabenbelege, Rechnungen und Quittungen zuzusenden.

Der Eingriff ist stets bei der Organisationsstruktur zu beantragen, die entweder direkt tätig wird oder die Durchführung ausdrücklich genehmigen muss.

ABSCHNITT 5 - REISEBEISTAND

Die nachstehend aufgeführten Leistungen gelten nur, wenn in der Police die Deckung A. REISEBEISTAND



TRAVEL genannt ist, die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde und der Versicherte sich auf Dienstreise befindet.

Die Organisation des Beistands mit nachstehend aufgeführten Einzelleistungen wurde vom Versicherer der Gesellschaft **Europ Assistance Italia S.p.A.** anvertraut. (**Europ Assistance**).

Es steht dem Versicherer frei, ohne Veränderungen von Umfang und Grenzen des Beistands die Erbringung dieses Services einer anderen zugelassenen Gesellschaft anzuvertrauen. In diesem Fall wird dem Versicherungsnehmer die neue Servicegesellschaft mitgeteilt, ohne dass dies als Grund für eine Vertragskündigung herangezogen werden kann.

Die Beistandsleistungen folgen den Entwicklungen der vorliegenden Police, deren fester Bestandteil sie sind. Daher werden auch sie unwirksam, falls es zu einer Aufhebung, Annullierung oder einem anderen Wirkungsverlust der Police kommen sollte.

Die unter dem Absatz Leistungen aufgelisteten Beistandsleistungen, zu deren Erbringung über die Organisationsstruktur sich Europ Assistance für den Fall verpflichtet, dass der Versicherte infolge von im Verlauf der Reise auftretenden Schadensfällen in Schwierigkeiten gerät, werden pro Typ bis zu dreimal während der Laufzeit der Police erbracht.

Europ Assistance garantiert Eingreifen und Erbringung der Leistungen im Falle von Terroranschlägen, die den Versicherten direkt betreffen, vorausgesetzt dass dieser sich nicht in einem Gebiet befindet, in dem politische und militärische Geschehnisse oder Maßnahmen der Behörden Europ Assistance daran hindern, die vorgesehenen Leistungen in vollem Maße zu erbringen.

Sollte die Gefahr bestehen, dass die eigenen Mitarbeiter Situationen ausgesetzt werden, in denen es entweder zu schweren körperlichen Schäden oder zur Verletzung von Gesetzen und/oder Verordnungen kommen kann, haftet Europ Assistance nicht im Falle jeglicher Nichterfüllung bei der Leistungserbringung.

Sollte ein Ereignis, mehrere mit derselben Police oder mit unterschiedlichen, vom Versicherten abgeschlossenen Policen versicherte Personen betreffen, kann der Gesamtbetrag - Katastrophengrenze - zu Lasten des Versicherers vereint mit den Deckungen laut vorliegendem Abschnitt 5 - Reisebeistand Travel und nachstehendem Abschnitt 6 - Reisebeistand Travel Gold die Obergrenze von € 5.000.000,00 pro Ereignis nicht überschreiten.

Sollten die Kosten laut Deckung unter Abschnitt 5 und 6 die oben genannten Beträge überschreiten, werden die jedem am Schadenfall beteiligten Versicherten mit verhältnismäßiger Reduktion und Zuteilung zu den vorgesehenen Deckungssummen angepasst, sodass die Summe sämtlicher Entschädigungen/Erstattungen/übernommenen Kosten die genannte Katastrophengrenze nicht überschreitet.

Glossar

Reise: geschäftliche/dienstliche Fahrten/Flüge des Versicherten. Bei Flug-, Zug-, Bus- oder Schiffsreisen ist darunter der Weg vom Ausgangs- zum Ankunftspunkt (Flug- oder Seehafen, Bus- bzw. Zugbahnhof) der Reise in Italien zu verstehen. Bei Reisen im Pkw oder mit anderen Verkehrsmitteln als Schiff, Flugzeug oder Bus, ist jede Ortschaft in mehr als 50 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten in Italien gemeint.

Gültigkeitsgebiet: Die Versicherung gilt für alle Länder der Welt unter Ausschluss folgender geografischer Gebiete: Afghanistan, Antarktis, Kokosinseln, Südgeorgien, Heard und McDonaldinseln, Bouvetinsel, Weihnachtsinsel, Pitcairnsinseln, Chagos-Archipel, Falklandinseln, Marshallinseln, Kleinere Amerikanische Überseeinseln, Salomonen, Wallis und Futuna, Kiribati, Mikronesien, Nauru, Niue, Palau, Westsahara, Samoa, St. Helena, Somalia, Französischen Süd- und Antarktische Gebiete, Westtimor, Osttimor, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

A. DECKUNG BEISTAND WÄHREND DER REISE

Art. 49 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer garantiert dem Versicherten im Falle von Unfall oder Krankheit folgende Beistandsleistungen, vorausgesetzt dass diese in der Police aufgeführt sind und die betreffende Prämie entrichtet worden ist:

LEISTUNGEN

Die Leistungen können pro Typ höchstens dreimal im Laufe eines Versicherungsjahrs erbracht werden. Innerhalb der Grenzen der vorgesehenen Deckungssummen werden die unter nachstehenden Artikeln aufgeführten Leistungen erbracht unter Ausschluss jener Kosten, die der Versicherte ohnehin hätte tragen müssen, die zu seinen Lasten verbleiben.

1. EMPFEHLUNG EINES FACHARZTES IM AUSLAND

Sollte der Versicherte im Anschluss an die erfolgte Ärztliche Beratung eine fachärztliche Untersuchung benötigen, wird ihm die Organisationsstruktur - in Vereinbarkeit mit der Verfügbarkeit vor Ort - den Namen des nächstgelegenen Facharztes nennen.



2. KRANKENRÜCKTRANSPORT

Falls der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit nach Ermessen der Ärzte der Organisationsstruktur und in Absprache mit dem behandelnden Arzt vor Ort einen Transport in eine Krankenhauseinrichtung in Italien oder an seinen Wohnort benötigt, wird Europ Assistance mit Übernahme der Kosten für die Organisation seiner Rückreise mit den Transportmitteln sorgen, die von den Ärzten der Organisationsstruktur in Absprache mit dem behandelnden Arzt vor Ort für geeignet gehalten werden.

Dabei kann es sich um Folgende handeln:

- Rettungsflugzeug;
- Linienflug in Economy Class, erforderlichenfalls mit Platz für Krankenliege;
- Zug erster Klasse und ggf. Schlafwagen;
- Krankenwagen (ohne Kilometerbegrenzung).

Der Krankenrücktransport aus außereuropäischen Ländern erfolgt ausschließlich mit Linienflug in Economy Class.

Für die Rückkehr aus Ländern des Mittelmeerraums kann abweichend von obiger Bestimmung auch das Rettungsflugzeug verwendet werden.

Der Transport wird gänzlich von der Organisationsstruktur organisiert und umfasst die Versorgung durch Arzt oder Pflegekräfte während der Reise, falls die Ärzte der Organisationsstruktur dies für erforderlich halten.

Der Organisationsstruktur steht es frei, beim Versicherten das ggf. nicht verwendete Rückreiseticket einzufordern. Bei Ableben des Versicherten organisiert die Organisationsstruktur den Rücktransport des Leichnams bis zur Beerdigungsstätte im Heimatland mit Kostenübernahme durch Europ Assistance.

Ausschlüsse

Von dieser Leistung ausgeschlossen sind:

- **Beeinträchtigungen oder Läsionen, die nach Urteil der Ärzte der Organisationsstruktur vor Ort behandelt werden können bzw. den Versicherten nicht an der Fortsetzung der Reise hindern;**
- **Infektionskrankheiten, falls der Transport zu einer Verletzung von nationalen oder internationalen Normen im medizinischen Bereich führen würde;**
- **Ausgaben für die Bestattungsfeierlichkeiten, die Personenfahndung und/oder etwaige Bergung des Leichnams sowie alle Ausgaben, die sich nicht auf deren Transport beziehen;**
- **alle Fälle, in denen der Versicherte oder dessen Angehörige entgegen der Empfehlung der Ärzte der Krankenhauseinrichtung, in welcher der Versicherte stationär untergebracht ist, die Haftungsübernahme für die vorzeitige Entlassung unterzeichnet haben.**

3. VERLEGUNG IN GEEIGNETES FACHKRANKENHAUS

Sollte der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit an einer Erkrankung leiden, die auf Grundlage objektiver, von den Ärzten der Organisationsstruktur festgestellter Merkmale in der Krankenhauseinrichtung, in welche der Versicherte eingewiesen wurde, nicht angemessen behandelt werden kann, sorgt die Organisationsstruktur nach Prüfung des klinischen Zustands und in Absprache mit dem behandelnden Arzt für seine Verlegung in das nächstgelegene geeignete Fachkrankenhaus mit den von den Ärzten der Organisationsstruktur für geeignet erachteten Verkehrsmitteln und zum von diesen entschiedenen Zeitpunkt.

Dabei kann es sich um folgende handeln:

- Rettungsflugzeug;
- Linienflug in Economy Class, erforderlichenfalls mit Platz für Krankenliege;
- Zug erster Klasse und ggf. Schlafwagen;
- Krankenwagen (ohne Kilometerbegrenzung).

Der Transport wird gänzlich von der Organisationsstruktur organisiert und umfasst die Versorgung durch Arzt oder Pflegekräfte während der Reise, falls die Ärzte der Organisationsstruktur dies für erforderlich halten.

Ausschlüsse

Von dieser Leistung ausgeschlossen sind:

- **Beeinträchtigungen oder Läsionen, die nach Urteil der Ärzte der Organisationsstruktur vor Ort behandelt werden können;**
- **Infektionskrankheiten, falls der Transport zu einer Verletzung von nationalen oder internationalen Normen im medizinischen Bereich führen würde;**
- **alle Fälle, in denen der Versicherte oder dessen Angehörige entgegen der Empfehlung der Ärzte der Krankenhauseinrichtung, in welcher der Versicherte stationär untergebracht ist, die Haftungsübernahme für die vorzeitige Entlassung unterzeichnet haben;**



- alle vom Versicherten getragenen Ausgaben, falls dieser die erfolgte Krankenhauseinweisung oder Behandlung in der Notaufnahme nicht direkt oder über Dritte bei Europ Assistance gemeldet hat;

- die Ausgaben für Behandlung oder Behebung körperlicher Defekte oder angeborener Fehlbildungen, für Anwendungen ästhetischer Art, für Pflege, Krankengymnastik, Thermal- oder Abmagerungskuren, Zahnbehandlungen (mit Ausnahme der oben angegebenen Behandlungen infolge von Unfällen).

Keine Leistung erfolgt bei Beeinträchtigungen, die nach Ermessen der Ärzte bei der Krankenhauseinrichtung in der Wohnregion des Versicherten behandelt werden können, bei Reha-Behandlungen sowie bei Infektionskrankheiten, falls der Transport eine Verletzung nationaler oder internationaler Normen im Gesundheitsbereich mit sich bringen würde.

4. HEIMKEHR MIT EINEM VERSICHERTEN REISEBEGLEITER

Falls im Rahmen der Leistung Krankenrücktransport (siehe Leistung 2) nach Ermessen der Ärzte der Organisationsstruktur auf der Rückreise zum Wohnort oder zu einer Krankenhauseinrichtung in Italien keine medizinische Versorgung des Versicherten erforderlich ist, jedoch ein versicherter Mitreisender ihn begleiten möchte, sorgt die Organisationsstruktur dafür, dass dieser mit demselben vom Versicherten verwendeten Verkehrsmittel reisen kann.

Der Organisationsstruktur steht es frei, das ggf. nicht für die Heimreise des Begleiters verwendete Rückreiseticket einzufordern.

Höchstbetrag: Der Versicherer übernimmt die Kosten:

- bis zum Höchstbetrag von Euro 200,00 pro versicherter Person, wenn die Rückreise in Italien erfolgt;
- bis zum Höchstbetrag von Euro 400,00 pro versicherter Person, wenn die Rückreise aus dem Ausland erfolgt;

Ausschlüsse

Von dieser Leistung ausgeschlossen sind die Ausgaben für den Aufenthalt des Reisebegleiters.

5. RÜCKREISE DER ANDEREN VERSICHERTEN

Falls im Anschluss an die Leistung Krankenrücktransport (siehe Leistung 2) die gemeinsam mit dem Versicherten reisenden, weiteren versicherten Personen objektiv nicht in der Lage sind, mit den anfänglich vorgesehenen und/oder benutzten Verkehrsmitteln zu ihrem Wohnort zurückzureisen, stellt die Organisationsstruktur diesen ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy Class zu Verfügung.

Europ Assistance steht es frei, das ggf. nicht verwendete Rückreiseticket einzufordern.

Höchstbetrag: Der Versicherer übernimmt die Kosten für Tickets:

- bis zum Höchstbetrag von Euro 200,00 pro versicherter Person, wenn die Rückreise in Italien erfolgt;
- bis zum Höchstbetrag von Euro 400,00 pro versicherter Person, wenn die Rückreise aus dem Ausland erfolgt;

6. ANREISE EINES ANGEHÖRIGEN

Falls der Versicherte länger als 7 Tage in eine Krankenhauseinrichtung eingewiesen wird, stellt Europ Assistance mit Übernahme der Kosten ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy für die Hin- und Rückreise einer von diesem bestimmten, in Italien wohnhaften Person.

Die Organisationsstruktur sorgt ferner für die Reservierung eines Hotels vor Ort für die vom im Krankenhaus eingewiesenen Versicherten bestimmte Person.

Höchstbetrag: Der Versicherer übernimmt die Hotelkosten (Übernachtung und Frühstück) bis zum Maximalbetrag von Euro 250,00.

Ausschlüsse

Von dieser Leistung ausgeschlossen sind die anderen Hotelkosten außer Übernachtung und Frühstück.

7. RÜCKREISE DES GENESENDEN VERSICHERTEN

Falls der Versicherte aufgrund eines Krankenhausaufenthalts nicht in der Lage sein sollte, mit dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel zu seinem Wohnort zurückzureisen, besorgt Europ Assistance mit Übernahme der Kosten ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy Class.

8. DOLMETSCHER IM AUSLAND

Sollte der Versicherte im Ausland in eine Krankenhauseinrichtung eingewiesen werden und aufgrund mangelnder Kenntnis der lokalen Sprache Verständigungsschwierigkeiten mit den Ärzten haben, stellt die Organisationsstruktur einen Dolmetscher zur Verfügung.

Höchstbetrag: Der Versicherer übernimmt die Dolmetscherkosten für maximal 8 Arbeitsstunden.



Art. 50 – Ausschlüsse mit Gültigkeit für alle Leistungen

Ausgeschlossen sind Schadensfälle durch oder wegen:

- a. Auto-, Motorrad- oder Motorbootrennen sowie damit verbundene Probeläufe und Training;
- b. Überschwemmungen, Sturmfluten, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Witterungsereignisse mit Eigenschaft von Naturkatastrophen, Unfälle mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen wird;
- c. Krieg, Streik, Revolution, Aufstände oder Tumulte, Unruhen, Plünderung, Vandalismus;
- d. Vorsatz des Versicherten oder grobe Fahrlässigkeit;
- e. psychischer Krankheiten und Störungen allgemein, einschließlich hirnorganischen Psychosyndroms, schizophrenen und paranoiden Störungen, manisch-depressiven Formen und deren Folgen/Komplikationen;
- f. Erkrankungen, die von einer Schwangerschaft nach der 26. Schwangerschaftswoche und vom Wochenbett abhängig sind;
- g. chronischer Erkrankungen;
- h. Krankheiten/Unfällen, die bereits bei der Abreise vorhanden waren;
- i. Organspende und/oder -transplantation, wobei auf jeden Fall jede Reise ausgeschlossen ist, die zum Zwecke von medizinisch-chirurgischen Untersuchungen und/oder Behandlungen unternommen wurde;
- j. Krankheiten und Unfällen infolge oder aufgrund von Missbrauch von Alkohol, Psychopharmaka, Drogen und Halluzinogenen;
- k. Selbstmordversuch oder Selbstmord;
- l. Profisport bzw. nicht auf Amateurebene betriebener Sport (einschl. Wettkämpfe, Testläufe und Training);
- m. Führen und Verwenden von Hängegleitern und anderen Arten von Ultraleichtflugzeugen, Fallschirmspringen, Ballonfahren, Gleitschirmfliegen und ähnliche, Flugsportarten allgemein, Bobsport, Skiakrobatik, Ski- und Wasserskispringen, Bergsteigen am Fels oder am Gletscher, Free Climbing, Kitesurfen, Gerätetauchen, Sportarten, bei denen Motorfahrzeuge oder -boote verwendet werden, Boxen, Ringen in allen Formen, Kampfsportarten allgemein, Schwerathletik, Rugby, American Football, Speläologie, waghalsiges Verhalten. Für Bobsport, Kitesurfen und Gerätetauchen gilt obiger Ausschluss nicht, wenn genannte Sportart allein als gelegentliche Freizeitbeschäftigung ausgeübt wird.
- n. Teilnahme an Wettkämpfen/Rennen, bei denen es zu extremem und waghalsigem Verhalten kommt, einschließlich Laufsportwettkämpfe;
- o. sämtlicher beruflicher Tätigkeiten, bei denen Minen, Waffen und/oder Gefahrstoffe verwendet, Bergwerke, Gruben und/oder Ausgrabungsstätten betreten werden, bzw. die Abbau- und Fördertätigkeit an Land und im Meer umfassen;
- p. alles, was nicht ausdrücklich unter den Einzelleistungen genannt ist;
- q. Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation. Die Leistungen werden ferner nicht erbracht in Ländern, die sich im erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden. Als solche gelten die Länder, die auf der Website <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza> aufgeführt sind, in denen ein Risikograd von 4.0 oder höher herrscht. Ebenso als Land mit erklärtem oder faktischem Kriegszustand, gelten Länder, deren Kriegszustand öffentlich bekannt gegeben worden ist. Die Leistungen werden ferner nicht erbracht in Ländern, in denen zum Zeitpunkt der Meldung des Schadensfalls und/oder der Anforderung von Beistand Volksunruhen herrschen.

Art. 51 - Wie der Reisebeistand Travel aktiviert wird

Zur Inanspruchnahme der oben aufgeführten einzelnen Beistandsleistungen kann sich der Versicherte unter folgenden Rufnummern an die Organisationsstruktur mit 24/7-Bereitschaft wenden:

- in Italien unter der Rufnummer: 800 542 009
- aus dem Ausland unter der Nummer: +39.02.58.28.65.49
- Besteht keine Möglichkeit für einen telefonischen Kontakt, senden Sie bitte ein Telegramm oder ein Einschreiben an:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento 8

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

20135 MAILAND

- oder ein Fax an die Nummer: +39.02.58.47.72.01

Auf jeden Fall hat der Versicherte genau anzugeben:

1. Die Art der benötigten Beistandsleistung
2. Nach- und Vorname
3. Die Nummer seiner Police, der das Kürzel NILV vorauszugehen hat
4. Anschrift seines momentanen Aufenthaltsortes
5. Eine Telefonnummer, über welche sich die Organisationsstruktur im Verlauf des Beistandsleistung an ihn wenden kann.

VERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERTEN IM SCHADENSFALL

Im Schadensfall hat der Versicherte umgehend Kontakt zur Organisationsstruktur aufzunehmen, es sei denn dies ist ihm objektiv und nachweisbar nicht möglich. In diesem Fall hat der Versicherte die Organisationsstruktur zu kontaktieren, sobald es ihm möglich ist und auf jeden Fall, bevor er selbst eigene Initiativen ergreift.

Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies den Verlust des Leistungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Die Organisationsstruktur kann vom Versicherten jede weitere zur Durchführung der Beistandsleistung für erforderlich gehaltene Dokumentation verlangen, und dieser ist zur vollständigen Beibringung verpflichtet. Auf jeden Fall sind der Organisationsstruktur die ORIGINALS (nicht Fotokopien) aller Ausgabenbelege, Rechnungen und Quittungen zuzusenden.

Der Eingriff ist stets bei der Organisationsstruktur zu beantragen, die entweder direkt tätig wird oder die Durchführung ausdrücklich genehmigen muss.

ABSCHNITT 6 - REISEBEISTAND TRAVEL GOLD

Die nachstehend aufgeführten Leistungen gelten nur, wenn in der Police die Deckung A. REISEBEISTAND TRAVEL GOLD genannt ist, die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde und der Versicherte sich auf Dienstreise befindet.

Die Organisation des Beistands mit nachstehend aufgeführten Einzelleistungen wurde vom Versicherer der Gesellschaft Europ Assistance Italia S.p.A. anvertraut. (Europ Assistance).

Es steht dem Versicherer frei, ohne Veränderungen von Umfang und Grenzen des Beistands die Erbringung dieses Services einer anderen zugelassenen Gesellschaft anzuvertrauen. In diesem Fall wird dem Versicherungsnehmer die neue Servicegesellschaft mitgeteilt, ohne dass dies als Grund für eine Vertragskündigung herangezogen werden kann.

Die Beistandsleistungen folgen den Entwicklungen der vorliegenden Police, deren fester Bestandteil sie sind. Daher werden auch sie unwirksam, falls es zu einer Aufhebung, Annullierung oder einem anderen Wirkungsverlust der Police kommen sollte.

Die unter dem Absatz Leistungen aufgelisteten Beistandsleistungen, zu deren Erbringung über die Organisationsstruktur sich Europ Assistance für den Fall verpflichtet, dass der Versicherte infolge von im Verlauf der Reise auftretenden Schadensfällen in Schwierigkeiten gerät, werden pro Typ bis zu dreimal während der Laufzeit der Police erbracht.

Europ Assistance garantiert Eingreifen und Erbringung der Leistungen im Falle von Terroranschlägen, die den Versicherten direkt betreffen, vorausgesetzt dass dieser sich nicht in einem Gebiet befindet, in dem politische und militärische Geschehnisse oder Maßnahmen der Behörden Europ Assistance daran hindern, die vorgesehenen Leistungen in vollem Maße zu erbringen.

Sollte die Gefahr bestehen, dass die eigenen Mitarbeiter Situationen ausgesetzt werden, in denen es entweder zu schweren körperlichen Schäden oder zur Verletzung von Gesetzen und/oder Verordnungen kommen kann, haftet Europ Assistance nicht im Falle jeglicher Nichterfüllung bei der Leistungserbringung.

Sollte ein Ereignis, mehrere mit derselben Police oder mit unterschiedlichen, vom Versicherten abgeschlossenen Policen versicherte Personen betreffen, kann der Gesamtbetrag - Katastrophengrenze - zu Lasten des Versicherers vereint mit den Deckungen laut diesem Abschnitt 6 - Reisebeistand Travel Gold und vorigem Abschnitt 5 - Reisebeistand Travel die Obergrenze von € 5.000.000,00 pro Ereignis nicht überschreiten.

Sollten die Kosten laut Deckung unter Abschnitt 5 und 6 die oben genannten Beträge überschreiten, werden die jedem am Schadenfall beteiligten Versicherten mit verhältnismäßiger Reduktion und Zuteilung zu den



vorgesehenen Deckungssummen angepasst, sodass die Summe sämtlicher Entschädigungen/Erstattungen/übernommenen Kosten die genannte Katastrophengrenze nicht überschreitet.

Glossar

Fahrzeug: Pkw, Motorrad, Kleinkraftrad entsprechend Definition der Straßenverkehrs- und Zulassungsordnung (unter Ausschluss von Kraftfahrzeugen anderer Klassen).

Reise: geschäftliche/dienstliche Fahrten/Flüge des Versicherten. Bei Flug-, Zug-, Bus- oder Schiffsreisen ist darunter der Weg vom Ausgangs- zum Ankunftspunkt (Flug- oder Seehafen, Bus- bzw. Zugbahnhof) der Reise in Italien zu verstehen. Bei Reisen im Pkw oder mit anderen Verkehrsmitteln als Schiff, Flugzeug oder Bus, ist jede Ortschaft in mehr als 50 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten in Italien gemeint.

Gültigkeitsgebiet: Die Versicherung gilt für alle Länder der Welt unter Ausschluss folgender geografischer Gebiete: Afghanistan, Antarktis, Kokosinseln, Südgeorgien, Heard und McDonaldinseln, Bouvetinsel, Weihnachtsinsel, Pitcairnsinseln, Chagos-Archipel, Falklandinseln, Marshallinseln, Kleinere Amerikanische Überseeinseln, Salomonen, Wallis und Futuna, Kiribati, Mikronesien, Nauru, Niue, Palau, Westsahara, Samoa, St. Helena, Somalia, Französischen Süd- und Antarktisgebiete, Westtimor, Osttimor, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

A. DECKUNG REISEBEISTAND GOLD

LEISTUNGEN

Die Leistungen können pro Typ höchstens dreimal im Laufe eines Versicherungsjahrs erbracht werden. Innerhalb der Grenzen der vorgesehenen Deckungssummen werden die unter nachstehenden Artikeln aufgeführten Leistungen erbracht unter Ausschluss jener Kosten, die der Versicherte ohnehin hätte tragen müssen, die zu seinen Lasten verbleiben.

Art. 52 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer garantiert dem Versicherten im Schadensfall folgende Beistandsleistungen, vorausgesetzt dass diese in der Police aufgeführt sind und die betreffende Prämie entrichtet worden ist:

1. PANNENHILFE FÜR DAS FAHRZEUG ZUR ERREICHUNG DES AUSGANGSORTS DER DIENSTREISE IN ITALIEN (See- oder Flughafen, Bahnhof):

Sollte das Fahrzeug aufgrund von Panne, Unfall, Brand, partiellem Diebstahl, Verlust und/oder Bruch der Schlüssel, Reifenpanne, Batteriepanne oder allgemein Störungen beim Anlassen auf der Anfahstrecke zum Abfahrtsort der Reise oder des Aufenthalts liegen bleiben, kann der Versicherte die Organisationsstruktur telefonisch verständigen und die Entsendung der Pannenhilfe anfordern, die:

- das Fahrzeug vom Ort der Panne zur nächstgelegenen Servicestelle des Fahrzeugherstellers oder zur nächstgelegenen Werkstatt abschleppt;

oder

- wenn möglich, die Reparatur vor Ort vornimmt.

Höchstbetrag: Europ Assistance übernimmt die Kosten der Pannenhilfe:

- bis zum Höchstbetrag von Euro 150,00 pro Schadensfall in Italien;

Ausschlüsse

Von dieser Leistung ausgeschlossen sind:

- Ausgaben für Ersatzteile und alle anderen Reparaturkosten;

- die Ausgaben für den Einsatz besonderer Fahrzeuge oder Maschinen, wenn diese zum Abschleppen des Fahrzeugs benötigt werden;

- die Abschleppkosten, falls das Fahrzeug auf Fahrten außerhalb des öffentlichen Straßennetzes oder gleichwertiger Flächen (z.B. bei Geländefahrten) einen Unfall oder eine Panne erfahren hat.

2. BEISTAND FÜR ANGEHÖRIGE FÜR DIE DAUER DER REISE

Im Falle von Unfall und/oder plötzlicher Krankheit eines mit dem Versicherten zusammenlebenden und zuhause gebliebenen Angehörigen (Eltern, zusammenlebende Kinder, Gatte) während der Reise des Versicherten erbringt die Organisationsstruktur folgende Leistungen für den Angehörigen des Versicherten:



- a) Telefonische Beratung mit den Ärzten der Organisationsstruktur zur Beurteilung des Gesundheitszustands.
- b) Entsendung eines Arztes für einen Hausbesuch (diese Leistung wird von 20 Uhr bis 8 Uhr von Montag bis Freitag sowie rund um die Uhr am Samstag, Sonntag und an Feiertagen erbracht). Sollte sich im Anschluss an die medizinische Beratung die Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung ergeben, sorgt die Organisationsstruktur mit Kostenübernahme durch Europ Assistance dafür, einen ihrer Vertragsärzte für einen Hausbesuch zu entsenden. Falls ein Hausbesuch durch einen Vertragsarzt nicht möglich sein sollte, sorgt die Organisationsstruktur für die Überführung des Angehörigen im Krankenwagen in die nächstgelegene, geeignete medizinische Einrichtung.
- c) Entsendung eines Krankenwagens zur Wohnung. Sollte bei einer ärztlichen Beratung des Angehörigen die Notwendigkeit eines Krankentransports zur nächstgelegenen, geeigneten, medizinischen Einrichtung festgestellt werden, organisiert die Organisationsstruktur dessen Überführung im Krankenwagen.

Der Versicherer übernimmt die Kosten bis maximal Euro 500,00 während des Gültigkeitszeitraums der Police mit der Obergrenze von Euro 250,00 pro Schadensfall.

3. VORZEITIGE HEIMKEHR

Sollte die Heimreise des im Ausland weilenden Versicherten vor dem ursprünglich geplanten Rückreisedatum erforderlich werden aufgrund des Todes (mit durch standesamtliche Sterbeurkunde belegtem Datum) oder der Krankenhauseinweisung mit unmittelbarer Lebensgefahr eines folgender Angehörigen: Gatte/eheähnlicher Lebenspartner, Kinder, Geschwister, Eltern oder Schwiegereltern, besorgt die Organisationsstruktur unter Übernahme der Kosten ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy für die Rückreise.

Sollte es dem Versicherten nicht möglich sein, sein eigenes Fahrzeug für die vorgezogene Heimreise zu verwenden, stellt ihm die Organisationsstruktur später ein weiteres Ticket, um das Fahrzeug nachzuholen.

Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind Leistungen in Fällen, in denen der Versicherte nicht in der Lage ist, der Organisationsstruktur angemessene Informationen zu den Gründen seiner vorgezogenen Heimkehr zu erteilen.

Verpflichtungen des Versicherten

Der Versicherte hat binnen 15 Tagen ab Schadensfall die Sterbeurkunde und alle anderen von ihm verlangten Unterlagen einzureichen.

4. VORSCHUSS FÜR NOTEINKÄUFE

Sollte der Versicherte unvorhergesehene Ausgaben tätigen müssen und aufgrund von: Unfall, Krankheit, Diebstahl, Raub, Handtaschenraub oder nichterfolgter Gepäckausgabe, nicht direkt und unmittelbar dafür aufkommen können, schießt die Organisationsstruktur die Zahlung von Rechnungen bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt Euro 250,00 an seiner Stelle vor.

Die Leistung wird auch für höhere Beträge aktiviert, sobald Europ Assistance in Italien geeignete Sicherheiten erhalten hat. Der Gesamtbetrag der von Europ Assistance vorgeschossenen Rechnungen kann auf keinen Fall Euro 5.000,00 übersteigen.

Ausschlüsse

Von dieser Leistung ausgeschlossen sind:

- Geldüberweisungen ins Ausland, welche eine Verletzung von einschlägigen Bestimmungen in Italien oder im Aufenthaltsland des Versicherten mit sich bringen würden;
- Fälle, in denen der Versicherte nicht in der Lage ist, in Italien geeignete Sicherungsleistungen für die Rückzahlung an Europ Assistance zu stellen.

Verpflichtungen des Versicherten

Der Versicherte hat den Grund der Anforderung, den erforderlichen Betrag, seine Kontaktdaten und die Angabe von Referenzen mitzuteilen, damit Europ Assistance die Versicherungsbedingungen für die Rückerstattung der vorgeschossenen Summe prüfen kann.

Der Versicherte hat die vorausgezählte Summe binnen einem Monat ab Datum des Vorschusses zurückzuerstatten, ansonsten werden zuzüglich zum Betrag die momentan geltenden gesetzlichen Zinsen fällig.



5. NACHSENDEN VON ERSATZGEPÄCK

Falls der Versicherte:

- a. aufgrund (von der Fluggesellschaft belegter) nichterfolgter Rückgabe des aufgegebenen Gepäcks am ausländischen Flughafen;
- b. aufgrund von Diebstahl/Einbruch, Raub, Handtaschenraub, Verlust oder Beschädigung des Gepäcks im Ausland; Kleidung benötigen sollte, um die geplante Reise oder den Aufenthalt komfortabel fortsetzen zu können, sorgt die Organisationsstruktur auf dem schnellsten Wege für die Nachsendung von Gepäck, das von einem Angehörigen des Versicherten vorbereitet wird.

Die Übergabe erfolgt zollfrei am nächstgelegenen Flughafen des Aufenthaltsorts binnen 24 Stunden, falls der Versand in Italien erfolgt, binnen 3 Tagen in Europa und binnen 7 Tagen im Rest der Welt.

Die Übergabefrist läuft ab dem Moment, in dem das Gepäck bei der Organisationsstruktur abgegeben wird.

Für Fall a) übernimmt der Versicherer die Transportkosten.

Für Fall b) übernimmt der Versicherer die betreffenden Kosten bis maximal Euro 776,00 pro Jahr mit der Obergrenze von Euro 259,00 pro Schadensfall.

Ausschlüsse

Die Leistung laut a) gilt nicht, wenn das aus dem Flugticket hervorgehende Rückreisedatum des Versicherten vor dem Ablauf der - laut obiger Angabe - für die Nachsendung erforderlichen Frist liegt.

Verpflichtungen des Versicherten

Der Versicherte hat den Grund der Anforderung, die Adresse des Angehörigen, der für die Vorbereitung des Gepäcks sorgen wird, und eine erreichbare Telefonnummer mitzuteilen. Der Versicherte hat ferner der Organisationsstruktur bei der Anforderung per Fax zu übermitteln: im Fall a) eine Kopie der Reklamation bei der Fluggesellschaft, oder im Fall b) eine beglaubigte Kopie der bei der zuständigen Polizeibehörde erstatteten Anzeige, aus der die Umstände des Schadensfalls, eine Liste der verlorenen oder gestohlenen Gegenstände und die Namen der Versicherten, die den Schaden erlitten haben, hervorgehen.

Art. 53 – Ausschlüsse mit Gültigkeit für alle Leistungen

Ausgeschlossen sind Schadensfälle durch oder wegen:

- a. Auto-, Motorrad- oder Motorbootrennen sowie diesbezügliche Probeläufe und Training;
- b. Überschwemmungen, Sturmfluten, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Witterungsereignisse mit Eigenschaft von Naturkatastrophen, Unfälle mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen wird;
- c. Krieg, Streik, Revolution, Aufstände oder Tumulte, Unruhen, Plünderung, Vandalismus;
- d. Vorsatz des Versicherten oder grobe Fahrlässigkeit;
- e. psychischer Krankheiten und Störungen allgemein, einschließlich hirnrorganischen Psychosyndroms, schizophrenen und paranoiden Störungen, manisch-depressiven Formen und deren Folgen/Komplikationen;
- f. Erkrankungen, die von einer Schwangerschaft nach der 26. Schwangerschaftswoche und vom Wochenbett abhängig sind;
- g. chronischer Erkrankungen;
- h. Krankheiten/Unfällen, die bereits bei der Abreise vorhanden sind;
- i. Organspende und/oder -transplantation, wobei auf jeden Fall jede Reise ausgeschlossen ist, die zum Zwecke von medizinisch-chirurgischen Untersuchungen und/oder Behandlungen unternommen wurde;
- j. Krankheiten und Unfällen infolge oder aufgrund von Missbrauch von Alkohol, Psychopharmaka, Drogen und Halluzinogenen;
- k. Selbstmordversuch oder Selbstmord;
- l. Profisport bzw. nicht auf Amateurebene betriebener Sport (einschl. Wettkämpfe, Testläufe und Training);
- m. Führen und Verwenden von Hängegleitern und anderen Arten von Ultraleichtflugzeugen, Fallschirmspringen, Ballonfahren, Gleitschirmfliegen und ähnliche, Flugsportarten allgemein, Bobsport, Skiakrobatik, Ski- und Wasserskispringen, Bergsteigen am Fels oder am Gletscher, Free Climbing, Kitesurfen, Gerätetauchen, Sportarten, bei denen Motorfahrzeuge oder -boote verwendet werden, Boxen, Ringen in allen Formen,



Kampfsportarten allgemein, Schwerathletik, Rugby, American Football, Speläologie, waghalsiges Verhalten. Für Bobsport, Kitesurfen und Gerätetauchen gilt obiger Ausschluss nicht, wenn genannte Sportart allein als gelegentliche Freizeitbeschäftigung ausgeübt wird.

- n. Teilnahme an Wettkämpfen/Rennen, bei denen es zu extremem und waghalsigem Verhalten kommt, einschließlich Laufsportwettkämpfe;
- o. sämtlicher beruflicher Tätigkeiten, bei denen Minen, Waffen und/oder Gefahrstoffe verwendet, Bergwerke, Gruben und/oder Ausgrabungsstätten betreten werden, bzw. die Abbau- und Fördertätigkeit an Land und im Meer umfassen;
- p. ferner alles, was nicht ausdrücklich unter den Einzelleistungen aufgeführt ist;
- q. Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation. Die Leistungen werden ferner nicht erbracht in Ländern, die sich im erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden. Als solche gelten die Länder, die auf der Website <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza> aufgeführt sind, in denen ein Risikograd von 4.0 oder höher herrscht. Ebenso als Land mit erklärtem oder faktischem Kriegszustand, gelten Länder, deren Kriegszustand öffentlich bekannt gegeben worden ist. Die Leistungen werden ferner nicht erbracht in Ländern, in denen zum Zeitpunkt der Meldung des Schadensfalls und/oder der Anforderung von Beistand Volksunruhen herrschen.

Art. 54 - Wie der Reisebeistand Travel aktiviert wird

Zur Inanspruchnahme der oben aufgeführten einzelnen Beistandsleistungen kann sich der Versicherte unter folgenden Rufnummern an die Organisationsstruktur mit 24/7-Bereitschaft wenden:

- in Italien unter der Rufnummer: 800 542 009
- aus dem Ausland unter der Nummer: +39.02.58.28.65.49
- Besteht keine Möglichkeit für einen telefonischen Kontakt, senden Sie bitte ein Telegramm oder ein Einschreiben an:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento 8
20135 MAILAND

- oder ein Fax an die Nummer: +39.02.58.47.72.01

Auf jeden Fall hat der Versicherte genau anzugeben:

Die Art der benötigten Beistandsleistung

Nach- und Vorname

Die Nummer seiner Police, der das Kürzel NILG vorauszugehen hat

Anschrift seines momentanen Aufenthaltsortes

Eine Telefonnummer, über welche sich die Organisationsstruktur im Verlauf des Beistandsleistung an ihn wenden kann.

Art. 55 -Verpflichtungen des Versicherten im Schadensfall

Im Schadensfall hat der Versicherte umgehend Kontakt zur Organisationsstruktur aufzunehmen, es sei denn dies ist ihm objektiv und nachweisbar nicht möglich. In diesem Fall hat der Versicherte die Organisationsstruktur zu kontaktieren, sobald es ihm möglich ist und auf jeden Fall, bevor er selbst eigene Initiativen ergreift.

Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies den Verlust des Leistungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Die Organisationsstruktur kann vom Versicherten jede weitere zur Durchführung der Beistandsleistung für erforderlich gehaltene Dokumentation verlangen, und dieser ist zur vollständigen Beibringung verpflichtet. Auf jeden Fall sind der Organisationsstruktur die ORIGINALS (nicht Fotokopien) aller Ausgabenbelege, Rechnungen und Quittungen zuzusenden.

Der Eingriff ist stets bei der Organisationsstruktur zu beantragen, die entweder direkt tätig wird oder die Durchführung ausdrücklich genehmigen muss.



BEREICH VERMÖGENSRISIKEN

ABSCHNITT 7 - HAFTPFLICHT

Folgende Deckungen gelten, wenn der betreffende Höchstbetrag in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde

Art. 56 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherte hat im Lauf des Versicherungsjahrs für jeden abgedeckten Schadensfall den Höchstbetrag zu bezahlen, welcher der in der Police angegebenen Deckungssumme entspricht.

Folgende Deckungen gelten, wenn der betreffende Höchstbetrag in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde:

A. DECKUNG HAFTPFLICHT

1. Betriebshaftpflicht

Der Versicherte verpflichtet sich dazu, den Versicherten schadlos zu halten, wenn dieser gemäß der gesetzlichen Haftpflicht Ersatz (Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben) für unabsichtlich bei Dritten verursachten Schäden zu leisten hat für:

- Tod,
- Personenschäden,
- Zerstörung oder Beschädigung von Sachen,
- die infolge zufälliger Vorfälle in Verbindung mit der in der Police genannten Tätigkeit aufgetreten sind.

Die Deckung gilt auch für die Haftpflicht, die dem Versicherten durch vorsätzliche Taten von Personen (einschließlich mitarbeitender Angehöriger) entstehen mögen, deren Beschäftigung gemäß geltender Gesetzgebung zulässig ist und von dieser geregelt wird, vorausgesetzt dass der Umstand auf den diesen vom Versicherten anvertrauten Aufgabenbereich zurückzuführen ist. Falls die Deckung für mehrere Versicherte geleistet wird, gilt der Höchstbetrag, der in der Police für den Schaden, auf den sich die Schadensersatzforderung bezieht, angegeben ist, in jeder Hinsicht nur einmalig, auch wenn eine gemeinsame Haftung mehrerer Versicherter bestehen sollte.

Die Deckung gilt für die ganze Welt unter Ausschluss von USA und Kanada.

Die Betriebshaftpflicht wird mit einem festen Freibetrag für Sachschäden von Euro 250,00 geleistet, unbeschadet der Fälle, in denen spezifische Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen vorgesehen sind.

Bezüglich der Kategorie Bauwesen in der Branche Industrie und Handwerk werden die Deckungen mit Anwendung eines Selbstbehalts von € 1.500,00 pro Schadensfall mit Sachschaden geleistet, unbeschadet der Fälle in denen spezifische Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen vorgesehen sind.

Vorbehaltlich der Angaben unter Art. 58 - „Ausschlüsse“, sind - mit reinem Beispielswert und ohne Anspruch auf Vollständigkeit - die nachstehend aufgelisteten Ereignisse garantiert:

a. Haftung des Versicherten für nicht fest angestellte Arbeitskräfte

Als eingeschlossen gilt die Haftpflicht, die dem Versicherten - gleich auf Grundlage welchen Anspruchs - für Schäden gebührt, die Dritten durch Personen verursacht worden sind, die er ausnahmsweise in gelegentlichen Einzelsituationen für die Durchführung von Aktivitäten, die Gegenstand der Versicherung sind, in Anspruch nimmt. **Die Deckung wird unter der Bedingung geleistet, dass bei Arbeitsverhältnis bzw. Arbeitsleistung die einschlägige Gesetzgebung eingehalten wird.**

b. Haftung des Versicherten bei der Weitervergabe von Arbeitsaufträgen

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden, die Dritten durch Subunternehmer (einschließlich deren Beschäftigten) verursacht werden, während diese Arbeiten im Auftrag des Versicherten durchführen. **Die Deckung wird unter der Bedingung geleistet, dass die weitervergebenen Arbeiten in Verbindung mit der in der Police genannten**



Tätigkeit stehen und insgesamt 20% des Umsatzes der gesamten Tätigkeit des Versicherten nicht überschreiten und dass sie von einem - dem Vertrag des Auftraggebers entsprechenden - regulären Subunternehmervertrag geregelt werden.

c. Teilnahme an Ausstellungen, Besichtigungen und Demonstrationen, Kongressen, betrieblichem Freizeitangebot

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden, die durch seine Teilnahme an Ausstellungen, Messen, Modenschauen, Märkten oder betrieblichem Freizeitangebot sowie der Organisation von Besichtigungen des Unternehmens und Produktdemonstrationen entstehen, einschließlich der Gefahren durch die Vorgänge beim Auf- und Abbau der Stände.

Mit dazu gehört ferner die Teilnahme des Versicherten an beruflichen Fortbildungskursen, Kongressen, Konferenzen, Seminaren, Betriebsausflügen sowie betrieblichem Freizeitangebot.

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 20% mit mindestens € 1.500,00 geleistet.

d. Bei Dritten durchgeführte Arbeiten

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden, die er an Sachen verursachen kann, die sich in den Räumlichkeiten Dritter befinden, in denen er Arbeiten für Installation, Montage, Verlegen oder Bau allgemein durchführt, welche zu den in der Police angegebenen Tätigkeiten gehören, einschließlich der Vorgänge im Rahmen der Abholung, Übergabe oder Lieferung von Waren.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **an Sachen, an denen die Arbeiten durchgeführt werden, und an Werken, die direkt Gegenstand von Reparatur- oder Wartungsarbeiten sind;**
- **an Sachen, die angesichts ihres geringfügigen Gewichts und Volumens hätten entfernt werden können.**

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 20% mit mindestens € 1.500,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 150.000,00 pro Schadensfall geleistet.

e. Schäden an Sachen Dritter, die gehoben, auf- oder abgeladen, befördert, transportiert oder geschleppt werden

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden:

- an Sachen Dritter, die zum Zwecke des Auf- oder Abladens gehoben werden, vorausgesetzt dass der betreffende Schaden durch den Sturz der gehobenen Sachen entstanden ist;
- an Sachen Dritter, die auf dem Gelände der Betriebsstätten des Versicherten und/oder Dritter befördert werden;
- an Sachen, die transportiert oder geschleppt werden, **unter Ausschluss von Schäden, die an den Fahrzeugen verursacht werden, auf welche genannte Sachen aufgeladen bzw. von denen sie abgeladen werden.**

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens € 500,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 10.000,00 pro Schadensfall geleistet.

f. Fahrzeughaftung

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten gemäß Art. 2049 des it. Zivilgesetzbuchs für Schäden, die unbeabsichtigt durch seine Beschäftigten oder Beauftragten, die über regulären Führerschein verfügen, am Steuer von Personenkraftwagen, Kleinkrafträdern oder Motorrädern bei Dritten verursacht werden, **vorausgesetzt dass genannte Fahrzeuge nicht Eigentum des Versicherten sind, nicht auf ihn zugelassen sind noch ihm zur Nutzung oder in Leasing überlassen worden sind.** Mit dazu gehören Schäden der transportierten Personen.

Diese Deckung gilt erst nach Inanspruchnahme jeder anderen Deckung oder Garantie, deren Begünstigte der Eigentümer und/oder Fahrer des schadensverursachenden Kfz ist, insbesondere nach vollständiger Inanspruchnahme des Höchstbetrags der obligatorischen Kfz-Haftpflichtversicherung, welche als Versicherung für das Erstrisiko gilt.

Diese Deckung gilt ausschließlich für Italien.

g. Schäden an Fahrzeugen auf Firmenparkplätzen

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden - **unter Ausschluss von Schäden durch Diebstahl und Brand** -, die an den Fahrzeugen von Dritten und/oder Personal entstehen, während diese auf hierfür vorgesehenen Bereichen des Betriebsgeländes geparkt sind. **Ausgeschlossen sind Schäden, die an Sachen verursacht werden, die sich in oder auf den Fahrzeugen befinden und die durch Fahrzeuge, die der Kfz-Haftpflicht unterliegen, verursacht werden.**

h. Schäden durch Betriebsunterbrechung



Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden, die durch die vollständige oder partielle Unterbrechung bzw. Aufhebung der industriellen, beruflichen, geschäftlichen, handwerklichen, landwirtschaftlichen oder Dienstleistungstätigkeit entstehen, **vorausgesetzt dass diese Folgen eines gemäß Police entschädigungsfähigen Schadensfalls sind.**

Für jeden Schadensfall wird diese Deckung unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens € 250,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 50.000,00 pro Schadensfall geleistet.

i. Fehler bei der Verarbeitung personenbezogener Daten

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten gemäß den Normen des Datenschutzgesetzes (Gesetzesverordnung Nr. 679/2016) für Vermögensverluste, die bei Dritten - einschließlich Kunden und/oder Beschäftigten - infolge von fehlerhafter Verarbeitung (Erhebung, Aufzeichnung, Bearbeitung, Speicherung, Verwendung, Weiterleitung und Verbreitung) von deren personenbezogenen Daten entstanden sind, **vorausgesetzt dass diese die Folge unbeabsichtigter Umstände sind und nicht auf kontinuierliche und absichtliche Vergehen zurückzuführen sind.**

j. Zufällige Umweltverschmutzung

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden, die auf die Verschmutzung von Luft, Wasser und Boden zurückzuführen sind, welche durch zufälligen Bruch von Heizungs- und anderen technischen Anlagen der Gebäude verursacht werden, in denen die versicherte Tätigkeit abgewickelt wird, **unter Ausschluss von denen, die durch übermäßiges Alter der Teile und mangelnde Wartung verursacht werden. Ausgeschlossen sind Schäden, die auf jeden anderen Grund zurückzuführen sind, der zu:**

- **Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden;**
- **Unterbrechung, Versiegen oder Umleitung von Quellen und Wasserläufen;**
- **Beeinträchtigung oder Versiegen von Grundwasser, Erzvorkommen und allgemein nutzbaren Bodenschätzen führt.**

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens € 2.500,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 25.000,00 pro Schadensfall und von Euro 250.000,00 pro Versicherungsjahr geleistet.

k. Eigentum und Nutzung von Schildern, Werbetafeln und Bannern

Darunter versteht sich die Haftpflicht, die sich aus Besitz, Gebrauch und Wartung von regulär auf italienischem Staatsgebiet installierten Leucht- und normalen Schildern, Ausrüstung, Werbetafeln und -bannern ergibt, die dazu bestimmt sind, auf das versicherte Unternehmen hinzuweisen bzw. für dieses zu werben.

Ausgeschlossen sind Schäden an Bauwerken und Sachen, an denen die Schilder, Tafeln und Banner angebracht sind, sowie Schäden, die bei deren Installation verursacht werden.

l. Besitz und Gebrauch von Waffen durch den Firmeninhaber

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden, die unbeabsichtigt und versehentlich Dritten durch die **ausschließlich zur persönlichen Verteidigung** erfolgte Verwendung von gemäß geltender Gesetzgebung rechtmäßig besessenen Waffen verursacht werden. **Die Jagd ist davon ausgeschlossen.**

Die Deckung wird mit einer Entschädigungsgrenze von Euro 100.000,00 pro Schadensfall geleistet.

m. Halten von Wachhunden

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten im Falle des gemäß Gesetz erfolgenden Haltens von Wachhunden im Bereich der Gebäude und des Betriebsgeländes des versicherten Unternehmens.

n. Erweiterung der Definition als Dritte auch auf Inhaber und Beschäftigte anderer Firmen, Berater und Freiberufler

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden, aus denen Tod oder schwere bis schwerste Verletzungen gemäß Art. 583 des it. Strafgesetzbuchs hervorgehen, die erlitten werden von:

- Inhabern und Beschäftigten anderer Firmen, die Reinigungs- oder Wartungsarbeiten in den Räumen des Versicherten durchführen oder die gelegentlich dort an die versicherungsgegenständliche Tätigkeit ergänzenden Arbeiten teilnehmen, sowie Kunden, die gelegentlich an Auf- und Abladevorgängen teilnehmen;
- Ingenieuren, Planern, Bauleitern, Assistenten, verwaltungstechnischen Beratern, Rechtsbeiständen und anderen Freiberuflern allgemein;
- Inhabern und Beschäftigten von Firmen, denen der Versicherte Unterbeauftragungen erteilt hat, während sie diese Arbeiten durchführen. Diese Deckungserweiterung wird unter der Bedingung geleistet, dass die weitervergebenen Arbeiten insgesamt 20% des Umsatzes der gesamten Betriebstätigkeit des Versicherten nicht überschreiten. Wird dieser Prozentsatz



überschritten, entschädigt der Versicherer den Schaden im Verhältnis zur geringeren eingenommenen Prämie.

o. Haftung für Brandschäden

Sie umfasst die Haftpflicht des Versicherten für materielle und direkte Schäden, die an den Sachen Dritter verursacht werden durch nicht von Sprengkörpern verursachte Brände, Explosionen, Implosion und Bersten am Gebäude, in dem die in der Police beschriebene Tätigkeit abgewickelt wird, sowie an dessen Bestand, der Eigentum des Versicherten ist.

Die Deckung wird bis zum Betrag von Euro 300.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr mit einem Selbstbehalt von Euro 1.000,00 geleistet.

Dazu gehören Schäden, die durch die vollständige oder partielle Unterbrechung bzw. Sperre der Nutzung von Gütern sowie der industriellen, handwerklichen, beruflichen, geschäftlichen, landwirtschaftlichen oder Dienstleistungstätigkeit infolge von gemäß Police entschädigungsfähigen Schadensfällen entstehen. Bezüglich der Schäden durch Unterbrechung oder Aufhebung **erfolgt die Zahlung der Entschädigung pro individuellem Schadensfall abzüglich eines Selbstbehalts von Euro 1.000,00 und in keinem Fall zahlt der Versicherer pro individuellem Schadensfall eine Summe über Euro 50.000,00.**

p. Eigenständig betriebener bewaffneter Sicherheitsdienst auch mit Wachpersonal

q. **Haftpflicht für Schäden durch Bewirtschaftung und Nutzung des Gebäudes, das für die Abwicklung der in der Police genannten Tätigkeit bestimmt ist.**

2. Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden

a. **Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden, für welche Versicherungspflicht bei INAIL (Nationales Institut für die Arbeitsunfallversicherung) besteht**

Vorausgesetzt dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Schadensfalls die gesetzlichen Versicherungsvorschriften erfüllt, verpflichtet sich der Versicherer dazu, diesen bis zur Erreichung des in der Police angegebenen Höchstbetrags für die Beträge (Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben) schadlos zu halten, für welche dieser zu haften hat:

- 1) gemäß Art. 10 und 11 des Dekrets des Präsidenten der Republik (DPR) Nr. 1124 vom 30.06.1965 i.d.g.F. und Art. 13 der Gesetzesverordnung Nr. 38 vom 23.02.2000 i.d.g.F. (Regressklagen von INAIL) für Unfälle, die von bei dem Unternehmen fest angestellten Beschäftigten sowie von Projektarbeitskräften, die für die in der Police angegebenen Betriebstätigkeit zuständig sind, entsprechend Gesetzesverordnung Nr. 276 vom 10.09.2003 erlitten werden;
- 2) gemäß Zivilgesetzbuch zum Ersatz von Schäden, die nicht unter die Regelung von o.a. DPR 1124/1965 und Gesetzesverordnung 38/2000 fallen und zu Lasten von Arbeitskräften gemäß vorstehendem Punkt a) verursacht werden mit Tod und Personenschäden durch Unfall, die eine **bleibende Invalidität von mindestens 6% verursacht haben, welche auf Grundlage der „Tabelle der Behinderungen“ gemäß G.v. Nr. 38 vom 23.02.2000 berechnet wurde.**

Falls der Versicherte zum Zeitpunkt des Schadensfalls nicht alle Vorschriften hinsichtlich der obligatorischen Unfallversicherung INAIL bezüglich der unter Punkt 1) aufgeführten Arbeitskräfte, die einen Arbeitsunfall erlitten haben, erfüllt, **gilt die Deckung dennoch, wenn der Pflichtverstoß auf belegt unabsichtliche, fehlerhafte oder ungenaue Auslegung der einschlägigen Gesetzesvorschriften zurückzuführen ist.**

b. **Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden, für welche keine Versicherungspflicht bei INAIL (Nationales Institut für die Arbeitsunfallversicherung) besteht**

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, den Versicherten innerhalb der Grenzen des in der Police festgelegten Höchstbetrags schadlos zu halten für den Betrag, den dieser als zivilrechtlich Haftender als Ersatz (Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben) für Schäden zu zahlen hat, die von für die Betriebstätigkeit zuständigen, bei dem Unternehmen fest angestellten Beschäftigten sowie von Projektarbeitskräften erlitten werden, für welche keine Unfallversicherungspflicht bei INAIL besteht, für Tod oder Personenschäden durch Unfall, die eine **bleibende Invalidität von mindestens 6% verursacht haben, welche auf Grundlage der „Tabelle der Behinderungen“ gemäß G.v. Nr. 38 vom 23. Februar 2000 berechnet wurde.**

c. **Von anderen Firmen überlassene oder Leiharbeitskräfte mit entsprechendem Vertrag gemäß Gesetzesverordnung Nr. 276 vom 10.09.2003**

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, den Versicherten innerhalb der Grenzen des in der Police festgelegten Höchstbetrags schadlos zu halten für den Betrag, den dieser als zivilrechtlich Haftender als Ersatz (Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben) für Schäden zu zahlen hat, die von überlassenen oder Leiharbeitskräften erlitten werden, für Tod oder Personenschäden durch Unfall, die eine **bleibende Invalidität von mindestens 6% verursacht haben, welche auf Grundlage der „Tabelle der Behinderungen“ gemäß G.v. Nr. 38 vom 23.02.2000 berechnet wurde. Die Deckung gilt unter der Bedingung, dass die Arbeitsleistenden, auf welche sich diese Regelung bezieht, unter Einhaltung der Normen von Gesetzesverordnung Nr. 276 vom 10. September 2003 bereitgestellt und verwendet werden.** Die Deckung gilt auch für etwaige Rückgriffsklagen, die von den Unternehmen, welche die Arbeitskräfte



überlassen oder verliehen haben, oder vom Unfallversicherungsinstitut INAIL gemäß Zivilgesetzbuch angestrengt werden.

Die Deckung **Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden** gilt auch für Regressklagen des Sozialversicherungsträger INPS gemäß Art. 14 von Gesetz Nr. 222 vom 12. Juni 1984.

Erweiterung auf Berufskrankheiten

Die Deckung **Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden** gemäß vorliegendem Artikel wird auch auf das Risiko der von INAIL tabellarisch erfassten und entschädigten Berufskrankheiten erweitert, wenn deren Verursachung durch die Berufstätigkeit belegt wird. Die Erweiterung wird unter der Bedingung wirksam, **dass die Erkrankung während des Versicherungszeitraums aufgetreten ist und dass sie Folge fahrlässiger Handlungen ist, die zum ersten Mal während des Versicherungszeitraums aufgetreten sind. Die Erweiterung gilt nicht:**

- 1) **für jene Beschäftigten, bei denen ein Rückfall einer bereits in der Vergangenheit entschädigten oder entschädigungsfähigen Krankheit aufgetreten ist;**
- 2) **für Berufskrankheiten infolge von:**
 - **absichtlicher Missachtung der gesetzlichen Vorschriften durch die gesetzlichen Vertreter des Unternehmens;**
 - **absichtlich unterlassener Schadensverhütung aufgrund unterlassener Reparaturen oder Nachrüstungen von Vorrichtungen, die zur Vorbeugung oder Begrenzung von gesundheitsschädlichen Faktoren bestimmt sind, durch die gesetzlichen Vertreter des Unternehmens;**

Dieser unter Punkt 2) der vorliegenden Klausel aufgeführte Ausschluss tritt außer Kraft für Schäden, die auftreten, nachdem Vorkehrungen zur Behebung der Situation getroffen worden sind, die als verhältnismäßig für die vorliegenden Umstände eingeschätzt werden können.

- 3) **für Berufskrankheiten, die später als sechs Monate nach Ablaufdatum der Versicherung oder Enddatum des Arbeitsverhältnisses auftreten;**
- 4) **für Asbestose, Silikose und AIDS.**

Der Versicherer hat das Recht, jederzeit Inspektionen zum Zwecke der Überprüfung und/oder Kontrolle des Zustands der Betriebsstätten des Versicherten vorzunehmen. Bei diesen Inspektionen hat der Versicherte freien Zugang zu gewähren und die erforderlichen Informationen und Unterlagen bereitzustellen.

Unbeschadet - wo vereinbar - der Normen bezüglich der Meldung von Schadensfällen, hat der Versicherte die Pflicht, dem Versicherer unverzüglich das Auftreten einer unter die Deckung fallenden Berufskrankheit zu melden und im Anschluss daran umgehend die entsprechenden Informationen, Unterlagen und Akten des gemeldeten Falls zu übermitteln.

Die Deckung gilt bis zum Erreichen von 50% des Höchstbetrags, der für die Deckung Haftpflicht gegenüber Arbeitsleistenden versichert ist. Dieser Höchstbetrag stellt die maximale Leistung des Versicherers für einen oder mehrere Schadensfälle dar, auch wenn diese zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Laufe der Gültigkeit der Police auftreten sollten und auch wenn diese durch die gleiche Art von aufgetretener Berufskrankheit verursacht werden sollten.

B. DECKUNG HAUS- UND GRUNDBESITZERHAFTPFLICHT

Der Versicherer garantiert den Versicherten für Schäden Dritter, die durch sein Eigentum an den in der Police angegebenen Gebäuden abzuleiten sein. Vorbehaltlich der Angaben unter Art. 58 - „Ausschlüsse“, sind - mit reinem Beispielswert und ohne Anspruch auf Vollständigkeit - die nachstehend aufgelisteten Ereignisse garantiert:

1. Schäden durch das Auslaufen von Wasser, nur wenn diese die Folge zufälligen Bruchs (auch wegen Frost) von Regenrinnen, Fallrohren, Wasserleitungen, Sanitär- und Heizungsanlagen oder Haushaltsgeräten sind; ausgeschlossen sind hingegen Schäden, die Folgen von Verschleiß oder anomaler bzw. mangelnder Instandhaltung oder Reinigung sind;
2. Beauftragung von planmäßigen und außerplanmäßigen Wartungsarbeiten (unter Ausschluss von denjenigen, die unter den Anwendungsbereich von Gesetzesverordnung Nr. 81/08 i.d.g.F., zuvor G.v. 494/96 fallen) und eigenständige Ausführung von planmäßigen Wartungsarbeiten, vorausgesetzt dass diese die Gebäude betreffen, die zur in der Police genannten Betriebstätigkeit gehören.
3. Schäden, die auf das Eigentum der Photovoltaikanlage und/oder Solarwärmeanlage zurückzuführen sind;
4. durch Brand verursachte Schäden an Sachen Dritter entsprechend der Regelung unter Punkt o. „Haftung für Brandschäden“ der Betriebshaftpflicht laut Art. 56. - „Gegenstand der Versicherung“.

Wo nichts anderes festgelegt ist, wird die Deckung mit einem Selbstbehalt für Sachschäden von Euro 250,00 geleistet.



Art. 57. - Erweiterung der Garantie für bestimmte Branchen

Bezüglich der **Betriebshaftpflicht** gemäß Art. 56. - „Gegenstand der Versicherung“ gelten diese Erweiterungen jeweils für die in der Police angegebene Zugehörigkeitsbranche:

A. BRANCHE LANDWIRTSCHAFT

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf eine Tätigkeit im Bereich der Landwirtschaft bezieht (einschließlich Ferien auf dem Bauernhof), umfasst die **Haftpflicht**:

1. Verkauf und/oder Abgabe von Lebensmittelprodukten

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden Dritter, die durch den Einzelhandel und die Abgabe von Lebensmitteln (auch aus eigener Erzeugung des Versicherten und auch bei Verarbeitung durch diesen) im Bereich des landwirtschaftlichen Betriebs oder des Ferienbetriebs sowie bei der Teilnahme an Messen, Ausstellungen und Märkten verursacht werden, **vorausgesetzt dass die Schäden innerhalb eines Jahrs ab Verkauf oder Abgabe und auf jeden Fall innerhalb des Gültigkeitszeitraums dieses Vertrags auftreten. Ausgeschlossen sind Schäden, die durch einen ursprünglichen Produktmangel hervorgerufen werden, es sei denn es handle sich um Lebensmittel aus eigener Erzeugung.**

2. Sachen, die von Gästen des Ferienbetriebs mitgebracht und/oder der Leitung anvertraut werden

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden, für welche dieser aufzukommen hat gegenüber Gästen des an den Bauernhof angegliederten Ferienbetriebs gemäß Art. 1783, 1784 und 1785-bis des it. Zivilgesetzbuchs aufgrund von Entwendung, Zerstörung oder Beschädigung der mitgebrachten und eventuell dem Inhaber anvertrauten Sachen.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **die durch Verbrennung aufgrund des Kontakts mit Heiz- oder Bügelgeräten verursacht werden, sowie Schäden durch Waschen, Fleckbeseitigung oder ähnliche Vorgänge;**
- **an Sachen, die in Land- oder Wasserfahrzeugen verwahrt sind;**
- **an Wertsachen, Schmuck und Wertgegenständen, die nicht dem Hotelleiter anvertraut worden sind, es sei denn diese wurden in Wandtresoren aufbewahrt, die in den Zimmern für die Gäste bereitgestellt sind, und vorausgesetzt dass die Entwendung durch belegtes Aufbrechen dieser Vorrichtung erfolgt ist.**

Die Deckung wird unter Anwendung eines Selbstbehalts von € 250,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 50.000,00 pro Jahr mit einem Höchstbetrag pro einzelнем geschädigtem Gast von Euro 5.000,00 in Verbindung mit anvertrauten Sachen und von Euro 1.500,00 für nicht anvertraute Sachen geleistet.

3. Eigentum und Betrieb von Sportanlagen und -ausrüstung, Schwimmbädern und zusätzliches Serviceangebot des angegliederten Ferienbetriebs

Darunter versteht sich die Haftung, die der Versicherte aufgrund des Eigentums und/oder der Bewirtschaftung von Schwimmbädern und Sportanlagen sowie aufgrund zusätzlichen Serviceangebots durch den dem Bauernhof angegliederten Ferienbetrieb zu tragen hat, wie: Restaurant, Café, Wäscherei, Friseursalon, Wellnesscenter, Geschäfte, Räumlichkeiten für Kongresse und anderes im Rahmen von Freizeit- und Kulturangeboten. Mit dazu gehört ferner die Haftpflicht aufgrund der Organisation von nicht dem Profisport zugeordneten sportlichen Aktivitäten, der Bereitstellung von Material und Ausrüstung für Sport und Spiel, der Didaktik mit Ausrichtung auf das Erlernen landwirtschaftlicher Tätigkeiten. Dazu gehört die Aktivität des Reitens **unter Ausschluss derjenigen Schäden, die von Gästen erfahren werden, die Tiere reiten oder führen.**

Ausgeschlossen sind Schäden, die durch Brand bzw. Verbrennung aufgrund des Kontakts mit Heiz- oder Bügelgeräten verursacht werden, sowie Schäden durch Waschen, Fleckbeseitigung oder ähnliche Vorgänge.

4. Haftung des Haushaltsvorstands

Falls der Betriebsinhaber seine gewöhnliche Wohnung im Innern des landwirtschaftlichen Betriebs bzw. des Ferienbetriebs eingerichtet hat, verpflichtet sich der Versicherer dazu, den Inhaber sowie die Mitglieder seiner Kernfamilie von Zahlungen schadlos zu halten, die diese auf Grundlage ihrer gesetzlichen Haftpflicht für zufällige Umstände in Verbindung mit dem Privatleben zu leisten haben.

Mit reinem Beispielswert und ohne Anspruch auf Vollständigkeit werden folgende typische Risiken genannt:

- die Bewirtschaftung der bewohnten Immobilie;
- das Ausüben von Amateursport;
- das Eigentum von Haustieren und die Nutzung von Reittieren, die nicht Eigentum der Versicherten sind;

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

- Eigentum und Gebrauch von Fahrrädern (unter Ausnahme von Elektrofahrrädern) oder fahrradähnlichen Gefährten allgemein, einschließlich der Nutzung von Kinderwagen, Buggys und Einkaufswagen;
- Eigentum und Verwendung von Windsurfbrettern, Ruder- und Segelbooten bis 6 m Länge, und Motorbooten mit weniger als 3 PS, die von den Auflagen gemäß Gesetz 990 vom 24.12.1969 i.d.g.F. ausgeschlossen sind;
- das Anlassen und Fahren von Kraftfahrzeugen durch die minderjährigen Kinder ohne Führerschein, das ohne das Wissen der Eltern geschieht, vorausgesetzt dass die Fahrzeuge über eine eigene Verkehrshaftpflichtversicherung verfügen.

Nicht als Dritte gelten:

- die Ehegatten untereinander, die Eltern von Versicherten und deren Ehegatten, die Kinder des Versicherten, Lebensgefährten, eingetragene Lebenspartner, Personen, die im Familienstand des Versicherten eingetragen sind, sowie alle anderen mit ihm zusammenlebenden Verwandten oder Verschwägerten;
- die Haushaltshilfen, die auf fester oder gelegentlicher Basis beim Versicherten beschäftigt sind.

Abweichend von obigen Festlegungen gelten die minderjährigen Kinder des Versicherten untereinander als Dritte, wenn die Geschwister einander unbeabsichtigt körperliche Verletzungen zufügen, die eine bleibende Invalidität nach sich ziehen; die Entschädigung wird bis Euro 50.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr und unter Anwendung eines Selbstbehalts von € 1.500,00 pro Schadensfall geleistet. Medizinische Ausgaben, die infolge der erlittenen Verletzungen getragen werden, fallen nicht unter die Deckung.

Falls eine andere Versicherung bestehen sollte (z.B. die Police für die Haftung des Haushaltsvorstands), wird diese Deckung auf zweites Risiko für Beträge geleistet, die über die Höchstbeträge der anderen Versicherung hinausgehen.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- die auf den Besitz von Reittieren zurückzuführen sind;
- die im Verlauf von Sportwettbewerben und beim diesbezüglichen Training auftreten, wenn diese nicht auf Amateurebene ausgeübt werden oder den Einsatz von Kraftfahrzeugen beinhalten; die beim Ausüben von Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen und Flugsportarten allgemein aufgetreten sind;
- die auf die Nichterfüllung von vertraglichen oder steuerlichen Auflagen zurückzuführen sind;
- gegenüber nicht alle gesetzlichen Vorschriften erfüllenden Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter);
- die von nicht alle gesetzlichen Vorschriften erfüllenden Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter) verursacht werden;
- die durch eigenhändige Ausführung von außerplanmäßigen Wartungsarbeiten verursacht werden.

Die Deckung wird mit einer Entschädigungsgrenze von Euro 300.000,00 pro Schadensfall und Jahr geleistet.

5. Einsatz von landwirtschaftlichen Maschinen

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten, die dem Betrieb von landwirtschaftlichen Maschinen und deren Motoren entspringt, vorausgesetzt dass diese für landwirtschaftliche Arbeiten in Eigenregie oder Drittauftrag verwendet werden.

6. Viehwirtschaft

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten, die aus der (nicht industriell betriebenen) Zucht und Haltung von Vieh im Betriebsbereich entspringt, einschließlich Deckbetrieb für den Eigenbedarf oder im Drittauftrag (einschließlich in diesem Fall die ggf. von Tieren Dritter erlittenen Schäden), sowie die Überführung und das Verweilen des Viehs auf Weiden und Märkten unter Ausschluss der Risiken des mit der Viehwirtschaft verbundenen Kraftfahrzeugverkehrs.

Die Deckung wird bis zum Betrag von Euro 100.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr mit einem Selbstbehalt von Euro 1.500,00 geleistet.

B. BRANCHE INDUSTRIE UND HANDWERK

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf eine Tätigkeit im Bereich von Industrie und Handwerk bezieht, umfasst die **Haftpflicht**:

1. Baugewährleistungsversicherung für Verlege-, Installations-, Wartungs- und Reparaturarbeiten an Anlagen

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten, die sich aus seiner Eigenschaft als Installateur, Wartungs- oder

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Reparaturfachkraft von Anlagen, Ausrüstung und Sachen allgemein ergibt, für Schäden, die durch die Anlagen, Ausrüstung und Sachen allgemein nach Fertigstellung der Arbeiten bei Dritten, einschließlich Auftraggeber, verursacht werden. Die Deckung gilt für Schäden, die während des Gültigkeitszeitraums der Versicherung **spätestens 1 Jahr nach Fertigstellung der Arbeiten auftreten und vom Versicherten spätestens 6 Monate nach Vertragsende gemeldet werden.**

Die Deckung wird auch für Tätigkeiten gemäß Art. 1 des Dekrets Nr. 37 vom 22.01.2008 des Ministeriums für Wirtschaftsentwicklung (Installation von Anlagen im Innern von Gebäuden unabhängig von deren Zweckbestimmung) geleistet, **vorausgesetzt dass der Versicherte über die laut Art. 3 des o.a. Ministerialdekrets verlangte Zulassung verfügt und unter Ausschluss der Tätigkeiten im Rahmen von Installation, Wartung und Reparatur von Personen- und Lastaufzügen, Rolltreppen und gleichartigen.**

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **an den installierten, reparierten oder gewarteten Anlagen, Ausrüstungen oder Sachen selbst sowie jedwede Ausgabe für deren Ersatz oder Reparatur;**
- **durch Nichteignung oder mangelnde Funktionstüchtigkeit der Anlagen für den bestimmungsgemäßen Gebrauch oder durch ursprüngliche Mängel oder Defekte der von beliebigen Herstellern gefertigten Produkte;**
- **durch nichterfolgte oder verspätete Wartungsmaßnahmen;**
- **durch Unterbrechung oder Sperrung der Tätigkeit;**
- **durch Straßenarbeiten;**
- **die von gekühlten Waren aufgrund mangelnder oder fehlerhafter Wartung erfahren werden, sowie durch daraus folgenden Nutzungsausfall oder Unterbrechung des Services.**

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens Euro 1.500,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 50.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.

2. Diebstahlschäden, die durch Gerüste von Baufirmen begünstigt worden sind

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Diebstahlschäden, die Dritten durch Personen verursacht werden, die zur Umsetzung ihrer verbrecherischen Absichten die Gerüste verwendet haben, die vom Versicherten errichtet bzw. genutzt worden sind.

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens Euro 250,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 50.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.

3. Schäden an Kleidungsstücken des Kunden (Friseure)

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden an von Kunden getragenen Kleidungsstücken, die auf die Anwendung von Färbemitteln, Entfärbern, Haarsprays und Dauerwellenprodukten zurückzuführen sind.

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung eines Selbstbehalts von Euro 250,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 1.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.

4. Schäden an bearbeiteten Sachen (Reinigungen und Wäschereien)

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden an bearbeiteten Sachen:

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung eines Selbstbehalts von Euro 250,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 1.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.

C. BRANCHE HANDEL

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf eine Tätigkeit im Bereich des Handels bezieht, umfasst die **Haftpflicht:**

1. Schäden aus dem Verkauf von Produkten

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden Dritter, die durch im Geschäft selbst verkaufte, übergebene oder abgegebene Produkte verursacht werden, **vorausgesetzt dass die Schäden innerhalb 1 Jahres ab Verkauf, Übergabe oder Abgabe und auf jeden Fall innerhalb des Gültigkeitszeitraums dieses Vertrags auftreten.**

Ausgeschlossen sind:

- **Schädigung Dritter durch ursprüngliche Produktmängel, unter Ausnahme von Lebensmittelprodukten aus der eigenen Erzeugung und von selbst erzeugten Artikeln, die in Apotheken und Drogerien abgegeben oder verkauft werden (beispielsweise gehören dazu - ohne Anspruch auf Vollständigkeit - galenische und**



homöopathische Produkte, Kosmetika sowie Produkte aus Kräutern und Heilpflanzen).

- Schäden an den Produkten selbst, Ausgaben für deren Reparatur oder Ersatz und Schäden, die auf Nutzungsausfall oder Nichtverfügbarkeit zurückzuführen sind.

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung eines Selbstbehalts von Euro 500,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 100.000,00 pro Schadensfall geleistet.

2. Schädigung Dritter durch die Ausübung von ambulantem Handel

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten gemäß Gesetz in seiner Eigenschaft als ambulanter Händler, der über die reguläre Zulassung gemäß den geltenden gesetzlichen Vorschriften verfügt.

Dazu gehören Schäden, die bei den Vorgängen im Rahmen von Aufbau, Betrieb und Abbau der Stände in dem Bereich auftreten, der dem Versicherten zugewiesen wurde, mit Einschränkung auf die in der Police erklärte Tätigkeit.

Die Deckung wird auf die Ausübung der Tätigkeit auf Fahrzeugen ausgeweitet, vorausgesetzt dass diese ausdrücklich für diesen Zweck bestimmt sind, ausgenommen Verkehrsrisiken.

D. BRANCHE FREMDENVERKEHR UND GASTSTÄTTENGEWERBE

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf eine Tätigkeit im Bereich von Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe bezieht, umfasst die **Haftpflicht**:

1. Verkauf und/oder Abgabe von Lebensmittelprodukten

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schädigungen Dritter, die durch den Einzelhandel und die Abgabe von Lebensmitteln (auch aus eigener Erzeugung des Versicherten und auch bei Verarbeitung durch diesen) im Bereich des Hotels, der Pension, des B&B oder der Gaststätte verursacht werden, vorausgesetzt dass die Schäden innerhalb eines Jahrs ab Verkauf oder Abgabe und auf jeden Fall innerhalb des Gültigkeitszeitraums dieses Vertrags auftreten. Ausgeschlossen sind Schäden, die durch einen ursprünglichen Produktmangel hervorgerufen werden, mit Ausnahme von Lebensmitteln aus eigener Erzeugung.

2. Sachen, die von Gästen des Hotels, der Pension, des B&B mitgebracht und/oder der Leitung anvertraut werden

Darunter versteht sich die Haftung des Versicherten für Schäden, für welche dieser gemäß Art. 1783, 1784 und 1785-bis des it. Zivilgesetzbuchs aufzukommen hat gegenüber Gästen des Hotels, der Pension oder des B&B aufgrund von Entwendung, Zerstörung oder Beschädigung der mitgebrachten und eventuell der Leitung des Gastbetriebs anvertrauten Sachen.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- die durch Verbrennung aufgrund des Kontakts mit Heiz- oder Bügelgeräten verursacht werden, sowie Schäden durch Waschen, Fleckbeseitigung oder ähnliche Vorgänge;
- an Sachen, die in Land- oder Wasserfahrzeugen verwahrt sind;
- an Wertsachen, Schmuck und Wertgegenständen, die nicht dem Hotelleiter anvertraut worden sind, es sei denn diese wurden in Wandtresoren aufbewahrt, die in den Zimmern für die Gäste bereitgestellt sind, und vorausgesetzt dass die Entwendung durch belegtes Aufbrechen dieser Vorrichtung erfolgt ist.

Die Deckung wird unter Anwendung eines Selbstbehalts von € 250,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 50.000,00 pro Jahr mit einem Höchstbetrag pro einzelнем geschädigtem Gast von Euro 5.000,00 in Verbindung mit anvertrauten Sachen und von Euro 1.500,00 für nicht anvertraute Sachen geleistet.

3. Eigentum und Betrieb von Sportanlagen und -ausrüstung, Schwimmbädern und zusätzliches Serviceangebot des Hotels, der Pension, des B&B

Darunter versteht sich die Haftung, die der Versicherte aufgrund des Eigentums und/oder der Bewirtschaftung von Schwimmbädern und Sportanlagen sowie aufgrund zusätzlichen Serviceangebots des Hotels, der Pension, des B&B zu tragen hat, wie: Restaurant, Bar, Wäscherei, Friseursalon, Wellnesscenter, Geschäfte, Räumlichkeiten für Kongresse und anderes im Rahmen von Freizeit- und Kulturangeboten. Mit dazu gehört ferner die Haftpflicht aufgrund der Organisation von nicht dem Profisport zugeordneten sportlichen Aktivitäten, aufgrund der Bereitstellung von Material und Ausrüstung für Sport und Spiel sowie aufgrund der Ausübung des Reitsports, unter Ausschluss von Schäden, die den Gästen beim Reiten oder Führen von Tieren entstehen.

Ausgeschlossen sind Schäden, die durch Brand bzw. Verbrennung aufgrund des Kontakts mit Heiz- oder Bügelgeräten verursacht werden, sowie Schäden durch Waschen, Fleckbeseitigung oder ähnliche Vorgänge.



4. Haftung des Haushaltsvorstands

Falls der Betriebsinhaber seine gewöhnliche Wohnung im Innern des Hotels, der Pension oder des B&B eingerichtet hat, verpflichtet sich der Versicherer dazu, den Inhaber sowie die Mitglieder seiner Kernfamilie von Zahlungen schadlos zu halten, die diese auf Grundlage ihrer gesetzlichen Haftpflicht für zufällige Umstände in Verbindung mit dem Privatleben zu leisten haben.

Mit reinem Beispielswert und ohne Anspruch auf Vollständigkeit werden folgende typische Risiken genannt:

- die Bewirtschaftung der bewohnten Immobilie;
- das Ausüben von Amateursport;
- das Eigentum von Haustieren und die Nutzung von Reittieren, die nicht Eigentum der Versicherten sind;
- Eigentum oder Gebrauch von Fahrrädern, Elektrofahrrädern oder fahrradähnlichen Gefährten allgemein, einschließlich der Nutzung von Kinderwagen, Buggys und Einkaufswagen;
- Eigentum und Verwendung von Windsurfbrettern, Ruder- und Segelbooten bis 6 m Länge, und Motorbooten mit weniger als 3 PS, die von den Auflagen gemäß Gesetz 990 vom 24.12.1969 i.d.G.F. ausgeschlossen sind;
- das Anlassen und Fahren von Kraftfahrzeugen durch die minderjährigen Kinder ohne Führerschein, das ohne das Wissen der Eltern geschieht, vorausgesetzt dass die Fahrzeuge über eine eigene Verkehrshaftpflichtversicherung verfügen.

Nicht als Dritte gelten:

- die Ehegatten untereinander, die Eltern von Versicherten und deren Ehegatten, die Kinder des Versicherten, Lebensgefährten, eingetragene Lebenspartner, Personen, die im Familienstand des Versicherten eingetragen sind, sowie alle anderen mit ihm zusammenlebenden Verwandten oder Verschwägerten;
- die Haushaltshilfen, die auf fester oder gelegentlicher Basis beim Versicherten beschäftigt sind.

Abweichend von obigen Festlegungen, gelten die minderjährigen Kinder des Versicherten untereinander als Dritte, wenn die Geschwister einander unbeabsichtigt körperliche Verletzungen zufügen, die eine bleibende Invalidität nach sich ziehen; die Entschädigung wird bis Euro 50.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr und unter Anwendung eines Selbstbehalts von € 1.500,00 pro Schadensfall geleistet. Medizinische Ausgaben, die infolge der erlittenen Verletzungen getragen werden, fallen nicht unter die Deckung.

Falls eine andere Versicherung bestehen sollte (z.B. die Police für die Haftung des Haushaltsvorstands), wird diese Deckung auf zweites Risiko für Beträge geleistet, die über die Höchstbeträge der anderen Versicherung hinausgehen.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- die auf den Besitz von Reittieren zurückzuführen sind;
- die im Verlauf von Sportwettbewerben und beim diesbezüglichen Training auftreten, wenn diese nicht auf Amateurebene ausgeübt werden oder den Einsatz von Kraftfahrzeugen beinhalten;
- die beim Ausüben von Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen und Flugsportarten allgemein aufgetreten sind;
- die auf die Nichterfüllung von vertraglichen oder steuerlichen Auflagen zurückzuführen sind;
- gegenüber nicht alle gesetzlichen Vorschriften erfüllenden Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter);
- die von nicht alle gesetzlichen Vorschriften erfüllenden Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter) verursacht werden;
- die durch eigenhändige Ausführung von außerplanmäßigen Wartungsarbeiten verursacht werden.

Die Deckung wird mit einer Entschädigungsgrenze von Euro 300.000,00 pro Schadensfall und Jahr geleistet.

Folgende Artikel gelten für den gesamten Abschnitt 7 - Haftpflicht.

Art. 58 – Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind Schäden:

1. die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer oder Versicherten verursacht werden;
2. durch Nichteinhaltung von Verpflichtungen, die der Versicherte ausschließlich per Vertrag übernommen hat;
3. an Sachen, die dem Versicherten anvertraut oder zur Verwahrung übergeben worden sind bzw. sich anderweitig in seinem Gewahrsam befinden, sowie an Sachen, die sich im Bereich der Arbeitsausführung befinden (unter Ausnahme derer, die angesichts ihres Gewichts oder Volumens nicht entfernt werden



- können), an transportierten, geschleppten oder gehobenen Sachen, an Sachen, für welche der Versicherte gemäß Art. 1783, 1784, 1785, 1785-bis, -ter, -quater, -quinties und 1786 des it. Zivilgesetzbuchs haftet, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt e. „Schäden an Sachen Dritter, die gehoben, auf- oder abgeladen, befördert, transportiert oder geschleppt werden“, 2. „Sachen, die von Gästen des Ferienbetriebs mitgebracht und/oder der Leitung anvertraut werden“, 2. „Sachen, die von Gästen des Hotels, der Pension, des B&B mitgebracht und/oder der Leitung anvertraut werden“, 3. „Schäden an Kleidungsstücken des Kunden (Friseur)“, 4. „Schäden an bearbeiteten Sachen (Reinigungen und Wäschereien)“;
4. durch Krane, Schwebbahnen, Seilrutschen und ähnliches;
 5. durch die Ausübung der Jagd;
 6. an Sachen, an denen die Arbeiten durchgeführt werden, an Werken, die direkt Gegenstand von Reparatur- oder Wartungsarbeiten sind, an Werken, die sich in Bau befinden, an Anbauflächen, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt 4. „Schäden an bearbeiteten Sachen (Reinigungen und Wäschereien) und Buchstabe d. „Bei Dritten durchgeführte Arbeiten“;
 7. durch Werke und Installationen allgemein nach Abschluss der Arbeiten, durch Reparatur-, Wartungs- und Verlegevorgänge, die nach der Ausführung der Arbeiten oder der Übergabe an Dritte auftreten, unbeschadet der Bestimmungen zur Deckungserweiterung „Baugewährleistungsversicherung für Verlege-, Installations-, Wartungs- und Reparaturarbeiten an Anlagen“;
 8. durch Waren, Produkte und Sachen allgemein nach der Übergabe an Dritte, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt 1. „Verkauf und/oder Abgabe von Lebensmittelprodukten“ und 1. „Schäden aus dem Verkauf von Produkten“;
 9. durch Diebstahl, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt 2. „Diebstahlschäden, die durch die Gerüste von Baufirmen gefördert worden sind“;
 10. die durch Wasser- und Luftfahrzeuge sowie durch darin enthaltene Gegenstände und/oder transportierte Personen verursacht bzw. von diesen erlitten werden; die durch Motorfahrzeuge jeder Art, Anhänger und selbstfahrende Maschinen verursacht werden, wenn der Schadensfall sich in Bereichen ereignet hat, die der Regelung durch Gesetz 990 vom 24.12.1969 unterliegen, unbeschadet der Bestimmungen unter den Punkten „Fahrzeughaftung“ und g. „Schäden an Fahrzeugen auf Firmenparkplätzen“;
 11. die während Auf- und Abladevorgängen bzw. während des Wartens an Transportmitteln und darauf geladenen Sachen verursacht werden, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt e. „Schäden an Sachen Dritter, die gehoben, auf- oder abgeladen, befördert, transportiert oder geschleppt werden“;
 12. die durch den Einsatz von Sprengstoffen an fest installierten Sachen verursacht werden, die sich im Umkreis von 200 m von der Explosionsstelle befinden;
 13. die durch Eigentum, Nießbrauch oder Nutzung von Gebäuden und deren fest installierten Anlagen verursacht werden, die nicht mit denen übereinstimmen, in denen die in der Police erklärte Tätigkeit gewöhnlich abgewickelt wird bzw. nicht die Wohnung des Versicherten sind, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt j. „Eigentum und Nutzung von Schildern, Werbetafeln und Bannern“;
 14. durch die Verwendung von Stoffen, deren Gebrauch gesetzlich verboten ist;
 15. die durch Produktion, Verwahrung oder Verwendung von radioaktiven Stoffen oder Geräten für die Teilchenbeschleunigung verursacht werden, ebenso wie Schäden, die in Verbindung mit versicherten Risiken durch die natürlich auftretende oder künstlich erzeugte Umwandlung oder Reaktion des Atoms (Kernspaltung und Kernfusion, Teilchenbeschleuniger) hervorgerufen werden;
 16. die der Haftung zuzuschreiben sind, welche auf Vorhandensein, Gebrauch, Kontamination, Abbau, Manipulation, Bearbeitung, Verkauf, Vertrieb und/oder Lagerung von Asbest und/oder asbesthaltigen Produkten zurückzuführen ist;
 17. die auf Aktivitäten im Bereich von Biotechnologie, Gentechnik und Produkten, die aus Materialien und/oder Substanzen menschlichen Ursprungs und gentechnisch veränderte Organismen (GVO) gewonnen werden, zurückzuführen sind;
 18. durch die Abstrahlung von elektromagnetischen Wellen und Feldern;
 19. an erdverlegten Leitungen und Anlagen;
 20. an Sachen aufgrund von Senkungen, Einbrüchen, Rutschen und Vibrationen des Erdreichs;
 21. durch das Auslaufen von Wasser oder das Überquellen der Kanalisation, es sei denn dieses erfolgt aufgrund



- von zufälligen Rohr- oder Leitungsbrüchen, sowie Schäden, die einzig auf Feuchtigkeit, Tropfleckage und allgemein ungesundes Raumklima zurückzuführen sind;
22. direkt oder indirekt verursacht durch: Krieg, Invasion, Feindseligkeiten (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand, Machtusurpation, militärische Besetzung, Beschlagnahme, Verstaatlichung, Requisition, Einziehung, von Behörden angeordnete Zerstörung, Volksaufuhr, Streiks, Aussperrungen, Unruhen;
 23. jeder Art verursacht durch fehlerhafte Aufzeichnung oder Löschung von Daten, mangelnde, fehlerhafte oder unzureichende Funktion von EDV-Systemen und/oder jeder Art von elektronischer Maschine, Anlage, Gerät, Komponente, Firmware, Software und Hardware hinsichtlich des Zeitmanagements (Uhrzeit und Datum) oder infolge des Angriffs oder der Infektion durch Computerviren sowie infolge von Download-, Installations- und/oder Änderungsvorgängen an Programmen, vorausgesetzt dass diese keine Brände, Explosion oder Bersten hervorrufen, sowie Schäden, die auf die Entmagnetisierung, fehlerhafte Aufzeichnung oder Löschung von Daten und versehentliches Verwerfen zurückzuführen sind;
 24. verursacht durch jedes Risiko, dessen Standort im Meer liegt und keine Verbindung zum Ufer durch Erddämme oder Landzungen aufweist;
 25. verursacht durch Untersee-Pipelines, in denen Fluide für die Energieerzeugung unter Druck befördert werden sowie Unterseekabel allgemein;
 26. durch den Einsatz von Motorfahrzeugen, Maschinen oder Anlagen, die von einer nicht normgemäß befähigten Person gefahren oder betätigt werden, unbeschadet der Bestimmungen laut Deckungserweiterung „Haftung des Haushaltsvorstands“;
 27. verursacht durch die Ansteckung von Krankheiten durch Tiere;
 28. infolge der Verschmutzung von Luft, Wasser oder Boden; durch Unterbrechung, Versiegen oder Umleitung von Quellen und Wasserläufen, Beeinträchtigung oder Versiegen von Grundwasser, Erzvorkommen allgemein und allgemein nutzbaren Bodenschätzen, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt i. „Zufällige Umweltverschmutzung“;
 29. verursacht am Straßenbelag durch landwirtschaftliche Maschinen mit Raupenketten oder nicht gummierten Rädern;
 30. verursacht durch den Einsatz von Phytopharmaka, die ganz oder teils auf Chemikalien bestehen, deren unschuldiger und nicht freiwilliger Einsatz vom Gesetz verboten ist;
 31. an lebendem oder totem Inventar des Anwesens, mit Ausnahme der Schäden am Inventar Dritter (auch wenn dieses dem Versicherten übergeben oder anvertraut wurde), die durch vollständige oder partielle Baufälligkeit der vorhandenen Immobilien verursacht werden;
 32. verursacht durch das Eigentum der in der Police angegebenen Gebäude, es sei denn es wurde die Deckung Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht erworben;
 33. durch die Ausübung geistiger Berufe gemäß Art. 2229 des it. Zivilgesetzbuchs.

Art. 59 - Personen, die nicht als Dritte gelten

Nicht als Dritte gelten:

1. die Ehegatten untereinander, die Eltern von Versicherten und deren Ehegatten, die Kinder des Versicherten, Lebensgefährten, eingetragene Lebenspartner, Personen, die im Familienstand des Versicherten eingetragen sind, sowie alle anderen mit ihm zusammenlebenden Verwandten oder Verschwägerten;
2. Personen, die in einem Beschäftigungs- oder Lohnverhältnis zum Versicherten stehen und den Schaden bei ihrer Arbeit oder Dienstleistung erfahren. Als Dritte gelten jedoch für erlittene körperliche Schäden die Beschäftigten, die keine Versicherungspflicht bei der Unfallversicherung INAIL haben, vorausgesetzt dass sie nicht an Arbeiten teilnehmen, für welche diese Versicherung obligatorisch ist;
3. Personen, die - gleich in welcher Beziehung sie zum Versicherten stehen - Schäden bei ihrer Teilnahme an Arbeiten erleiden, die Gegenstand der Betriebstätigkeit sind, für welche die Deckungen gelten, mit Ausnahme von körperlichen Schäden, die von Subunternehmern und deren Beschäftigten erlitten werden, falls der vom Versicherten abgetretene Anteil der Arbeiten 30% des Gesamtwerts der letzterem anvertrauten Werke nicht übersteigt;
4. falls der Versicherte keine natürliche Person ist: die Geschäftsführer, die gesetzlichen Vertreter und



Gesellschafter mit unbeschränkter Haftung;

5. Gesellschaften oder Körperschaften, die - gegenüber dem Versicherten - als abhängige, herrschende oder verbundene Gesellschaft gemäß Art. 2359 des it. Zivilgesetzbuchs gelten.

Art. 60 - Verpflichtungen im Schadensfall

Der Versicherte hat den Versicherer binnen 3 Tagen nach Eintreten des Schadensfalls bzw. Kenntnisnahme schriftlich zu benachrichtigen (entsprechend Angabe in Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs), wobei eine Beschreibung des Sachverhalts, die Angabe der Folgen, der Name der Geschädigten und, wenn möglich, die Zeugen sowie Datum, Ort und Ursache des Schadensfalls zu nennen sind. Er hat ferner so bald wie möglich die den Schadensfall betreffenden Nachrichten, Dokumente, Polizei- und Gerichtsakten nachzureichen, sich dabei um die Erhebung von Elementen zu seiner Verteidigung zu bemühen und sich jeder Aussage zur eigenen Verantwortung zu enthalten.

Werden oben genannte Verpflichtungen nicht erfüllt, kann dies den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Art. 61 - Änderungen des Risikos - Andere Beschäftigten- und/oder Bettenzahlen als angegeben

Die Prämie der Deckung Betriebshaftpflicht und Haftpflicht für Arbeitsleistende wird auf Grundlage der vom Versicherungsnehmer/Versicherten in der Police erklärten Beschäftigten- und der Bettenzahlen (bei Hotel, Pension, B&B, Ferien auf dem Bauernhof) festgelegt. Falls sich bei Eintreten eines Schadensfalls die Gesamtzahl der Beschäftigten und/oder Betten als höher erweist als angegeben, wird die vom Versicherer geschuldete Entschädigung - mit einer Toleranz von zwei Beschäftigten und/oder Betten - im Verhältnis zur Differenz zwischen der vereinbarten Prämie und der Prämie reduziert, die angewandt worden wäre, wenn der tatsächliche Stand der Dinge bekannt gewesen wäre.

Falls zum Moment des Schadensfalls die Anzahl der Beschäftigten oder Betten die angegebene Zahl um mehr als zwei Einheiten übersteigt, gelten die Bestimmungen laut Art. 1892 oder 1893 des it. Zivilgesetzbuchs, unbeschadet der Verpflichtung des Versicherungsnehmers/Versicherten, jede Änderung umgehend beim Versicherer zu melden und die entsprechend geschuldete höhere Prämie zu begleichen.

Die Anzahl der in der Police angegebenen Beschäftigten hat die beim Versicherten angestellten Arbeitsleistenden (einschließlich Mitarbeiter mit Vertrag auf Abruf, Arbeitsplatzteilungsvertrag, Teilzeitvertrag, Lehrlinge, gelegentliche Aushilfskräfte, Arbeitsförderungsvertrag gemäß Gesetzesverordnung Nr. 276 vom 10.09.2003), die Inhaber, die Gesellschafter und mithelfende Familienmitglieder sowie Mitarbeiter zu umfassen, die im Rahmen eines Projekt-, Leiharbeits- oder Überlassungsvertrags gemäß Gesetzesverordnung Nr. 276 vom 10.09.2003 beschäftigt sind und die alle vom Versicherten unter Einhaltung der gesetzlichen Normen bei der Ausübung der in der Police beschriebenen Tätigkeit genutzt werden. Dazu gehören auch Kursteilnehmer, Stipendiaten und Praktikanten.

Der Versicherer hat das Recht, jederzeit Überprüfungen und Kontrollen vorzunehmen, bei denen der Versicherte die benötigten Erklärungen und Unterlagen bereitzustellen hat, insbesondere Lohnbuchhaltung und Register.

ABSCHNITT 8 - RECHTSSCHUTZ

Folgende Deckungen gelten, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde.

Vorwort

Für die Verwaltung und Abwicklung der Schadensfälle greift der Versicherer zurück auf:

ARAG SE

Allgemeine Vertretung und Generaldirektion für Italien (nachstehend ARAG)

Viale del Commercio 59 - 37135 Verona

Hauptkontakte:

Telefonzentrale: 045.8290411

Faxnummer für die Übermittlung neuer Schadensmeldungen: 045.8290557,

E-Mail-Adresse für die Übermittlung neuer Schadensmeldungen: denunce@ARAG.it,

Faxnummer für die anschließende Übermittlung von Unterlagen für die Abwicklung des Schadensfalls 045.8290449



an welche sich der Versicherte direkt wenden kann.

Art. 62 - Gegenstand der Versicherung

Wird der Versicherte in einen Rechtsstreit verwickelt, übernimmt der Versicherer innerhalb der in der Police festgelegten Grenzen folgende Ausgaben:

- Anwaltshonorare für die außergerichtliche und gerichtliche Abwicklung des Rechtsstreits
- Anwaltshonorare für Strafanträge und Anzeigen, nur **wenn in deren Folge tatsächlich ein Strafverfahren gegen die andere Partei eingeleitet wird**
- Honorare des Domizilierungsanwalts, **wenn von ARAG benannt**
- Gerichts- und Anwaltskosten zu Lasten des Versicherten, wenn dieser im Verfahren unterliegt
- Kosten der Zwangsvollstreckung für **maximal zwei Fälle pro Schadensfall**
- Kosten der Schlichtungsstelle **bei obligatorischer Schlichtung**
- Kosten des Schiedsverfahrens, sowohl für den Rechtsbeistand als auch für die Schiedsrichter
- Vergütung der Gutachter
- Gerichtskosten
- Ermittlungskosten für die Verteidigung im Strafprozess

Es werden die für jede Instanz anfallenden Kosten für einen einzigen Rechtsanwalt gedeckt.

Art. 63 - Eintreten des Schadensfalls

Als Datum des Schadensfalls gilt der Tag, an dem das Ereignis eingetreten ist, das schließlich zum Rechtsstreit führt.

Je nach Art von Rechtsstreit gilt als Ereignis:

- der vom Versicherten erlittene oder verursachte - tatsächliche oder mutmaßliche - außervertragliche Schaden;
- die tatsächliche oder mutmaßliche Vertragsverletzung;
- die tatsächliche oder mutmaßliche Gesetzesverletzung;

Im Bereich der Ersitzung entspricht das Ereignisdatum des Schadensfalls dem Tag der ersten Beanstandung des Antrags auf Eigentumserwerb durch Ersitzung, vorausgesetzt dass diese während der Laufzeit des Vertrags eingereicht wurde.

Im Falle des Vorliegens mehrerer gleichartiger Schadensereignisse gilt als Ereignisdatum des Schadensfalls das Datum, an dem das erste Schadensereignis eingetreten ist.

Eines oder mehrere Schadensereignisse, die miteinander zusammenhängen oder aufeinander folgen oder auf denselben Zusammenhang zurückzuführen sind, gelten, auch wenn sie mehrere Personen betreffen, als ein einziger Schadensfall und als Ereignisdatum gilt das des ersten Schadensereignisses.

Falls mehrere Versicherte in denselben Schadensfall verwickelt sind, wirkt die Deckung mit einem einzigen Höchstbetrag, der unabhängig von den von jedem einzelnen getragenen Summen gerecht unter allen Versicherten aufgeteilt wird. Falls zum Moment der Definition des Schadensfalls der Höchstbetrag pro Schadensfall nicht erreicht wurde, wird der Restbetrag zu gleichen Teilen unter den Versicherten verteilt, denen die Ausgaben nur partiell erstattet worden sind.

Abgedeckt sind Schadensfälle, die sich ereignet haben:

- ab Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes für den tatsächlichen oder mutmaßlichen außervertraglichen Schaden und die tatsächliche oder mutmaßliche Verletzung von straf- oder verwaltungsrechtlichen Normen;
- nach Ablauf von 3 (drei) Monaten ab Inkrafttreten des Versicherungsschutzes für alle anderen Sachverhalte; falls der Vertrag ohne Unterbrechung der Deckung für dasselbe Risiko an einen vorausgehenden Vertrag anschließt, gilt diese Dreimonatsfrist nur für jene Deckungen, die im vorigen Vertrag nicht enthalten waren.

Art. 64 - Fristen für die Meldung von Schadensfällen und die Beibringung von Beweismitteln

1. Der Versicherte hat seiner Sorgfaltspflicht als Vertragspartei entsprechend dem Versicherer und/oder ARAG jeden Schadensfall umgehend in dem Moment zu melden, in dem er davon erfährt, spätestens jedoch unter Einhaltung der Verjährungsfrist seiner auf diese Versicherung gestützten Ansprüche.
2. Die Meldung des Schadensfalls hat beim Versicherer und/oder ARAG binnen 24 (vierundzwanzig) Monaten nach Datum des Außerkrafttretens der Versicherung einzugehen. Falls diese Police ohne Unterbrechung der Versicherungsdeckung gegenüber einer Vorläuferpolice des Versicherers ausgestellt wird, läuft die Meldefrist für die Schadensfälle für alle Policen ab dem Ablaufdatum der jüngsten Police.
3. Der Versicherte hat den Versicherer und/oder ARAG vollständig und wahrheitsgemäß über alle Einzelheiten des Schadensfalls unter Angabe der Beweismittel, Dokumente und etwaiger anderer Versicherungsverträge zu informieren und diese auf Aufforderung zur Verfügung zu stellen.
4. In Ermangelung dessen kann der Versicherer und/oder ARAG nicht für etwaige Verspätungen bei der Beurteilung der Versicherungsdeckung oder der Verwaltung des Schadensfalls sowie für etwaige Verjährungen



oder das Verwirken von Ansprüchen wegen Fristablaufs verantwortlich gemacht werden.

Art. 65 - Verwaltung des Schadensfalls, freie Wahl des Rechtsbeistands

Nach Erhalt der Schadensmeldung prüft ARAG die Versicherungsdeckung und Stichhaltigkeit der Gründe des Versicherten.

Die außergerichtliche Phase wird von ARAG betreut, welche sich für die Beilegung des Rechtsstreits durch ein Übereinkommen der Parteien aktiviert und sich vorbehält, die Abwicklung an einen Rechtsanwalt ihres Vertrauens abzugeben.

Zur Beurteilung der Versicherungsdeckung der Ausgaben in der gerichtlichen Phase, einschließlich etwaiger Rechtsmittel, **prüft ARAG im Voraus die Eignung der Beweise und angeführten Argumente, welche vom Versicherten beizubringen sind.**

In der gerichtlichen Phase hat der Versicherte das Recht, einen Rechtsbeistand auszuwählen, der im Verzeichnis **der Anwaltskammer eingetragen ist:**

- bei dem für den Rechtsstreit zuständigen Gerichtsbezirk;
- **am eigenen Wohnort oder Satzungssitz; im Falle einer Domizilierung benennt ARAG den Domizilierungsanwalt.**

Die Beauftragung des Anwalts oder Gutachters, die im Interesse ihrer Mandanten handeln, wird direkt vom Versicherten erteilt, **daher haftet ARAG nicht für deren Handeln.**

Art. 66 - Zahlung der Ausgaben

Die Ausgaben für finanzielle Übereinkommen zwischen Versichertem und Anwalt, für den Vergleich des Rechtsstreits und für die Leistungen von Gutachtern oder freien Sachverständigen werden nur abgedeckt, wenn sie im Voraus von ARAG genehmigt worden sind.

ARAG kann deren Vergütungen direkt bezahlen, nachdem der geschuldete Betrag festgelegt wurde. Die Zahlung erfolgt in Ausführung des Versicherungsvertrags und ohne, dass ARAG direkte Verpflichtungen gegenüber dem Leistungserbringer eingeht.

Falls stattdessen der Versicherte den Leistungserbringer direkt bezahlt, erstattet ARAG die Vorauszahlung nach Erhalt der entsprechenden Belegunterlagen.

Die Zahlung der garantierten Ausgaben erfolgt binnen 30 (dreißig) Tagen jeweils nach Prüfung der Angemessenheit des geforderten Betrags.

Art. 67 - Meinungsverschiedenheiten mit dem Versicherer und Interessenskonflikte

1. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Abwicklung des Schadensfalls zwischen dem Versicherten und Net Insurance S.p.A. und/oder ARAG kann die Entscheidung einem Schiedsrichter überstellt werden, der nach Ermessen entscheidet und in Einvernehmen von den Parteien oder - in Ermangelung des Einvernehmens - durch den gemäß Zivilprozessordnung zuständigen Gerichtspräsidenten ernannt wird. **Jede der Parteien trägt unabhängig vom Ergebnis die Hälfte der Kosten des Schiedsverfahrens.** Alternativ dazu kann im Anschluss an den misslungenen Schlichtungsversuch der Gerichtsweg beschritten werden.
2. Der Versicherte hat auf jeden Fall das Recht, seinen Anwalt im Falle des Interessenskonflikts mit ARAG frei zu wählen.

Art. 68 - Rückforderung von Vorauszahlungen durch ARAG

Der Versicherte ist dazu verpflichtet, von ARAG vorgeleistete Ausgaben zurückzuerstatten:

- wenn er Anspruch auf Erstattung durch die Gegenpartei hat;
- bei Vorsatzdelikten, wenn das Verfahren mit einem anderen Urteil als dem Freispruch oder der Herabstufung der Straftat von vorsätzlich auf fahrlässig endet;

Der Versicherte hat die Pflicht, die Kopie des rechtskräftigen Urteils umgehend an ARAG zu übermitteln.

Art. 69 - Gültigkeitsgebiet

Die Leistungen gelten für Schadensfälle, die in folgenden Gebieten entstehen und bei den dort zuständigen Gerichtsbehörden zu behandeln sind:

- **in den Ländern der Europäischen Union, Vereinigtem Königreich, Vatikanstadt, Republik San Marino, Fürstentum Monaco, Schweiz und Liechtenstein** für die strafrechtliche Verteidigung, die Forderung von Schadensersatz an Dritte, für die Abwehr von außervertraglichen Schadensersatzforderungen, die durch Dritte gestellt werden;
- **in der Republik Italien, Vatikanstadt und Republik San Marino** für die anderen Sachverhalte.



Art. 70 - Versicherte

Versicherte sind sowohl der Versicherungsnehmer als auch die anderen nachstehend beschriebenen Personen, wenn bei den Deckungen aufgeführt ist, dass diese für alle Versicherten wirksam sind.

Für Personengesellschaften:

- die Gesellschafter
- die mitarbeitenden Gesellschafter
- die im Beschäftigtenverzeichnis des Unternehmens eingetragenen Personen
- Saisonarbeiter, Aushilfskräfte, Mitarbeiter auf Abruf, Leiharbeiter und überlassene Arbeitskräfte, ergänzende Arbeitsleistende
- Angehörige des Unternehmensinhabers, die im Betrieb mitarbeiten

Für Kapitalgesellschaften:

- der gesetzliche Vertreter, auch als Geschäftsführer
- die Gesellschafter
- die mitarbeitenden Gesellschafter
- die im Beschäftigtenverzeichnis des Unternehmens eingetragenen Personen
- Saisonarbeiter, Aushilfskräfte, Mitarbeiter auf Abruf, Leiharbeiter und überlassene Arbeitskräfte, ergänzende Arbeitsleistende

Für Einzelunternehmen und Familienbetriebe:

- der Inhaber
- die im Beschäftigtenverzeichnis des Unternehmens eingetragenen Personen
- Saisonarbeiter, Aushilfskräfte, Mitarbeiter auf Abruf, Leiharbeiter und überlassene Arbeitskräfte, ergänzende Arbeitsleistende
- Angehörige des Unternehmensinhabers, die im Betrieb mitarbeiten

Bei Rechtsstreitigkeiten zwischen Versicherten werden die Leistungen allein zu Gunsten des Versicherungsnehmers garantiert.

Art. 71 - Garantierte Leistungen und Höchstbeträge

Die Deckungen gelten für **Schadensfälle, welche die Aktivitäten des versicherten Unternehmens betreffen und in der Police beschrieben sind, einschließlich Schadensfälle an der als Sitzungssitz dienenden Immobilie** und, falls in der Police angegeben, **an Immobilien, die der Geschäftstätigkeit dienen.**

1. Lieferanten

Bei einem Streitwert ab € 500 bis maximal € 30.000 werden die Ausgaben für Vertragsstreitigkeiten mit den Lieferanten abgedeckt.

2. Miete, Eigentumsrecht und andere dingliche Rechte

Die Ausgaben für Rechtsstreite in Sachen Miete, Eigentumsrecht und anderer dinglicher Rechte sind abgedeckt.

Im Bereich der Ersitzung entspricht das Ereignis des Rechtsstreits dem Datum der ersten Beanstandung des Antrags auf Eigentumserwerb durch Ersitzung, vorausgesetzt dass diese während der Laufzeit des Vertrags eingereicht wurde.

3. Beschäftigungsverhältnisse

Es werden die Ausgaben für individuelle arbeitsrechtliche Streitigkeiten mit Beschäftigten abgedeckt, die im Beschäftigtenverzeichnis des Versicherungsnehmers eingetragen sind.

4. Erlittene Schäden

Es werden die Ausgaben für die Schadensersatzforderung für außervertragliche Schäden abgedeckt, die aufgrund von Straftaten Dritter erfahren werden, einschließlich der Nebenklage im Strafprozess.

5. Ausgaben für die Abwehr im Falle außervertraglicher Schäden

Es werden die Ausgaben abgedeckt, die von allen Versicherten für die Abwehr von Schadensersatzforderungen Dritter wegen außervertraglicher, von den Versicherten verursachten Schäden getragen werden.

Die Deckung gilt **auf erstes Risiko:**

wenn die Haftpflichtpolice:

- nicht vorhanden ist;
- in der Sache nicht wirksam ist, da sie den angezeigten Sachverhalt nicht abdeckt, weil er nicht Gegenstand der Deckung ist oder weil er ausdrücklich von der Deckung ausgeschlossen wurde oder falls der Betrag des Schadens unter dem vertraglichen Selbstbehalt liegt;
- nicht wirksam wird, weil keine Haftung des Versicherten vorliegt;
- nicht wirksam wird, weil der Haftpflichtversicherer kein Interesse daran hat, die Schadensersatzklage des Dritten abzuwehren, da der Höchstbetrag für die Abwicklung des Schadens ausgeschöpft ist. Die Deckung gilt für die anschließenden Ausgaben.



Diese Deckung gilt nicht, wenn die Haftpflichtversicherung den Schaden, nicht aber die Gerichtskosten für die Abwehr der Schadensersatzklage abdeckt.

Zum Beispiel, wenn der Haftpflichtversicherer kein Interesse hat, weil er den Schaden des Dritten mit einem unter dem Höchstbetrag laut Police liegenden Betrag ausgezahlt hat, oder wenn die Vereinbarung zur Streitführung verletzt wurde.

Diese Deckung gilt ferner nicht, wenn der Schadensfall erst nach Ablauf der Verjährungsfrist beim Haftpflichtversicherer gemeldet wird. Die Ausgaben für die Beweissicherung, die zeitlich vor dem Eingreifen des Haftpflichtversicherers erfolgt, sind nicht abgedeckt. Die Wirksamkeit der Deckung ist der Feststellung des Bestehens der Schadensfalldeckung durch den Haftpflichtversicherer untergeordnet.

6. Fahrlässigkeitsdelikte oder Ordnungsstrafen

Es werden die in strafrechtlichen Verfahren für Fahrlässigkeitsdelikte oder Ordnungsstrafen getragenen Ausgaben - auch für den Bereich Steuer- oder Verwaltungsrecht - abgedeckt.

Es werden die Ausgaben abgedeckt, die für die Freigabe von beschlagnahmten Gütern zum Zwecke der Fortsetzung der versicherten Tätigkeit getragen werden.

7. Vorsatzdelikte

Es werden die in strafrechtlichen Verfahren für Vorsatzdelikte getragenen Ausgaben abgedeckt.

Die Deckung gilt, wenn:

- der Versicherte mit rechtskräftigem Urteil freigesprochen wird
- die Straftat von vorsätzlich auf fahrlässig zurückgestuft wird
- das Verfahren wegen Gegenstandslosigkeit der Meldung einer strafbaren Handlung oder, weil der Umstand keine Straftat darstellt, eingestellt wird

Die Deckung wirkt nicht in Fällen der Verfahrenseinstellung aus anderen Gründen.

ARAG erstattet den Versicherten die Ausgaben, die sie bis zu dem Moment getragen haben, in dem das Urteil Rechtskraft erlangt hat.

Falls das Verfahren nach der Einstellung wieder aufgenommen wird und ein anderes Urteil als Freispruch oder Rückstufung der Straftat von vorsätzlich auf fahrlässig ergeht, hat der Versicherte sämtliche von ARAG für die Verteidigung des Versicherten in allen Instanzen getragenen Ausgaben an ARAG zurückzuzahlen.

Die Versicherung wird bis zum Höchstbetrag Euro 10.000,00 pro Schadensfall und Euro 50.000,00 pro Versicherungsjahr geleistet.

Art. 72 – Ausschlüsse

Wird der Versicherte in einen Rechtsstreit verwickelt, übernimmt der Versicherer folgende Ausgaben nicht:

- Vergütung des Anwalts auf Grundlage einer Vereinbarung über die Beteiligung am Prozessgewinn
- Anwaltshonorare für Strafanträge und Anzeigen, wenn in deren Folge kein Strafverfahren gegen die andere Partei eingeleitet wird
- Vergütung des Domizilierungsanwalts, wenn dieser nicht von ARAG benannt wurde
- Ausgaben für Reisekostenvergütung
- Kosten der Zwangsvollstreckung über den zweiten Fall pro Schadensfall hinaus
- Kosten der Schlichtungsstelle bei nicht obligatorischer Schlichtung
- Steuern, Abgaben und andere Lasten, die nicht zu den Gerichtskosten gehören
- Strafen, Bußgelder, Geldstrafen allgemein
- etwaige Kostenerstattungen, die zu Gunsten der in Strafverfahren gegen den Versicherten angetretenen Nebenkläger verfügt werden
- nicht mit ARAG vereinbarte Ausgaben
- im Falle der Domizilierung, jede Verdoppelung von Honoraren

Der Versicherer übernimmt ferner nicht:

- a) bei Vorsatzdelikten - die getragenen Ausgaben, wenn die Straftat aus anderen Gründen als Freispruch, Zurückstufung von vorsätzlich auf fahrlässig oder Einstellung aufgrund von Gegenstandslosigkeit oder mangels strafbaren Tatbestandes getilgt wird.
- b) bei Fahrlässigkeits- und Vorsatzdelikten: die für die Freigabe beschlagnahmter Güter zum Zwecke der Fortsetzung der versicherten Tätigkeit getragenen Ausgaben.
- c) bei Rechtsstreiten mit Lieferanten: Ausgaben bei Streitwert unter € 500 oder über € 30.000.



- d) bei arbeitsrechtlichen Streitigkeiten: Ausgaben für individuelle arbeitsrechtliche Streitigkeiten mit Beschäftigten, die nicht im Beschäftigtenverzeichnis des Versicherungsnehmers eingetragen sind.
- e) bei der Deckung Ausgaben für die Abwehr im Falle außervertraglicher Schäden, auf erstes Risiko:
- die getragenen Ausgaben, wenn die Haftpflichtversicherung den Schaden, aber nicht die Gerichtskosten für die Abwehr der Schadensersatzklage abdeckt;
 - die getragenen Ausgaben, wenn der Schadensfall erst nach Ablauf der Verjährungsfrist beim Haftpflichtversicherer gemeldet wurde;
 - die Ausgaben für die Beweissicherung, die zeitlich vor dem Eingreifen des Haftpflichtversicherers erfolgt;
 - die getragenen Ausgaben, wenn keine Feststellung des Bestehens der Schadensfalldeckung durch den Haftpflichtversicherer vorliegt.

Falls im Vertrag nicht anders festgelegt, gelten die Deckungen nicht für Schadensfälle im Bereich:

1. Familien-, Erb- oder Schenkungsrecht;
2. Steuer- oder Verwaltungsrecht;
3. Umstände infolge von sozialen Unruhen, Aufständen, kriegerischen Ereignissen, terroristischen Anschlägen, Vandalismus, Erdbeben, Streik, Aussperrung, Verwahrung oder Verwendung radioaktiver Substanzen;
4. Aktivitäten in Verbindung mit der Kernkraftbranche, Nuklear- oder genetischen Schäden, die vom Versicherten verursacht werden, unter Ausnahme von Rechtsstreiten infolge medizinischer Behandlungen;
5. Umstände infolge von Naturereignissen, die zu Naturkatastrophen erklärt werden bzw. die Ausrufung des Notstands bewirken;
6. Patent-, Marken-, Urheber- und Exklusivrechten sowie Rechtsansprüche bei Auktionsbetrug, unlauterem Wettbewerb oder Verletzung des Kartellverbots;
7. Kauf/Verkauf von Gesellschaftsanteilen oder Rechtsstreitigkeiten zwischen Geschäftsführern und/oder Gesellschaftern bzw. zwischen letzteren und dem Versicherungsnehmer;
8. Eigentum oder Fahren von Kraftfahrzeugen, Booten, Flugzeugen oder Fahrzeugen, die auf Schienen oder an Metallseilen fahren;
9. vorsätzliche Handlungen der versicherten Personen;
10. nicht zufällige Umstände, die Umweltverschmutzung nach sich gezogen haben;
11. Fusion, Änderung oder Umwandlung von Gesellschaften;
12. Dienstleistungen oder Lieferungen von Gütern, die vom Vertragsnehmer in Ausübung seiner Betriebstätigkeit vorgenommen worden sind;
13. Kauf/Verkauf oder Tausch von Immobilien;
14. Renovierungs- oder Sanierungsmaßnahmen, Umbau oder Neubau von Gebäuden, einschließlich der damit verbundenen Liefer- oder Werksverträge für den Einbau von Materialien oder Anlagen; dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer im Bauwesen tätig ist;
15. Vermietung oder Abtretung des Unternehmens, eines Unternehmenszweigs oder Immobilien-Leasingverträge;
16. Herstellung oder Vertrieb von Sprengstoffen oder Herstellung von Waffen oder militärischer Ausrüstung;
17. Tätigkeiten von Industriebetrieben, die auf die Abfallbehandlung oder -entsorgung spezialisiert sind;
18. Rechtsstreitigkeiten zwischen Leiharbeitsunternehmen und den bei Dritten beschäftigten Leiharbeitskräften;
19. Aktivitäten von Genossenschaften oder Verbraucherverbänden;
20. Ausübung des Arztberufs, medizinischer oder pflegerischer Tätigkeiten;
21. Agentur-, Vertretungs- und Beauftragungsverträge;
22. Streitigkeiten mit der Gesellschaft oder der Bank, welche die Dachgesellschaft der ersteren ist;
23. Teilnahme an Sammelklagen (class action);
24. strafrechtliche Verteidigung wegen Kindesmisshandlung.
25. Schuldeneintreibung;
26. für Streitigkeiten, welche die Zahlung von Mieten und Nebenkosten zum Gegenstand haben;
27. vertraglicher Art des Versicherten, welche die Zahlung des Preises von Gütern oder Dienstleistungen zum Gegenstand haben;
28. wenn die Möglichkeit eines Falls von Berufshaftpflicht des beauftragten Rechtsbeistands besteht;

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

29. bezüglich oder in Verbindung mit nicht von Versicherten belegten oder nicht in der Police aufgeführten Immobilien;
30. bezüglich vom Versicherten, ggf. auch ehrenamtlich, bekleideten Gesellschaftsämtern bei öffentlichen oder privaten Körperschaften;
31. die nicht ausdrücklich unter Art. 71 - „Garantierte Leistungen und Höchstbeträge“ genannt sind;
32. die auf Massenentlassungen oder Verfahren zur Inanspruchnahme der Lohnausgleichskasse zurückzuführen sind;
33. bezüglich der Ausübung der unter Art. 2229 des it. Zivilgesetzbuchs definierten geistigen Berufe.



ABSCHNITT 9 - SCHUTZ VON POS-EINNAHMEN

Folgende Deckungen gelten, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde.

Art. 73 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer erstattet den Einnahmefall des in der Police angegebenen Unternehmens, in dem eines oder mehrere elektronische - ggf. mit verschiedenen Bankinstituten verbundene - POS-Terminals (Point of sale) verwendet werden, wenn der Ausfall aufgrund der vollständigen zwangsläufigen Inaktivität verursacht wurde, die auf einen materiellen und direkten Schaden zurückzuführen ist, der durch mindestens eines nachstehender Ereignisse hervorgerufen wurde.

Folgende Deckung gilt, wenn sie in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde für:

A. DECKUNG SCHUTZ VON POS-EINNAHMEN

Unbeschadet der Angaben unter Art. 74 - „Ausschlüsse“ erkennt der Versicherer dem Versicherten für jeden Arbeitstag erzwungener und vollständiger Inaktivität des versicherten Unternehmens/Geschäfts ein Tagegeld für materielle und direkte Schäden zu, die entstehen an:

a) **Gebäude und Bestand des in der Police aufgeführten Unternehmens mit Einschränkung auf die Räumlichkeiten, in denen das POS-Terminal verwendet wird, im Anschluss an die nachstehend aufgeführten Ereignisse:**

1. **Brand, Blitzschlag, Explosion, Bersten und Implosion**, die nicht durch Sprengkörper verursacht worden sind;
2. **Absturz von Flugzeugen, Raumfahrzeugen und künstlichen Satelliten**, von deren Teilen oder von diesen transportierten Sachen;
3. **Druckwelle**, verursacht durch die Überschreitung der Schallgeschwindigkeit durch Flugzeuge oder Gegenstände allgemein;
4. **Zusammenstoß von Straßenfahrzeugen**, die nicht dem Versicherungsnehmer, Versicherten oder den anderen Beschäftigten gehören oder von diesen verwendet werden;
5. **Rauch**, der infolge einer zufälligen Panne, **die nicht durch Verschleiß, Korrosion, Materialdefekte oder mangelhafte Wartung verursacht wurde**, aus den Anlagen für die Wärmeerzeugung austritt, die Teil der Sachen selbst sind, vorausgesetzt dass diese Anlagen über geeignete Leitungen und fachgerecht angelegte Kamine angeschlossen sind;
6. **Entwicklung von Rauch, Gas und Dämpfen**, Auslaufen oder Austreten von Flüssigkeiten, **vorausgesetzt dass dies Folge von zuvor aufgeführten Ereignissen ist, welche die in der Police genannte Betriebstätigkeit betroffen haben;**
7. **Ausfall oder anomale Erzeugung oder Verteilung von elektrischer oder Wärmeenergie oder Wasserkraft**, Ausfall oder anomaler Betrieb von elektronischen Geräten, Heiz- oder Klimaanlage, **vorausgesetzt dass dies Folge der zuvor aufgeführten Ereignisse ist;**
8. **elektrische Störfälle**, Entladungen oder andere elektrische Betriebsstörungen aus jeglichem Anlass an:
 - elektrischen und elektronischen Maschinen und Anlagen, Geräten und Schaltungen, die zum Gebäude gehören;
 - Maschinen und Anlagen, die zum Bestand gehören.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **aufgrund von Verschleiß oder mangelnder Wartung;**
 - **die bei Ein- und Ausbaurvorgängen auftreten, die nicht in Verbindung mit Wartungs- oder Überarbeitungsmaßnahmen stehen, sowie Schäden, die bei Abnahme- und Testvorgängen auftreten;**
 - **die auf Defekte zurückzuführen sind, die dem Versicherten oder Versicherungsnehmer beim Abschluss der Police bekannt waren oder für welche gemäß Gesetz oder Vertrag der Hersteller oder Lieferant zu haften hat;**
 - **an elektrischen Lampen, Leuchtschildern, Vakuumröhren, und Schmelzsicherungen;**
 - **an elektrischen Transformatoren und Stromgeneratoren im Freien, außerhalb des Gebäudes;**
9. **Witterungsschäden**, wie:
- i. Hagel, Orkan, Sturm, Windhosen, Wind und von diesem mitgetragene Gegenstände, wenn deren Gewaltigkeit



- sich an den Wirkungen auf eine Reihe von Sachen in der näheren Umgebung feststellen lässt;
- ii. Nässe im Innern des Gebäudes infolge von Brüchen, Spalten oder Beschädigungen, die am Dach, den Wänden oder Tür-/Fensterelementen durch die Gewaltbarkeit oben genannter Witterungsereignisse verursacht worden sind.

Ausgeschlossen sind Schäden durch:

- **Verstopfung oder Überlaufen von Regenrinnen oder Fallrohren mit oder ohne deren Bruch;**
- **Ausuferung von Wasserläufen, natürlichen oder künstlichen stehenden Gewässern;**
- **Sturmfluten und Eindringen von Meerwasser;**
- **Entstehung von Bächen, Wasserstau im Außenbereich, Brechen oder Überquellen des Abflusssystems;**
- **Frost, übermäßige Schneelast, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt 11. „übermäßige Schneelast“;**
- **Feuchtigkeit, Tropfleckage, Ausschwitzen, Eindringen;**
- **Einbrechen, Erdbeben oder Abgleiten des Erdbodens;**

obgleich diese infolge der Erscheinungen laut Punkt „i“ und „ii“ aufgetreten sind;

10. Hagel auf zerbrechlichen Elementen, wie:

- Tür- und Fensterflügel, Verglasungen und Oberlichter allgemein;
- Asbestzement- und Faserzementplatten sowie Bauteile aus Kunststoffmaterial;

auch wenn sie zu Gebäuden oder auf einer oder mehreren Seiten offenen Überdachungen gehören, **unter Ausschluss von Gewächshäusern und deren Inhalt.**

11. Übermäßige Schneelast, einschließlich etwaiger Nässeschäden im Innern der Betriebsräume und an deren Bestand, vorausgesetzt dass diese infolge eines vollständigen oder partiellen Einbruchs des Dachs oder der Außenwände infolge der Schneelast aufgetreten sind;

12. Austreten von Leitungswasser infolge des zufälligen Bruchs von Wasserleitungen, Sanitäreinrichtungen und Haustechnik in den Gebäuden, in denen die Sachen enthalten sind.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **durch Feuchtigkeit, Tropfleckage, Überlaufen oder Überquellen von Kanalisation oder anderen Leitungen, Frost, Bruch von automatischen Brandlöschanlagen;**
- **an Waren, die in einer Höhe unter 12 cm vom Boden gelagert sind;**
- **durch Überlaufen, Überquellen oder Bruch der Kanalisation;**
- **durch Verschleiß, Korrosion, Materialdefekte oder mangelnde Wartung;**
- **die Ausgaben für die Suche nach der Bruchstelle und deren Reparatur.**

13. **an gekühlten Waren (mangelnde Kühlung)**, worunter die materiellen und direkten von der gekühlten Ware erfahrenen Schäden zu verstehen sind, wegen:

- mangelnder oder anormaler Erzeugung oder Verteilung der Kälte;
- Auslaufen des Kältemittels; infolge von:
- einem Ereignis, das gemäß den Bedingungen laut Abschnitt 9 - Schutz von Einnahmen - versichert ist;
- zufällige Pannen oder Brüche der Kühlanlage oder von deren Kontroll- und Sicherheitsvorrichtungen sowie der Wasserzuführungssysteme und der Systeme für die Erzeugung und Verteilung von elektrischer Energie, welche direkt zur Anlage gehören.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **für welche der Lieferant wegen Bau- oder Installationsmängeln haftet;**
- **verursacht durch fehlerhafte Bedienung oder mangelhafte Anlagenleistung;**
- **an Waren auf Fahrzeugen.**

14. **sozialpolitische und vorsätzliche Ereignisse**, wie Volksunruhen, Streiks, Aufstände, die entweder von Einzelpersonen oder Gruppen begangen werden, Vandalismus und vorsätzliche Taten, einschließlich Terroranschläge und Sabotage.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten, den gesetzlichen Vertretern oder Gesellschaftern mit unbeschränkter Haftung verursacht werden;**
- **durch Überschwemmungen oder Erdbeben;**
- **durch Raub, Erpressung, Plünderung bzw. aufgrund von Fehlbeständen jeglicher Art;**
- **durch elektrische Störfälle an elektrischen oder elektronischen Maschinen und Anlagen, Geräten und Schaltungen;**



- die von gekühlten Waren durch Ausfall oder gestörte Erzeugung oder Verteilung der Kälte bzw. wegen Austritt des Kältemittels erfahren werden;
- die durch die Unterbrechung von Verarbeitungsprozessen, Ausfall oder gestörte Erzeugung oder Verteilung von Energie, durch Beeinträchtigungen von Produkten infolge der Arbeitsunterbrechung, durch Beeinträchtigung oder Ausfall von Kontrollen oder Bedienvorgängen verursacht werden;
- die infolge von rechtmäßiger oder faktischer Beschlagnahme, Einziehung oder Requisition der versicherten Einheiten auf Anordnung durch jede Art behördlicher Instanz bzw. im Falle von Aussperrungen aufgetreten sind;
- durch Beschmierungen;
- an Gewächshäusern und deren Bestand;
- ferner sind Kosten oder Ausgaben ausgeschlossen, die direkt oder indirekt auf nukleare, biologische oder chemische Kontamination zurückzuführen sind.

Der Versicherer entschädigt, unter Beibehaltung oben aufgeführter Bedingungen, auch Schäden, die im Laufe einer nicht militärischen Besetzung des Eigentums aufgetreten sind, auf dem sich die versicherten Einheiten befinden. Sollte diese Besetzung jedoch ohne Unterbrechung mehr als 5 Tage lang dauern, kommt der Versicherer nicht für die Schäden auf, auch wenn sie während dieses Zeitraums entstanden sind.

15. Absturz von Personen- und Lastaufzügen infolge des Bruchs von Vorrichtungen;

16. Brüche aus zufälligen Gründen von Scheiben, Platten und Schildern.

Ausgeschlossen sind Schäden:

1. die auftreten bei:

- Reparatur und/oder Entfernung von Scheiben, Platten und Schildern;
- Umzugsvorgängen;
- Renovierungs- oder Umbauarbeiten an den Räumlichkeiten;

2. bezüglich Platten, Scheiben und Schildern, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Deckung nicht unversehrt und frei von Defekten waren;

3. von Oberlichtern oder Platten/Scheiben und Schildern mit künstlerischem Wert;

4. von Schildern infolge von Überhitzung oder Kurzschlüssen.

b) Geräten und Maschinen des in der Police aufgeführten Unternehmens mit Einschränkung auf die Räumlichkeiten, in denen das POS-Terminal verwendet wird, im Anschluss an die nachstehend aufgeführten Ereignisse:

17. Maschinenpannen aufgrund mechanischer Brüche, Zentrifugalkräften, Vibrationen, unvorhersehbaren Belastungen und Fremdkörpern;

18. Verschütten von Flüssigkeiten, worunter die Schäden durch das Auslaufen von in geeigneten Behältern aufbewahrten Flüssigkeiten zu verstehen ist, das durch zufälligen Bruch der Behälter, Ventile, Hähne, Anschlüsse sowie der damit verbundenen technischen Anlagen verursacht wird.

Ausgeschlossen sind auf jeden Fall:

- Schäden aufgrund fehlerhaften Öffnens oder Schließens von Ventilen und/oder Hähnen;
- Schäden durch mangelnde Dichtigkeit der Behälter;
- Schäden aufgrund des Verschüttens aus Behältern mit weniger als 300 l Fassungsvermögen;
- Schäden, die an anderen Einheiten durch das Verschütten der Flüssigkeit verursacht werden;

19. Unerfahrenheit, Unvorsichtigkeit, Nachlässigkeit, Bedienfehler bei Verwendung/Betrieb der Anlagen und Maschinen durch Beschäftigte des Versicherten oder Dritte;

20. Ausfall oder gestörte Funktion von Bedien- oder Steuergeräten;

21. Schäden an Rohren und elektronischen Ventilen, außer wenn diese direkte Folge von entschädigungsfähigen Schäden sind, die an anderen Teilen der versicherten Sachen aufgetreten sind.

Diese Schäden werden unter Berücksichtigung des Abnutzungsprozentsatzes entschädigt, der sich aus den vom Hersteller angegebenen Parametern ergibt, bzw. in Ermangelung aus dem Abnutzungsprozentsatz, der sich aus dem Verhältnis zum seit der Installation verstrichenen Zeitraum, zu den Betriebsstunden, erfahrenen Druckstößen oder anderen einschlägigen Parametern im Verhältnis zur geschätzten Lebensdauer der Rohre ergibt;

22. Schäden an, ausschließlich für die versicherten Sachen bestimmten, externen Leitungen

Nicht entschädigungsfähig sind Schäden an den Zubehörteilen der versicherten Leitungen, die nicht vom Strom durchflossen werden. Im Falle von entschädigungsfähigen Schäden an externen Leitungen sind auch die vom Versicherten



getragenen Kosten für Aushub-, Abtrags-, Abstütz-, Mauer-, Putz- und Belagsarbeiten inbegriffen.

Folgende Artikel gelten für den gesamten Abschnitt 9 - Schutz von POS-Einnahmen.

Art. 74 – Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind - abgesehen von den bereits für die einzelnen Deckungen getätigten Ausschlüssen - Schäden:

- a. durch Diebstahl, Raub, Erpressung, Plünderung bzw. aufgrund von Fehlbeständen jeglicher Art, die bei Ereignissen aufgetreten sind, für welche die Versicherung gilt;
- b. die bei Kriegshandlungen, Aufständen, Volkstumulten, Streiks, Unruhen, militärischer Besetzung, Invasion, aufgetreten sind, es sei denn der Versicherungsnehmer oder Versicherte kann belegen, dass der Schadensfall in keinerlei Verbindung mit diesen Ereignissen stand, sowie unbeschadet der Regelungen laut Punkt 14. - „Sozialpolitische und vorsätzliche Ereignisse“ von Art. 73 - „Gegenstand der Versicherung“;
- c. die bei einer Explosion oder der Abgabe von Hitze oder Strahlung, die durch Umwandlung des Atomkerns erzeugt wird, ebenso wie bei Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen wird, auftreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder Versicherte kann beweisen, dass der Schadensfall in keinerlei Verbindung zu diesen Ereignissen stand;
- d. die durch Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Hochwasser, Seebeben und Sturmfluten, Erdbeben und Überflutungen verursacht werden;
- e. an der Maschine oder Anlage, an der Bersten oder Implosion aufgetreten sind, wenn das Ereignis durch Verschleiß, Korrosion oder Materialdefekte verursacht wurde;
- f. die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten, den gesetzlichen Vertretern, Geschäftsführern oder Gesellschaftern mit unbeschränkter Haftung begangen werden;
- g. am Inhalt von Öfen, Muffen, Geräten in Brennerien oder Röstereien durch die Direkteinwirkung der Flamme oder die Hitze der Feuerstätte;
- h. die durch Frost verursacht werden;
- i. durch Vergiftung von Vieh;
- j. durch Einbrechen, Erdbeben oder Abgleiten des Erdbodens.
- k. durch Verschleiß, Abnutzung, Korrosion und Oxidation, welche die natürliche Folge des Gebrauchs oder Betriebs sind oder die durch das beständige Einwirken der Witterung verursacht werden;
- l. für welche gemäß Gesetz oder Vertrag der Hersteller, Verkäufer oder Vermieter der Geräte und Maschinen zu haften hat;
- m. die infolge von Ein- und Ausbauten auftreten, die nicht in Verbindung mit Wartungs- oder Überholungsmaßnahmen stehen, sowie Schäden, die bei Transport und Beförderung sowie den damit verbundenen Auf- und Abladevorgängen außerhalb des für die beweglichen Sachen angegebenen Standorts und außerhalb des ursprünglichen Installationsorts der festen Sachen auftreten;
- n. aufgrund der Nichtbeachtung der vom Hersteller oder Lieferanten der Geräte und Maschinen erteilten Wartungs- und Betriebsvorschriften;
- o. infolge des Tragens der Kosten für:
 - Durchführung der vorbeugenden Wartung;
 - Durchführung von Kontrollen der Funktionstüchtigkeit;
 - Beseitigung von verschleißbedingten Störungen und Defekten;
- p. ästhetischer Art, die nicht in Verbindung mit den entschädigungsfähigen Schäden stehen;
- q. die Defekten zuzuschreiben sind, die dem Versicherungsnehmer oder Versicherten beim Abschluss der Police bekannt sind;
- r. an austauschbaren oder für bestimmte Bearbeitungen aufsetzbaren Utensilien oder Zubehörteilen, an Formen, Matrizen, Gesenken, Schleifscheiben, Förderbändern, Seilen, Bändern, Riemen, Ketten, Reifen, Dichtungen, Filzbelägen, Verkleidungen, feuerfesten Belägen, Katalysatoren, Filtern, Fluiden allgemein mit Ausnahme des Öls von Transformatoren und Schaltern;
- s. bezüglich der elektronischen Komponenten von elektrischen oder mechanischen Geräten und Anlagen, die beim Betrieb ohne Mitwirkung externer Ursachen auftreten und deren Beseitigung zu den Leistungen gehört, die normalerweise von Wartungs- und technischen Kundendienstverträgen erfasst werden;



- t. durch Verlust, Beeinträchtigung oder Zerstörung von Daten, Verschlüsselungsprogrammen oder Software;
- u. durch mangelnde Verfügbarkeit von Daten und Funktionsstörungen von Hardware oder Software;
- v. an Kraftfahrzeugen;
- w. Betriebsunterbrechung von Anlagen oder Maschinen infolge von:
 - Nutzung von Internet oder Intranet (Verwendung von Internetadressen, Websites oder Intranet sowie jeglicher Betrieb oder Betriebsstörungen von Internet und/oder den Verbindungen zu Internetadressen, Websites oder Intranet);
 - elektronische Übertragung von Daten oder anderen Informationen;
 - Computerviren oder ähnliche Softwares (z.B. Trojaner, Computerwürmer usw.);
 - ggf. auch unbeabsichtigte Verletzung von geistigen Eigentumsrechten (z.B. Marken-, Urheber-, Patentrecht);
 - Verletzung von Gesetz 675/96 i.d.g.F.;
- x. an folgenden Geräten:
 - Geräten für den häuslichen Gebrauch;
 - elektromedizinischen Geräten;
 - an Photovoltaikanlagen;
- y. ausgeschlossen sind Schäden, Defekte oder Betriebsstörungen sowie Schäden an Modulen und elektronischen Bauteilen der Anlagen und Geräte (einschließlich der Kosten für Suche und Feststellung der Defekte), welche während der Garantiefrist der Hersteller- und/oder Lieferantenfirma aufgetreten sind, bzw. deren Beseitigung zu den normalerweise im technischen Wartungsvertrag enthaltenen Leistungen gehört, d.h.:
 - Kontrollen der Funktionstüchtigkeit;
 - vorbeugende Wartung;
 - Beseitigung von verschleißbedingten Störungen und Defekten;
 - Beseitigung von Schäden und Störungen (Ersatzteile und Lohnkosten), die beim Betrieb ohne Mitwirkung externer Ursachen aufgetreten sind.

Art. 75 - Verpflichtungen im Schadensfall

Im Schadensfall haben Versicherter oder Versicherungsnehmer den Versicherer binnen 3 Tagen nach Kenntnisnahme unter Angabe des Ereignisses und des annähernd geschätzten Schadensbetrags zu benachrichtigen sowie binnen 24 Stunden ab Ereignis Anzeige bei der zuständigen Behörde oder der lokalen Polizeidienststelle zu erstatten. Versicherter oder Versicherungsnehmer sind verpflichtet, die Spuren und Rückstände des Schadensfalls sowie die Indizien des möglicherweise begangenen Verbrechens bis zur Auszahlung des Schadens aufzubewahren, ohne dass Anspruch auf eine diesbezügliche Entschädigung besteht. Der Versicherte (oder der Versicherungsnehmer) hat das tatsächliche Vorliegen des Schadens zu beweisen und ferner Belege für die mittels POS erfolgten Transaktionen vorzulegen, wofür er sämtliche für diese Beweisführung geeigneten Unterlagen bereitzuhalten hat.

Art. 76 - Festlegung des Schadenshöhe

Für jeden Arbeitstag der zwangsläufigen und vollständigen Inaktivität aufgrund eines der Ereignisse laut Art. 73 - „Gegenstand der Versicherung“ erkennt der Versicherer dem Versicherten ein Tagegeld von mindestens Euro 50,00 und höchstens Euro 400,00 zu, das am durchschnittlichen Tagesvolumen der während der 12 Monate vor dem Schadensfall getätigten POS-Transaktionen bemessen wird.

Falls das versicherte Unternehmen/Geschäft seine Aktivitäten in mehreren Gebäuden ausübt, von denen eines vom Schadensfall betroffen ist, richtet sich das Tagegeld nach dem durchschnittlichen Tagesvolumen allein der Transaktionen, die mit den POS-Terminals im Innern des/der Gebäude abgewickelt wurden, die vom Schadensfall betroffen worden sind.

Falls das versicherte Unternehmen/Geschäft seine Tätigkeit seit einem kürzeren Zeitraum als 12 Monate vor dem Schadensfall ausübt, wird das Tagegeld für jeden Arbeitstag zwangsläufiger und vollständiger Inaktivität am durchschnittlichen Tagesvolumen ab Eröffnungsdatum bemessen.

Falls das versicherte Unternehmen/Geschäft seine Tätigkeit saisonal ausübt, worunter zu verstehen ist, dass die Betriebstätigkeit pro Jahr für Zeiträume über 2 Monate durchgehend eingestellt wird, ist der Schadensfall, der auf eines der von Art. 73. - „Gegenstand der Versicherung“ vorgesehenen Ereignisse zurückzuführen ist, entschädigungsfähig, wenn er während der aktiven Saison des versicherten Unternehmens/Geschäfts aufgetreten ist. Das Tagegeld für jeden Arbeitstag zwangsläufiger und



vollständiger Inaktivität wird am durchschnittlichen Tagesvolumen in Bezugnahme auf die aktive Saison innerhalb der 12 Monate vor dem Schadensfall bemessen.

Das Tagegeld wird auf der Basis einer folgendermaßen gegliederten Stufung berechnet:

- a. **1. Stufe Transaktionsvolumen bis Euro 50,00 pro Tag:** Entschädigung von Euro 50,00 pro Tag.
- b. **2. Stufe Transaktionsvolumen bis Euro 180,00 pro Tag:** Entschädigung entsprechend der Vorgabe unter vorigem Punkt a. (Euro 50,00), wozu eine weitere Entschädigung von 50% des restlichen Anteils zwischen durchschnittlichen Tageseinnahmen und Zahlung gemäß Punkt a;
- c. **3. Stufe Transaktionsvolumen über Euro 180,00 pro Tag:** Entschädigung entsprechend der Vorgabe unter vorigem Punkt a., zuzüglich einer weiteren Entschädigung von 50% der Differenz zwischen dem Höchstbetrag der zweiten Stufe und der Zahlung gemäß Punkt a. (Euro 50,00), wozu eine weitere Entschädigung von 20% der Differenz zwischen durchschnittlichen Tageseinnahmen und Höchstbetrag der zweiten Stufe (Euro 180,00) hinzukommt.

Die Deckung Schutz von POS-Einnahmen wird nach Anwendung eines zeitlichen Selbstbehalts von 3 Arbeitstagen einschließlich des Tags, an dem sich der Schadensfall ereignet hat, über einen Zeitraum geleistet, der die maximale Zahl entschädigungsfähiger Tage laut Police nicht übersteigt.

Die Deckung wird bis zur Erreichung der Entschädigung geleistet, die gemäß oben angegebenen Methoden festgelegt wurde, welche die maximale Risikoübernahme des Versicherers pro Schadensfall und Versicherungsjahr darstellt.

Die Versicherung gilt ausschließlich für Italien. Keine Entschädigung wird im Rahmen dieser Deckung geleistet, wenn das Unternehmen des Versicherten aufgelöst oder unter Zwangsverwaltung gestellt wird oder wenn die ausgeübte Betriebstätigkeit - ggf. auch infolge eines Schadensfalls - endgültig aufgegeben wird.

Art. 77 - Vertragliches Gutachten

Besteht kein Einvernehmen der Parteien hinsichtlich der Auszahlung der Schäden wird die Streitigkeit zwei, jeweils von einer der Parteien ernannten Gutachtern überstellt, die bei weiterer Uneinigkeit einen Dritten ernennen. Die Entscheidungen werden mehrheitlich getroffen und sind bindend für die Parteien gemäß den Bestimmungen von Art. 78. - „Beauftragung der Gutachter“. Falls eine Partei die ihr zustehende Ernennung nicht tätigt oder falls keine Einigung für die Ernennung des dritten Gutachters zustande kommt, erfolgt diese auf Beantragung der gewissenhafteren Partei durch den Präsidenten des Gerichts, in dessen Zuständigkeitsbereich der Schadensfall aufgetreten ist.

Art. 78 - Beauftragung der Gutachter

Die Gutachter haben die Aufgabe:

1. Umstände, Art, Ursachen und Hergang des Schadensfalls zu ermitteln;
2. die Genauigkeit der aus den Vertragsakten hervorgehenden Beschreibungen und Erklärungen zu prüfen und festzustellen, ob zum Zeitpunkt des Schadensfalls nicht bekanntgegebene Umstände bestanden haben, die eine Erhöhung des Risikos bewirkt haben, und zu überprüfen, ob der Versicherte (bzw. Versicherungsnehmer) seinen Verpflichtungen gemäß Art. 75 - „Was tun im Schadensfall“ nachgekommen ist;
3. Vorhandensein, Beschaffenheit und Menge der versicherten Sachen zu prüfen und deren Wert entsprechend den in Art. 76 „Festlegung der Schadenshöhe“ angegebenen Beurteilungskriterien zu bestimmen;
4. die Schätzung und Auszahlung des Schadens vorzunehmen einschließlich der Kosten für Rettung, Abbruch und Räumung.

Die Ergebnisse der Begutachtung durch die einigen Gutachter oder durch deren Mehrheit im Falle des kollegial angefertigten Gutachtens sind in einem Protokoll festzuhalten (dem die detaillierten Schätzungen beigelegt werden), das in doppelter Ausfertigung - eine pro Partei - verfasst wird. Die Ergebnisse der Beurteilungen gemäß Punkt 3. und 4. sind bindend für die Parteien, die hiermit darauf verzichten, diese anzufechten, es sei denn es läge betrügerische Absicht, Fehler, Gewalt oder Verletzung der vertraglichen Vereinbarungen vor, während auf jeden Fall jedwedes Vorgehen oder jegliche Einwendung hinsichtlich der Entschädigungsfähigkeit der Schäden unberührt bleibt. Das Gemeinschaftsgutachten ist auch dann gültig, wenn einer der Gutachter die Unterzeichnung verweigert; die Weigerung ist von den anderen Gutachtern im abschließenden Gutachterprotokoll zu vermerken. Die Gutachter sind von der Einhaltung jeder Art rechtlicher Formalitäten befreit.

Art. 79 - Vorsätzliche Übertreibung des Schadens - Verlust des Entschädigungsanspruchs

Der Versicherungsnehmer (oder Versicherte), der die Höhe des Schadens vorsätzlich übertreibt, die Zerstörung oder Entwendung von zum Zeitpunkt des Schadensfalls inexistenten Sachen erklärt, gerettete Sachen entwendet oder manipuliert, trügerische oder gefälschte Mittel oder Unterlagen als Beleg verwendet, die Spuren und Rückstände



des Schadensfalls vorsätzlich verändert oder der dessen Verlauf begünstigt, verliert seinen Anspruch auf Entschädigung.

Art. 80 - Versicherung bei verschiedenen Versicherern

Wenn für dieselben Sachen und dasselbe Risiko mehrere Versicherungen bestehen, hat der Versicherte jeden Versicherer über die weiteren abgeschlossenen Verträge zu informieren. Bei Eintreten eines Schadensfalls hat der Versicherte die Pflicht, diesen bei allen Versicherern zu melden und hat bei jedem davon die gemäß jeweiligem unabhängig berücksichtigtem Vertrag zustehende Entschädigung zu beantragen.

Sollte die Summe dieser Entschädigungen - unter Ausschluss von der Berechnung jener Entschädigung, die ggf. von einem insolventen Versicherer geschuldet würde, - die Schadenshöhe übersteigen, ist der Versicherer verpflichtet, allein den verhältnismäßigen, auf Grundlage des eigenen Vertrags berechneten Anteil zu zahlen, unter Ausschluss jeglicher gesamtschuldnerischer Verpflichtung gemeinsam mit den anderen Versicherern.

Art. 81 - Rückgriff

Der Versicherer nimmt den Anspruch auf Rückgriff gemäß Art. 1916 des it. Zivilgesetzbuchs wahr.

ABSCHNITT 10 - BRAND

Folgende Deckungen gelten, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde.

Art. 82 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer entschädigt die in der Police angegebenen, direkt von den versicherten Gütern erlittenen, materiellen Schäden, auch wenn diese Eigentum Dritter sind - unter Ausschluss von Leasing-Gütern, die bereits von einer anderen Versicherung gedeckt sind, - und auch wenn diese durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers oder des Versicherten infolge der nachstehend aufgeführten Ereignisse auftreten.

Folgende Deckungen gelten, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde, für:

A. DECKUNG GEBÄUDE

B. DECKUNG BESTAND

Unbeschadet der Angaben unter Art. 85 - „Ausschlüsse“ und unter dem Vorbehalt, dass die in der Police angegebene Deckungssumme für die Deckungen **Gebäudebrand** und **Bestandsbrand** die maximale Leistung des Versicherers darstellt, sind die nachstehend aufgelisteten Ereignisse garantiert:

1. **Brand, Blitzschlag, Explosion, Bersten und Implosion**, die nicht durch Sprengkörper verursacht worden sind;
2. **Absturz von Flugzeugen, Raumfahrzeugen und künstlichen Satelliten**, von deren Teilen oder von diesen transportierten Sachen;
3. **Druckwelle**, verursacht durch die Überschreitung der Schallgeschwindigkeit durch Flugzeuge oder Gegenstände allgemein;
4. **Zusammenstoß von Straßenfahrzeugen**, die nicht dem Versicherungsnehmer, Versicherten oder den anderen Beschäftigten, Personal oder Mitarbeitern des Versicherten gehören oder von diesen verwendet werden;
5. Rauch, der infolge einer zufälligen Panne, **die nicht durch Verschleiß, Korrosion, Materialdefekte oder mangelhafte Wartung verursacht wurde**, aus den Anlagen für die Wärmeerzeugung austritt, die Teil der Sachen selbst sind, und vorausgesetzt dass diese Anlagen über geeignete Leitungen und fachgerecht angelegte Kamine angeschlossen sind;
6. **Entwicklung von Rauch, Gas und Dämpfen, Auslaufen oder Austreten von Flüssigkeiten**, vorausgesetzt dass dies die Folge von zuvor aufgeführten Ereignissen ist, welche die versicherten Sachen oder Einheiten in einem Umkreis von 20 m davon betroffen haben;
7. **Ausfall oder anomale Erzeugung oder Verteilung von elektrischer oder Wärmeenergie oder Wasserkraft**, Ausfall oder anomaler Betrieb von elektronischen Geräten, Heiz- oder Klimaanlage, vorausgesetzt dass dies die Folge von oben aufgeführten Ereignissen ist, welche die versicherten Sachen oder Einheiten in einem Umkreis von 20 m davon betroffen haben;
8. **elektrische Störfälle**, Entladungen oder andere elektrische Betriebsstörungen aus jeglichem Anlass an:



- elektrischen und elektronischen Maschinen und Anlagen, Geräten und Schaltungen, die zum versicherten Gebäude gehören;
- Maschinen und Anlagen, die zum versicherten Bestand gehören.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- aufgrund von Verschleiß oder mangelnder Wartung;
- die bei Ein- und Ausbauvorgänge auftreten, die nicht in Verbindung mit Wartungs- oder Überarbeitungsmaßnahmen stehen, sowie Schäden, die bei Abnahme- und Testvorgängen auftreten;
- die auf Defekte zurückzuführen sind, die dem Versicherten oder Versicherungsnehmer beim Abschluss der Police bekannt waren oder für welche gemäß Gesetz oder Vertrag der Hersteller oder Lieferant zu haften hat;
- an elektrischen Lampen, Leuchtschildern, Vakuumröhren, und Schmelzsicherungen;
- an elektrischen Transformatoren und Stromgeneratoren im Freien, außerhalb des Gebäudes.

In Verbindung mit elektrischen Störfällen bezahlt der Versicherer auf keinen Fall mehr als 5% der Deckungssumme für den Brand von Gebäude und Bestand mit der Obergrenze von Euro 5.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt nach Abzug einer Selbstbeteiligung pro individuellem Schadensfall von 10% mit dem Mindestbetrag € 300,00, der vom Versicherten selbst zu tragen ist.

Die Versicherung wird auf erstes Risiko geleistet, daher kommt im Schadensfall das Proportionalitätsprinzip gemäß Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs nicht zur Anwendung.

9. Witterungsschäden, wie:

- i. Hagel, Orkan, Sturm, Windhosen, Wind und von diesem mitgetragene Gegenstände, wenn die Gewaltigkeit dieser Erscheinungen sich an den Wirkungen auf eine Reihe von - versicherten oder nicht versicherten - Sachen in der näheren Umgebung feststellen lässt;
- ii. Nässe im Innern des Gebäudes infolge von Brüchen, Spalten oder Beschädigungen, die am Dach, den Wänden oder Tür-/Fensterelementen durch die Gewaltigkeit oben genannter Witterungsereignisse verursacht worden sind.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- die verursacht werden durch:
- Verstopfung oder Überlaufen von Regenrinnen oder Fallrohren mit oder ohne deren Bruch;
- Ausuferung von Wasserläufen, natürlichen oder künstlichen stehenden Gewässern;
- Sturmfluten und Eindringen von Meerwasser;
- Entstehung von Bächen, Wasserstau im Außenbereich, Brechen oder Überquellen des Abflusssystems;
- Frost, übermäßige Schneelast, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt 11. „übermäßige Schneelast“;
- Feuchtigkeit, Tropflecke, Ausschwitzen, Eindringen;
- Einbrechen, Erdbeben oder Abgleiten des Erdbodens; auch wenn diese infolge der Erscheinungen laut Punkt „i“ und „ii“ aufgetreten sind;
- die entstehen an:
- Bäumen, Sträuchern, Blumen- und landwirtschaftlichem Anbau allgemein;
- Umzäunungen, Toren, Kränen, Luftpumpen, Schornsteinen und Kaminen, Schildern, Antennen;
- Photovoltaik- und Solarwärmanlagen sowie ähnlichen Installationen im Außenbereich;
- Einheiten im Freien mit Ausnahme von Tanks und nach Beschaffenheit und Zweckbestimmung festen Anlagen;
- Gebäude oder Überdachungen, die an einer oder mehreren Seiten offen bzw. deren Abdeckungen oder Tür-/Fensterelementen unvollständig sind (auch bei vorübergehendem Reparaturbedarf ggf. infolge von Schadensfall), Traglufthallen, Seilnetzkonstruktionen und ähnliches, Holz- oder Kunststoffbaracken und deren Inhalt;
- Tür- und Fensterflügel, Verglasungen und Oberlichter allgemein, es sei denn diese sind auf Bruch oder Beschädigung des Dachs oder der Wände zurückzuführen;
- Faserzement- oder Asbestzementplatten und Bauteile aus Kunststoffmaterial durch die Einwirkung von Hagel, vorbehaltlich der Vorgaben unter Punkt 10. „Hagel auf zerbrechlichen Elementen“;
- Gewächshäuser und deren Inhalt, unbeschadet der Angaben unter Punkt 6. „Witterungsschäden an Gewächshäusern“ von Art. 84 - Branche Landwirtschaft, Markisen im Außenbereich und Jalousien;



- **Getreide vor der Ernte, Pflanzen und Anbauflächen.**

Bei Witterungsschäden:

- **erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug einer Selbstbeteiligung pro individuellem Schadensfall von 10% der geschuldeten Entschädigung mit dem Mindestbetrag € 500,00, der vom Versicherten selbst zu tragen ist;**
- **auf keinen Fall bezahlt der Versicherer pro individuellem Schadensfall einen Betrag über 70% der Deckungssumme für den Brand von Gebäude und Bestand.**

10. Hagel auf zerbrechlichen Elementen, wie:

- Tür- und Fensterflügel, Verglasungen und Oberlichter allgemein;
- Asbestzement- und Faserzementplatten sowie Bauteile aus Kunststoffmaterial;

auch wenn sie zu Gebäuden oder auf einer oder mehreren Seiten offenen Überdachungen gehören, **unter Ausschluss von Gewächshäusern und deren Inhalt, unbeschadet der Angaben unter Punkt 6. „Witterungsschäden an Gewächshäusern“ von Art. 84 - Branche Landwirtschaft.**

Im Falle von Hagel auf zerbrechlichen Elementen:

- **erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug eines Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 500,00;**
- **zahlt der Versicherer auf keinen Fall für einen oder mehrere Schadensfälle, die in einem Versicherungsjahr auftreten, einen Betrag über Euro 15.000,00.**

11. übermäßige Schneelast, einschließlich etwaiger Nässeschäden im Innern der Betriebsräume und an deren Bestand, vorausgesetzt dass diese infolge eines vollständigen oder partiellen Einbruchs des Dachs oder der Außenwände infolge der Schneelast aufgetreten sind.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **an Gebäuden, die nicht den zum Zeitpunkt des Baus bzw. einer späteren Renovierung des Tragwerks des Dachs geltenden Normen bezüglich der übermäßigen Schneelast entsprechen, sowie an deren Bestand;**
- **an Gebäuden, die sich in Bau oder Renovierung befinden (es sei denn letztere habe keinerlei Einfluss auf diese Deckung), und an deren Bestand;**
- **an Gewächshäusern, Traglufthallen, Seilnetzkonstruktionen und Zeltbauten und deren Bestand;**
- **an Dachziegeln, Verglasungen und Oberlichtern allgemein, Schildern, Antennen, Solarzellen, Sonnenkollektoren und ähnlichen Installationen im Außenbereich sowie an Abdichtungen, es sei denn deren Beschädigung ist auf vollständigen oder partiellen Einsturz des Gebäudes infolge der übermäßigen Schneelast zurückzuführen;**
- **durch Lawinen und Erdbeben;**
- **durch Frost gleich welchen Ursprungs.**
- **Bei übermäßiger Schneelast:**
- **erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug einer Selbstbeteiligung pro individuellem Schadensfall von 10% der Entschädigung mit einem Mindestbetrag von Euro 1.000,00;**
- **auf keinen Fall bezahlt der Versicherer pro individuellem Schadensfall einen Betrag über 50% der Deckungssumme für den Brand von Gebäude und Bestand mit der Obergrenze von Euro 150.000,00 für einen oder mehrere Schadensfälle, die in einem Versicherungsjahr auftreten.**

12. Austreten von Leitungswasser infolge des zufälligen Bruchs von Wasserleitungen, Sanitäreinrichtungen und Haustechnik in den versicherten oder die Sachen enthaltenden Gebäuden.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **durch Feuchtigkeit, Tropfleckage, Überlaufen oder Überquellen von Kanalisation oder anderen Leitungen, Frost, Bruch von automatischen Brandlöschanlagen;**
- **an Waren, die in einer Höhe unter 12 cm vom Boden gelagert sind;**
- **durch Überlaufen, Überquellen oder Bruch der Kanalisation;**
- **durch Verschleiß, Korrosion, Materialdefekte oder mangelnde Wartung;**
- **die Ausgaben für die Suche nach der Bruchstelle und deren Reparatur.**

Bei Schäden durch das Austreten von Leitungswasser:

- **erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug eines Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 250,00;**
- **zahlt der Versicherer auf keinen Fall für einen oder mehrere Schadensfälle, die in einem Versicherungsjahr auftreten, einen Betrag über Euro 150.000,00.**

13. Klage Dritter.



Der Versicherer verpflichtet sich dazu, den Versicherten für die Summe, die dieser für Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben gemäß gesetzlicher Haftpflicht zu zahlen hat, schadlos zu halten für direkte Schäden an den Sachen Dritter durch Brand, Explosion oder Bersten, die nicht durch Sprengkörper verursacht worden sind. **Die Versicherung ist erweitert auf Schäden, die durch die vollständige oder partielle Unterbrechung bzw. Sperre der Nutzung von Gütern sowie der industriellen, geschäftlichen, landwirtschaftlichen oder Dienstleistungstätigkeit entstehen, bis zur Erreichung pro individuellem Schadensfall von 10% der Deckungssumme für den Brand von Gebäude und Bestand.**

Ausgeschlossen sind Schäden:

- an Sachen, die der Versicherte gleich aus welchem Anlass in Verwahrung oder Gewahrsam hat, mit Ausnahme der Fahrzeuge von Beschäftigten, Personal, Kunden und Lieferanten des Versicherten, der Transportfahrzeuge, die be- oder entladen werden oder im Ladebereich abgestellt sind, sowie der darauf transportierten Sachen;
- jeglicher Art infolge der Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden. Auf keinen Fall gelten als Dritte:
- Ehegatten, Eltern, Kinder des Versicherten sowie jede andere, mit dem Versicherten zusammenlebende, verwandte oder verschwägerte Person;
- wenn der Versicherte keine natürliche Person ist: der gesetzliche Vertreter, der Gesellschafter mit unbeschränkter Haftung, der Geschäftsführer und alle Personen, die in einem der oben aufgeführten Verhältnisse zu diesen stehen;
- Gesellschaften, die gegenüber dem Versicherten, der keine natürliche Person ist, als abhängige, herrschende oder verbundene Gesellschaft gemäß Art. 2359 des it. Zivilgesetzbuchs gelten, sowie deren Geschäftsführer, gesetzlicher Vertreter und alle Personen, die in einem der unter vorstehenden Punkten aufgeführten Verhältnisse zu diesen stehen.

Bei Klagen Dritter:

- erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug eines Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 1.000,00;
- auf keinen Fall bezahlt der Versicherer pro individuellem Schadensfall einen Betrag über 20% der Deckungssumme für den Brand von Gebäude und Bestand mit der Obergrenze pro Schadensfall von Euro 500.000,00.

14. Indirekte Schäden (Betriebsunterbrechung)

Im Falle zwangsläufiger Inaktivität des versicherten Unternehmens/Geschäfts, die durch den gemäß diesem Abschnitt entschädigungsfähigen Schadensfall verursacht wurde, erkennt der Versicherer dem Versicherten ein Tagegeld bis Euro 300,00 für jeden Arbeitstag zwangsläufiger vollständiger Inaktivität zu für die Festkosten von Löhnen, Gehältern, Miete, festen Dienstleistungs- und/oder Wartungskosten.

Falls die zwangsläufige Inaktivität nur partiell ist, d.h. nur einen Teil der versicherten Betriebstätigkeit betrifft, wird der oben genannte Tagesbetrag auf die Hälfte reduziert.

Ausgeschlossen sind Schäden durch die Verlängerung oder Hinauszögerung des Stillstands wegen:

- Streik, Aussperrung, von Behörden verhängten Maßnahmen;
- Schwierigkeiten bei Wiederaufbau, Reparatur oder Ersatz von zerstörten oder beschädigten Sachen, die auf externe Ursachen zurückzuführen sind, wie örtliche oder staatliche Städtebauvorschriften oder andere Gesetzesnormen;
- Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Waren oder Maschinen, die auf außergewöhnliche Ereignisse oder höhere Gewalt zurückzuführen sind, wie zum Beispiel Naturkatastrophen, Streiks, die Materiallieferungen verhindern oder verzögern, Kriegszustände.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt nach Abzug des Tagegelds für die ersten 7 Arbeitstage einschließlich dem des Schadensereignisses.

Diese Deckung wird für eine Unterbrechung mit maximaler Gesamtdauer von 90 Tagen geleistet.

15. gekühlte Waren (Ausfall der Kühlung)

Der Versicherer entschädigt die materiellen und direkten von der gekühlten Ware erfahrenen Schäden, die verursacht werden durch:

- Ausfall oder anomale Erzeugung oder Verteilung der Kälte;
- Auslaufen des Kältemittels; infolge von:
- einem Ereignis, das gemäß den Bedingungen laut Abschnitt 10 - Brand versichert ist;
- zufälligen Pannen oder Brüchen der Kühlanlage oder von deren Kontroll- und Sicherheitsvorrichtungen sowie der Wasserzuführungssysteme und der Systeme für die Erzeugung und Verteilung von elektrischer Energie, welche direkt zur Anlage gehören.



Ausgeschlossen sind Schäden:

- für welche der Lieferant wegen Bau- oder Installationsmängeln haftet;
- verursacht durch fehlerhafte Bedienung oder mangelhafte Anlagenleistung;
- an Waren auf Fahrzeugen.

Die Deckung wird nur dann wirksam, wenn Ausfall, anomale Erzeugung oder Verteilung der Kälte eine ununterbrochene Dauer von 12 Stunden oder mehr hatte.

Unbeschadet obiger Festlegungen, kommt der Versicherer nicht für Schäden an versicherten Waren auf, die durch eine vom Elektrizitätswerk vorangekündigte oder programmierte Unterbrechung der Stromversorgung verursacht werden.

Der Versicherer zahlt auf keinen Fall mehr als Euro 10.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt nach Abzug eines festen Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 1.000,00.

16. sozialpolitische und vorsätzliche Ereignisse, wie Volksunruhen, Streiks, Aufstände, die entweder von Einzelpersonen oder Gruppen begangen werden, Vandalismus und vorsätzliche Taten, einschließlich Terroranschläge und Sabotage.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten, den gesetzlichen Vertretern oder Gesellschaftern mit unbeschränkter Haftung verursacht werden;
- durch Überschwemmungen oder Erdbeben;
- durch Raub, Erpressung, Plünderung bzw. aufgrund von Fehlbeständen jeglicher Art;
- durch elektrische Störfälle an elektrischen oder elektronischen Maschinen und Anlagen, Geräten und Schaltungen;
- die von gekühlten Waren durch Ausfall oder gestörte Erzeugung oder Verteilung der Kälte bzw. wegen Austritt des Kältemittels erfahren werden;
- die durch die Unterbrechung von Verarbeitungsprozessen, Ausfall oder gestörte Erzeugung oder Verteilung von Energie, durch Beeinträchtigungen von Produkten infolge der Arbeitsunterbrechung, durch Beeinträchtigung oder Ausfall von Kontrollen oder Bedienvorgängen verursacht werden;
- die infolge von rechtmäßiger oder faktischer Beschlagnahme, Einziehung oder Requisition der versicherten Einheiten auf Anordnung durch jede Art behördlicher Instanz bzw. im Falle von Aussperrungen aufgetreten sind;
- durch Beschmierungen;
- an Gewächshäusern und deren Bestand.

Ferner sind Kosten oder Ausgaben ausgeschlossen, die direkt oder indirekt auf nukleare, biologische oder chemische Kontamination zurückzuführen sind.

Der Versicherer entschädigt, unter Beibehaltung oben aufgeführter Bedingungen, auch Schäden, die im Laufe einer nicht militärischen Besetzung des Eigentums aufgetreten sind, auf dem sich die versicherten Einheiten befinden. Sollte diese Besetzung jedoch ohne Unterbrechung mehr als 5 Tage lang dauern, kommt der Versicherer nicht für die Schäden auf, auch wenn sie während dieses Zeitraums entstanden sind.

Bei sozialpolitischen und vorsätzlichen Ereignissen:

- erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug einer Selbstbeteiligung pro individuellem Schadensfall von 10% der geschuldeten Entschädigung mit dem Mindestbetrag Euro 1.000,00;
- auf keinen Fall bezahlt der Versicherer für einen oder mehrere Schadensfälle, die während des für diese Erweiterung vereinbarten Versicherungszeitraums auftreten, einen Betrag über 70% der Deckungssummen jeweils für den Brand von Gebäude und Bestand.

17. Vorschuss von Entschädigungen

Der Versicherte hat Anspruch, vor der Auszahlung des Schadensfalls die Zahlung eines Vorschusses bis maximal 50% des auf Grundlage der erhobenen Informationen absehbaren Betrags zu beantragen und zu erhalten, vorausgesetzt dass keine Beanstandung der Entschädigungsfähigkeit vorgenommen wurde und dass der Gesamtbetrag des Schadensfalls mit Sicherheit Euro 100.000,00 übersteigen wird.

Die Verpflichtung des Versicherers ist binnen 90 Tagen ab Meldedatum des Schadensfalls zu erfüllen, vorausgesetzt dass mindestens 30 Tage ab Beantragung des Vorschusses verstrichen sind und dass der Versicherte oder Versicherungsnehmer die von Art. 87 - „Verpflichtungen im Schadensfall“ für den Schadensfall vorgesehenen Verpflichtungen erfüllt hat. Die endgültige Zahlung der Entschädigung erfolgt binnen 30 Tagen ab gütlicher oder schiedsrichterlicher Schadensabwicklung. Handelt es sich um Immobilien haben der Versicherte oder der Versicherungsnehmer vor der Zahlung sowohl des



Vorschusses als auch der Entschädigung **Bescheinigungen beim Versicherer vorzulegen, mit denen belegt wird, dass keine Hypotheken oder andere nachteiligen Eintragungen gemäß Art. 2742 des it. Zivilgesetzbuchs vorhanden sind.** Nach Prüfung der Wirksamkeit der Deckung, Beurteilung des Schadens und Erhalt der erforderlichen Dokumentation zur Feststellung des Empfangsberechtigten der Entschädigung nimmt der Versicherer die endgültige Zahlung **innen 30 Tagen vor, vorausgesetzt dass kein Widerspruch eingelegt wurde.** Falls ein strafrechtliches Verfahren hinsichtlich der Ursachen des Schadensfalls eröffnet wurde, erfolgt die Zahlung nur, wenn aus dem Verfahren hervorgeht, dass der Schadensfall nicht vorsätzlich vom Versicherten selbst oder vom Versicherungsnehmer verursacht worden ist.

18. Absturz von Personen- und Lastaufzügen infolge des Bruchs von Vorrichtungen.

Unter dem Vorbehalt, dass die in der Police angegebene Deckungssumme für die Deckungen **Gebäudebrand** und **Bestandsbrand** die maximale Leistung des Versicherers darstellen, entschädigt die Gesellschaft, wenn es sich um die Folgen von in der Police aufgeführten Ereignissen handelt und unter Einhaltung der Deckungssummen:

- a) **Defekte, die an den versicherten Sachen auf behördliche Anordnung verursacht werden,** mit dem Zweck die durch oben aufgeführte Ereignisse hervorgerufenen Schäden zu verhindern oder ihnen Einhalt zu gebieten;
- b) **verhältnismäßige Ausgaben für Abbruch, Räumung, Behandlung und Deponietransport von Rückständen des entschädigungsfähigen Schadensfalls entsprechend den Bedingungen unter vorliegendem Abschnitt - unter Ausschluss jedoch von Rückständen, die zur Kategorie „Giftige und schädliche Stoffe“ laut DPR Nr. 915/82 i.d.g.F. und zur Kategorie der radioaktiven Stoffe gehören, die von DPR Nr. 185/64 i.d.g.F. geregelt werden - bis maximal 10% der Entschädigung gemäß Police;**
- c) **die für Abbruch und Wiederaufbau von Mauerwerksteilen und für die Reparatur der Anlage getragenen Kosten, wenn es zu einem zufälligen Anlagenbruch mit Austreten von Wasser gekommen war.**
Gemäß vorliegendem Punkt c):
 - erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug eines Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 150,00;
 - zahlt der Versicherer auf keinen Fall für einen oder mehrere Schadensfälle, die im Versicherungszeitraum auftreten, einen Betrag über Euro 3.500,00;
- d) **Ausgaben und Honorare des vom Versicherungsnehmer gemäß Versicherungsbedingungen gewählten und ernannten Gutachters sowie den diesem zustehenden Anteil an Ausgaben und Honorar, wenn ein dritter Gutachter ernannt wurde.**
Die Deckung wird bis zur Obergrenze von 1% der Entschädigung und einem Maximalbetrag von Euro 3.500,00 pro Schadensfall geleistet;
- e) **die Ausgaben des Versicherten für den Ersatz von Scheiben, Platten und Schildern, die infolge von zufälligem Bruch beschädigt oder zerstört worden sind, durch neue mit gleichen oder gleichwertigen Eigenschaften.**

Ausgeschlossen sind Schäden:

- **die aufgetreten sind bei:**
 - **Reparatur und/oder Entfernung von Scheiben, Platten und Schildern;**
 - **Umzugsvorgängen;**
 - **Renovierungs- oder Umbauarbeiten an den Räumlichkeiten;**
- **bezüglich Platten, Scheiben und Schildern, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Deckung nicht unversehrt und frei von Defekten waren;**
- **von Oberlichtern oder Platten/Scheiben und Schildern mit künstlerischem Wert;**
- **von Schildern infolge von Überhitzung oder Kurzschlüssen.**

Kratzer, Absplitterungen und Risse an Platten, Scheiben und Schildern gelten nicht als gemäß Police entschädigungsfähige Brüche.

Gemäß vorliegendem Punkt e):

- **zahlt der Versicherer auf keinen Fall mehr als Euro 3.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr;**
 - **erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug eines festen Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 250,00;**
 - **der Versicherer entschädigt Schäden an versicherten Sachen, die durch den Bruch von versicherten Platten und Scheiben oder Schildern verursacht werden, bis 15% der für die beschädigten oder zerstörten Platten und Scheiben ausgezahlten Entschädigung, zusätzlich zu letzterer;**
 - **die Deckung wird auf erstes Risiko geleistet, daher kommt im Schadensfall das Proportionalitätsprinzip gemäß Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs nicht zur Anwendung.**
- f) **den Ausfall von Mieten für das beschädigte Gebäude über den zur Renovierung erforderlichen Zeitraum mit maximal 3**



Monatsmieten pro Schadensfall und über einen Gesamtbetrag von höchstens Euro 3.000,00 nach Abzug eines Selbstbehalts von Euro 150,00 pro Schadensfall.

Ausgeschlossen sind Schäden aufgrund von Verspätungen bei der Renovierung der beschädigten Räumlichkeiten, auch wenn diese auf außerordentliche Gründe zurückzuführen sind, sowie Verzögerungen bei der Neuvermietung oder Belegung der renovierten Räume.

C. DECKUNG MIETRISIKO

Im Fall der Haftung des Versicherten gemäß Art. 1588, 1589 und 1611 des it. Zivilgesetzbuchs entschädigt der Versicherer entsprechend den Versicherungsbedingungen und auf Grundlage der Normen, mit denen der Schadensfall für den Abschnitt Brand geregelt ist, die direkt durch Brand, Explosion, Bersten und Rauch verursachten materiellen Schäden an den vom Versicherten gemieteten Räumlichkeiten, vorbehaltlich der Anwendung des Proportionalitätsprinzips laut Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs, wenn die hierfür vorgesehene Deckungssumme niedriger sein sollte als der gemäß Policebedingungen berechnete Wert des Wiederaufbaus der Räumlichkeiten.

Art. 83 - Stets geltende Sonderbedingungen für die Deckung Bestandsbrand

Unter dem Vorbehalt, dass die in der Police angegebene Deckungssumme für die Deckung Brand des Bestands die maximale Leistung des Versicherers darstellt, gelten stets die nachstehend aufgelisteten Sonderbedingungen:

1. Waren bei Dritten

Die Deckungen dieser Police sind auf die Waren des Versicherten erweitert, wenn diese sich an folgenden Standorten befinden:

- bei Betriebsstätten Dritter zur Verarbeitung oder Einlagerung;
- in allgemeinen Lagerhallen oder Zolllagern;
- bei Ausstellungen und Messen auf dem Gebiet der Europäischen Union, an denen der Versicherte als Aussteller teilnimmt.

Der Versicherer bezahlt pro individuellem Standort und Schadensfall auf keinen Fall mehr als 10% der Deckungssumme für den Brand des Bestands mit der Obergrenze von Euro 40.000,00.

2. Bargeld, Wertsachen, Schmuck, Wertgegenstände, Pelzmäntel, Teppiche, Gemälde, Sammlungen, Kunstgegenstände allgemein

- Bargeld, Wertsachen, Schmuck, Wertgegenstände und Pelzmäntel werden mit bis zu 5% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe des Versicherungsjahrs mit der Obergrenze von Euro 2.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr entschädigt. Werden diese hingegen in einem Tresor mit aktiviertem Verschlusssystem aufbewahrt, werden sie mit bis zu 20% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe des Versicherungsjahrs mit der Obergrenze von Euro 10.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr entschädigt.
- Teppiche, Gemälde, Sammlungen und Kunstgegenstände allgemein werden mit bis zu 10% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe des Versicherungsjahrs mit der Obergrenze von Euro 5.000,00 pro individuellem Objekt und Euro 25.000,00 pro einzelner Sammlung entschädigt.

3. Universale Gültigkeit

Falls mit dieser Police alles das versichert wird, was den beschriebenen Komplex bildet, **ausgenommen des eigentlichen Grundstücks**, so wird, falls eine bestimmte Sache oder ein bestimmter Gegenstand keine genaue Zuordnung zu einem der Posten dieser Police erhält, diese Sache bzw. dieser Gegenstand **dem Brand des Bestands zugeschrieben**.

4. Bestände im Freien

Bezüglich des Bestandsbrands gilt die Deckung für Maschinen und Waren infolge eines gemäß Abschnitt 10 - Brand entschädigungsfähigen Schadensfalls auch, wenn diese Sachen sich im Freien auf dem zum Betriebsgelände gehörenden Grundstück befinden, vorbehaltlich der für die einzelnen Deckungen vorgesehenen Ausschlüsse. Der Versicherer **bezahlt pro individuellem Standort und Schadensfall auf keinen Fall mehr als Euro 100.000,00**.

5. Verkaufspreis

Falls bei einem entschädigungsfähigen Schadensfall in Erwartung der Auslieferung befindliche Waren beschädigt werden, stützt sich die Entschädigung - vorausgesetzt dass diese nicht vom Käufer versichert worden sind - auf den vereinbarten



Verkaufspreis abzüglich der für die nicht erfolgte Auslieferungen eingesparten Ausgaben und der vom Käufer geschuldeten Steuer.

Diese Vereinbarung gilt unter der Bedingung, dass:

- die beschädigten Waren nicht durch gleichwertige, unversehrt gebliebene oder anderweitig kurzfristig herstellbare Waren ersetzt werden können;
- der erfolgte Verkauf schriftlich belegt ist durch Urkunden oder Dokumente mit gesichertem, vor dem Schadensfall liegendem Datum und dass die Übergabe vertraglich festgelegt wurde.

6. Bestand der Nebengebäude

Als versichert gelten die Sachen, die den Bestand bilden, auch wenn sie sich in zusätzlichen Lagern oder Depots der versicherten Betriebstätigkeit befinden, die im Bereich des versicherten Betriebsgeländes liegen, sowie in Nebengebäuden, in denen jedoch keine Verkaufstätigkeit stattfindet.

Art. 84. - Erweiterungen der Deckung für bestimmte Branchen

Unter dem Vorbehalt, dass die in der Police angegebene Deckungssumme für die Deckungen Brand von Gebäude und Bestand die maximale Leistung des Versicherers darstellt, gelten diese Erweiterungen für jede Zugehörigkeitsbranche nach Anwendung der jeweiligen Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen:

a) Branche Landwirtschaft

Diese Deckungen gelten stets unter den Bedingungen, dass mit dieser Police der **Brand des Bestands** versichert wurde.

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf eine Tätigkeit im Bereich der Landwirtschaft bezieht (einschließlich Ferien auf dem Bauernhof), umfasst die Deckung **Brand des Bestands** in Ergänzung zu dem, was im Glossar unter dem Stichwort Bestand aufgeführt ist, und innerhalb der Grenzen der Deckungssumme:

1. Verlust von Vieh einschließlich Erstickung, Vergiftung oder Stromschlag

Der Versicherer entschädigt materielle und direkte Schäden am versicherten Vieh - sowohl im Stall als auch im Freien **innerhalb der Grenzen des Landwirtschaftsbetriebs und seiner Weiden, einschließlich Almweiden und dorthin führender Wege** - die verursacht werden durch:

- a) Brand, Blitz, Explosion, Bersten und Implosion, Absturz von Flugzeugen, Raumfahrzeugen und künstlichen Satelliten, von deren Teilen oder von diesen transportierten Sachen, Druckwelle, verursacht durch die Überschreitung der Schallgeschwindigkeit durch Flugzeuge oder Gegenstände allgemein;
- b) Einwirkung von Rauch, der durch gestörten oder defekten Betrieb infolge des zufälligen Bruchs eines Heizgeräts erzeugt wird, **vorausgesetzt dass dieses Gerät über einen Rauchabzug an einen Schornstein angeschlossen ist;**
- c) Zusammenstoß von Fahrzeugen **unter Ausschluss von denen, die Eigentum des Versicherten sind;**
- d) Orkan, Sturm, Hagel, Windhose, Wind und von diesem mitgerissene Gegenstände;
- e) Erstickung und/oder Vergiftung durch Rauch, Gase oder Dämpfe, die infolge von Brand, Bersten oder Explosion entstehen, welche die versicherten Sachen betroffen haben; Stromschlag am Vieh infolge von Defekten der Stromleitungen oder von elektrisch betriebenen Mechanismen, vorausgesetzt dass diese Anlagen fachgerecht geerdet sind.

Der Versicherer bezahlt auf keinen Fall mehr als 40% der Deckungssumme für den Brand des Bestands mit der Obergrenze von Euro 30.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr und von Euro 2.000,00 pro individuellem Tier.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt nach Abzug eines festen Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 500,00.

2. Schäden am Futter einschließlich Selbstentzündung und Gärung

Der Versicherer entschädigt materielle und direkte Schäden am versicherten Futter – **vorausgesetzt, dass es innerhalb der Grenzen des versicherten Landwirtschaftsbetriebs** sowohl unter Dach als auch im Freien gelagert wird - die verursacht werden durch:

- a) Brand, Blitz, Explosion, Bersten und Implosion, Absturz von Flugzeugen, Raumfahrzeugen und künstlichen Satelliten, von deren Teilen oder von diesen transportierten Sachen, Druckwelle, verursacht durch die Überschreitung der Schallgeschwindigkeit durch Flugzeuge oder Gegenstände allgemein;
- b) Einwirkung von Rauch auf die eingelagerte Ernte, **wenn es zu einem Brand oder Brandbeginn gekommen ist;**



- c) Einwirkung von Rauch, der durch gestörten oder defekten Betrieb eines Heizgeräts infolge eines zufälligen Bruchs erzeugt wird, **vorausgesetzt dass dieses Gerät über einen Rauchabzug an einen Schornstein angeschlossen ist;**
- d) Zusammenstoß von Fahrzeugen **unter Ausschluss von denen, die Eigentum des Versicherten sind;**
- e) Orkan, Sturm, Hagel, Windhose, Wind und von diesem mitgerissene Gegenstände;
- f) spontane Selbstentzündung und/oder anomale Gärung auch ohne die Entwicklung von Flammen, die zu Beeinträchtigungen führen, die den bestimmungsgemäßen Gebrauch verhindern. Inbegriffen sind die Ausgaben, die der Versicherte trägt, um die beschädigten Futterhaufen abzutragen.

Der Versicherer bezahlt auf keinen Fall mehr als 25% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Obergrenze von Euro 100.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr. Die Zahlung der Entschädigung erfolgt nach Abzug eines Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 1.500,00.

3. Schäden an Anbauflächen

Der Versicherer entschädigt die materiellen und direkten Schäden sowohl bei Gewächshaus- als auch bei Freilandanbau:

- an der Produktion von grasartigen und Baumkulturen;
- am Bestand von Baumkulturen, die zum vollständigen, endgültigen und irreversiblen Verlust der Produktionskapazität führen;

die verursacht werden durch:

- a. Brand, Blitz, Explosion, Bersten und Implosion, Absturz von Flugzeugen, Raumfahrzeugen und künstlichen Satelliten, von deren Teilen oder von diesen transportierten Sachen, Druckwelle, verursacht durch die Überschreitung der Schallgeschwindigkeit durch Flugzeuge oder Gegenstände allgemein;
- b. Rauch;
- c. Zusammenstoß von Fahrzeugen **unter Ausschluss von denen, die Eigentum des Versicherten sind.**

Auf jeden Fall ausgeschlossen sind Plantagen von Nadelbäumen, Pappeln, Korkeichen, Hanf und Getreide vor der Ernte.

Der Versicherer bezahlt auf keinen Fall mehr als 10% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Obergrenze von Euro 15.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt nach Abzug eines festen Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 1.500,00.

4. Schäden durch Auslaufen von Flüssigkeiten

Der Versicherer entschädigt die materiellen und direkten Schäden, die durch das Auslaufen von Wein, Öl oder Milch entstehen, wenn dies durch zufälligen Bruch oder Defekt von deren Behältern bzw. der Ventile und Hähne verursacht wird, sowie für die Schäden, die durch die ausgelaufene Flüssigkeit an anderen versicherten Sachen entstehen.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- a. **durch Tropfleckage, Verschleiß, Korrosion, Abnutzung oder Undichtheit der Behälterstruktur;**
- b. **durch das Auslaufen aus Behältern mit weniger als 100 l Fassungsvermögen;**

Ebenso ausgeschlossen sind die Ausgaben für die Suche nach der Bruchstelle und deren Reparatur.

Der Versicherer bezahlt auf keinen Fall mehr als 25% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Obergrenze von Euro 10.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt nach Abzug eines festen Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 500,00.

5. Schäden am Eigentum von Feriengästen des Bauernhofs

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf einen Betrieb bezieht, der im Bereich Ferien auf dem Bauernhof tätig ist, umfasst die Deckung **Brand** in Ergänzung zu dem, was im Glossar unter dem Stichwort Bestand aufgeführt ist:

- a. das von den Gästen mitgebrachte - sowohl zur Verwahrung übergebene als auch nicht übergebene - persönliche Habe (wie Kleidung, Mobiltelefone, Videokameras und ähnliches unter Ausschluss von Bargeld und Wertsachen allgemein) - **mit der Obergrenze von Euro 3.000,00 pro individuellem Objekt und mit maximal 30% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe des Versicherungsjahrs;**
- b. Dem Ferienbetrieb zur Verwahrung anvertrautes Bargeld und Wertsachen der Gäste allgemein **mit bis zu 10% der**



Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe des Versicherungsjahrs und bis zu einem Betrag von Euro 2.500,00 pro individuelm Schadensfall;

- c. die Motorfahrzeuge der Gäste, die in der Garage, dem Parkplatz oder dem umzäunten, ausschließlich von dem Ferienbetrieb verwendeten Gelände abgestellt sind mit der Obergrenze von Euro 30.000,00 pro individuelm Fahrzeug und mit maximal 30% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe des Versicherungsjahrs.

Davon ausgeschlossen bleibt jedoch das vom Gast im Fahrzeug gelassene und nicht aufs Zimmer gebrachte Gepäck.

Die folgende Deckung gilt stets unter der Bedingung, dass mit dieser Police der Brand von Gebäude und Bestand versichert wurde.

6. Witterungsschäden an Gewächshäusern

In partieller Abweichung von den Bestimmungen unter Punkt 9. „Witterungsschäden“ und 10. „Hagel auf zerbrechlichen Elementen“ entschädigt der Versicherer die materiellen und direkten Schäden an Gewächshäusern:

- mit Glasdeckung;
- mit steifer Kunststoffdeckung; sowie an deren Bestand, die verursacht werden durch:
 - a. Hagel, Orkan, Sturm, Windhosen, Wind und von diesem mitgetragene Gegenstände, wenn die Gewaltigkeit dieser Erscheinungen sich an den Wirkungen auf eine Reihe von - versicherten oder nicht versicherten - Sachen in der näheren Umgebung feststellen lässt;
 - b. Nässe im Innern der Gewächshäuser infolge von Brüchen, Spalten oder Beschädigungen, die am Dach, den Wänden oder Tür-/Fensterelementen durch die Gewaltigkeit oben genannter Witterungsereignisse verursacht worden sind.

Der Versicherer zahlt:

- für Gewächshäuser mit Glasdeckung und deren Bestand auf keinen Fall mehr als 10% der Deckungssumme für den Brand des Gebäudes für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Obergrenze von Euro 15.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr nach Anwendung eines Selbstbehalts von Euro 1.500,00.
- für Gewächshäuser mit steifer Kunststoffdeckung und deren Bestand auf keinen Fall mehr als 20% der Deckungssumme für den Brand des Gebäudes für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Obergrenze von Euro 30.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr nach Anwendung eines Selbstbehalts von Euro 1.500,00.

b) Branche Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe

Diese Deckungen gelten stets unter der Bedingung, dass mit dieser Police der **Brand des Bestands** versichert wurde.

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf ein Hotel, eine Pension oder ein B&B bezieht, umfasst die Deckung **Brand des Bestands** in Ergänzung zu dem, was im Glossar unter dem Stichwort Bestand aufgeführt ist, und **innerhalb der Grenzen der Deckungssumme**:

1. Schäden am Eigentum von Hotel-, Pensions- und B&B-Gästen

Die Deckung gilt für:

- a. das von den Gästen mitgebrachte - ggf. der Leitung anvertraute - persönliche Habe (wie Kleidung, Mobiltelefon, Videokameras und ähnliches unter Ausschluss von Bargeld und Wertsachen allgemein) - **mit der Obergrenze von Euro 3.000,00 pro individuelm Objekt und mit maximal 30% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe des Versicherungsjahrs;**
- b. Dem Beherbergungsbetrieb anvertrautes Bargeld und Wertsachen der Gäste allgemein **mit bis zu 10% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe des Versicherungsjahrs und bis zu einem Betrag von Euro 2.500,00 pro individuelm Schadensfall;**
- c. die Motorfahrzeuge der Gäste, die in der Garage, dem Parkplatz oder dem umzäunten, ausschließlich von dem Ferienbetrieb verwendeten Gelände abgestellt sind **mit der Obergrenze von Euro 30.000,00 pro individuelm Fahrzeug und mit maximal 30% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe des Versicherungsjahrs.**

Davon ausgeschlossen bleibt jedoch das vom Gast im Fahrzeug gelassene und nicht aufs Zimmer gebrachte Gepäck.

c) Branche Handel

Diese Deckungen gelten stets unter der Bedingung, dass mit dieser Police der **Brand des Bestands** versichert wurde.



1. Schäden durch Ausübung von ambulatem Handel

Die Versicherungsdeckung gilt auch für die Tätigkeit des ambulanten Handels auf für diesen Zweck bestimmten oder entsprechend ausgerüsteten öffentlichen Verkehrsflächen oder auf (ggf. überdachten) Marktplätzen (**unter Ausschluss von Großmärkten**). Die Waren, die Einrichtung und Ausrüstung für die ausgeübte Tätigkeit, die unter **Brand des Bestands** erfasst werden, sind versichert sowohl wenn sie in Bereichen ausgeübt werden, in denen ambulanter Handel stattfindet, als auch in dort geparkten Fahrzeugen, die vom Versicherungsnehmer/Versicherten für diesen Zweck verwendet werden. **Ausgeschlossen sind auf jeden Fall materielle Schäden, die vom Fahrzeug selbst und von gekühlten Waren durch Ausfall oder gestörte Erzeugung oder Verteilung der Kälte bzw. wegen Austritt des Kältemittels erfahren werden.**

Auf keinen Fall werden Schäden erstattet, die direkt oder indirekt den Punkten 9. „Witterungsschäden“, 10. „Hagel auf zerbrechlichen Elementen“, 11. „Übermäßige Schneelast“ und 16. „Sozialpolitische und vorsätzliche Ereignisse“ zuzuordnen sind.

2. Verlust von pharmazeutischen Strichcode-Etiketten (Apotheken)

Der Versicherer entschädigt im Falle eines gemäß diesem Abschnitt entschädigungsfähigen Schadensfalls die direkt durch die Zerstörung von pharmazeutischen Strichcode-Etiketten verursachten Schäden.

Der Versicherer bezahlt auf keinen Fall mehr als 10% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Obergrenze von Euro 7.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr.

d) Branche Industrie und Handwerk

Diese Deckungen gelten stets unter der Bedingung, dass mit dieser Police der **Brand des Bestands** versichert wurde.

1. Übergebene oder anvertraute Fahrzeuge und/oder Boote

In partieller Abweichung von der Definition des Bestands, gilt die Versicherungsdeckung auch für amtlich zugelassene Fahrzeuge und/oder Boote für jene Arten der Betriebstätigkeit (z.B. Karosserie-, Kfz-, und Autoelektrik-Werkstätten, Waschanlagen, Ausrüstungsbetriebe für Fahrzeuge oder Wohnwagen, Bau und Reparatur von Booten usw.), bei denen das versicherte Risiko üblicherweise die Verwahrung von Fahrzeugen oder Booten der Kundschaft in Erwartung von Reparaturarbeiten oder deren Anvertrauung umfasst, vorausgesetzt dass diese im Innern der in der Police angegebenen Gebäude abgestellt und nicht im Freien geparkt sind.

Der Versicherer bezahlt auf keinen Fall mehr als 10% der Deckungssumme für den Brand des Bestands für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Obergrenze von Euro 15.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr. Die Zahlung der Entschädigung erfolgt nach Abzug eines Selbstbehalts pro individuellem Schadensfall von Euro 1.500,00.

Folgende Artikel gelten für den gesamten Abschnitt 10 - Brand.

Art. 85 – Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind - abgesehen von den bereits für die einzelnen Deckungen getätigten Ausschlüssen - Schäden:

- die bei Kriegshandlungen, Aufständen, Volkstumulten, Streiks, Unruhen, militärischer Besetzung, Invasion, aufgetreten sind, es sei denn der Versicherungsnehmer oder Versicherte kann belegen, dass der Schadensfall in keinerlei Verbindung mit diesen Ereignissen stand, sowie unbeschadet der Regelungen laut Punkt 16. - „Sozialpolitische und vorsätzliche Ereignisse“ von Art. 82 - „Gegenstand der Versicherung“;**
- die bei einer Explosion oder der Abgabe von Hitze oder Strahlung, die durch Umwandlung des Atomkerns erzeugt wird, ebenso wie bei Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen wird, auftreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder Versicherte kann beweisen, dass der Schadensfall in keinerlei Verbindung zu diesen Ereignissen stand;**
- die durch Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Hochwasser, Seebeben und Sturmfluten verursacht werden;**
- durch Verlust oder Diebstahl von versicherten Sachen, die bei Ereignissen aufgetreten sind, für welche die Versicherung gilt;**
- an der Maschine oder Anlage, an der Bersten oder Implosion aufgetreten sind, wenn das Ereignis durch Verschleiß, Korrosion oder Materialdefekte verursacht wurde;**
- indirekte Schäden, wie Änderungen am Bauwerk, Ausfall der Vermietung, Nutzung, gewerblicher oder**



industrieller Einkünfte, Arbeitsunterbrechungen oder jede Art von Schaden, der keine materiellen Aspekte der versicherten Sachen betrifft, vorbehaltlich der Bestimmungen unter Punkt 14. „Indirekte Schäden (Betriebsunterbrechung)“ von Art. 82;

- g. die vorsätzlich vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten, den gesetzlichen Vertretern, Geschäftsführern oder Gesellschaftern mit unbeschränkter Haftung begangen werden;
- h. am Inhalt von Öfen, Muffen, Geräten in Brenneien oder Röstereien durch die Direkteinwirkung der Flamme oder die Hitze der Feuerstätte;
- i. die durch Frost verursacht werden;
- j. durch Vergiftung von Vieh;
- k. durch Einbrechen, Erdbeben oder Abgleiten des Erdbodens.

Art. 86 - Gültigkeit der Deckung - Verzicht auf Rückgriffsrecht

Die Bedingungen und Prämien der Versicherung laut diesem Abschnitt 10 - Brand sind vereinbart auf Basis der „Erklärungen des Versicherungsnehmers“ zum Umstand, dass:

- a. die versicherten Gebäude bzw. die versicherten Güter enthaltenden Gebäude zu mindestens 8/10 mit vertikalem Tragwerk, Tragwerk des Dachs, Decken, Außenwänden, Abdeckungen und Dämmungen aus feuerfesten Materialien errichtet worden sind. Bei mehrstöckigen Gebäuden ist das Tragwerk des Dachs aus Holz zulässig; in dieser Hinsicht gilt die direkt unter dem Dach gelegene Decke als Stockwerk.
- b. im versicherten Risiko folgende Toleranz eingehalten wird:
 - 1 kg explosionsfähiges Material;
 - 750 kg besondere Waren, wo auch immer diese im Unternehmen gelagert sind;
 - 150 kg entzündliche Stoffe für Bearbeitungen und Wartung;
- c. in den versicherten Gebäuden keine Kinos, Theater, Spielsäle, Diskotheken, Tanzsäle, Nightclubs vorhanden sind. Entzündliche Stoffe, die in vollständig erdverlegten Tanks oder in den Fahrzeugtanks gelagert sind, sowie entzündliche Stoffe in Verteilungsrohren und diejenigen, die in Gebäuden auf dem Betriebs- oder Werkstattgelände gelagert sind, die durch volle Mauern oder Leerraum getrennt sind, werden nicht berücksichtigt. Nicht berücksichtigt werden explosionsfähige und entzündliche Stoffe sowie besondere Waren, die in nicht vom Versicherten belegten Räumen vorhanden sind.

Außer bei arglistigen und vorsätzlichen Handlungen verzichtet der Versicherer auf seinen Anspruch auf Rückgriff gemäß Art. 1916 des it. Zivilgesetzbuchs gegenüber den Beschäftigten und Angehörigen des Versicherten sowie gegenüber im Verhältnis zum Versicherten abhängigen, herrschenden oder verbundenen Gesellschaften.

Der Versicherer verzichtet ebenfalls auf vorgenanntes Recht auf Rückgriff gegenüber den Kunden des Versicherten unter der Bedingung, dass der Versicherte ebenfalls auf jeglichen Anspruch diesen gegenüber verzichtet.

Art. 87 - Verpflichtungen im Schadensfall

Im Schadensfall haben Versicherer oder Versicherungsnehmer den Versicherer binnen 3 Tagen nach Kenntnisnahme unter Angabe des Ereignisses und des annähernd geschätzten Schadensbetrags zu benachrichtigen sowie, falls die Annahme besteht, es handle sich um eine vorsätzliche Handlung, binnen 24 Stunden ab Ereignis Anzeige bei der zuständigen Behörde oder Polizeidienststelle zu erstatten. Versicherer oder Versicherungsnehmer sind verpflichtet, die Spuren und Rückstände des Schadensfalls sowie die Indizien des möglicherweise begangenen Verbrechens bis zur Auszahlung des Schadens aufzubewahren, ohne dass Anspruch auf eine diesbezügliche Entschädigung besteht. Der Versicherte (oder der Versicherungsnehmer) hat das tatsächliche Vorliegen des Schadens zu beweisen, wofür er sämtliche für diese Beweisführung geeigneten Unterlagen bereitzuhalten hat.

Art. 88 - Festlegung des Schadenshöhe für Gebäude, Maschinen, Möbel und Einrichtung, Bürogeräte

Die Auszahlung des Schadens erfolgt entsprechend folgenden Normen:

- a) Gebäude, im Fall von:
 - Partiellem Schaden werden die tatsächlich für die Wiederherstellung des beschädigten Gebäudeteils getragenen Ausgaben, abzüglich des Werts der Reste entschädigt.
 - Totalschaden werden die tatsächlich für den Wiederaufbau des zerstörten Gebäudes getragenen Ausgaben, abzüglich des Werts der Reste entschädigt.
- b) Maschinen, Möbel und Einrichtung sowie Geräte im Fall von:
 - Partiellem Schaden werden die tatsächlich getragenen Ausgaben, um die beschädigte Sache wieder in den Funktionszustand zurückzusetzen, in dem sie sich unmittelbar vor dem Schadensfall befand, abzüglich des Werts der



- Reste der ggf. ausgetauschten Teile entschädigt.
- Totalschaden werden die tatsächlich für den Ersatz der zerstörten Sache getragenen Ausgaben, abzüglich des Werts der Reste entschädigt.

Falls der Versicherte innerhalb eines Jahrs weder die beschädigte Sache reparieren, noch zerstörte Sachen wiederaufbauen oder ersetzen lässt, hat er Anspruch auf die Entschädigung, die für den Wert zum Moment des Schadensfalls festgelegt wurde.

Hinsichtlich der Entschädigung gilt als vereinbart, dass in keinem Fall für ein Gebäude, eine Maschine oder Anlage eine Entschädigung geleistet werden kann, die höher ist als das doppelte des betreffenden Werts zum Moment des Schadensfalls. Die Versicherung auf Grundlage des Neuwerts betrifft allein Gebäude, Maschinen, Büroausrüstung oder Anlagen von aktiven Abteilungen.

Die Ausgaben für Abbruch und Räumung der Reste des Schadensfalls sind von oben genannten Schätzungen getrennt zu halten, denn für diese gelten die Bestimmungen von Art. 94 - „Partielle Versicherung für die Deckungen Gebäudebrand und Mietrisiko“ nicht.

Art. 89 - Festlegung des Schadenshöhe für Waren

Für diese wird festgelegt:

1. der Gesamtwert, den zum Moment des Schadensfalls alle - sowohl die unversehrten als auch die beschädigten, sowohl die fertigen als auch die in Fertigung befindlichen - versicherten Waren hatten;
2. genannte Waren werden auf Grundlage des Rohstoffpreises am Tag des Schadensfalls zuzüglich der Fertigungskosten, die dem Zustand der Waren zum Zeitpunkt des Schadensfalls entsprechen, sowie der vom Versicherten bezahlten Fertigungssteuer und Zollgebühren, ohne die USt, die vom Endkunden hätte bezahlt werden müssen, bewertet;
3. sollten die so gebildeten Bewertungen die entsprechenden Marktpreise am Tag des Schadensfalls übersteigen, sind letztere auf die jeweiligen Waren anzuwenden;
4. der Wert unversehrter Waren auf Grundlage der Schätzung laut Punkt 1.;
5. der aus den Resten des Schadensfalls realisierbare Wert.

Die Entschädigung ergibt sich aus dem Gesamtwert der laut Punkt 1. geschätzten Waren abzüglich des Werts der unversehrten Waren und des Werts der Reste (Schätzungen 2. und 3.).

Die Ausgaben für Abbruch und Räumung der Reste des Schadensfalls sind von oben genannten Schätzungen getrennt zu halten, denn für diese gelten die Bestimmungen von Art. 94 - „Partielle Versicherung für die Deckungen Gebäudebrand und Mietrisiko“ nicht.

Art. 90 - Festlegung des Schadenshöhe für Vieh und Futter

Es wird der Wert in Verbindung mit Beschaffenheit, Qualität, etwaiger geschäftlicher Abwertung einschließlich Steuerlasten geschätzt. Wo die so formulierten Schätzungen die entsprechenden Marktpreise übersteigen, werden letztere angewendet. Die Schadenshöhe wird festgelegt, indem vom Wert der versicherten Güter der Wert der Reste sowie die dem Fiskus nicht geschuldeten Steuerlasten abgezogen werden.

Art. 91 - Festlegung des Schadenshöhe für Anbauflächen

Für diese wird geschätzt:

- a) für die Produktion der Wert der Produktmenge, die am Ende des Anbauzyklus in Verbindung mit den Anbaumethoden, der Handelsqualität und aller anderen Begleitumstände erzielt werden kann. Der Entschädigungsbetrag wird durch die Menge der verlorenen Produktion bestimmt;
- b) für den Bestand, den Wert in Verbindung mit den erforderlichen Ausgaben für den Ersatz beschädigter Pflanzen durch andere gleicher Art und Kulturvarietät, die angesichts Alter und Zustand für die Umpflanzung geeignet sind, wobei die Schätzung die Kosten für die Vorbereitung des Bodens, den Kauf der Pflanze, das Einsetzen sowie Kauf und Aufbau geeigneter Stützstrukturen umfasst.

Das Ausmaß des Schadens wird festgelegt, indem die Anzahl der Pflanzen berechnet wird, die den vollständigen, endgültigen und irreversiblen Verlust der Produktionskapazität erfahren haben. Der Entschädigungsbetrag wird abzüglich eines Wertverlusts berechnet, der im Verhältnis zu Alter und Restlebenszeit des Pflanzenbestands, Gesundheitszustand und anderen Begleitumständen festgelegt wird, unter Abzug des Werts etwaiger Restbestände.

Art. 92 - Festlegung des Schadenshöhe für Sachen des persönlichen Gebrauchs

Für diese wird festgelegt:

1. der Gesamtwert, den sie zum Moment des Schadensfalls hatten in Verbindung zu ihrer Beschaffenheit, Qualität, etwaiger geschäftlicher Abwertung und/oder Abnutzung einschließlich Steuerlasten;
2. der Wert unversehrter Sachen auf Grundlage der Schätzung laut Punkt 1.;



3. der aus den Resten des Schadensfalls realisierbare Wert.

Die Entschädigung ergibt sich aus dem Gesamtwert der laut Punkt 1. geschätzten Sachen abzüglich des Werts der unversehrten Sachen und des aus den Restbeständen realisierbaren Werts (Schätzungen 2. und 3.).

Art. 93 - Festlegung des Schadenshöhe für „Geräte und spezielle Stützvorrichtungen“

Die Entschädigung im Falle der Beschädigung oder Zerstörung von „besonderen Sachen“ besteht aus den alleinigen Kosten des Materials und den Ausgaben für die manuellen und mechanischen Wiederherstellungsvorgängen.

Die Entschädigung ist auf jeden Fall beschränkt auf die tatsächlich binnen 1 Jahr ab Auftreten des Schadensfalls getragenen Kosten.

Art. 94 - Erstrisikoversicherung für Gebäude und Mietrisiko

Die Deckungen für Gebäude und Mietrisiko werden in der Form auf Erstrisiko geleistet, d.h. bis zur Erreichung der Deckungssumme ohne Anwendung des Proportionalitätsprinzips gemäß Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs.

Art. 95 - Erstrisikoversicherung für den Bestand

Die Deckung des Bestands wird in der Form auf Erstrisiko geleistet, d.h. bis zur Erreichung der Deckungssumme ohne Anwendung des Proportionalitätsprinzips gemäß Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs.

Art. 96 - Vertragliches Gutachten

Besteht kein Einvernehmen der Parteien hinsichtlich der Auszahlung der Schäden wird die Streitigkeit zwei, jeweils von einer der Parteien ernannten Gutachtern überstellt, die bei weiterer Uneinigkeit einen Dritten ernennen. Die Entscheidungen werden mehrheitlich getroffen und sind bindend für die Parteien gemäß den Bestimmungen von Art. 97. - „Beauftragung der Gutachter“. Falls eine Partei die ihr zustehende Ernennung nicht tätigt oder falls keine Einigung für die Ernennung des dritten Gutachters zustande kommt, erfolgt diese auf Beantragung der gewissenhafteren Partei durch den Präsidenten des Gerichts, in dessen Zuständigkeitsbereich der Schadensfall aufgetreten ist.

Art. 97 - Beauftragung der Gutachter

Die Gutachter haben die Aufgabe:

1. Umstände, Art, Ursachen und Hergang des Schadensfalls zu ermitteln;
2. die Genauigkeit der aus den Vertragsakten hervorgehenden Beschreibungen und Erklärungen zu prüfen und festzustellen, ob zum Zeitpunkt des Schadensfalls nicht bekanntgegebene Umstände bestanden haben, die eine Erhöhung des Risikos bewirkt haben, und zu überprüfen, ob der Versicherte (bzw. Versicherungsnehmer) seinen Verpflichtungen gemäß Art. 87 - „Was tun im Schadensfall“ nachgekommen ist;
3. Vorhandensein, Beschaffenheit und Menge der versicherten Sachen zu prüfen und deren Wert entsprechend den in Art. 88, 89, 90, 91, 92, 93 und 94 „Festlegung der Schadenshöhe“ angegebenen Beurteilungskriterien zu bestimmen;
4. die Schätzung und Auszahlung des Schadens vorzunehmen einschließlich der Kosten für Rettung, Abbruch und Räumung. Die Ergebnisse der Begutachtung durch die einigen Gutachter oder durch deren Mehrheit im Falle des kollegial angefertigten Gutachtens sind in einem Protokoll festzuhalten (dem die detaillierten Schätzungen beigelegt werden), das in doppelter Ausfertigung - eine pro Partei - verfasst wird. Die Ergebnisse der Beurteilungen gemäß Punkt 3. und 4. sind bindend für die Parteien, die hiermit darauf verzichten, diese anzufechten, es sei denn es läge betrügerische Absicht, Fehler, Gewalt oder Verletzung der vertraglichen Vereinbarungen vor, während auf jeden Fall jedwedes Vorgehen oder jegliche Einwendung hinsichtlich der Entschädigungsfähigkeit der Schäden unberührt bleibt. Das kollegial angefertigte Gutachten ist auch dann gültig, wenn einer der Gutachter die Unterzeichnung verweigert; die Weigerung ist von den anderen Gutachtern im abschließenden Gutachterprotokoll zu vermerken. Die Gutachter sind von der Einhaltung jeder Art rechtlicher Formalitäten befreit.



ABSCHNITT 11 - DIEBSTAHL UND RAUB

Folgende Deckungen gelten, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde.

Art. 98 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer entschädigt materielle und direkte Schäden des versicherten Bestands, die durch nachstehend aufgeführte Ereignisse verursacht werden, innerhalb der Grenzen der in der Police angegebenen Deckungssumme, auch wenn dieser Eigentümer Dritter ist.

Diese Versicherung gilt ausschließlich für Italien.

Folgende Deckung gilt, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde, für:

A. DECKUNG DIEBSTAHL UND RAUB

Unbeschadet der Angaben unter Art. 102 - „Ausschlüsse“ sind die nachstehend aufgelisteten Ereignisse garantiert:

1. Diebstahl

Diese Deckung gilt:

- a) wenn der Täter in die Räumlichkeiten, in denen sich die Sachen befinden, eingebrochen ist, indem:
 - bruch sichere Türen und/oder Fenster und/oder Verglasungen;
 - Vergitterungen;
 - Schlösser und Vorhängeschlösser oder andere Schließvorrichtungen;
 - Dächer, Wände, Fußböden, Decken durchbrochen, zerstört, aufgebrochen oder entfernt worden sind;oder indem diese mit betrügerischen Mitteln, wie dem Einsatz von Dietrichen oder ähnlichem Werkzeug aufgeschlossen worden sind, vorausgesetzt dass die Schutz- und Schließvorrichtungen den Bestimmungen gemäß Art. 105 „Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen“ entsprechen und funktionstüchtig waren;
- b) wenn der Täter in die Räumlichkeiten, in denen sich die Sachen befinden, ohne Einbruch unter Einsatz besonderer Geschicklichkeit oder mithilfe von Kunstgriffen auf anderem als dem normalen Weg eingedrungen ist über Öffnungen nach außen, die sich in einer vertikalen Höhe von mindestens 4 m vom Boden, von Wasseroberflächen oder zugänglichen und normal von außen begehbaren Flächen befinden;
- c) wenn der Täter sich heimlich in die Räumlichkeiten, in denen sich die Sachen befinden, eingeschlichen hat und das Diebesgut dann bei geschlossenen Räumen entwendet hat;
- d) auch ohne in die versicherten Räume eingedrungen zu sein, während der Öffnungszeiten am Tag oder Abend;
- e) durch die Öffnungen an Rollläden und Gittern mit Brechen des dahinter befindlichen Fensterglases;
- f) durch das Brechen von sachgerecht verschlossenen Schaufensterscheiben während der Öffnungszeiten (von 8:00 bis 24:00 Uhr) im Beisein von zuständigem Personal.

2. Raub

Diese Deckung gilt, wenn der Raub in den versicherten Räumlichkeiten geschieht, auch wenn die Personen, an denen Gewalt oder Drohungen ausgeübt werden, außerhalb aufgegriffen und gewaltsam in die Räume verbracht werden.

Die Deckung Diebstahl und Raub gilt auch, wenn der Diebstahl und Raub von Beschäftigten zu anderen als den Arbeitszeiten begangen werden. Den Beschäftigten gleichgestellt sind:

- Mitarbeiter des Wachdienstes, die für die Bewachung der Räume, in denen sich die versicherten Sachen befinden, zuständig sind;
- Beschäftigte von Drittunternehmen, die für die Reinigung der Räumlichkeiten und die Wartung der Gebäude, in denen sich die versicherten Sachen befinden, und der dazugehörigen Anlagen zuständig sind, auch wenn sie ihre Leistungen für den Versicherten vorübergehend oder aushilfsweise erbringen.

Art. 99 - Stets geltende Sonderbedingungen

Unter dem Vorbehalt, dass die in der Police angegebene Deckungssumme für die Deckung Diebstahl und Raub die maximale Leistung des Versicherers darstellt, gelten stets die nachstehend aufgelisteten Sonderbedingungen, nachdem die von Art. 104



vorgesehenen Selbstbeteiligungen angerechnet worden sind, sowie vorbehaltlich der Fälle, in denen spezielle Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen vorgesehen sind:

1. Untreue der Beschäftigten

Der Versicherer entschädigt Verluste bei Bargeld und Wertsachen des Versicherten, die durch Untreue der Beschäftigten entstehen, worunter der durch Beschäftigte in Ausübung der ihnen anvertrauten Aufgaben begangene Diebstahl, Raub, Unterschlagung oder Betrug zu verstehen sind, vorausgesetzt dass:

- sowohl die verbrechensvorbereitenden Handlungen als auch das Verbrechen selbst innerhalb des Gültigkeitszeitraums der Versicherung geschehen sind;
- das Verbrechen vom Versicherten innerhalb einer Frist von einem Jahr nach Begehen festgestellt wird.

Falls ein und dieselbe Person mehrere verbrecherische Taten begangen hat, haftet der Versicherer nur wenn die kriminelle Tätigkeit während der Gültigkeitsdauer der Versicherung begonnen hat.

Falls die Versicherung im Zeitraum zwischen genannten Handlungen unwirksam geworden ist, kommt der Versicherer lediglich für jene Verluste auf, die auf Handlungen zurückzuführen sind, die vor Ablauf der Versicherung begangen wurden, auch wenn die vor oder nach dieser Frist begangenen Gesetzesverletzungen strafrechtlich als ein einziges Verbrechen gelten.

Die Deckung wird mit einer Obergrenze der Entschädigung von 10% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Ersatzgrenze von Euro 2.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.

2. Transport von Wertsachen

Der Versicherer garantiert den Ersatz des Verlusts von Wertsachen der Firma, welche während des Transport außerhalb der in der Police angegebenen Räumlichkeiten geschieht, infolge von:

- Handtaschenraub;
- Raub;
- Diebstahl infolge eines Unfalls oder plötzlichen Unwohlseins der mit dem Transport beauftragten Person;
- Trickdiebstahl mit Einschränkung auf diejenigen Fälle, in denen die mit dem Transport beauftragte Person die Wertsachen bei sich trägt oder sie sich in ihrer Reichweite befinden;
- begangen an der Person des Versicherten, seinen Angehörigen oder in der Gehaltsliste eingetragenen Beschäftigten, während diese den externen Transportdienst leisten.

Die Versicherung gilt unter der Bedingung, dass die mit dem Transport beauftragte Person keine körperlichen Beeinträchtigungen hat, die sie für diese Dienstleistung ungeeignet machen, und dass sie weder jünger als 16 noch älter als 65 Jahre ist.

Die Deckung wird mit einer Obergrenze der Entschädigung von 10% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Obergrenze von Euro 2.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.

3. Durch Diebe verursachte Defekte und Vandalismus an Gebäuden, festen Einbauteilen, Fenster- und Türrahmen bei der Begehung von Diebstahl, versuchtem Diebstahl oder Raub

Der Versicherer entschädigt durch Diebe verursachte Defekte und Vandalismus an Gebäuden, festen Einbauteilen, Fenster- und Türrahmen (unter Ausschluss von Maschinen und Waren, die sich im Freien befinden) bei:

- Diebstahl,
- versuchtem Diebstahl,
- Raub.

Die Deckung wird mit einer Obergrenze der Entschädigung von 10% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr mit der Ersatzgrenze von Euro 2.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.

4. Diebstahl und Raub von Waren und Maschinen bei Dritten

Der Versicherer entschädigt Diebstahl und Raub von Waren und Maschinen bei Dritten, wenn diese sich befinden:

- bei Betriebsstätten Dritter zur Verarbeitung oder Einlagerung;
- in allgemeinen Lagerhallen oder Zolllagern;
- bei Ausstellungen, Messen, Märkten, Modeschauen auf dem Gebiet der Europäischen Union.

Die Deckung wird mit einer Obergrenze der Entschädigung von 10% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr geleistet.

5. Belegte Kosten für medizinische Versorgung (unter Ausschluss von Arzneimitteln)

Der Versicherer entschädigt die Kosten im Zusammenhang mit etwaigen Unfällen des Inhabers, seiner Angehörigen oder Beschäftigten im Verlauf eines Taschendiebstahls oder Raubs, die gemäß Police entschädigungsfähig sind.



Die Deckung wird mit einer Entschädigungsgrenze von Euro 1.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.

6. Verkaufspreis

Falls bei einem entschädigungsfähigen Schadensfall in Erwartung der Auslieferung befindliche Waren entwendet werden, stützt sich die Entschädigung - vorausgesetzt dass diese nicht vom Käufer versichert worden sind - auf den vereinbarten Verkaufspreis abzüglich der für die nicht erfolgte Auslieferungen eingesparten Ausgaben und der vom Käufer geschuldeten Steuer.

Diese Vereinbarung gilt unter der Bedingung, dass:

- die beschädigten Waren nicht durch gleichwertige, unversehrt gebliebene oder anderweitig kurzfristig herstellbare Waren ersetzt werden können;
- der erfolgte Verkauf schriftlich belegt ist durch Urkunden oder Dokumente mit gesichertem, vor dem Schadensfall liegendem Datum und dass die Übergabe vertraglich festgelegt wurde.

7. Im Freien gelagerte Sachen

Für Maschinen und Waren gilt die Deckung Diebstahl und Raub auch, wenn diese Sachen sich im Freien befinden, vorausgesetzt dass sie auf dem Betriebsgelände gelagert sind und dass dieser Bereich komplett umzäunt ist (mindestens 4 m hohe Mauer oder Gitterzaun mit Toren in gleicher Höhe) und durch Türen und/oder Tore geschützt ist, die sachgerecht mit geeigneten Vorrichtungen verriegelt sind.

Die Deckung gilt unter der Bedingung, dass der Diebstahlstäter in den Bereich eingedrungen ist, indem die externen Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen aufgebrochen worden sind, und wird mit einer Obergrenze der Entschädigung von 20% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr geleistet.

Nicht inbegriffen sind Wertsachen, die sich im Innern von im Freien aufgestellten „Automaten“ befinden.

Art. 100. - Erweiterungen der Deckung für bestimmte Branchen

Unter dem Vorbehalt, dass die in der Police angegebene Deckungssumme für die Deckung Diebstahl und Raub die maximale Leistung des Versicherers darstellt, gelten diese Erweiterungen für jede Zugehörigkeitsbranche, nachdem die von Art. 104 vorgesehenen Selbstbeteiligungen angerechnet worden sind, sowie vorbehaltlich der Fälle, in denen spezielle Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen vorgesehen sind:

a. BRANCHE LANDWIRTSCHAFT

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf eine Tätigkeit im Bereich der Landwirtschaft bezieht (einschließlich Ferien auf dem Bauernhof), umfasst die Deckung Diebstahl und Raub in Ergänzung zu dem, was im Glossar unter dem Stichwort Bestand aufgeführt ist, und innerhalb der Grenzen der Deckungssumme:

1. Diebstahl von Vieh

Die Deckung erstreckt sich auch auf den Viehdiebstahl - wenn dieses im Stall oder den hierfür vorgesehenen Gebäuden sowie auf sachgerecht eingezäunten Weiden gehalten wird, vorausgesetzt dass diese sich auf dem Gelände des Bauern- bzw. Ferienhofs befinden - welcher erfolgt, indem die externen Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen aufgebrochen werden.

Die Deckung wird unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 20% und mindestens Euro 500,00 und mit einer Obergrenze der Entschädigung von 30% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr sowie der Ersatzgrenze von Euro 2.000,00 pro Tier geleistet.

2. Sachen, die von Gästen des Ferienbetriebs mitgebracht und/oder anvertraut werden

Die Deckung umfasst:

- das von den Gästen mitgebrachte - ggf. der Betriebsleitung anvertraute - persönliche Habe (Kleidung, Mobiltelefone, Videokameras und ähnliches unter Ausschluss von Bargeld, Wertsachen, Schmuck, Pelzmänteln, Wertgegenständen allgemein);
die Deckung wird nach Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% und mindestens Euro 500,00 und mit einer Entschädigungsgrenze von 15% der Deckungssumme und der Obergrenze von Euro 1.500,00 pro Gegenstand geleistet;
- vom Gast mitgebrachtes Bargeld und Wertsachen allgemein, ausschließlich falls diese Güter zur Verwahrung anvertraut und im Tresor aufbewahrt worden sind;
die Deckung wird nach Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit Mindestbetrag Euro 500,00 und einer Entschädigungsgrenze von 15% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr geleistet;
- Kraftfahrzeuge der Kunden unter Ausschluss aller in deren Inneren zurückgelassenen und nicht aufs Gastzimmer gebrachten Gegenstände, vorausgesetzt dass das Fahrzeug abgeschlossen war und in der Garage, auf dem Parkplatz oder dem umzäunten Gelände des Feriengasthofs abgestellt war.



Die Deckung wird nach Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit Mindestbetrag Euro 500,00 und einer Entschädigungsgrenze von 30% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr geleistet.

b. BRANCHE HANDEL

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf eine Tätigkeit in der Handelsbranche bezieht, umfasst die Deckung Diebstahl und Raub in Ergänzung zu dem, was im Glossar unter dem Stichwort Bestand aufgeführt ist, und innerhalb der Grenzen der Deckungssumme:

1. Pharmazeutische Strichcode-Etiketten (Apotheken)

Der Versicherer erstattet die Schäden durch den Diebstahl pharmazeutischer Strichcode-Etiketten, die in der versicherten Apotheke verwahrt waren.

Die Deckung wird mit einer Entschädigungsgrenze von Euro 7.500,00 pro Schadensfall geleistet.

c. BRANCHE FREMDENVERKEHR UND GASTSTÄTTENGEWERBE

Wenn die Versicherungsdeckung sich auf eine Tätigkeit in Bereich von Fremdenverkehr und Gaststättengewerbe bezieht, umfasst die Deckung Diebstahl und Raub in Ergänzung zu dem, was im Glossar unter dem Stichwort Bestand aufgeführt ist, und innerhalb der Grenzen der Deckungssumme:

1. Sachen, die von Kunden des Hotels, der Pension, des B&B mitgebracht oder anvertraut werden

Die Deckung umfasst:

- das von den Gästen mitgebrachte - ggf. der Betriebsleitung anvertraute - persönliche Habe (Kleidung, Mobiltelefone, Videokameras und ähnliches unter Ausschluss von Bargeld, Wertsachen, Schmuck, Pelzmänteln, Wertgegenständen allgemein).
Die Deckung wird mit der Entschädigungsgrenze von 15% der Deckungssumme und der Obergrenze von Euro 1.500,00 pro Gegenstand geleistet;
- vom Gast mitgebrachtes Bargeld und Wertsachen allgemein, ausschließlich falls diese Güter zur Verwahrung anvertraut und im Tresor aufbewahrt worden sind.
Die Deckung wird mit einer Obergrenze von 15% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr geleistet;
- Kraftfahrzeuge der Kunden unter Ausschluss aller in deren Innern zurückgelassenen und nicht aufs Gastzimmer gebrachten Gegenstände, vorausgesetzt dass das Fahrzeug abgeschlossen war und in der Garage, auf dem Parkplatz oder dem umzäunten Gelände des Feriengasthofs abgestellt war.
Die Deckung wird bis 30% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr geleistet.

Art. 101 - Entschädigungsgrenzen

Die Versicherungsdeckung wird im Rahmen der Deckungssumme mit folgenden Entschädigungsgrenzen geleistet, nachdem die von Art. 104 vorgesehenen Selbstbeteiligungen angewendet worden sind, vorbehaltlich der Fälle, in denen spezielle Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen vorgesehen sind:

- **Bestand der Nebengebäude**
Die Sachen, die den Bestand bilden, gelten als versichert, auch wenn sie sich in zusätzlichen Lagern oder Depots der versicherten Betriebstätigkeit befinden, die im Bereich des versicherten Betriebsgeländes liegen, sowie in Nebengebäuden, in denen jedoch keine Verkaufstätigkeit stattfindet.
Die Deckung wird mit einer Obergrenze von 10% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr geleistet;
- **Bargeld und Wertsachen - gleich an welchem Aufbewahrungsort**
Die Deckung wird mit einer Entschädigungsgrenze von Euro 1.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.
- **Bargeld und Wertsachen in Wandtresor, am Boden verankertem Tresor, Tresorschrank oder Panzerschrank**
Die Deckung wird mit einer Entschädigungsgrenze von Euro 2.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet.
- **Diebstahl und Raub von Teppichen, Gemälden, Sammlungen, Kunstgegenständen**
Die Deckung wird mit einer Obergrenze von 10% der Deckungssumme geleistet.
- **Raub von persönlichem Habe (unter Ausschluss von Wertgegenständen und Wertsachen) des Versicherten,**



seiner Angehörigen oder Beschäftigten, vorausgesetzt dass dieser im Innern der Räumlichkeiten erfolgt.

Für jeden Schadensfall wird die Deckung unter Anwendung eines Selbstbehalts von Euro 250,00 und einer Entschädigungsgrenze von Euro 1.000,00 pro Person und Euro 3.000,00 pro Versicherungsjahr geleistet.

Folgende Artikel gelten für den gesamten Abschnitt 11 - Diebstahl und Raub.

Art. 102 – Ausschlüsse

Der Versicherer kommt - abgesehen von den bereits für die einzelnen Deckungen getätigten Ausschlüssen - nicht für folgende Schäden auf:

- die bei Kriegshandlungen, Aufständen, Volkstumulten, Streiks, Unruhen, terroristischen Anschlägen oder organisierter Sabotage, militärischer Besetzung oder Invasion aufgetreten sind, vorausgesetzt dass der Schadensfall mit diesen Ereignissen in Verbindung stand;
 - die bei Bränden, Explosionen, Bersten, radioaktiver Kontamination, Hagel, Wind und von diesem transportierten Gegenständen, Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Überflutungen und anderen Naturkatastrophen aufgetreten sind, vorausgesetzt dass der Schadensfall mit diesen Ereignissen in Verbindung stand;
 - die mit Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit begünstigt worden sind:
 - vom Versicherungsnehmer oder Versicherten oder - falls der Versicherte eine juristische Person ist - vom gesetzlichen Vertreter, den Gesellschaftern der Personengesellschaft oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern und Geschäftsführern; die mit Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit begünstigt oder begangen worden sind:
 - von Personen, die mit dem Versicherten oder Versicherungsnehmer, mit dem gesetzlichen Vertreter, den Gesellschaftern der Personengesellschaft oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern und Geschäftsführern zusammenwohnen oder die Räumlichkeiten bewohnen, in denen versicherte Güter verwahrt sind oder die an diese angrenzen;
 - von Personen, für welche der Versicherte oder der Versicherungsnehmer, der gesetzliche Vertreter, der Gesellschafter der Personengesellschaft oder die unbeschränkt haftenden Gesellschafter und Geschäftsführer haften, vorbehaltlich der Bestimmungen unter Art. 98 - „Gegenstand der Versicherung“ und der Sonderbedingung 1. „Untreue der Beschäftigten“;
 - von Personen, die mit der Bewachung der Sachen oder der Räume mit den Sachen beauftragt sind, unbeschadet der Bestimmungen unter Art. 98 - „Gegenstand der Versicherung“ und der Sonderbedingung 1. „Untreue der Beschäftigten“;
 - von Personen, die mit dem Versicherten oder Versicherungsnehmer, dem gesetzlichen Vertreter, den Gesellschaftern der Personengesellschaft oder den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern und Geschäftsführern durch Verwandtschaft oder Verschwägerung entsprechend den Vorgaben von Art. 649 des it. Strafgesetzbuchs (Nr. 1, 2, 3) verbunden sind, auch wenn sie nicht zusammenleben;
- d. indirekte Schäden;
- e. die an den versicherten Gütern durch vom Verursacher des Schadensfalls hervorgerufene Brände, Explosionen oder Berstvorgänge verursacht worden sind;
- f. wenn diese ab 24 Uhr des 45. Tages eingetreten sind, wenn die Räumlichkeiten mit den versicherten Gütern länger als 45 aufeinanderfolgende Tage unbewacht geblieben sind;
- g. an Leasing-Gütern, Schmuck und Wertgegenständen;
- h. die infolge von Beschlagnahmungen und Requisitionen eingetreten sind.

Art. 103 - Gültigkeit der Deckung - Eigenschaften des Gebäudes

Mit Einschränkung auf Diebstahlsschäden gilt die Deckung unter der Bedingung, dass die Wände und Decken der Räumlichkeiten mit den versicherten Sachen, die an den Außenbereich oder andere Räume oder Gemeinschaftsbereiche angrenzen und sich in einer Höhe unter 4 m vom Boden oder anderen begehbaren Flächen befinden, aus Mauerwerk, Cotto, Beton, Glasstahlbeton, Stahlbeton, Metallmaterialien gleicher Robustheit, die gewöhnlich am Bau verwendet werden, bestehen.

Art. 104 – Selbstbeteiligungen

Die Deckung Diebstahl und Raub wird unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens Euro



500,00 geleistet, unbeschadet der Fälle in denen spezielle Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen vorgesehen sind.

Im Falle des Diebstahls entsprechend der Beschreibung unter Art. 98 - „Gegenstand der Versicherung“, Punkt a), b), c) und d), wenn die Räumlichkeiten, die die versicherten Sachen enthalten von einer der folgenden Alarmanlagen geschützt werden:

- Alarmanlage für den Diebstahlschutz mit Sirene und Verbindung mit einem Wachdienst oder zur Polizei, die von einer bei der Zertifizierungsstelle I.M.Q. registrierten Firma installiert wurde;
- oder automatische Nebelanlage für den Diebstahlschutz entsprechend der Norm ISO 9001-2000, die von einer qualifizierten Firma installiert wurde, wird die Deckung Diebstahl und Raub ohne Anwendung der Selbstbeteiligung geleistet, unter der Bedingung dass die Anlage, immer wenn keine Personen in den Räumen anwesend sind, stets aktiv und voll funktionstüchtig ist.

War die IMQ-Anlage und/oder Nebelanlage nicht funktionstüchtig und/oder wurde sie nicht eingeschaltet, bezahlt der Versicherer den gemäß Police geregelten Betrag abzüglich einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens Euro 500,00.

Art. 105 - Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen

Mit Einschränkung auf Diebstahlsschäden gilt die Deckung unter der Voraussetzung, dass jede Öffnung nach draußen von Räumlichkeiten, die versicherte Sachen enthalten, die sich weniger als 4 m über dem Boden oder einer Wasseroberfläche oder von normal von außen zugänglichen und begehbaren (d.h. ohne Einsatz von Hilfsmitteln oder besonderer körperlicher Geschicklichkeit) Flächen befinden, durch mindestens eine der folgenden Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen geschützt wird:

- robuste Tür-/Fensterflügel aus Holz, steifem Kunststoffmaterial, bruchsicherem Glas, Metall oder Metalllegierung und anderen ähnlichen, gewöhnlich beim Bau verwendeten Materialien; das Ganze fest verbaut oder mit geeigneten Vorrichtungen (wie Stangen, Riegeln und ähnlichem, die ausschließlich von innen betätigt werden können) verriegelt oder mit Einbau- oder Vorhängeschlossern verschlossen;
- Vergitterungen (als solche gelten auch diejenigen aus robusten Stäben aus Metall oder anderen Metalllegierungen als Eisen), die an den Mauern oder im Tragwerk der Tür-/Fensterelemente verankert sind;
- zugelassen sind auch andere als oben beschriebene Verschlussvorrichtungen, vorausgesetzt dass sie gleichwertige Robustheit und Wirksamkeit aufweisen.

Bei Tür-/Fensterelementen und Vergitterungen sind lichte Weiten zulässig, die keinen Durchtritt einer Person gestatten.

Falls die Diebe in die Räumlichkeiten mit den versicherten Sachen eingedrungen sind, indem Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen verletzt worden sind, die den oben aufgeführten Beschreibungen nicht entsprechen, zahlt der Versicherer dem Versicherten nur 70% des gemäß Police auszahlbaren Betrags.

Auf keinen Fall entschädigungsfähig sind Diebstahlsschäden, wenn die oben beschriebenen Verschlussvorrichtungen gleich aus welchem Grund nicht aktiv waren.

Art. 106 - Verpflichtungen im Schadensfall

Im Schadensfall hat der Versicherte (oder Versicherungsnehmer):

- a. den Versicherer binnen 24 Stunden nach Kenntnisnahme unter Angabe des Ereignisses und des annähernd geschätzten Schadensbetrags zu benachrichtigen sowie binnen 24 Stunden ab Ereignis Anzeige bei der zuständigen Behörde oder der lokalen Polizeidienststelle zu erstatten;
- b. dem Versicherer im Laufe der anschließenden 3 Tage eine detaillierte Liste der gestohlenen oder beschädigten Sachen mit Angabe des jeweiligen Werts sowie eine Kopie der bei den Behörden erstatteten Anzeige zukommen zu lassen;
- c. ferner umgehend die Entwendung von Wertpapieren (auch dem Schuldner) zu melden und - wenn gesetzlich zulässig - deren Abschreibung vorzunehmen;
- d. sich umgehend auf dem wirksamsten Wege um die Wiedererlangung der entwendeten Sachen und die Erhaltung und Bewahrung der verbliebenen, ggf. beschädigten, Güter zu bemühen.

Wird auch nur eine dieser Verpflichtungen nicht erfüllt, kann dies den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Die zur Erfüllung der Verpflichtungen laut Buchstaben c) und d) getragenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherers in dem Verhältnis, das zwischen Deckungssumme und dem Wert der Sachen zum Zeitpunkt des Schadensfall besteht, auch wenn der Betrag der Kosten gemeinsam mit dem des Schadens die Deckungssumme übersteigen sollte und auch wenn der Zweck nicht erreicht werden konnte, es sei denn der Versicherer kann belegen, dass unvernünftige Ausgaben gemacht worden sind.



Der Versicherte oder Versicherungsnehmer haben ferner:

- e. bis zur Auszahlung des Schadens sowohl die nicht gestohlenen Sachen als auch die Spuren und materiellen Indizien der Straftat aufzubewahren, ohne hierfür Anspruch auf Entschädigung zu haben;
- f. Beschaffenheit, Menge und Wert der zuvor existierenden Sachen zum Moment des Schadensfalls zu belegen, abgesehen vom tatsächlichen Auftreten und Umfang des Schadens; sämtliche Dokumente und weiteren Beweiselemente für Versicherer und Gutachter bereitzuhalten und die Ermittlung und Nachforschung zu erleichtern, die Versicherer und Gutachter möglicherweise bei Dritten für erforderlich erachten mögen;
- g. auf Anfrage des Versicherers sämtliche Unterlagen vorzulegen, die bei den zuständigen Behörden bezüglich des Schadensfalls erhalten werden können.

Art. 107 - Festlegung des Schadenshöhe - Schiedsverfahren

Die Versicherung wird mit der Formel auf erstes Risiko geleistet.

Die Schadenshöhe ergibt sich aus dem Wert, den die entwendeten Sachen zum Zeitpunkt des Schadensfalls hatten, und aus den Reparaturkosten der beschädigten Sachen - mit der Grenze von deren Wert zum Zeitpunkt des Schadensfalls -, wobei weder erhoffter Gewinn noch Schäden durch den Ausfall von Genuss oder Nutzung oder andere Nachteile Berücksichtigung finden.

Die Schadenshöhe wird direkt von den Parteien vereinbart oder - auf Antrag einer Partei - durch Gutachter, die je einer vom Versicherer und einer vom Versicherten in einem einzigen Schriftstück ernannt werden. Diese beiden Gutachter müssen einen Dritten ernennen, wenn es zu Meinungsverschiedenheiten kommt, bzw. auch vorher auf Beantragung durch einen der Gutachter. Der dritte Gutachter greift nur im Falle von Meinungsverschiedenheiten ein und die Entscheidungen über die strittigen Punkte werden mehrheitlich getroffen. Jeder Gutachter ist dazu befugt, die Unterstützung weiterer Personen in Anspruch zu nehmen, die an der Ausarbeitung des Gutachtens mitarbeiten können, ohne jedoch Stimmrecht zu haben. Falls eine der Parteien keinen eigenen Gutachter ernennt, oder falls diese sich nicht auf die Ernennung des Dritten einigen, können diese Bestellungen auf Antrag einer Partei allein auch dem Präsidenten des Gerichts in dessen Zuständigkeitsbereich der Schadensfall eingetreten ist, übertragen werden. Jede Partei trägt die Kosten des eigenen Gutachters, während die des dritten jeweils zur Hälfte getragen werden.

Art. 108 - Vorsätzliche Übertreibung des Schadens - Verlust des Entschädigungsanspruchs

Der Versicherte, der vorsätzlich die Schadenshöhe übertreibt, nicht entwendete Sachen verbirgt, unterschlägt oder manipuliert, die Spuren oder materiellen Indizien des Verbrechens verändert, verliert den Anspruch auf Entschädigung.

Art. 109 - Reduktion der Deckungssummen im Schadensfall

Im Schadensfall werden die Deckungssumme für Diebstahl und Raub und die diesbezüglichen Entschädigungsgrenzen mit sofortiger Wirkung und bis zum Ende des laufenden Versicherungszeitraums um einen Betrag reduziert, der dem des jeweils entschädigungsfähigen Schadens abzüglich etwaiger Selbstbehalte oder Selbstbeteiligungen entspricht, ohne entsprechende Rückerstattung der Prämie. Falls der Versicherer infolge des Schadensfalls hingegen beschließt, vom Vertrag zurückzutreten, wird der Anteil der Nettoprämie zurückerstattet, der dem fortbestehenden ggf. nicht genutzten Deckungsbetrag entspricht.

Art. 110 - Rückerlangung der gestohlenen Sachen

Werden gestohlene Sachen ganz oder teilweise zurückerlangt, hat der Versicherte dies dem Versicherer zu melden, sobald er Kenntnis davon erlangt. Die rückerlangten Sachen werden Eigentum des Versicherers, wenn dieser den Schaden bereits vollständig erstattet hat, es sei denn, der Versicherte erstattet dem Versicherer den gesamten zur Entschädigung der Sachen erhaltenen Betrag zurück. Hat der Versicherer den Schaden nur partiell entschädigt, darf der Versicherte das Eigentum der rückerlangten Sachen behalten, nachdem er die vom Versicherer dafür erhaltene Entschädigung zurückerstattet hat, oder kann sie verkaufen, wobei der Verkaufsertrag verhältnismäßig zwischen dem Versicherer und dem Versicherten aufzuteilen ist. Für gestohlene Sachen, die zurückerlangt werden, bevor die Entschädigung ausgezahlt wird und bevor 2 Monate ab Meldung des Schadensfalls verstrichen sind, ist der Versicherer lediglich für die ggf. von den Sachen infolge des Schadensfalls erlittenen Schäden verpflichtet. Dem Versicherten steht es jedoch frei, die zurückerlangte Sache an den Versicherer abzugeben, unbeschadet dessen Rechts die Abgabe zu verweigern und dennoch die geschuldete Entschädigung zu zahlen.

Art. 111 - Wertpapiere

Für Wertpapiere wird Folgendes festgelegt:

- a. Unbeschadet anderslautender Vereinbarung zahlt der Versicherer den für diese festgelegten Betrag nicht vor deren Ablauf, falls vorgesehen;
- b. der Versicherer hat dem Versicherten die dafür erhaltene Entschädigung zurückzuerstatten, sobald die Wertpapiere durch die Wirkung des Abschreibungsverfahrens, falls zulässig, unwirksam geworden sind;
- c. ihr Wert wird durch die darauf angegebene Summe bestimmt.



Bezüglich Wechsels wird weiter festgelegt, dass die Versicherung nur für jene Effekten gilt, für welche eine Wechselklage möglich ist.

Art. 112 - Versicherung bei verschiedenen Versicherern

Wenn für dieselben Sachen und dasselbe Risiko mehrere Versicherungen bestehen, hat der Versicherte jeden Versicherer über die weiteren abgeschlossenen Verträge zu informieren. Bei Eintreten eines Schadensfalls hat der Versicherte die Pflicht, diesen bei allen Versicherern zu melden und hat bei jedem davon die gemäß jeweiligem unabhängig berücksichtigtem Vertrag zustehende Entschädigung zu beantragen.

Sollte die Summe dieser Entschädigungen - unter Ausschluss von der Berechnung jener Entschädigung, die ggf. von einem insolventen Versicherer geschuldet würde, - die Schadenshöhe übersteigen, ist der Versicherer verpflichtet, allein den verhältnismäßigen, auf Grundlage des eigenen Vertrags berechneten Anteil zu zahlen, unter Ausschluss jeglicher gesamtschuldnerischer Verpflichtung gemeinsam mit den anderen Versicherern.

ABSCHNITT 12 - ELEKTRONIK UND MASCHINENPANNEN ALL RISKS

Folgende Deckungen gelten, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde.

Art. 113 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer entschädigt innerhalb der Grenzen der Deckungssumme mögliche materielle und direkte Schäden an Geräten und Maschinen (einschließlich deren Elektronikkomponenten), die Abnahmetests unterzogen worden und für ihren bestimmungsgemäßen Einsatz bereit sind, nach dem Prinzip „All Risks“, vorbehaltlich der ausdrücklichen Angaben unter Art. 114 - „Ausschlüsse“.

Folgende Deckung gilt, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde, für:

A. DECKUNG ELEKTRONIK UND MASCHINENPANNEN

Unbeschadet der Angaben unter Art. 114 - „Ausschlüsse“, sind - mit reinem Beispielswert und ohne Anspruch auf Vollständigkeit - die nachstehend aufgelisteten Ereignisse garantiert, die versicherte Güter in Räumen treffen, die in der Police angegeben sind:

1. **Brand, Blitzschlag, Explosion, Bersten, Rauch**
2. **Diebstahl**

Diese Deckung gilt:

- a) wenn der Täter in die Räumlichkeiten, in denen sich die Sachen befinden, eingebrochen ist, indem:
 - bruchsichere Türen und/oder Fenster und/oder Verglasungen;
 - Vergitterungen;
 - Schlösser und Vorhängeschlösser oder andere Schließvorrichtungen;
 - Dächer, Wände, Fußböden, Decken durchbrochen, zerstört, aufgebrochen oder entfernt worden sind;
 - oder indem diese mit betrügerischen Mitteln, wie dem Einsatz von Dietrichen oder ähnlichem Werkzeug aufgeschlossen worden sind, vorausgesetzt dass die Schutz- und Schließvorrichtungen den Anforderungen gemäß Art. 115 „Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen“ entsprechen und funktionstüchtig waren.
- b) wenn der Täter in die Räumlichkeiten, in denen sich die Sachen befinden, ohne Einbruch unter Einsatz besonderer Geschicklichkeit oder mithilfe von Kunstgriffen auf anderem als dem normalen Weg eingedrungen ist über Öffnungen nach außen, die sich in einer vertikalen Höhe von mindestens 4 m vom Boden, von Wasseroberflächen oder zugänglichen und normal von außen begehbaren Flächen befinden;
- c) wenn der Täter sich heimlich in die Räumlichkeiten, in denen sich die Sachen befinden, eingeschlichen hat und das Diebesgut dann bei geschlossenen Räumen entwendet hat;
- d) auch ohne in die versicherten Räume eingedrungen zu sein, während der Öffnungszeiten am Tag oder Abend;
 - durch die Öffnungen an Rollläden und Gittern mit Brechen des dahinter befindlichen Fensterglases;
 - durch das Brechen von sachgerecht verschlossenen Schaufensterscheiben während der Öffnungszeiten (von 8:00 bis 24:00 Uhr) im Beisein von zuständigem Personal.



3. Raub

Diese Deckung gilt, wenn der Raub in den Räumlichkeiten mit den versicherten Sachen geschieht, auch wenn die Personen, an denen Gewalt oder Drohungen ausgeübt werden, außerhalb aufgegriffen und gewaltsam in die Räume verbracht werden.

4. Witterungsereignisse, wie Windhosen, Stürme, Frost, Schnee, Hagel

5. Maschinenpannen aufgrund mechanischer Brüche, Zentrifugalkräften, Vibrationen, unvorhersehbaren Belastungen und Fremdkörpern

Für jeden Schadensfall wird die Deckung mit einer Selbstbeteiligung von 25% mit mindestens € 500,00 geleistet.

6. Verschütten von Flüssigkeiten

Der Versicherer kommt für die Schäden durch das Auslaufen von in geeigneten Behältern aufbewahrten Flüssigkeiten auf, das durch zufälligen Bruch der Behälter sowie von Ventilen, Hähnen, Anschlüssen und den damit verbundenen technischen Anlagen verursacht wird. Ausgeschlossen sind auf jeden Fall:

- Schäden aufgrund fehlerhaften Öffnens oder Schließens von Ventilen und/oder Hähnen;
- Schäden durch mangelnde Dichtigkeit der Behälter;
- Schäden aufgrund des Auslaufens aus Behältern mit weniger als 300 l Fassungsvermögen;
- Schäden, die an anderen Einheiten durch das Auslaufen der Flüssigkeit verursacht werden.

7. Elektrische Störfälle auch mit externer Ursache

Die Deckung umfasst Schäden durch elektrische Störfälle mit externer Ursache unter der Bedingung, dass die versicherten Geräte mit Überspannungsschutz gegenüber Versorgungsnetz und Datenkommunikationsnetz ausgerüstet sind und dass die angeschlossene elektrische Anlage den gesetzlichen Anforderungen entsprechen.

Für jeden Schadensfall wird die Deckung mit einer Selbstbeteiligung von 15% mit mindestens € 500,00 geleistet.

8. Unerfahrenheit, Unvorsichtigkeit, Nachlässigkeit, Bedienfehler bei Verwendung/Betrieb der Anlagen und Maschinen durch Beschäftigte des Versicherten oder Dritte

Für jeden Schadensfall wird die Deckung mit einer Entschädigungsgrenze von 30% der Deckungssumme geleistet.

9. Mangelnde oder fehlerhafte Funktion von Bedien- oder Steuergeräten

Für jeden Schadensfall wird die Deckung mit einer Obergrenze von 30% der Deckungssumme geleistet.

10. Sozialpolitische und vorsätzliche Ereignisse

Darunter sind materielle und direkte Schäden zu verstehen, die an den versicherten Sachen ggf. auch durch Sprengkörper von Personen (Beschäftigte des Versicherten oder Versicherungsnehmers und andere) verursacht werden, die an Volksaufständen, Streiks oder Unruhen teilnehmen oder allein oder in Vereinigung mit anderen Vandalismus oder vorsätzliche Taten begehen, einschließlich Terroranschläge und organisierte Sabotage.

Für jeden Schadensfall wird die Deckung mit einer Selbstbeteiligung von 15% von mindestens Euro 1.500,00 und mit der Obergrenze von 60% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr geleistet.

11. Schäden an Rohren und elektronischen Ventilen, außer wenn diese direkte Folge von entschädigungsfähigen Schäden sind, die auch an anderen Teilen der versicherten Sachen aufgetreten sind

Diese Schäden werden unter Berücksichtigung des Abnutzungsprozentsatzes entschädigt, der sich aus den vom Hersteller angegebenen Parametern ergibt, bzw. in Ermangelung aus dem Abnutzungsprozentsatz, der sich aus dem Verhältnis zum seit der Installation verstrichenen Zeitraum, zu den Betriebsstunden, erfahrenen Druckstößen oder anderen einschlägigen Parametern bezüglich der geschätzten Lebensdauer der Rohre ergibt.

Für jeden Schadensfall wird die Deckung mit einer Obergrenze von 10% des Werts der beschädigten Ausrüstung mit maximal Euro 3.500,00 pro Schadensfall geleistet.

12. Schäden an, ausschließlich für die versicherten Sachen bestimmten, externen Leitungen

Nicht entschädigungsfähig sind Schäden an den Zubehörteilen der versicherten Leitungen, die nicht vom Strom durchflossen werden. Im Falle von entschädigungsfähigen Schäden an externen Leitungen sind auch die vom Versicherten getragenen Kosten für Aushub-, Abtrags-, Abstütz-, Mauer-, Putz- und Belagsarbeiten inbegriffen.

Für jeden Schadensfall wird die Deckung mit dem Selbstbehalt von Euro 250,00 mit der Obergrenze von 10% des Werts der beschädigten Ausrüstung mit maximal Euro 2.500,00 pro Schadensfall geleistet.

Die Versicherung gilt für die in der Police angegebenen Standorte, wird nach der Formel auf erstes Risiko geleistet und ist ausschließlich für Risiken in Italien, Vatikanstadt und Republik San Marino wirksam. Die Deckung Elektronik und Maschinenpannen wird unter Anwendung eines Selbstbehalts Euro 500,00 geleistet, unbeschadet der Fälle in denen spezielle Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen vorgesehen sind. Bezüglich versicherter Sachen, für welche mehr als 7 Jahre seit Baujahr verstrichen sind, werden die Deckungen gemäß Police unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 25% mit mindestens Euro 2.500,00 geleistet, welche ausschließlich zu Lasten des Versicherten verbleiben.

Folgende Artikel gelten für den gesamten Abschnitt 12 - Elektronik und Maschinenpannen.



Art. 114 – Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind Schäden:

- a. die durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten oder Versicherungsnehmers, von deren Angehörigen und Lebenspartnern, Geschäftsführern oder unbeschränkt haftenden Gesellschaftern sowie gesetzlichen Vertretern verursacht werden;
- b. durch Verschleiß, Abnutzung, Korrosion und Oxidation, welche die natürliche Folge des Gebrauchs oder Betriebs sind oder die durch das beständige Einwirken der Witterung verursacht werden;
- c. durch Erdbeben, Überschwemmungen, Überflutungen, Seebeben, Vulkanausbrüche, Erdbeben und Hochwasser;
- d. für welche gemäß Gesetz oder Vertrag der Hersteller, Lieferant, Verkäufer oder Vermieter der versicherten Sachen zu haften hat;
- e. die infolge von Ein- und Ausbauvorgängen auftreten, die nicht in Verbindung mit Wartungs- oder Überholungsmaßnahmen stehen, sowie Schäden, die bei Transport und Beförderung sowie den damit verbundenen Auf- und Abladevorgängen außerhalb des für die beweglichen Sachen angegebenen Standorts und außerhalb des ursprünglichen Installationsorts der festen Sachen auftreten;
- f. durch Nichtbeachtung der vom Hersteller oder Lieferanten der versicherten Sache erteilten Wartungsvorschriften;
- g. infolge des Tragens der Kosten für:
 - Durchführung der vorbeugenden Wartung;
 - Durchführung von Kontrollen der Funktionstüchtigkeit;
 - Beseitigung von verschleißbedingten Störungen und Defekten;
- h. ästhetischer Art, die nicht in Verbindung mit den entschädigungsfähigen Schäden stehen;
- i. die Defekten zuzuschreiben sind, die dem Versicherungsnehmer oder Versicherten beim Abschluss der Police bekannt sind;
- j. verursacht durch Verlieren und Fehlbestände;
- k. die bei Kriegshandlungen, Aufständen, Besetzung von Fabriken und Gebäuden allgemein, Beschlagnahmen, militärischer Besetzung oder Invasion aufgetreten sind, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder Versicherte können belegen, dass der Schadensfall in keinerlei Verbindung mit diesen Ereignissen steht;
- l. die bei einer Explosion oder der Abgabe von Hitze oder Strahlung, die durch Umwandlung des Atomkerns erzeugt wird, ebenso wie bei Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen wird, auftreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer oder Versicherte können beweisen, dass der Schadensfall in keinerlei Verbindung zu diesen Ereignissen steht;
- m. indirekte Schäden, wie der Ausfall der Gerätenutzung, Einkommensausfall oder jeder Schaden, der nicht die materielle Beschaffenheit der versicherten Sache betrifft;
- n. an austauschbaren oder für bestimmte Bearbeitungen aufsetzbaren Utensilien oder Zubehörteilen, an Formen, Matrizen, Gesenken, Schleifscheiben, Förderbändern, Seilen, Bändern, Riemen, Ketten, Reifen, Dichtungen, Filzbelägen, Verkleidungen, feuerfesten Belägen, Katalysatoren, Filtern, Fluiden allgemein mit Ausnahme des Öls von Transformatoren und Schaltern;
- o. bezüglich der elektronischen Komponenten von elektrischen oder mechanischen Geräten und Anlagen, die beim Betrieb ohne Mitwirkung externer Ursachen auftreten und deren Beseitigung zu den Leistungen gehört, die normalerweise von Wartungs- und technischen Kundendienstverträgen erfasst werden;
- p. durch Verlust, Beeinträchtigung oder Zerstörung von Daten, Verschlüsselungsprogrammen oder Software;
- q. durch mangelnde Verfügbarkeit von Daten und Funktionsstörungen von Hardware oder Software;
- r. an Kraftfahrzeugen;
- s. Betriebsunterbrechung von Anlagen oder Maschinen infolge von:
 - Nutzung von Internet oder Intranet (Verwendung von Internetadressen, Websites oder Intranet sowie jeglicher Betrieb oder Betriebsstörungen von Internet und/oder den Verbindungen zu Internetadressen, Websites oder Intranet);
 - elektronische Übertragung von Daten oder anderen Informationen;
 - Computerviren oder ähnlichen Softwares (z.B. Trojaner, Computerwürmer usw.);
 - ggf. auch unbeabsichtigte Verletzung von geistigen Eigentumsrechten (z.B. Marken-, Urheber-,



- Patentrecht);
- Verletzung von Gesetz 675/1996 i.d.g.F.;
- t. an folgenden Geräten:
 - Geräten für den häuslichen Gebrauch;
 - elektromedizinischen Geräten;
 - an Photovoltaikanlagen;
- u. ausgeschlossen sind ferner Schäden, Defekte oder Betriebsstörungen sowie Schäden an Modulen und elektronischen Bauteilen der versicherten Anlagen und Geräte (einschließlich der Kosten für Suche und Feststellung der Defekte), welche während der Garantiefrist der Hersteller- und/oder Lieferantenfirma aufgetreten sind, bzw. deren Beseitigung zu den normalerweise im technischen Wartungsvertrag enthaltenen Leistungen gehört, d.h.:
 - Kontrollen der Funktionstüchtigkeit;
 - vorbeugende Wartung;
 - Beseitigung von verschleißbedingten Störungen und Defekten;
 - Beseitigung von Schäden und Störungen (Ersatzteile und Lohnkosten);die beim Betrieb ohne Mitwirkung externer Ursachen aufgetreten sind.

Art. 115 - Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen

Mit Einschränkung auf Diebstahlsschäden gilt die Deckung unter der Voraussetzung, dass jede Öffnung nach draußen von Räumlichkeiten, die versicherte Sachen enthalten, die sich weniger als 4 m über dem Boden oder einer Wasseroberfläche oder von normal von außen zugänglichen und begehbaren (d.h. ohne Einsatz von Hilfsmitteln oder besonderer körperlicher Geschicklichkeit) Flächen befinden, durch mindestens eine der folgenden Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen geschützt wird:

- robuste Tür-/Fensterflügel aus Holz, steifem Kunststoffmaterial, bruchsicherem Glas, Metall oder Metalllegierung und anderen ähnlichen, gewöhnlich beim Bau verwendeten Materialien; das Ganze fest verbaut oder mit geeigneten Vorrichtungen (wie Stangen, Riegeln und ähnlichem, die ausschließlich von innen betätigt werden können) verriegelt oder mit Einbau- oder Vorhängeschlössern verschlossen;
- Vergitterungen (als solche gelten auch diejenigen aus robusten Stäben aus Metall oder anderen Metalllegierungen als Eisen), die an den Mauern oder im Tragwerk der Tür-/Fensterelemente verankert sind;
- zugelassen sind auch andere als oben beschriebene Verschlussvorrichtungen, vorausgesetzt dass sie gleichwertige Robustheit und Wirksamkeit aufweisen.

Bei Tür-/Fensterelementen und Vergitterungen sind lichte Weiten zulässig, die keinen Durchtritt einer Person gestatten.

Falls die Diebe in die Räumlichkeiten mit den versicherten Sachen eingedrungen sind, indem Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen verletzt worden sind, die den oben aufgeführten Beschreibungen nicht entsprechen, zahlt der Versicherer dem Versicherten nur 70% des gemäß Police auszahlbaren Betrags.

Auf keinen Fall entschädigungsfähig sind Diebstahlsschäden, wenn die oben beschriebenen Verschlussvorrichtungen gleich aus welchem Grund nicht aktiv waren.

Art. 116 - Sachen, die Eigentum Dritter sind

Die Deckung umfasst auch Sachen, die Eigentum Dritter sind, deren Vorhandensein angemessen belegt wird, vorausgesetzt dass sie in Leasing, Miete oder Leihe übergeben worden sind. Im Schadensfall haben die betroffenen Dritten jedoch keinerlei Mitspracherecht für die Ernennung der Gutachter (durch Versicherer und Versicherungsnehmer zu benennen) noch Handhabe zur Anfechtung des Gutachtens, denn es gilt als festgelegt und vereinbart, dass Klagen, Ansprüche und Rechte aus der Versicherung ausschließlich vom Versicherungsnehmer und Versicherer wahrgenommen werden können. Die gemäß obigen Bestimmungen in streitiger Verhandlung geregelte Entschädigung kann nur ausgezahlt werden, wenn die betroffenen Dritten am Auszahlungsvorgang teilnehmen.

Art. 117 - Aufbewahrung der versicherten Sachen

Die versicherten Sachen sind mit Sorgfalt aufzubewahren und - entsprechend den Normen sachgerechter Wartung - in dem für ihren Gebrauch und ihre Zweckbestimmung geeigneten technischen und Betriebszustand zu erhalten. Sie dürfen nicht für andere Funktionen eingesetzt werden als die, für welche sie gebaut wurden, noch anomalen oder höheren als den technisch zulässigen Beanspruchungen ausgesetzt werden noch an Anlagen angeschlossen werden, die nicht den Herstellerspezifikationen entsprechen.

Art. 118 - Inspektion der versicherten Sachen

Der Versicherer hat stets das Recht, die versicherten Sachen zu besichtigen, und der Versicherte ist verpflichtet, alle erforderlichen



Angaben und Informationen zu stellen.

Art. 119 - Verpflichtungen im Schadensfall

Im Schadensfall hat der Versicherungsnehmer:

- a. alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den Schaden zu mindern oder einzugrenzen, und die Anweisungen des Versicherers vor der Reparatur zu befolgen; die betreffenden Kosten gehen gemäß Art. 1914 des it. Zivilgesetzbuchs zu Lasten des Versicherers;
- b. den Versicherer binnen 3 Tagen ab Kenntnisnahme gemäß Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs zu benachrichtigen. Wird auch nur eine dieser Verpflichtungen nicht erfüllt, kann dies den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Der Versicherungsnehmer ist ferner verpflichtet:

- c. bei Brand, Diebstahl, Raub oder mutmaßlich vorsätzlich verursachtem Schadensfall binnen der folgenden 5 Tage bei den zuständigen Gerichts- oder Polizeibehörden Anzeige zu erstatten unter Angabe von Zeitpunkt und vermutetem Grund des Schadensfalls sowie geschätztem Ausmaß des Schadens. Eine Kopie dieser Anzeige ist an den Versicherer zu übermitteln.
- d. die Spuren und Rückstände des Schadensfalls bis zur Abwicklung des Schadens aufzubewahren, ohne dass dafür eine Entschädigung zustünde; der Versicherer behält sich das Recht vor, die Rückstände der ausgetauschten Teile abzuholen; wird der Anforderung des Versicherers nicht entsprochen, verfällt der Entschädigungsanspruch des Versicherten;
- e. den Wert der beschädigten Sachen, der Materialien und der aufgetretenen Reparaturkosten des Schadens sowie der in Verbindung mit den Verpflichtungen gemäß Buchstaben a. getragenen Ausgaben zu belegen.

Die Reparatur des Schadens kann gleich nach der Meldung laut b) in Angriff genommen werden, wobei jedoch der Zustand der Sachen vor der Inspektion durch einen Beauftragten des Versicherers nur in dem für die Fortsetzung der Betriebstätigkeit unbedingt notwendigen Maße verändert werden darf; sollte diese Inspektion aus Gründen, die weder dem Versicherungsnehmer noch dem Versicherten zuzuschreiben sind, nicht binnen 8 Tagen ab Meldung laut b) erfolgen, können alle erforderlichen Maßnahmen getroffen werden. Nach Eintreten des Schadensfalls wird die Versicherung mit Einschränkung auf mechanische und elektrische Störfälle für die beschädigte Sache bis zur definitiven Reparatur, mit welcher erneut die reguläre Betriebstüchtigkeit garantiert wird, aufgehoben.

Art. 120 - Festlegung des Schadenshöhe - Schiedsverfahren

Die Festlegung des Schadens erfolgt entsprechend nachstehend aufgeführten Regeln:

- a. Bei reparierbarem Schaden:
 1. wird der Gesamtbetrag der für die Wiederherstellung des zum Zeitpunkt des Schadensfalls bestehenden Zustands der beschädigten Anlage oder Gerätschaft erforderlichen Reparaturausgaben zu den zum Moment des Schadensfalls geltenden Kosten geschätzt;
 2. wird der aus den Resten der ausgetauschten Teile zum Moment des Schadensfalls realisierbare Wert geschätzt.Die maximale Entschädigung entspricht dem gemäß a1. geschätzten Betrag abzüglich des Betrags laut a2., es sei denn der Versicherer nehme die Möglichkeit gemäß Punkt d. von Art. 119 - „Verpflichtungen im Schadensfall“ wahr: In diesem Fall entspricht die Entschädigung dem laut a1. geschätzten Betrag.
- b. Bei irreparablem Schaden:
 1. werden die Kosten für den Ersatz zum Zeitpunkt des Schadensfalls an der von dieser betroffenen Anlage oder Gerätschaft geschätzt;
 2. es wird der aus den Resten realisierbare Wert geschätzt.Die maximale Entschädigung wird dem gemäß b1. geschätzten Wert abzüglich des gemäß b2. geschätzten Betrags entsprechen.

Diese Schätzung betrifft nur in Betrieb befindliche Anlagen und Geräte und gilt unter der Bedingung, dass:

 - i. die Schäden innerhalb von 2 Jahren ab dem Bau aufgetreten sind;
 - ii. Austausch oder Reparatur innerhalb der technisch erforderlichen Zeiten ausgeführt werden;
 - iii. Der Hersteller darf die Fertigung der beschädigten oder zerstörten Anlage/Gerätschaft nicht eingestellt haben bzw. das Element oder dessen Ersatzteile müssen noch erhältlich sein.Falls weder die Bedingungen laut Punkt „i.“ und „ii.“ noch zumindest eine der Bedingungen laut Punkt „iii.“ erfüllt werden, kommen folgende Normen zur Anwendung:
3. Es wird der Wert der Anlage oder des Geräts zum Zeitpunkt des Schadensfalls unter Berücksichtigung seines Alters und



des durch Gebrauch oder andere Gründe bedingten Verschleißes geschätzt;

4. es wird der aus den Resten realisierbare Wert geschätzt.

Die maximale Entschädigung wird dem gemäß b3. geschätzten Wert abzüglich des gemäß b4. geschätzten Betrags entsprechen.

Ein Schaden gilt als irreparabel, wenn die gemäß a. berechneten Reparaturkosten dem laut b. berechneten Wert (Schätzung b1. - b2. oder b3 - b4. je nach Fall) der Anlage bzw. des Geräts gleichkommen bzw. diesen überschreiten. Der Versicherer hat das Recht, direkt für die Wiederherstellung der Betriebstüchtigkeit der Anlage oder des Geräts oder für dessen Ersatz durch ein - in seinen Eigenschaften, Leistung und Ertrag - gleiches oder gleichwertiges zu sorgen.

Von der Entschädigung ausgeschlossen sind Ausgaben für etwaige Reparaturversuche, provisorische Reparaturen, Änderungen oder Verbesserungen.

Die Schadenshöhe ergibt sich aus dem Wert, den die entwendeten Sachen zum Zeitpunkt des Schadensfalls hatten, und aus den Reparaturkosten der beschädigten Sachen - mit der Grenze von deren Wert zum Zeitpunkt des Schadensfalls -, wobei weder erhoffter Gewinn noch Schäden durch den Ausfall von Genuss oder Nutzung oder andere Nachteile Berücksichtigung finden.

Die Schadenshöhe wird direkt von den Parteien vereinbart oder - auf Antrag einer Partei - durch Gutachter, die je einer vom Versicherer und einer vom Versicherten in einem einzigen Schriftstück ernannt werden. Diese beiden Gutachter müssen einen Dritten ernennen, wenn es zu Meinungsverschiedenheiten kommt, bzw. auch vorher auf Beantragung durch einen der Gutachter. Der dritte Gutachter greift nur im Falle von Meinungsverschiedenheiten ein und die Entscheidungen über die strittigen Punkte werden mehrheitlich getroffen. Jeder Gutachter ist dazu befugt, die Unterstützung weiterer Personen in Anspruch zu nehmen, die an der Ausarbeitung des Gutachtens mitarbeiten können, ohne jedoch Stimmrecht zu haben. Falls eine der Parteien keinen eigenen Gutachter ernannt, oder falls diese sich nicht auf die Ernennung des Dritten einigen, können diese Bestellungen auf Antrag einer Partei allein auch dem Präsidenten des Gerichts in dessen Zuständigkeitsbereich der Schadensfall eingetreten ist, übertragen werden. Jede Partei trägt die Kosten des eigenen Gutachters, während die des dritten jeweils zur Hälfte getragen werden.

Art. 121 - Vorsätzliche Übertreibung des Schadens - Verlust des Entschädigungsanspruchs

Der Versicherungsnehmer (oder Versicherte), der die Höhe des Schadens vorsätzlich übertreibt, die Zerstörung oder Entwendung von zum Zeitpunkt des Schadensfalls inexistenten Sachen erklärt, gerettete Sachen entwendet oder manipuliert, trügerische oder gefälschte Mittel oder Unterlagen als Beleg verwendet, die Spuren und Rückstände des Schadensfalls vorsätzlich verändert oder der dessen Verlauf begünstigt, verliert seinen Anspruch auf Entschädigung.

Art. 122 - Versicherung bei verschiedenen Versicherern

Wenn für dieselben Sachen und dasselbe Risiko mehrere Versicherungen bestehen, hat der Versicherte jeden Versicherer über die weiteren abgeschlossenen Verträge zu informieren. Bei Eintreten eines Schadensfalls hat der Versicherte die Pflicht, diesen bei allen Versicherern zu melden und hat bei jedem davon die gemäß jeweiligem unabhängig berücksichtigtem Vertrag zustehende Entschädigung zu beantragen.

Sollte die Summe dieser Entschädigungen - unter Ausschluss von der Berechnung jener Entschädigung, die ggf. von einem insolventen Versicherer geschuldet würde, - die Schadenshöhe übersteigen, ist der Versicherer verpflichtet, allein den verhältnismäßigen, auf Grundlage des eigenen Vertrags berechneten Anteil zu zahlen, unter Ausschluss jeglicher gesamtschuldnerischer Verpflichtung gemeinsam mit den anderen Versicherern.

Art. 123 - Verzicht auf Rückgriffsrecht

Außer bei arglistigen und vorsätzlichen Handlungen verzichtet der Versicherer auf seinen Anspruch auf Rückgriff gemäß Art. 1916 des it. Zivilgesetzbuchs gegenüber den Beschäftigten und Angehörigen des Versicherten sowie gegenüber im Verhältnis zum Versicherten abhängigen, herrschenden oder verbundenen Gesellschaften.

Der Versicherer verzichtet ebenfalls auf vorgenanntes Recht auf Rückgriff gegenüber den Kunden des Versicherten unter der Bedingung, dass der Versicherte ebenfalls auf jeglichen Anspruch diesen gegenüber verzichtet.

ABSCHNITT 13 - ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS

Folgende Deckungen gelten, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde.

Art. 124 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer entschädigt innerhalb der Grenzen der Deckungssumme nach dem Prinzip All Risks direkte Sachschäden (einschließlich Diebstahl, Raub, Defekte und elektrische Störfälle) und indirekte Schäden, die an einer Photovoltaik- und/oder Solarwärmanlage entstehen, vorbehaltlich der ausdrücklichen Angaben unter Art. 126 - „Ausschlüsse“.



Installation und Abnahme der Anlagen müssen in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der geltenden Normen erfolgt sein, was aus dem Abnahmezertifikat oder der Konformitätserklärung der Anlage hervorzugehen hat, die der Versicherungsnehmer bei Unterzeichnung der Police zu besitzen erklärt.

Die Deckung ist wirksam, vorausgesetzt dass sich die Anlagen an dem in der Police angegebenen Standort (falls ganz oder teilweise eingebaut) oder bei am Boden installierten Anlagen in dessen unmittelbarer Nähe - maximal 300 m in Luftlinie - befinden.

Folgende Deckung gilt, wenn die betreffende Deckungssumme in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde, für:

A. DECKUNG ERNEUERBARE ENERGIEN

1. Direkte Schäden

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, direkte Sachschäden zu entschädigen, die durch ein, nicht ausdrücklich ausgeschlossenes, beliebiges, zufälliges Ereignis verursacht werden, das die in der Police festgelegten Anlagen betrifft, auch wenn diese Eigentum Dritter sind.

Der Versicherer entschädigt ferner die Kosten, die infolge des gemäß dieser Deckung entschädigungsfähigen Schadensfalls für Abbruch, Räumung und Transport der Reste der versicherten und beschädigten Sachen zur nächstgelegenen Sammelstelle oder Deponie entstanden sind, bis maximal 5% des Deckungsbetrags mit einer Entschädigungsgrenze von Euro 10.000,00 pro Schadensfall.

Dazu gehören auch:

1. Pannen, worunter alle Schäden zu verstehen sind, die von den Anlagen aufgrund von Defekten und/oder Brüchen erfahren werden, die auf interne Gründe mechanischer und/oder elektrischer Art zurückzuführen sind, einschließlich derer, die von Planungs- und Berechnungsfehlern, Material-, Schmelz-, Ausführungs- und Installationsmängeln herrühren;
2. Elektrische Störfälle, worunter alle Schäden zu verstehen sind, die auf Stromschwankungen zurückzuführen sind, d.h. Abweichungen der Stromstärke von den für den Anlagenbetrieb vorgesehenen Nennwerten, Überspannung, plötzliche Spannungsspitzen, Blitzschlag oder zufällige Spannungsentladung.

Ausdehnung auf indirekte Schäden

Der Versicherer entschädigt Verluste aufgrund indirekter Schäden, die auf Unterbrechung oder Reduktion der Stromerzeugung aufgrund eines direkten Sachschadens zurückzuführen sind, nur wenn letzterer gemäß vorliegender Deckung Direkte Schäden entschädigungsfähig ist und die versicherten Anlagen betroffen hat.

Art. 125 - Entschädigungsgrenzen - Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen

Bezüglich der direkten Schäden All Risks erfolgt für jeden Schadensfall die Entschädigung nach Abzug einer Selbstbeteiligung zu Lasten des Versicherten, die 5% mit dem Mindestbetrag € 1.500,00 entspricht, vorbehaltlich der Bestimmungen nachstehender Punkte:

1. Diebstahl, Raub und Handlungen Dritter

Für Schäden durch Diebstahl, Raub und Handlungen Dritter (einschließlich Vandalismus) erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug einer Selbstbeteiligung von 20% mit dem Mindestbetrag Euro 1.500,00, die vom Versicherten selbst zu tragen ist.

Unbeschadet der oben stehenden Bestimmungen gelten die folgenden Höchstgrenzen für die Entschädigung pro Schadensfall und Versicherungsjahr:

- 50% der Deckungssumme für vollständig eingebaute Solarzellen;
- 40% der Deckungssumme für partiell eingebaute Solarzellen;
- 30% der Deckungssumme für am Boden installierte und nicht eingebaute Anlagen.

2. Witterungsschäden

Für Witterungsschäden erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug einer Selbstbeteiligung von 15% mit dem Mindestbetrag Euro 1.500,00, die vom Versicherten selbst zu tragen ist.

Unbeschadet der oben stehenden Bestimmungen gelten die folgenden Höchstgrenzen für die Entschädigung pro Schadensfall und Versicherungsjahr:

- 40% der Deckungssumme für Wind und Schneelast;
- 70% der Deckungssumme für andere Witterungsschäden.

3. Einbrechen oder Abrutschen des Erdbodens

Für Schäden durch Einbrechen oder Abrutschen des Erdbodens erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug einer Selbstbeteiligung von 20% mit dem Mindestbetrag Euro 1.500,00, die vom Versicherten selbst zu tragen ist, mit einer



Höchstgrenze für die Entschädigung von 40% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr.

4. Pannen und/oder elektrische Störfälle

Bei Schäden durch Pannen und/oder elektrische Störfälle erfolgt die Zahlung der Entschädigung:

- für Anlagen, bei denen nicht mehr als 7 Jahre ab Abnahmebescheinigung verstrichen sind, mit einer Selbstbeteiligung des Versicherten von 10% mit dem Mindestbetrag Euro 2.500,00 und einer Grenze von 30% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr;
- für Anlagen, bei denen mehr als 7 Jahre ab Abnahmebescheinigung verstrichen sind, mit einer Selbstbeteiligung des Versicherten von 30% mit dem Mindestbetrag Euro 5.000,00 und einer Grenze von 20% der Deckungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr.

Bezüglich der indirekten Schäden:

- für Anlagen mit Fernwirkeinrichtung:
erfolgt die Zahlung der Entschädigung pro individuellem Schadensfall abzüglich 3 Tagen Selbstbehalt über einen Höchstzeitraum der Entschädigung von 60 Tagen abzüglich der Selbstbehaltstage; dieser Zeitraum läuft ab Eintreten des Schadensfalls;
- für Anlagen ohne Fernwirkeinrichtung:
wird als Ersatz aller Gewinnverluste eine pauschale Summe von 10% der gemäß Bedingungen für die direkten Schäden All Risks für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr ausgezahlten Entschädigung zuerkannt mit der Höchstgrenze von Euro 10.000,00 pro Schadensfall.

Folgende Artikel gelten für den gesamten Abschnitt 13 - Erneuerbare Energien.

Art. 126 – Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind Schäden:

1. durch Kriegshandlungen oder infolge von Aufständen, militärischer Besetzung, Invasion;
2. durch Explosion oder Abgabe von Hitze oder Strahlung, die durch Umwandlung des Atomkerns verursacht wird, ebenso wie durch Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen wird;
3. durch terroristische Anschläge oder Sabotageakte;
4. durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers oder Versicherten, der gesetzlichen Vertreter oder Gesellschafter;
5. durch Seebeben, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Überschwemmungen, Überflutungen und Hochwasser;
6. aufgrund der Nichtbeachtung der vom Hersteller oder Lieferanten der versicherten Sache erteilten Wartungs- und Betriebsvorschriften;
7. durch Verschleiß oder Abnutzung, welche die natürliche Folge des Gebrauchs oder Betriebs sind oder die durch das beständige Einwirken der Witterung sowie durch Rost, Korrosion und Verkrustung verursacht werden mit Einschränkung auf den direkt betroffenen Teil;
8. für welche gemäß Gesetz oder Vertrag der Hersteller, Lieferant, Verkäufer oder Vermieter der versicherten Sache zu haften hat;
9. durch Ein- und Ausbauvorgänge, die nicht in Verbindung mit Reinigungs-, Wartungs- oder Kontrollvorgängen stehen;
10. die während des Transports erlitten werden;
11. ästhetischer Art, die nicht in Verbindung mit entschädigungsfähigen Schäden stehen;
12. durch Sturmfluten, Gezeiten und Eindringen von Meerwasser;
13. aufgrund von Leistungsmängeln;
14. durch Aufprall von Fahrzeugen und/oder Hebezeugen oder Fördermitteln, die dem Versicherungsnehmer oder Versicherten gehören bzw. von diesem benutzt werden;
15. durch Verschmutzung und/oder Kontamination allgemein sowohl fortschreitender als auch zufälliger oder synergetischer Art;
16. wegen Nichterfolgen der automatischen Wiederverbindung des Wechselrichters mit dem Netz infolge von Spannungssprüngen;
17. durch Funktionsstörungen von Hardware, Software oder eingebauten Chips und damit verbundene Schäden (wie Verlust von Daten oder Datenträgern);



18. an den Stromverteilungs- oder Übertragungsleitungen;
19. in Verbindung mit oder verursacht durch Feuchtigkeit, Tau, Kondensat, Tropfleckage, Trockenheit, Bakterien, Pilzbefall, Sickerwasser und Nagetiere;
20. in Verbindung mit oder verursacht durch die Aufhebung und/oder Unterbrechung von Strom-, Gas- oder Wasserversorgung, vorausgesetzt dass diese nicht durch ein die versicherte Sache betreffendes Ereignis hervorgerufen wurde, das nicht anderweitig ausgeschlossen ist;
21. verursacht oder zurückzuführen auf Hinterziehung, Betrug, Fehlbeträge, Verlust, widerrechtliche Aneignung oder Untreue von Beschäftigten, Plünderung, Erpressung, Veruntreuung sowie Taschendiebstahl und deren Versuch, auch wenn diese bei Gelegenheit von nicht anderweitig ausgeschlossenen Ereignissen aufgetreten sind;
22. an Modulen und elektronischen Bauteilen der versicherten Anlage (einschließlich der Kosten für Suche und Feststellung der Defekte), welche während der Garantiefrist der Hersteller- und/oder Lieferantenfirma aufgetreten sind, bzw. deren Beseitigung zu den normalerweise im technischen Wartungsvertrag enthaltenen Leistungen gehört, d.h.:
 - Kontrollen der Funktionstüchtigkeit;
 - vorbeugende Wartung;
 - Beseitigung von verschleißbedingten Störungen und Defekten;
 - Beseitigung von Schäden und Störungen (Ersatzteile und Lohnkosten), die beim Betrieb ohne Mitwirkung externer Ursachen aufgetreten sind;
23. der Versicherer ist ferner nicht verpflichtet zur Entschädigung von:
 - Schäden an außerhalb der versicherten Sachen gelegenen Leitungen;
 - Kosten für Aushub-, Abtrags-, Abstütz-, Mauer-, Putz- und Belagsarbeiten und ähnliches.

Mit Bezugnahme auf indirekte Schäden sind ferner ausgeschlossen:

24. Verluste und Ausgaben durch die Verlängerung des Stillstands infolge eines Schadensfalls, auch wenn dieser gemäß vorliegender Police entschädigungsfähig ist, wenn diese verursacht werden durch:
 - Aussperrung, von Behörden verhängte Maßnahmen;
 - mangelnde Verfügung des Versicherten über die erforderlichen Geldmittel für die Wiederaufnahme der Tätigkeit;
 - Schwierigkeiten beim Wiederaufbau, Einschränkungen des Betriebs und Schwierigkeiten bei der Wiederinbetriebnahme, Reparatur oder Ersatz von zerstörten oder beschädigten Sachen, die auf externe Ursachen zurückzuführen sind, wie örtliche oder staatliche Städtebauvorschriften oder andere Gesetzesnormen oder behördliche Verordnungen;
25. Aufhebung, Ablauf, Annullierung oder Widerruf von Mietverträgen, Lizenzen, Konzessionen, Aufträgen oder Verträgen;
26. an Dritte geschuldete Vertragsstrafen, Entschädigungen oder Bußgelder;
27. Tage der Unterbrechung der versicherten Betriebstätigkeit, die aus beliebigem Grund auch ohne den Schadensfall erforderlich gewesen wären;
28. Verluste durch die Verlängerung oder Hinauszögerung des Stillstands wegen:
 - Naturkatastrophen oder Höherer Gewalt;
 - Streiks, welche Materiallieferungen verhindern oder verzögern;
 - Überholung, Änderungen oder Verbesserungen, die zu Anlass der Wiederinbetriebnahme oder des Ersatzes der beschädigten oder zerstörten Geräte oder Anlagen vorgenommen werden.

Art. 127 - Verpflichtungen im Schadensfall

Im Schadensfall haben der Versicherungsnehmer und/oder Versicherte:

- a. alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um den Schaden zu vermeiden oder zu begrenzen, indem die Anweisungen des Versicherers vor der Reparatur befolgt werden, deren Kosten gemäß Gesetz (Art. 1914 des it. Zivilgesetzbuchs) zu Lasten des Versicherers gehen;
- b. dem Versicherer binnen 3 Tagen nach Auftreten und Kenntnisnahme den Schadensfall gemäß Angabe unter Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs melden;



- c. bei Diebstahl, Raub, Brand oder mutmaßlich vorsätzlichem oder durch Vandalismus verursachtem Schadensfall ist binnen der folgenden 3 Tage bei den zuständigen Gerichts- oder Polizeibehörden Anzeige zu erstatten unter Angabe von Zeitpunkt und vermutetem Grund des Schadensfalls sowie geschätztem Ausmaß des Schadens; eine Kopie dieser Anzeige ist an den Versicherer zu übermitteln;
- d. die Spuren und Rückstände des Schadensfalls sowie die ersetzten Teile bis zur Abwicklung des Schadens aufzubewahren, ohne dass dafür eine Entschädigung zustünde;
- e. den Wert der beschädigten Sachen, der Materialien und der Reparaturkosten des Schadens sowie der in Verbindung mit den Verpflichtungen gemäß Buchstabe a. getragenen Ausgaben zu belegen.

Wird eine der Verpflichtungen laut a. und b. nicht erfüllt, kann dies den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs (Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs) nach sich ziehen.

Die Reparatur des Schadens kann gleich nach der Meldung laut b. in Angriff genommen werden, wobei jedoch der Zustand der Sachen vor der Inspektion durch einen Beauftragten des Versicherers nur in dem für die Fortsetzung der Betriebstätigkeit unbedingt notwendigen Maße verändert werden darf; sollte diese Inspektion aus Gründen, die weder dem Versicherungsnehmer noch dem Versicherten zuzuschreiben sind, nicht binnen 10 Tagen ab Meldung laut b. erfolgen, können Versicherungsnehmer und Versicherer alle erforderlichen Maßnahmen treffen.

Nach Eintreten des Schadensfalls wird die Versicherung mit Bezug auf mechanische und elektrische Störfälle für die beschädigte Sache bis zur definitiven Reparatur, mit welcher erneut die reguläre Betriebstätigkeit garantiert wird, aufgehoben.

Art. 128 - Vertragliches Gutachten

Die Schadenshöhe wird direkt von den Parteien vereinbart oder - im Einvernehmen - durch Gutachter, die je einer vom Versicherer und einer vom Versicherten in einem einzigen Schriftstück ernannt werden. Diese beiden Gutachter müssen einen Dritten ernennen, wenn es zu Meinungsverschiedenheiten kommt, bzw. auch vorher auf Beantragung durch einen der Gutachter. Der dritte Gutachter greift nur im Falle von Meinungsverschiedenheiten ein und die Entscheidungen über die strittigen Punkte werden mehrheitlich getroffen.

Jeder Gutachter ist dazu befugt, die Unterstützung weiterer Personen in Anspruch zu nehmen, die an der Ausarbeitung des Gutachtens mitarbeiten können, ohne jedoch Stimmrecht zu haben.

Falls eine der Parteien keinen eigenen Gutachter ernennt, oder falls diese sich nicht auf die Ernennung des Dritten einigen, können diese Bestellungen auf Antrag einer Partei allein auch dem Präsidenten des Gerichts in dessen Zuständigkeitsbereich der Schadensfall eingetreten ist, übertragen werden. Jede Partei trägt die Kosten des eigenen Gutachters, während die des dritten jeweils zur Hälfte getragen werden.

Art. 129 - Beauftragung der Gutachter

Die Gutachter haben die Aufgabe:

- a. Umstände, Art, Ursache und Hergang des Schadensfalls zu ermitteln;
- b. die Stimmigkeit der Beschreibungen und „Erklärungen des Versicherungsnehmers“ zu prüfen und festzustellen, ob zum Zeitpunkt des Schadensfalls nicht gemeldete Umstände vorgelegen haben, die das Risiko erschwert haben;
- c. zu überprüfen, ob der Versicherungsnehmer und der Versicherte ihren Verpflichtungen gemäß Art. 127 - „Verpflichtungen im Schadensfall“ nachgekommen sind;
- d. Vorhandensein, Beschaffenheit und Menge der versicherten Sachen unter den vom Schaden betroffenen Einheiten entsprechend den in Art. 13^o und 131 - „Festlegung der Schadenshöhe“ angegebenen Beurteilungskriterien zu prüfen;
- e. den Schaden in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Police zu schätzen und auszuzahlen.

Die Ergebnisse der Begutachtung durch die einigen Gutachter oder durch deren Mehrheit im Falle des kollegial angefertigten Gutachtens sind in einem Protokoll festzuhalten (dem die detaillierten Schätzungen beigelegt werden), das in doppelter Ausfertigung - eine pro Partei - verfasst wird.

Diese Ergebnisse sind bindend für die Parteien, denn diese verzichten hiermit auf jegliche Anfechtung mit Ausnahme des Falls von Vorsatz oder Verletzung der vertraglichen Vereinbarungen sowie unbeschadet der Berichtigung effektiver Rechenfehler.

Das kollegial angefertigte Gutachten ist auch dann gültig, wenn einer der Gutachter die Unterzeichnung verweigert; die Weigerung ist von den anderen Gutachtern im abschließenden Gutachterprotokoll zu vermerken.

Die Gutachter sind von der Einhaltung jeder Art rechtlicher Formalitäten befreit.

Art. 130 - Festlegung des Schadenshöhe für direkte Schäden All Risks

Die Festlegung des Schadens erfolgt separat für jede einzelne versicherte Sache entsprechend nachstehend aufgeführten Regeln:

- a. bei reparierbarem Schaden (der keinen Austausch des einzelnen Bestandselements der Anlage erforderlich macht):



1. werden die zur Wiederherstellung der Betriebstüchtigkeit der beschädigten Sachen erforderlichen Reparaturkosten geschätzt;
 2. wird der aus den Resten zum Moment des Schadensfalls realisierbare Wert geschätzt.
Die Schadenshöhe entspricht dem unter 1. geschätzten Wert abzüglich des gemäß 2. bestimmten Werts.
- b. bei irreparabilem Schaden (der den Austausch des einzelnen Bestandselements der Anlage erforderlich macht):
1. gilt bei Erfüllung der folgenden Bedingungen:
 - i. Der Schaden muss binnen 5 Jahren ab Datum der letzten Abnahmeprüfung der Anlage eingetreten sein.
 - ii. Der Ersatz hat binnen 6 Monaten ab Datum des Schadensfalls zu erfolgen.
 - iii. Der Hersteller darf die Fertigung der Gesamtanlage/des Bestandselements der beschädigten, zerstörten oder entwendeten Anlage/des Geräts nicht eingestellt haben, bzw. das Element oder dessen Ersatzteile müssen noch erhältlich sein.
Die Schadenshöhe entspricht den Kosten der Neubeschaffung.
 2. Falls die Bedingungen laut Punkt „i“ von Punkt „1“ nicht erfüllt werden und keine der Bedingungen unter Punkt „iii.“ zutrifft, kommen folgende Regeln zur Anwendung:
 - 1) Es wird der Wert der Anlage oder des Geräts zum Zeitpunkt des Schadensfalls unter Berücksichtigung seines Alters und des durch Gebrauch oder andere Gründe bedingten Verschleißes geschätzt;
 - 2) es wird der aus den Resten realisierbare Wert geschätzt.
Die maximale Entschädigung wird dem gemäß 1) geschätzten Wert abzüglich des gemäß 2) geschätzten Betrags entsprechen.

Ein Schaden gilt als irreparabel, wenn die Reparaturkosten den Neubeschaffungskosten einer Sache in der Form eines Produkts desselben Lieferanten, das gleichwertige Eigenschaften und - bezüglich der beim Versicherten getätigten Verwendung - gleichwertige Leistungsmerkmale aufweist und dessen Markteinführungsdatum nicht vor dem des Typs der beschädigten Sache liegt, gleichkommen oder diese übersteigen.

Der Versicherer behält sich jedenfalls das Recht vor, zwischen Reparatur oder Ersatz durch eine andere, im Hinblick auf den durch den Versicherten getätigten Gebrauch in Eigenschaften und Leistungsmerkmalen gleichwertigen oder überlegenen Sache desselben Lieferanten zu wählen sowie ggf. die Reparatur oder den Austausch direkt anstelle der Entschädigung des Schadens vorzunehmen, worüber ggf. der Versicherte schriftlich zu informieren ist.

Die Ausgaben für Abbruch und Räumung sind von oben aufgeführten Schätzungen getrennt zu halten, denn für diese gelten die Bestimmungen von Art. 132 - „Partielle Versicherung“ bei irreparabilem Schaden nicht (der den Austausch des einzelnen Bestandselements der Anlage erforderlich macht).

Art. 131 - Festlegung des Schadenshöhe für indirekte Schäden

1. Für Anlagen mit Fernwirkeinrichtung erfolgt die Festlegung der Entschädigung anhand folgender Regeln:
 - a. Berücksichtigt wird die durch Ablesen des Zählers erfasste durchschnittliche tägliche Stromproduktion (in kWh/Tag) der letzten 2 Wochen vor dem Schadensfall bei regulärem Anlagenbetrieb.
 - b. Es wird die Stromproduktion (in kWh/Tag) geprüft, welche die Anlage in den 3 Tagen nach dem Schadensfall leistet, bevor sie repariert wird.
 - c. Der Unterschied zwischen den Werten von a. und b. wird multipliziert mit:
 - i. dem Verkaufspreis der kWh, welcher vertraglich zwischen dem Kunden und dem Netzbetreiber festgelegt wurde;
 - ii. dem Wert der Fördergelder von GSE (Betreiber des nationalen Versorgungsnetzes) für Photovoltaikanlagen entsprechend den Bestimmungen des Ministerialdekrets vom 28.07.05 bezüglich der Fördergelder für die Stromerzeugung aus erneuerbaren Quellen i.d.g.F.;
 - d. die Gesamtentschädigung entspricht dem Wert, der sich aus der Summe der Punkte „i.“ und „ii.“, multipliziert mit der Anzahl von Tagen ergibt, die unbedingt zur Wiederherstellung der uneingeschränkten Funktionstüchtigkeit der Anlage erforderlich sind, abzüglich der in der Police als Selbstbehalt angegebenen Tage.
Falls dem Versicherten innerhalb der 6, direkt auf das Ende des Entschädigungszeitraums folgenden Monaten Vorteile zukommen, die ausschließlich auf die Unterbrechung oder Reduktion der erklärten Betriebstätigkeit zurückzuführen sind, so sind diese Vorteile von der wie oben aufgeführt bestimmten Entschädigung abzuziehen.
Falls die Zahlung der Entschädigung durch den Versicherer vor Ende dieser 6 Monate erfolgt sein sollte, hat der Versicherte den Betrag, der den erhaltenen Vorteilen entspricht, an den Versicherer zurückzuerstatten.
2. Für Anlagen ohne Fernwirkeinrichtung wird im gemäß den Bedingungen der direkten Schäden All Risks entschädigungsfähigen Schadensfall als Ersatz für alle Gewinnverluste eine pauschale Summe von 10% der Entschädigung zuerkannt, die gemäß genannter Deckungen für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr ausgezahlt wird, mit der Höchstgrenze von Euro 10.000,00 pro Schadensfall.

Art. 132 - Partielle Versicherung

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Die Versicherung wird für die Deckungssumme geleistet, für welche der Versicherungsnehmer bzw. Versicherte erklärt, dass sie den Kosten der Neubeschaffung der Sachen entspricht, d.h. ihrem Listenpreis bzw. in dessen Ermangelung den effektiven Kosten für den Ersatz durch eine gleichwertige neue Sache. Falls es sich zum Moment des Schadensfalls erweist, dass die Deckungssumme unter den o.g. Kosten der Neubeschaffung der Sachen liegt, d.h. dass sie niedriger ist als ihr Listenpreis bzw. - in dessen Ermangelung - als die effektiven Kosten für den Ersatz durch eine gleichwertige neue Sache, kommt die von Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs vorgesehene proportionale Reduktion der Entschädigung zur Anwendung.

Dabei wird jedoch vereinbart, dass keine Reduktion angewendet wird, wenn der Neuwert die Deckungssumme um nicht mehr als 20% überschreitet.

Geht daher aus den gemäß den unter diesem Abschnitt aufgeführten Kriterien getätigten Schätzung hervor, dass die Versicherung nur einen Teil des Werts deckt, den die versicherten Güter zum Zeitpunkt des Schadensfalls hatten, und die Versicherungssumme sich in einem Maß von über 20% als unzureichend erweist, trägt der Versicherte den verhältnismäßigen Anteil des Schadens für jede unzureichende Deckungssumme und das Proportionalitätsprinzip gemäß Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs findet lediglich auf den genannte 20% übersteigenden Teil Anwendung.

Wenn der Neuwert die Deckungssumme um mehr als 20% überschreitet, bleibt die relevante Deckungssumme diejenige, die bei Vertragsabschluss vereinbart wurde.



ANHANG 1. LISTE DER BERUFSTÄTIGKEITEN

Tabelle 1 - FREIBERUFLICHE TÄTIGKEITEN		
CODE	BERUF	RISIKOKLASSE
A001	Händler - Geschäftsinhaber	2
A002	Freiberufler mit ausschließlicher Bürotätigkeit	1
A003	Freiberufler mit zusätzlichem Außendienst und/oder Tätigkeit auf Baustellen	3
A004	Arzt	2
A005	Journalist	2
A006	Landwirt, Züchter (Equiden, Rinder, Schweine, Strauße und Haustiere), Holzfäller, Fischer	3
A007	Unternehmer oder Handwerker im Baugewerbe, Dekorateur	3
A008	Unternehmer oder Handwerker im Gewerbe der Glas- oder Holzverarbeitung, Möbelmontage	3
A009	Unternehmer oder Handwerker im maritimen Gewerbe (Fischerei, Schiffsbau usw.), Seeleute	3
A010	Unternehmer oder Handwerker in der Landwirtschaft (Anbau, Zucht usw.)	3
A011	Unternehmer oder Handwerker im Maschinenbaugewerbe	3
A012	Unternehmer oder Handwerker mit Zugang zu Umgebungen mit giftigen Substanzen	3
A013	Anlagenmechaniker (Sanitär, Elektro, Aufzüge, Antennen)	3
A014	LKW-, Express-, Kurierfahrer	3
A015	Tankstellenbetreiber	3
A016	Unternehmer oder Handwerker in anderen (als oben genannten) Branchen	2
A017	Vertreter, Berater, Handelsvermittler, Promoter	2

Tabelle 2 - NICHT FREIBERUFLICHE TÄTIGKEITEN		
CODE	BERUF	RISIKOKLASSE
B001	Verkäufer	2
B002	Angestellte/Beamte/Führungskräfte mit rein administrativer Tätigkeit	1
B003	Angestellte/Beamte/Führungskräfte mit Außendienst und/oder Tätigkeit auf Baustellen	3
B004	Arzt	2
B005	Journalist	2
B006	Landwirt, Züchter (Equiden, Rinder, Schweine, Strauße und Haustiere), Holzfäller, Fischer	3
B007	Arbeiter im Baugewerbe, Dekorateur	3
B008	Arbeiter für Unternehmen im Gewerbe der Glas- oder Holzverarbeitung, Möbelmontage	3
B009	Arbeiter im maritimen Gewerbe (Fischerei, Schiffsbau usw.), Seeleute	3
B010	Arbeiter in der Landwirtschaft (Anbau, Zucht usw.)	3
B011	Arbeiter im Maschinenbaugewerbe	3
B012	Beschäftigte mit Zugang zu Umgebungen mit giftigen Substanzen	3
B013	Anlagenmechaniker (Sanitär, Elektro, Aufzüge, Antennen)	3
B014	Arbeiter in Transportunternehmen (Fahrer, Kurier- oder Expressfahrer, Postboten, Maschinisten usw.)	3
B015	Tankwart	3
B016	Arbeiter in anderen Branchen	2
B017	Lehrer	2
B018	Geistliche und kirchliche Mitarbeiter mit Ausnahme von Missionaren	2

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

B019	Hausangestellte	2
B020	Arbeiter in Genossenschaften	2
B021	Sozialarbeiter	2

Tabelle 3 - NICHT ARBEITENDE

CODE	BERUF	RISIKOKLASSE
C001	Studenten und Schüler	2
C002	Hausfrauen	2
C003	Rentner	2
C004	Arbeitslose	2
C005	Wohlhabende	2

Tabelle 4 - NICHT VERSICHERBARE BERUFE

Missionar
Städtische und landwirtschaftliche Wachdienste, Förster
Bewaffneter Nachtwächter
Geldtransport-Beschäftigte
Feuerwehrkräfte
Waffenschmied/-händler
Bergmann, Höhlenforscher, Archäologe, Helm- und Gerätetaucher
Kletterlehrer, Bergführer
Berufssportler
Berufstänzer
Jockey
Stuntman
Zirkusberufe, Akrobaten, Schausteller
Züchter, die nicht in vorstehenden Tabellen 1 und 2 aufgeführt sind
Tätigkeiten in Kontakt mit Sprengstoffen oder Feuerwerksmaterial



ANHANG 2. LISTE DER OPERATIONEN

Beschreibung der Operation	Kategorie der Operation
KARDIOCHIRURGIE	
Einfache Koronarangioplastie	IV
Ein- oder mehrfacher aortokoronarer Bypass	VI
Kardiochirurgie am offenen Herzen, bei Erwachsenen und Neugeborenen, einschließlich Aneurysmen und mehrfachem Herzklappenaustausch (EKZ), unter Ausnahme der anderweitig beschriebenen Eingriffe	VI
Kardiochirurgische Operationen bei geschlossenem Herzen (ohne EKZ), unter Ausnahme der anderweitig beschriebenen Eingriffe	V
Herz- oder Perikardzysten	V
Kommissurotomie für Mitralstenose	V
Intraaortale Gegenpulsation über arteriellen Gefäßzugang	V
Perikarddrainage oder erneute Eröffnung wegen Blutung	II
Embolektomie mit Fogarty-Katheter	III
Verletzungen, Fremdkörper, Tumoren des Herzens oder Herzbeutelamponade, Operation	V
Arteriovenöse Lungenfisteln, Operation	VI
Partielle Perikardektomie	IV
Vollständige Perikardektomie	V
Perikardiozentese	I
Einfacher Herzklappenaustausch (mit EKZ)	VI
Austausch von Herzklappen mit aortokoronarem Bypass (mit EKZ)	VII
Herztransplantation	VII
Chirurgische Valvuloplastie	VI
INTERVENTIONELLE KARDIOLOGIE	
Transkatheter-Ablation	IV
Einfache/mehrfache Koronarangioplastie mit oder ohne Stentimplantation	IV
Endomyokardbiopsie	II
Rechts- und Linksherzkatheter, Berechnung von Durchfluss und Druckgradienten mittels Koronarangiographie + Ventrikulographie rechts und links	III
Koronarangiographie Nativegefäße + ev. selektive Studie von Venen- und Arterienbypässen + Ventrikulographie links + Linksherzkatheter	III
Schrittmacher, endgültige Implantation, einschließlich der eventuellen Implantation/Explantation eines temporären Schrittmachers + eventuelle Neupositionierung der Elektroden sowie elektronische Programmierung des Schrittmachers (einschließlich Kosten des Schrittmachers)	IV
Schrittmacher, temporäre Implantation und anschließende Explantation (als ein einziger Eingriff)	II
Batteriewechsel beim endgültigen Schrittmacher II	IV
Elektrophysiologische Studie II	IV
Herzklappensprengung	IV
MAMMACHIRURGIE	
Mammaabszess, Inzision	I
Radikale Mastektomie, beliebige Technik, in Verbindung mit Lymphadenektomie	V
Einfache Mastektomie mit eventueller Lymphadenektomie	IV

Subkutane Mastektomie	IV
Gutartige Knoten und/oder Zysten, Entfernung	II
Positionierung von Markierung für nicht tastbare Knoten	I
Quadrantektomie in Verbindung mit Lymphadenektomie	V
Quadrantektomie ohne verbundene Lymphadenektomie	IV
HANDCHIRURGIE	
Handwurzelamputationen	II
Beschreibung der Operation	
Kategorie der Operation	
Amputationen von Fingergliedern	II
Mittelhandamputationen	II
Aponeurektomie, Morbus Dupuytren	III
Arthrodese des Karpalgelenks	III
Arthrodese von Metacarpophalangeal- und/oder Interphalangealgelenken	IV
Frakturen und Luxationen von Metakarpalknochen und Phalangen, operative Behandlung	III
Frakturen und Luxationen von Metakarpalknochen und Phalangen, nichtoperative Behandlung	I
Frakturen und Luxationen des Handgelenks, nichtoperative Behandlung	I
Sehnenverletzungen, Operation	II
Spastische Hand - schlaffe Lähmungen, operative Behandlung	III
Schnappfinger (schnellender Finger), Quervain-Krankheit, Sehnencheidenentzündungen	III
Osteotomie (als ein einziger Eingriff)	III
Pseudoarthrose der langen Knochen	III
Kahnbein-Pseudoarthrose	III
Volkman-Kontraktur	V
Sekundärrekonstruktion des Daumens oder anderer Finger durch Mikrochirurgie	VI
Fingersteifigkeit	III
Nervenkompressionssyndrome (Karpaltunnel, Loge-de-Guyon-Syndrom, Ulnarisrinnensyndrom usw.)	III
Synovektomie (als ein einziger Eingriff)	III
Mikrochirurgische Behandlung von Verletzungen des Plexus brachialis	VI
HALSCHIRURGIE	
Abszesse, Karbunkel, Phlegmonen und deren Drainage	I
Präskalenische Biopsie	I
Tracheo-ösophageale Fistel, Operation	V
Unterkieferspeicheldrüse (Glandula submaxillaris), Entfernung wegen chronischer Entzündungen oder gutartiger Neoplasie	III
Unterkieferspeicheldrüse (Glandula submaxillaris), Entfernung wegen bösartigen Tumoren	IV
Beidseitige, laterozervikale Lymphadenektomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Einseitige, laterozervikale Lymphadenektomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Supraklavikuläre Lymphadenektomie	III
Lymphknoten, chirurgische Entfernung zu Diagnosezwecken	I
Nebenschilddrüsen - komplette Behandlung, Operation	V
Schilddrüse, ENUKLEATION von zystischen Tumoren oder Autonomen Adenomen	III
Schilddrüse, Lobektomie	IV

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Thyreoidektomie wegen intrathorakalem Struma, sowohl über den Hals als auch anhand von Sternotomie oder Thorakotomie	V
Subtotale Thyreoidektomie	IV
Totale Thyreoidektomie wegen bösartiger Neubildungen mit ein/beidseitiger Ausräumung aller Halslymphknoten	VI
Totale Thyreoidektomie ohne Ausräumung der Halslymphknoten	V
Tracheotomie, plastische und deren Verschluss	II
Tracheotomie, sowohl notfallmäßig als auch elektiv	III
Verletzungen im Bereich von Kehlkopf und Luftröhre, Operation	IV
Bösartige Tumoren im Bereich des Halses, Entfernung	IV
SPEISERÖHRENCHIRURGIE	
Divertikel der Speiseröhre im Halsbereich (einschließlich Myotomie), Operation	IV
Divertikel der Speiseröhre im Brustbereich, Operation	V
Vollständige Ösophagektomie mit gleichzeitiger Rekonstruktion der Speiseröhre und Lymphadenektomie	VI
Ösophagusresektion, partielle	VI
Vollständige Ösophagogastrektomie über Thorako-Laparotomie und ggf. Lymphadenektomie	VI
Operative Ösophagogastrroduodenoskopie	II
Magenhochzug - Roux-Y-Rekonstruktion - Koloninterposition (substituierend oder palliativ)	V
Ösophagostomie	III
Traumatische oder spontane Verletzungen, Fremdkörper, gutartige Tumoren, Biopsie und nicht endoskopische Verödung	IV
Ösophageale Endoprothesen, Implantation	II
Gutartige Ösophagusstenose, Operation	V
Ösophagusstenose, endoskopische Laserbehandlung (pro Sitzung)	I
Ösophagusvarizen: Hämostase anhand Sondentamponade oder endoskopischer Sklerotherapie	II
Ösophagusvarizen: transthorakale oder abdominale Operation	V
LEBER- UND GALLENWEGSCHIRURGIE	
Nadelbiopsie/Nadelaspiration	I
Portokavale, splenorenale oder mesenterica-kavale Anastomose	VI
Leberbiopsie (als ein einziger Eingriff)	II
Gallensteine, Operation	V
Zystische Echinokokkose, Perizystektomie	V
Cholezystektomie	IV
Cholezystogastrostomie oder Cholezystoenterostomie	IV
Cholezystektomie wegen nicht resektabler Neoplasie	IV
Biliodigestive Anastomosen (Choledocho-Hepatiko- Jejunostomie/Duodenostomie) mit oder ohne Cholezystektomie	V
Choledochotomie und Choledocholithotomie (als ein einziger Eingriff)	V
Dearterialisierung der Leber mit oder ohne Chemotherapie	IV
Azygos-portale Kreislauftrennung über abdominalen Zugang	V
Intrahepatische biliodigestive Drainage	IV
Implantation von Hepatikakatheter für Chemotherapie	II
Lithotripsie bei Gallensteinen in Haupt- und Nebengallengang (vollständige Behandlung)	V
Vatersche Papille, Exzision	IV
Papillotomie, transduodenal (als ein einziger Eingriff)	IV

Papillotomie, endoskopisch	III
Größere Leberresektionen	VI
Kleinere Leberresektionen	V
Lebertransplantation	VII
Gallengänge, Palliativoperationen	V
DARMCHIRURGIE	
Anus praeter, Verschluss mit Wiederherstellung der Darmkontinuität	IV
Appendektomie bei diffuser Peritonitis	IV
Einfache Appendektomie	III
Abszess oder Fistel der Ischiorektalgrube, Operation	III
Perianalabszess, Operation	III
Gastrointestinaler oder intestinaler Bypass aufgrund bösartiger Erkrankungen	VI
Intestinaler Bypass zur Behandlung pathologischer Adipositas	V
Dermoidzysten, Kreuz- und Steißbeinfistel (auch rezidivierend), Operation	III
Partielle Kolektomie	V
Partielle Kolektomie, mit Lymphadenektomie und ggf. Kolostomie	V
Totale Kolektomie	V
Totale Kolektomie mit Lymphadenektomie	VI
Kolektomie mit Kolorrhaphie (als ein einziger Eingriff)	IV
Anlage eines künstlichen Darmausgangs (als ein einziger Eingriff)	III
Anlage eines kontinenten Ileostomas (als ein einziger Eingriff)	IV
Fremdkörper im Rektum, einfache Extraktion auf natürlichem Weg	I
Fremdkörper im Rektum, Extraktion über abdominalen Zugang	IV
Fremdkörper, Extraktion mittels Sphinkterotomie	II
Jejunostomie (als ein einziger Eingriff)	III
Meckel-Divertikel, Resektion	III
Duodenojejunostomie (als ein einziger Eingriff)	III
Hemikolektomie rechtsseitig mit Lymphadenektomie	V
Hemikolektomie linksseitig, mit Lymphadenektomie und ggf. Kolostomie	VI
Hämorrhoiden und/oder Rhagaden, Kryochirurgie (vollständige Behandlung)	II
Hämorrhoiden und Rhagaden, radikale Operation	III
Hämorrhoiden und/oder Rhagaden, Laserchirurgie (vollständige Behandlung)	II
Hämorrhoiden, radikale Operation	III
Hämorrhoiden, Gummibandligatur (vollständige Behandlung)	II
Enterostomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Analfistel, extrasphinkterisch	III
Analfistel, intrasphinkterisch	II
Analfistel, Laserchirurgie (vollständige Behandlung)	II
Hartmann-Operation	VI
Ileostomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Analinkontinenz, Operation	IV
Darm, Resektion	V
Invagination, Volvulus, innere Hernie, Operation	IV
Megakolon: Kolostomie	III
Verfahren nach Mikulicz	III
Operative Pankoloskopie	II
Polypektomie in Laparoskopie	III
Rektalpolyp, Entfernung	II



Totale Proktokolektomie mit Ileum-Pouch	VI
Rektumprolaps, transanale Operation	III
Rektumprolaps, Operation über abdominalen Zugang	IV
Analrhagaden, chirurgische Behandlung mit Sphinkterotomie	III
Anteriore Kolon-Rektumresektion, einschließlich Lymphadenektomie und ggf. Kolostomie	VI
Rektumamputation wegen Neoplasie des Anus mit beidseitiger inguinaler Lymphadenektomie	VI
Rektumamputation, über abdominoperinealen Zugang, ggf. mit Lymphadenektomie	VI
Operative Sigmoidoskopie des Rektums	I
Sphinkterotomie (als ein einziger Eingriff)	I
Myotomie am Colon sigmoideum	V
Rektumkarzinom, Entfernung über sakralen Zugang	V
Ausgedehnte Adhäsiolyse (Dünndarmplikatur), Operation	V
PANKREASCHIRURGIE	
Nadelbiopsie/Nadelaspiration der Bauchspeicheldrüse	I
Abszesse der Bauchspeicheldrüse, Drainage	III
Biopsie (als ein einziger Eingriff)	II
Denervierung der Bauchspeicheldrüse (als ein einziger Eingriff)	V
Ableitungsoperation Pankreasgang	V
Duodenopankreatektomie (Kausch-Whipple), einschließlich etwaiger Lymphadenektomie	VI
Pankreasfistel, Operation	VI
Milz, erhaltende Operationen (Splenorraphie, Resektion von Milzteilen)	V
Endokrine Neoplasie der Bauchspeicheldrüse, Operation	VI
Pankreatektomie links, einschließlich Splenektomie und ggf. Lymphadenektomie	VI
Totale Pankreatektomie (einschließlich Lymphadenektomie)	VI
Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung, konservierende Operationen	V
Akute Bauchspeicheldrüsenentzündung, resezierende Operationen	VI
Pseudozysto-Jejunostomie oder andere Ableitung, Operation	V
Splenektomie	V
Bauchspeicheldrüsentransplantation	VII
BAUCHWANDCHIRURGIE	
Zysten, Hämatome, Abszesse, Phlegmonen der Bauchwand	I
Rektusdiastase (als ein einziger Eingriff), Operation	III
Schenkelhernie, einfach oder rezidivierend	II
Schenkelhernie, eingeklemmt	III
Zwerchfellhernie	V
Oberbauchhernie, einfach, eingeklemmt oder rezidivierend	III
Leistenhernie mit Hodenektomie	III
Leistenhernie, einfach, eingeklemmt oder rezidivierend	III
Nabelhernie, einfach oder rezidivierend	III
Seltene Hernien (Hernia ischiadica, Obturator-, Lumbal-, Perianalhernie)	IV
Narbenhernie, Operation	IV
Beidseitige Lymphadenektomie an Leiste oder Oberschenkel (als ein einziger Eingriff)	IV
Einseitige Lymphadenektomie an Leiste oder Oberschenkel (als ein einziger Eingriff)	III
Explorative Bauchpunktion	I
Bösartiger Tumor der Bauchwand, Entfernung	III

BAUCHFELLCHIRURGIE	
Douglas-Abszess, Drainage	III
Subphrenischer Abszess, Drainage	IV
Explorative/diagnostische/operative Laparoskopie	II
Laparotomie bei Verletzung innerer Parenchymorgane, die Blutstillung erfordern	V
Laparotomie mit Resektion von Darmsegmenten	V
Explorative Laparotomie als Hauptoperation bei nicht resektabler Neoplasie	IV
Laparotomie bei Kontusion und Verletzungen des Bauchraums ohne Läsionen von inneren Organen	IV
Laparotomie bei Verletzungen innerer Parenchymorgane, die eine Exzision erfordern	V
Laparotomie bei Magen-Darm-Verletzungen, die eine Naht erfordern	V
Laparotomie aufgrund diffuser Peritonitis	IV
Laparotomie aufgrund lokaler Peritonitis	IV
Einfache Laparotomie (explorativ und/oder zur Lösung von Verwachsungen)	IV
Diagnostische Peritoneallavage	I
Darmverschluss mit Resektion	V
Darmverschluss ohne Resektion	IV
Parazentese	I
Retroperitonealer Tumor, Resektion	V
CHIRURGIE - KLEINE OPERATIONEN	
Zugang zur Anlage von peripherem Venenkatheter	I
Nadelaspiration/Nadelbiopsie an jedem beliebigen Körperteil, außer gesondert beschriebenen Fällen	I
Abszess oder diffuse Phlegmone, subaponeurotisch, oberflächlich oder umgeschrieben, Inzision	I
Biopsie als einzelner chirurgischer Vorgang, an jedem beliebigem Körperteil, außer gesondert beschriebenen Fällen	I
Synovialzyste, radikale Entfernung	I
Zyste an Rumpf/Gliedmaßen, Entfernung	I
Oberflächlich oder tief außerhalb von Körperhöhlen eingedrungener Fremdkörper, Extraktion	I
Kopfhaut, großflächige Wunde und Ablösung	I
Bluterguss, oberflächlich oder tief, außerhalb von Körperhöhlen, Punktierung	I
Entfernen von Peritonealkatheter	I
Oberflächliche oder tiefe Verletzung im Gesicht, Naht	I
Oberflächliche oder tiefe Verletzung, Naht	I
Peripherer arteriovenöser Shunt, Anlage	I
Chirurgische Implantation von Peritonealkatheter	I
Panaritium, oberflächlich, tief oder mit Knochenbefall, Operation	II
Perkutane Positionierung von Zentralvenenkatheter (als eine einzige Leistung)	I
Tiefliegender Tumor außerhalb von Körperhöhlen, Entfernung	II
Oberflächliche, bösartige Tumoren an Rumpf/Gliedmaßen, Entfernung	II
Oberflächliche oder subkutane, gutartige Tumoren, Entfernung	I
Eingewachsener Nagel, Entfernung oder radikale Behandlung	I
MAGENCHIRURGIE	
Dumping-Syndrom, Umwandlungsoperation	V
Hiatushernie, Operation (einschließlich Antirefluxplastik)	IV
Magen-Jejunum-Kolonfistel, Operation	VI

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Totale Gastrektomie mit Lymphadenektomie	VI
Totale Gastrektomie bei gutartiger Erkrankung	V
Gastroenterostomie wegen nicht resektabler Neoplasie	IV
Gastrostomie (PEG)	III
Pyloroplastik (als ein einziger Eingriff)	IV
Magen- und Duodenumresektion	V
Magen-Jejunumresektion bei Anastomosenuktus	V
Selektive, trunkuläre Vagotomie mit Pyloroplastik	V
Superselektive Vagotomie	V
MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE	
Speichelstein, Entfernung	II
Kieferzysten, Operation	II
Zysten, Schleimhäute, kleine gutartige Neoplasien an Zunge, Wangen, Lippen oder Mundboden (Entfernung)	I
Kondylektomie (als ein einziger Eingriff)	III
Kondylektomie mit Kondylusersatz wegen Ankylose des Kiefergelenks, beidseitig	V
Kondylektomie mit Kondylusersatz wegen Ankylose des Kiefergelenks, einseitig	IV
Tief in die Weichgewebe von Mundhöhle und/oder Gesicht eingedrungene Fremdkörper, Entfernung	II
Oberflächlich in die Weichgewebe von Mundhöhle und/oder Gesicht eingedrungene Fremdkörper, Entfernung	I
Zahnfleischwucherungen, Entfernung (mit Resektion des Alveolarrands)	II
Befestigung lockerer Zahnelemente durch Stifte (pro Kiefer)	I
Fistel des Stenon-Gangs, Operation	II
Zahnfisteln, Hautplastik	III
Bildung von Parotiszysten, ENUKLEATION	IV
Zahnfleischbogen, oben oder unten, Plastik	II
Fossa pterygopalatina (Flügelgaumengrube), Operation	VI
Oberkieferknochenfrakturen, chirurgische Therapie	IV
Frakturen von Unterkiefer und Kiefergelenk, chirurgische Therapie	IV
Unterkieferfrakturen, Reposition mit Fixierungsmitteln	II
Frenulotomie mit Frenuloplastik, oben und unten	I
Zystisches Lymphangiom am Hals, Operation	IV
Zunge und Mundboden, Operation bei bösartigen Tumoren mit Ausräumen des Unterzungenraums	V
Zunge und Mundboden, Operation bei bösartigen Tumoren mit funktionellem oder radikalem, laterozervikalem Ausräumen	VI
Zunge und Mundboden, Operation bei bösartigen Tumoren ohne Ausräumen des Unterzungenraums	IV
Zunge, partielle Amputation bei gutartigen Tumoren, Angiomen, Makroglossie	II
Kiefergelenkluxation, chirurgische Therapie	III
Unterkiefer, partielle Resektion bei Neoplasie	V
Oberkiefer, Resektion bei Neoplasie	V
Gesichtsschädel, resezierende Operation wegen Tumoren mit Ausschälung der Augenhöhle	VI
Diskektomie des Kiefergelenks (als ein einziger Eingriff)	III
Große Neubildungen im Knochen, Exzision	III
Kleine Neubildungen im Knochen, (Osteome, Zementome, Odontome, Torus palatinus und mandibularis), Exzision	II
Bösartige Neoplasien der Lippe/Wange mit Ausräumen des Unterzungenraums, Entfernung	V
Bösartige Neoplasien der Lippe/Wange ohne Ausräumen des Unterzungenraums, Entfernung	III

Bösartige Neoplasien von Lippe oder Weichgewebe der Mundhöhle, Entfernung	II
Umschriebene Otitis der Kieferknochen, Behandlung	I
Lähmung des Gesichtsnerven, Plastik mit dynamischem Verfahren	V
Lähmung des Gesichtsnerven, Plastik mit statischem Verfahren	IV
Parotidektomie, partiell oder total	V
Plastik für Gaumenfistel	III
Schleimhautplastik für Mund-Antrum-Verbindung	II
Ranula, Entfernung	II
Rekonstruktion durch Knochenersatz, mit alloplastischen Materialien oder Kieferprothesen	V
Abtragen von Knochen und Schleimhaut über halb eingeschlossenem Zahn	I
Kieferhöhle, Eröffnung über Alveolarknochen	II
Gutartige oder gemischte Tumoren der Ohrspeicheldrüse, ENUKLEATION	IV
KINDERCHIRURGIE	
Entfernung von Wilms-Tumor	VI
Kephalhämatom, Aspiration	I
Zysten des Vorderdarms (enterogen und bronchogen), Operation	VI
Nabelfisteln und -zysten: vom Ductus omphalomesentericus, mit Darmresektion	V
Nabelgranulom, Verödung	I
Neuroblastom in Bauch-, Becken-, Brustbereich	VI
Darmverschluss des Neugeborenen, Atresie (Notwendigkeit einer Anastomose)	VI
Darmverschluss des Neugeborenen, mit oder ohne Darmresektion	V
Darmverschluss des Neugeborenen - Mekoniumileus: einfache Ileostomie	III
Darmverschluss des Neugeborenen - Mekoniumileus: Resektion mit einfacher Anastomose	VI
Darmverschluss des Neugeborenen - Mekoniumileus: Verfahren nach Mikulicz	VI
Plexus brachialis, Neurolyse wegen geburtstraumatischer Armlähmung	V
Präparation von Vene für Infusion oder Transfusion	I
Rektumprolaps, Cerclagemethode nach Thiersch-Ombredanne	II
Rektumprolaps, abdominale Operation	V
PLASTISCH-REKONSTRUKTIVE CHIRURGIE	
Anlage eines gestielten Lappens	II
Große Gesichtsangioime (über 4 cm), Operation	III
Kleine Gesichtsangioime (unter 4 cm), Operation	II
Große Angioime an Rumpf und Gliedmaßen (über 7 cm), Operation	II
Kleine/mittelgroße Angioime an Rumpf und Gliedmaßen (unter 7 cm), Operation	I
Große Keloide, Entfernung	II
Kleine Keloide, Entfernung	I
Narben an Gesicht, Rumpf oder Gliedmaßen, jeder Größe, Korrektur	II
Mischtransplantate	II
Transplantation von Vollhaut, Haut-Fettgewebe, Freihaut oder Schleimhaut	II
Transplantation vom Oberschenkelmuskel	II
Transplantation von Nerven, Sehnen, Knochen oder Knorpel	III

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Gaumenrückverlagerung und Pharyngoplastik	IV
Lippen (vollständige Behandlung), Rekonstruktionsplastik	III
Lappenbildung in situ	II
Ohrmuschel, Rekonstruktionsplastik	III
Z-Plastik im Gesicht oder an anderer Stelle	II
V/Y-, YV-Plastik	II
Narbenretraktion der Finger mit Transplantation	IV
Narbenretraktion der Finger ohne Transplantation	III
Mammarekonstruktion nach radikaler Mastektomie	V
Mammarekonstruktion nach einfacher totaler Mastektomie	IV
Mammarekonstruktion nach subkutaner Mastektomie	III
Reparatur von Hautdefekt (PSC) mit durch Rotation oder Verschiebung verlagertem großem Hautlappen	III
Reparatur von Hautdefekt (PSC) mit durch Rotation oder Verschiebung verlagertem kleinem Hautlappen	II
Reparatur von Hautdefekt (PSC) mit fasziokutanem Lappen	III
Reparatur von Hautdefekt (PSC) mit myofasziokutanem Lappen	IV
Reparatur von Hautdefekt (PSC) oder von Vernarbungen durch Gewebeexpansion	III
Débridement bei großflächigen Verbrennungen (ambulante Leistung)	I
Débridement bei kleinen Verbrennungen (ambulante Leistung)	I
Transfer von freiem mikrovaskulärem Lappen	V
Transfer von gestieltem Lappen	II
Tiefliegende, bösartige Tumoren des Gesichts, Entfernung	III
Oberflächliche, bösartige Tumoren des Gesichts, Operation	II
Oberflächliche Tumoren oder gutartige Zysten des Gesichts, Operation	I
THORAX- UND LUNGENCHIRURGIE	
Nadelbiopsie mit und ohne Pleurapunktion, explorative Punktion	I
Abszesse, Operation	IV
Bilobektomie, Operation	VI
Laterozervikale Biopsie	I
Supraklavikuläre Biopsie	I
Endobronchiale Instillation	II
Zysten (Echinococcus oder andere), Entfernung	V
Dekortikation/Pleurektomie, Operation	V
Drainage bei akuter oder chronischer Mediastinitis oder Mediastinalabszess	II
Drainage von Empyem	II
Pleuradrainage bei traumatischem Häm- und/oder Pneumothorax	II
Pleuradrainage bei spontanem Pneumothorax	I
Bullöses Lungenemphysem, chirurgische Behandlung	IV
Traumatische Zwerchfellhernie	V
Verletzung im Brust-/Bauchbereich mit Läsionen der Eingeweide	V
Verletzung im Brust-/Bauchbereich ohne Läsionen der Eingeweide	III
Verletzungen im Brustbereich mit Läsionen der Eingeweide	V
Fistel an Bronchusstumpf nach Exzision oder ähnlichen Operationen, Operation	VI
Ösophagus-Bronchialfisteln, Operation	VI
Rippen- oder Brustbeinfrakturen, chirurgische Behandlung	III

Rippen- oder Brustbeinfrakturen, konservative Behandlung	I
Isolierte intrapleurale Instillation von Medikamenten	I
Endoskopische bronchoalveoläre Lavage	I
Pleuralavage	I
Instabiler Thorax (engl. flail chest), chirurgische Behandlung	V
Instabiler Thorax (engl. flail chest), konservative Behandlung	III
Mediastinale Lymphadenektomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Diagnostische oder operative Mediastinoskopie	II
Suprasternale Mediastinoskopie wegen Mediastinalemphysem	II
Lokalisierte Neubildungen der Rippen	II
Neubildungen des Zwerchfells	IV
Neubildungen der Luftröhre	III
Bösartige Neoplasien an Rippen und/oder Brustbein	IV
Bösartige Neoplasien und/oder Zysten des Mediastinums	VI
Pleurektomie	V
Pleuropneumektomie	VI
Pleurotomie und Drainage (mit Resektion einer oder mehrerer Rippen), Operation	III
Pneumonektomie, Operation	VI
Therapeutischer Pneumothorax	I
Sternal- oder Knochenmarkpunktion	I
Explorative Lungenpunktion	I
Zwerchfellrelaxation	V
Bronchusresektion und End-zu-End-Anastomose	VI
Resektion überzähliger Rippe	V
Segmentresektion oder Lobektomie	V
Typische oder atypische Segmentresektionen	V
Engpasssyndrom der oberen Thoraxapertur	V
Thymektomie	V
Thorakozentese	I
Thorakoplastik, erster Eingriff	V
Thorakoplastik, zweiter Eingriff	III
Thorakoskopie	II
Explorative Thorakotomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Explorative Tracheo-Bronchoskopie	II
Interventionelle Tracheo-Bronchoskopie	III
Lungentransplantation	VII

GEFÄSSCHIRURGIE	
Abdominale Aortenaneurysmen + Aortendissektion: Resektion und Transplantation	VI
Aneurysmen distaler Arterien der Gliedmaßen	IV
Aneurysmen, Resektion und Transplantation: Viszeralarterien und supraaortische Äste	V
Angioplastie der Viszeralarterien (als ein einziger Eingriff)	V
Aortoiliakaler oder aortofemoraler Bypass	V
Bypass Aorta-Truncus brachiocephalicus, Aorta-Carotis, Carotis-Subclavia	V
Bypass an peripheren Arterien: femorotibial, axillo-femoral, femoropopliteal	V
Embolektomie und/oder Thrombektomie an Arterien, tiefen Venen oder V. cava	V
Dekomprimierende Fasziotomie	IV
Ligatur von kommunizierenden Venen (als ein einziger Eingriff)	I
Ligatur und/oder Naht großer Gefäße: Aorta - V. cava - A. iliaca	II
Ligatur und/oder Naht mittelgroßer Gefäße: femoralis - poplitea - brachialis - mammaria interna - axillaris - glutea	IV

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

- carotis - vertebralis - subclavia - brachiocephalica	
Ligatur und/oder Naht kleiner Gefäße: tibialis - lingualis - thyroidea maxillaris - temporalis - facialis - radialis - arcus palmaris/pedis	II
Saphenektomie der Saphena magna e/o parva, vollständig oder partiell, Krampfaderentfernung, Thrombektomie und ggf. Ligatur der kommunizierenden Venen oder hämodynamische Korrektur (CHIVA)	III
Thrombektomie an oberflächlicher Vene (als ein einziger Eingriff)	III
Aortoiliakale Thrombendarteriektomie ggf. mit Gefäßplastik	VI
Thrombendarteriektomie und Bypass und/oder Embolektomie an A. carotis und supraaortischen Gefäßen	VI
Thrombendarteriektomie und Patch und/oder Embolektomie an A. carotis und supraaortischen Gefäßen	VI
Thrombendarteriektomie und Plastik der A. femoralis	V
Thrombendarteriektomie und Transplantation und/oder Embolektomie an A. carotis und supraaortischen Gefäßen	VI
Krampfaderentfernung mit oder ohne Ligatur von kommunizierenden Venen (als ein einziger Eingriff)	II
DERMATOLOGISCHE CHIRURGIE, KRYOTHERAPIE, LASER	
Entfernung gutartiger Haut- oder Schleimhauttumoren mit LASER, ausgenommen Gesicht (in einer einzigen Sitzung)	I
Entfernung gutartiger Gesichtstumoren mit LASER (in einer einzigen Sitzung)	I
Elektrokoagulation oder Kryotherapie für eine oder mehrere Läsionen, Veränderungen, Neubildungen (pro Sitzung)	I
Laserbehandlung von viral bedingten Hautveränderungen (Kondylome usw.) (pro Sitzung)	I
Laserbehandlung bösartiger Hauttumoren (vollständige Behandlung)	I
GASTROENTEROLOGIE	
Kapselbiopsie vom Jejunum unter Durchleuchtungskontrolle	I
GYNÄKOLOGIE	
Adhäsiolyse	IV
Nadelbiopsie/Nadelaspiration tiefliegender Körperteile	I
Bilaterale Adnexektomie, konservierende Operation	V
Bilaterale Adnexektomie, resezierende Operation	V
Unilaterale Adnexektomie, konservierende Operation	IV
Unilaterale Adnexektomie, resezierende Operation	IV
Abszesse der Geschlechtsdrüsen oder Zyste der Bartholin-Drüse, Inzision und Drainage	I
Paraurethrale Abszesse, Divertikel oder Zysten, chirurgische Behandlung	III
Beckenabszess, chirurgische Behandlung	II
Biopsie von Portio, Vulva, Vagina, Endometrium	I
Zyste der Bartholin-Drüse, Entfernung	III
Intraligamentäre Eierstockzysten, Entfernung	IV
Vaginalzysten, Entfernung	I
Kolpoperineorrhaphie bei Dammrissen	I
Kolpoperineorrhaphie bei Dammrissen mit Verletzung des Rektums	III
Kolpotomie und Ausräumung von Blut- und Eiteransammlungen	II
Konisation und Emmet-Plastik	III
Denervierung der Vulva	II
Elektrokoagulation von Portio oder Vulva	I
Dehnung des Gebärmutterhalses und Legen einer Kanüle	I

Exenteration des Beckens	VI
Uterine, vesikovaginale, rektovaginale Fisteln, Operation	V
Harninkontinenz, vaginale oder abdominale Operation	V
Radikale Hysterektomie über laparotomischen oder vaginalen Zugang, mit oder ohne Lymphadenektomie	V
Einfache totale Hysterektomie mit uni-/bilateraler Adnexektomie über laparoskopischen oder vaginalen Zugang, Operation	IV
Hysteropexie	IV
Diagnostische Hysteroskopie und ggf. Biopsie (als eine einzige Untersuchung)	I
Operative Hysteroskopie: Endometriumablation, Operation	III
Operative Hysteroskopie: Fremdkörperentfernung	I
Operative Hysteroskopie: Synechien, Septum, Fibrome, Polypen, Operation	II
Diagnostische Laparoskopie und/oder Chromopertubation, einschließlich etwaiger Biopsie	II
Explorative Laparotomie (als ein einziger Eingriff)	II
Explorative Laparotomie mit selektiver Lymphadenektomie in der lumbal-pelvischen Region und Biopsie	V
Laparotomie bei Verletzungen und Rissen der Gebärmutter	V
Lasertherapie von Vagina, Vulva oder Portio (pro Sitzung)	I
Laparoskopische Lymphadenektomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Metroplastik (als ein einziger Eingriff)	IV
Myomektomie auf laparoskopischem Wege mit plastischer Uterusrekonstruktion	IV
Vaginale Myomektomie	III
Neubildungen der Vulva, Entfernung	I
Einfache Neurektomie	IV
Plastik mit Erweiterung des Introitus (einschließlich Operation wegen Vaginismus)	III
Vordere und hintere Scheidenplastik, Operation	IV
Vordere oder hintere Scheidenplastik, Operation	III
Zervixpolypen, Entfernung	I
Polypen an der äußeren Harnröhrenöffnung	I
Vaginalprolaps oder Kolpopexie, Operation mit abdominalem oder vaginalem Zugang	IV
Schleimhautprolaps der äußeren Harnröhrenöffnung, chirurgische Behandlung	II
Explorative Punktion des Douglas-Raums	I
Diagnostische und therapeutische Gebärmutterausschabung	II
Bilaterale Ovarektomie aufgrund von Dysfunktion	IV
Unilaterale Ovarektomie aufgrund von Dysfunktion	III
Bilaterale Salpingektomie	IV
Unilaterale Salpingektomie	IV
Salpingoplastik	V
Vaginalseptum, chirurgische Entfernung	II
Emmet-Plastik (als ein einziger Eingriff)	II
Bilaterale, konservierende, chirurgische Behandlung mit laparotomischem Zugang von Endometrioseherden im Bauch-/Becken-/Eierstockraum	V
Laparotomische, konservierende, chirurgische Behandlung bei extrauteriner Schwangerschaft	IV
Unilaterale, konservierende, chirurgische Behandlung mit laparotomischem Zugang von Endometrioseherden im	IV

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Bauch-/Becken-/Eierstockraum	
Bilaterale, resezierende, chirurgische Behandlung mit laparotomischem Zugang von Endometrioseherden im Bauch-/Becken-/Eierstockraum	IV
Laparotomische, resezierende, chirurgische Behandlung bei extrauteriner Schwangerschaft	IV
Unilaterale, resezierende, chirurgische Behandlung mit laparotomischem Zugang von Endometrioseherden im Bauch-/Becken-/Eierstockraum	IV
Bösartige Vaginaltumoren mit Lymphadenektomie, radikale Operation	V
Bösartige Vaginaltumoren ohne Lymphadenektomie, radikale Operation	IV
Endometriumbiopsie (Pipelle-Methode) zu Diagnosezwecken	I
Partielle Vulvektomie	III
Partielle Vulvektomie mit bilateraler, diagnostischer Lymphadenektomie der oberflächlichen Leistenlymphknoten, Operation	IV
Radikale, erweiterte Vulvektomie mit Lymphadenektomie der Leisten- und Beckenlymphknoten, Operation	VI
Einfache Vulvektomie (lokal oder kutan), Operation	IV
Totale Vulvektomie	IV

GEBURTSHILFE

Therapeutische Abtreibung	II
Amniozentese	II
Amnioskopie	I
Geburtshilfe durch konservierende oder resezierende Kaiserschnittoperation (und/oder Geburtshilfe bei Dystokie mit oder ohne Episiotomie) (einschließlich normaler Wochenbettpflege im KH)	IV
Chorionzottenbiopsie	II
Zervixcerclage	II
Kolpoperineoplastik bei Dehiszenz der Naht, Operation	I
Chordozentese	II
Fetoskopie	II
Zervixriss, Naht	I
Explorative Laparotomie	II
Explorative Laparotomie, mit resezierender Operation	V
Brustentzündung im Wochenbett, chirurgische Behandlung	I
Revision der Geburtswege, Operation	II
Revision der Gebärmutterhöhle während oder nach Abort, im Wochenbett, Operation	II
Manuelle Reposition bei Uterusinversion in Laparotomie, Operation	IV
Manuelle vaginale Reposition bei Uterusinversion, Operation	II
Manuelle Lösung der Nachgeburt	I

NEUROCHIRURGIE

Anastomose intra-/extrakranieller Gefäße	VI
Intrakranieller Abszess oder Bluterguss, Operation	VI
Ligatur der intrakraniellen A. carotis	V
Atlanto-okzipital-Gelenk, Operation wegen Fehlbildungen	VI
Chordotomie, Rhizotomie und verschiedene Myelo- und Radikulopathien, Operation	VI
Intrakranieller Fremdkörper, Entfernung	VI
Kranioplastik	VI
Kraniotomie zur Dekompression/Exploration	V
Kraniotomie bei traumatischen intrazerebralen Läsionen oder Epiduralhämatom	VI
Kraniotomie bei Tumoren des Kleinhirns, auch der Schädelbasis	VII

Direkte und indirekte Liquorableitung, Operation	VI
Fokale Epilepsie, Operation	VI
Bandscheibenhernie an Brust- oder Lendenwirbelsäule	IV
Bandscheibenhernie an Brustwirbelsäule, transthorakal	V
Bandscheibenhernie Halswirbelsäule, Myelopathie, Radikulopathie	IV
Bandscheibenhernie, vorderer Zugang mit Spondylodese	V
Liquorfistel	VI
Arteriovenöse Fisteln, chirurgische Therapie mit Ligatur des extrakraniellen, zuführenden Gefäßes	V
Arteriovenöse Fisteln, chirurgische Therapie mit Ligatur des intrakraniellen, zuführenden Gefäßes	VI
Arteriovenöse Fisteln, chirurgische Therapie durch Direktansatz	VI
Lumbale Ganglionektomie oder Splanchniektomie	V
Hypophyse, transspenoidale Operation	VI
Laminektomie zur Exploration, Dekompression und für extradurale Operationen	V
Laminektomie bei intraduralen, extramedullären Tumoren	VI
Laminektomie bei intramedullären Tumoren	VI
Intrakranielle Neoplasien oder Aneurysmen, Entfernung	VII
Spinale Neoplasien, Entfernung	V
Neoplasien, Chordotomie, Radikulotomie, Erkrankungen von Hirnhäuten und Rückenmark, spinale Operation	VI
Neurolyse (als ein einziger Eingriff)	III
Primäre Neuroorrhaphie (als ein einziger Eingriff)	III
Retro-ganglionäre partielle Neurotomie des Nervus trigeminus, intrakranielle Resektion anderer Nerven (als ein einziger Eingriff)	VI
Einfache Neurotomie (als ein einziger Eingriff)	III
Schädeldachplastik	VI
Plexus brachialis, Operation	V
Periduralpunktion	I
Subokzipitalpunktion zur Liquorentnahme oder zur Verabreichung von Medikamenten oder Kontrastmittel	I
Lumbalpunktion bei jeder Art von Indikation	I
Kontinuierliche Aufzeichnung des intrakraniellen Drucks	I
Rhizotomie und Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven	VI
Splitterentfernung und Kraniektomie bei Schädelachfraktur (einschließlich etwaiger Plastik)	VI
Zervikaler Sympathikus: Denervation des Karotissinus, Operation	IV
Zervikaler Sympathikus: Ganglionektomie, Operation	IV
Zervikaler Sympathikus: Stellektomie, Operation	IV
Thorakale Sympathektomie (Ganglionektomie), Operation	IV
Thorakale Sympathektomie und damit verbundene Splanchniektomie	V
Lumbale Sympathektomie (Ganglionektomie), Operation	IV
Lumbale Sympathektomie: Resektion hypogastrischer Nerv, Operation	IV
Lumbale Sympathektomie: periarterielle Sympathektomie, Operation	III
Lumbale Sympathektomie: postganglionäre Sympathektomie, Operation	IV
Lumbale Sympathektomie: Beckenabschnitt des Sympathikus, Operation	IV
Lumbale Sympathektomie: Splanchniektomie, Operation	IV
Lumbale Wirbelkanalstenose	V
Stereotaktische Hirnoperationen	V
Behandlung und Blockade von peripheren Ästen des	III

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Trigeminus und anderer kranialer Nerven	
Thalamotomie, Pallidotomie und ähnliche Operationen	VII
Radiofrequenz-Rhizotomie des Trigeminus oder anderer kranialer Nerven	IV
Schädelbohrung für Punktion und Ventrikeldrainage	III
Transplantationen, Implantationen und andere plastische Operationen (als ein einziger Eingriff)	IV
Wirbelsäulen- und Rückenmarkstraumata, Operation mit anteriorem oder posteriorem Zugang	VI
Orbitatumoren, Entfernung über intrakraniellen Zugang	VII
Tumoren der peripheren Nerven, Entfernung	V
Tumoren der Schädelbasis, Operation auf transoralem Wege	VII
Orbitatumoren, Operation	VI
OPERATIONEN AM AUGAPFEL	
Ferromagnetischer Fremdkörper im Augapfel, Entfernung	III
Nicht magnetischer Fremdkörper im Augapfel, Entfernung	V
Erukulation mit Implantation mobiler Prothese	IV
Erukulation oder Exenteration	III
Eviszeration mit Intraokularimplantat	IV
BINDEHAUTCHIRURGIE	
Fremdkörper, Entfernung	I
Injektionen unter die Bindehaut	I
Neoplasien der Bindehaut, Entfernung mit Implantat	II
Neoplasien der Bindehaut, Entfernung mit Plastik zur Erhaltung der Gleitfähigkeit	II
Kleine Zysten, Vernähen mit Amnionmembrantransplantation	I
Bindehautplastik für Implantat oder Erhalt der Gleitfähigkeit	II
Pinguecula oder Pterygium	I
Vernähen von Bindehautverletzung	I
HORNHAUTCHIRURGIE	
Refraktive Chirurgie I	II
Perforierende Keratoplastik	IV
Lamelläre Keratoplastik	III
Refraktive Keratoplastik (unter Ausschluss ästhetischer Zwecke)	II
Fremdkörper in der Hornhaut (Entfernung)	I
Fremdkörper, Entfernung aus der Vorderkammer	III
Kryoapplikationen an der Hornhaut	I
Epikeratoplastik	IV
Lamelle aus Biomaterial, Einbringen aus therapeutischen Zwecken	I
Osteo-Odonto-Keratoprothese (komplette Behandlung)	IV
Parazentese der Vorderkammer	I
Hornhautnaht (als ein einziger Eingriff)	I
Perforierende Hornhauttransplantation	VI
Lamellare Hornhauttransplantation	V
LINSECHIRURGIE	
Absaugung der getrübten Linse (als ein einziger Eingriff)	III
Katarakt (senil, traumatisch, pathologisch, kompliziert), Extraktion	III
Kongenitale oder traumatische Katarakt, Entfernung	II
Weiche Katarakt, Operation	III
Sekundäre Katarakt, Entfernung	I
Katarakt, Entfernung und Implantation von Kunstlinse in vorderer oder hinterer Augenkammer	III
Kunstlinse, sekundäre Implantation in Vorderkammer	II
Kunstlinse, sekundäre Implantation in hinterer	III

Augenkammer	
Kunstlinse, Entfernung aus vorderer Augenkammer (als ein einziger Eingriff)	II
Kunstlinse, Entfernung aus hinterer Augenkammer (als ein einziger Eingriff)	III
Linsenluxation-komplizierte Katarakt, Extraktion	III
Linse, Extraktion bei starker Kurzsichtigkeit (Fukala-Operation)	III
Fukala-Operation und Implantation von Kunstlinse in vorderer oder hinterer Augenkammer	III
IRISCHIRURGIE	
Regenbogenhautzyste, Entfernung und Plastik	II
Iridektomie	II
Iridodialyse, Operation	II
Iridoplastik	II
Iridotomie	II
Irisprolaps, Reposition	II
Synechiotomie	II
Vernähen der Iris	II
AUGENMUSKELCHIRURGIE	
Äußerer oder innerer gerader Augenmuskel, Vorverlagerung	II
Oberer oder unterer, gerader oder schräger Augenmuskel, Vorverlagerung	III
Ptozis des Augenlids, Operation (ausgeschlossen ästhetische Zwecke)	III
Lähmungsschielen, Operation	III
GLAUKOMCHIRURGIE	
Retrobulbäre Alkoholinjektion am Ziliarnerv, Operation	I
Zyklodialyse	III
Perforierende Zyklodiathermie	II
Kryoapplikation gegen Glaukom	I
Goniotomie	III
Iridocycloretraktion	IV
Mikrochirurgie am Kammerwinkel	IV
Fistel-Operation	IV
Trabekulektomie	IV
Trabekulektomie + Kataraktentfernung - kombinierter Eingriff	IV
Trabekulektomie + Kataraktentfernung + Kunstlinsen-Implantation - kombinierter Eingriff	V
Trabekulotomie	III
AUGENHÖHLENCHIRURGIE	
Orbitabiopsie	II
Augenhöhlenplastik	III
Tiefe Zysten oder Neoplasien an der Augenhöhlenkontur, Entfernung	III
Fremdkörper in der Augenhöhle, Entfernung	II
Exenteration der Augenhöhle	IV
Orbitale Injektion	I
Operation nach Krönlein oder Orbitotomie	VI
Augenhöhle, Operation zur Dekompression mit Zugang von unten	III
LIDCHIRURGIE	
Abszess am Augenlid, Inzision	I
Blepharochalasis, Trauma oder Verletzungen, Blepharoplastik-Operation: ein Lid	II
Chalazion	II
Kanthoplastik	II
Ektropium-Entropium	II
Epikanthus-Kolobom	II
Hernie der Augenlider, Korrektur durch Reduktion	I

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

überschüssiger Haut: ein Lid (ästhetische Zwecke ausgeschlossen)	
Hernie der Augenlider, Korrektur (ästhetische Zwecke ausgeschlossen)	I
Kleine Tumoren oder Zysten, Entfernung	I
Eröffnen von Ankyloblepharon	I
Vernähen von Lidhaut (als ein einziger Eingriff)	I
Vernähen von alle Hautschichten durchtrennenden Verletzungen (als ein einziger Eingriff)	I
Tarsorrhaphie (als ein einziger Eingriff)	I
Tumoren, Entfernung mit Implantationsplastik	III
Tumoren, Entfernung mit Plastik zum Erhalten der Gleitfähigkeit	II
NETZHAUTCHIRURGIE	
Entfernung, Cerclage, Entfernung von Materialien, die bei der Netzhautablösung verwendet worden sind	II
Kryotherapie (als ein einziger Eingriff)	III
Elektrokoagulation der Netzhaut wegen Ablösung	III
Netzhaut, Operation wegen Ablösung, einschließlich aller Phasen	IV
Vordere und hintere Vitrektomie	V
LEDERHAUTCHIRURGIE	
Sklerotomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Vernähen der Lederhaut	II
AUGENBRAUENCHIRURGIE	
Zysten oder Fremdkörper, Entfernung	I
Anheben der Augenbraue, Operation	II
Plastik für Implantat oder Erhalt der Gleitfähigkeit	II
Vernähen von Verletzungen	I
OPHTHALMISCHE LASERBEHANDLUNGEN	
Laserchirurgie der Hornhaut für therapeutische oder optische Zwecke (ästhetische Zwecke ausgeschlossen)	II
Lasertherapie von Anhangsgebilden, Bindehaut, Gefäßneubildungen der Hornhaut	I
Lasertherapie von Glaukom und dessen Komplikationen	I
Lasertherapie von Gefäßerkrankungen und/oder Fehlbildungen der Netzhaut (pro Sitzung)	I
Lasertherapie der Regenbogenhaut	I
Lasertherapie bei Netzhautläsionen	I
Lasertherapie der diabetischen Retinopathie (pro Sitzung)	I
Laserbehandlung bei sekundärer Katarakt	I
TRÄNENDRÜSENCHIRURGIE	
Verschluss des Tränenpunkts (einschließlich etwaiger Prothese)	I
Dakryozystorhinostomie	III
Fistel, Entfernung	I
Phlegmone, Inzision (als ein einziger Eingriff)	I
Implantation von Silikonröhrchen in Tränenkanalstenose	I
Tränensack oder Tränendrüse, Entfernung	II
Tränensack, Inzision (als ein einziger Eingriff)	I
Sondierung oder Spülung der Tränenwege (pro Sitzung)	I
Strikturotomie (als ein einziger Eingriff)	I
Tränenwege, Rekonstruktion	III
ORTHOPÄDIE - OPERATIONEN	
Vordere Akromioplastik	IV
Nadelaspiration am Knochen	I
Hallux valgus, Korrektur	III
Verlängerung der oberen und/oder unteren Gliedmaßen (pro Segment, vollständige Behandlung)	V
Amputation großer Segmente (vollständige Behandlung)	IV
Amputation mittlerer Segmente (vollständige)	III

Behandlung)	
Amputation kleiner Segmente (vollständige Behandlung)	II
Spondylodese mit vorderem und/oder hinterem Zugang	VI
Arthrode: große Gelenke	IV
Arthrode: mittlere Gelenke	II
Arthrode: kleine Gelenke	II
Arthrolyse: große Gelenke	III
Arthrolyse: mittlere Gelenke	II
Arthrolyse: kleine Gelenke	II
Arthroplastik mit Biomaterialien: große Gelenke	V
Arthroplastik mit Biomaterialien: mittlere Gelenke	III
Arthroplastik mit Biomaterialien: kleine Gelenke	II
Gelenkprothese Handgelenk	V
Gelenkprothese Schulter, partiell	VI
Gelenkprothese Schulter, vollständig	VI
Gelenkprothese: Hüfte partiell (vollständige Behandlung)	VI
Gelenkprothese: Hüfte vollständig (vollständige Behandlung)	VI
Gelenkprothese: Knie	VI
Gelenkprothese: Ellbogen, Sprunggelenk	VI
Diagnostische Arthroskopie (als ein einziger Eingriff)	II
Kalter Abszess: Drainage	I
Gelenk- oder Knochenbiopsie	I
Transpedikuläre Biopsie der Wirbelkörper	III
Offene Wirbelbiopsie	II
Bursektomie	II
Arthrorise mit Calcaneus-Stoppschraube	III
Chemonukleolyse bei Bandscheibenhernie	IV
Meniskuszyste, Entfernung	III
Chondrektomie	I
Bewegliche Fremdkörper in Gelenken (als ein einziger Eingriff), Entfernung	III
Halsrippe und „Halsrippensyndrom“, Operation	V
Kinematisch günstige Konstruktion des Amputationsstumpfs	IV
Exartikulation zwischen Schulterblatt und Thorax	VI
Exartikulation, große Gelenke	VI
Exartikulation, mittlere Gelenke	V
Exartikulation, kleine Gelenke	III
Operation nach Elmslie-Trillat	III
Hemipelvektomie	VI
„Interne“ Hemipelvektomie mit Rettung der Gliedmaße	VI
Epiphyseodese	IV
Bandscheibenhernie an Brust- oder Lendenwirbelsäule	IV
Bandscheibenhernie an Brustwirbelsäule, transthorakal	V
Bandscheibenhernie Halswirbelsäule, Myelopathie, Radikulopathie	IV
Bandscheibenhernie, vorderer Zugang mit Spondylodese	V
Einfache Exostose, Entfernung	II
Offene Fraktur, chirurgische Reinigung	II
Lateral Release-Operation	I
Gelenkbänder Fußrücken (jede Technik), Rekonstruktion	IV
Gelenkbänder Knie (auch in Arthroskopie), Rekonstruktion	IV
Gelenkbänder Knie mit Meniskektomie (auch in Arthroskopie)	IV
Rezidivierende Luxation (Schulter, Knie), Plastik	IV
Meniskektomie (in Arthroskopie) (vollständige Behandlung)	III
Meniskektomie (in Arthroskopie) + Entfernung von	IV

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

beweglichen Teilen (vollständige Behandlung)	
Menishektomie (in Arthroskopie) + Entfernung von beweglichen Teilen + Knorpelglättung (vollständige Behandlung)	IV
Menishektomie (traditionelle Technik) (vollständige Behandlung)	III
Knochenmark, Explantation	II
Neurinome, chirurgische Behandlung	III
Nukleolyse und/oder Absaugung im Lendenbereich	IV
Osteitis und Osteomyelitis (vollständige Behandlung), Operation	IV
Osteosynthese an Wirbeln	VI
Osteosynthese: große Segmente	V
Osteosynthese: mittlere Segmente	IV
Osteosynthese: kleine Segmente	III
Einfache oder komplexe Osteotomie (Becken, Wirbel usw.)	III
Pridie-Bohrung	I
Entnahme von Knochentransplantat und Implantation	III
Pseudoarthrose großer Segmente oder angeborene P. des Schienbeins (vollständige Behandlung)	V
Pseudoarthrose mittlerer Segmente (vollständige Behandlung)	IV
Pseudoarthrose kleiner Segmente (vollständige Behandlung)	III
Punktion von Schienbein oder Becken	I
Distale Speiche, Resektion mit Knochentransplantation vom Wadenbein für die Speiche	V
Replantation einer Gliedmaße oder eines Segments	VII
Gelenkresektion	IV
Kreuzbeinresektion	V
Begradigung Mittelfußknochen	IV
Offene Versorgung und Fixierung einer traumatischen Wirbelsäulenluxation	VI
Offene Versorgung und Fixierung einer traumatischen Luxation großer Gelenke	IV
Offene Versorgung und Fixierung einer traumatischen Luxation mittlerer und kleiner Gelenke	II
Entfernung von Fixierungsmitteln	III
Ruptur Rotatorenmanschette der Schulter, Reparatur	IV
Skapulopexie	IV
Skoliose, Operation	VI
Synovektomie an großen und mittleren Gelenken (als ein einziger Eingriff)	VI
Synovektomie an kleinen Gelenken (als ein einziger Eingriff)	II
Tikhoff-Linberg-Schulterresektion	VI
Lumbale Wirbelkanalstenose	V
Ausräumen metastatischer Herde und Armierung mit Osteosynthese + Knochenzement	V
Hüftpfanne, Rekonstruktion	V
Chirurgisches Débridement und kleine Nähte	I
Versetzung der Muskeln der Rotatorenmanschette der Schulter	IV
Knochentumoren und pseudotumorale Formen, große Segmente oder Gelenke, Entfernung	V
Knochentumoren und pseudotumorale Formen, mittlere Segmente oder Gelenke, Entfernung	IV
Knochentumoren und pseudotumorale Formen, kleine Segmente oder Gelenke, Entfernung	II
Knochentumoren und pseudotumorale Formen, Wirbel, Entfernung	VI
Uncoforaminotomie oder Vertebrotonomie (vollständige	VI

Behandlung)	
Volkman-Kontraktur (ischämische Kontraktur), Operation	V
ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE AN SEHNEN, MUSKELN, FASZIEN	
Muskelbiopsie	I
Knopflochdeformität	IV
Hammerfinger	II
Sehnenganglion (Zyste) ggf. iatrogen, Entfernung	II
Tenolyse (als ein einziger Eingriff)	II
Tenoplastik, Myoplastik, Muskelnaht	III
Komplexe Sehnennaht	III
Einfache Sehnennaht	II
Tenotomie, Myotomie, Aponeurotomie (als ein einziger Eingriff)	III
Sehnen-, Muskel- oder Nerventransplantationen (vollständige Behandlung)	IV
HNO-CHIRURGIE: RACHEN - MUNDHÖHLE - MUNDRACHEN UND SPEICHELDRÜSEN	
Im Bereich der Mandeln, im hinteren oder seitlichen Rachenbereich angesiedelte Abszesse, Inzision	I
Fremdkörper im Rachen, Entfernung	I
Nasenrachenfibrom	IV
Leukoplakie, Entfernung	I
Parapharyngeale Neoplasien	V
Tonsillektomie	III
Gutartiger Tumor im Mandel- oder Rachenbereich, Entfernung	II
Bösartiger Tumor im Mandel- oder Rachenbereich, Entfernung	IV
Uvulektomi	I
Velopharyngoplastik	IV
HNO: NASE UND NASENNEBENHÖHLEN	
Adenoidektomie	II
Adenotonsillektomie	III
Sondierung Stirnhöhle	I
Zysten oder kleine gutartige Tumoren der Nasenhöhlen, Entfernung	I
Fremdkörper, Entfernung	I
Choanalatresie mit knöchernem Verschluss, Entfernung auf transpalatinalen Weg	III
Hämatom, Abszess des Septums, Drainage	I
Siebbein, radikale bilaterale Ausräumung	IV
Siebbein, radikale unilaterale Ausräumung	III
Mund-Antrum-Verbindungen	I
Nasenbeinfraktur, Reposition	I
Ozaena, chirurgische Behandlung	II
Nasen- oder Choanalpolypen, einfache Entfernung	I
Rhinophym, Operation	II
Rhinoseptumplastik mit freien Knochenimplantaten	V
Rekonstruktive oder funktionelle Rhinoseptumplastik (ästhetische Zwecke ausgeschlossen), einschließlich Turbinektomie	III
Rhinoseptumplastik, Revision	II
Nasennebenhöhlen, Operation wegen Mukozele	IV
Nasennebenhöhlen, radikale, uni- oder bilaterale Operation	V
Stirnhöhle, Ausräumung auf nasalem oder externem Weg	II
Kieferhöhle, radikale bilaterale Ausräumung	III
Kieferhöhle, radikale unilaterale Ausräumung	II
Keilbeinhöhle, Eröffnung auf transnasalem Weg	V
Konservierende, neurovaskuläre Dekompression durch	V

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Schnitt von Septum, Sieb- und Keilbein, mit funktioneller Turbinotomie	
Radikale, unilateral erweiterte, neurovaskuläre Dekompression ersten oder zweiten Grades mit Septumkorrektur, Ethmoidektomie und Sphenoidektomie (Novak/Bonaccorsi)	V
Radikale, unilateral erweiterte, neurovaskuläre Dekompression dritten Grades mit Septumkorrektur, Ethmoidektomie und Sphenoidektomie (Novak/Bonaccorsi)	V
Synechien der Nase, Durchtrennung	I
Sporen oder Grate der Nasenscheidewand, Entfernung	I
Vordere und/oder hintere Nasentamponade (als ein einziger Eingriff)	I
Gutartige Tumoren der Nasennebenhöhlen, Entfernung	III
Bösartige Tumoren der Nase und Nasennebenhöhlen, Entfernung	VI
Untere Nasenmuschel, funktionelle Ausräumung (als ein einziger Eingriff)	I
Nasenmuschel, Verödung (als ein einziger Eingriff)	I
Turbinotomie (als ein einziger Eingriff)	II
Krampfadern der Nasenscheidewand, Behandlung	I
HNO-CHIRURGIE: OHR	
Attikoantrotomie mit Labyrinthektomie	VI
Hirnabszess, Eröffnung auf transmastoidalem Weg	VI
Gehörgangabszess, Inzision	I
Extraduraler Abszess, Eröffnung auf transmastoidalem Weg	IV
Fremdkörper im Gehörgang, Entfernung auf natürlichem oder instrumentellem Weg mit Spülung	I
Fremdkörper, chirurgische Entfernung auf retroaurikulärem Weg	I
Paukendrainage	I
Hämatom der Ohrmuschel, Inzision	I
Angeborene Fisteln, Entfernung	II
Mastoidektomie	IV
Radikale Mastoidektomie	V
Myringoplastik auf endauralem Weg	III
Myringoplastik auf retroaurikulärem Weg	IV
Myringotomie (als ein einziger Eingriff)	I
Neoplasie der Ohrmuschel, Exzision	II
Neoplasie des Gehörgangs, Exzision	II
Gleichgewichtsnerv, Resektion	VI
Neurom des achten Nervenpaars, Entfernung	VI
Osteome des Gehörgangs, Entfernung	II
Petrosektomie	VI
Eitrige Felsenbeinentzündung, Behandlung	V
Polypen oder Zysten an oder hinter der Ohrmuschel, Entfernung	I
Revision von radikaler Mastoidektomie, Operation	V
Endolymphsack, Chirurgie	V
Stapedektomie	V
Stapedotomie	V
Tympanoplastik mit oder ohne Mastoidektomie	V
Tympanoplastik zweiter Eingriff	III
Explorative Tympanoplastik	II
Mittelohrtumoren, Entfernung	V
HNO-CHIRURGIE: LARYNX UND HYPOPHARYNX	
Abduktoren, Operation wegen Lähmung	V
Abszess an Epiglottis, Inzision	I
Biopsie per Laryngoskopie	I
Biopsie per Mikrolaryngoskopie	I

Endolaryngeale Verödung	I
Stimmbänder, Dekortikation in Mikrolaryngoskopie	III
Chordektomie (auch mit Laser)	V
Fremdkörper, Entfernung per Laryngoskopie	I
Partielle Larynxatresie, Resektion mit plastischer Rekonstruktion	IV
Partielle Laryngektomie	V
Partielle Laryngektomie mit unilateraler Ausräumung der Halslymphknoten	VI
Totale Laryngektomie mit uni- oder bilateraler Ausräumung der Halslymphknoten	VI
Totale Laryngektomie ohne Ausräumung der Halslymphknoten	V
Laryngozele	IV
Vollständige Laryngopharyngektomie	VI
Gutartige Neubildungen, Entfernung per Laryngoskopie	II
Gutartige Neubildungen, Entfernung per Mikrolaryngoskopie	II
Gutartige Neubildungen, organische und funktionelle Stenosen, Behebung per Kehlkopf-Mikrochirurgie mit CO2-Laser	II
Oberer Kehlkopfnerv, Verödung mit Alkohol	II
Kehlkopfpapillom	II
Perichondritis und Parapharyngealabszess	II
UROLOGIE: DIAGNOSTISCHE ENDOSKOPIE	
Brush-Zytologie in Zystoskopie (als ein einziger Eingriff)	II
Zystoskopie ggf. mit Biopsie	II
Chromozystoskopie und uni- oder bilateraler Ureterkatheter	I
Chromozystoskopie und funktionelle Beurteilung	I
Ureteroskopie (allumfassend)	I
Einfache Urethrozystoskopie (als ein einziger Diagnosevorgang)	I
UROLOGIE: OPERATIVE ENDOSKOPIE	
Harnleitersteine, Extraktion mittels spezieller Sonde	III
Blasenhalss oder Prostata, endoskopische Resektion	IV
Blasenhalss, Resektion aufgrund von Sklerose, Rezidiv	II
Fremdkörper in der Blase, Extraktion per Zystoskopie	II
Elektrokoagulation kleiner Blasentumoren (pro Sitzung)	I
Harninkontinenz, Operation (Teflonpaste)	IV
Lithotripsie im Harnleiter Ultraschall, Laser usw.	IV
Lithotripsie, endoskopische Litholapaxie der Blase	III
Meatotomie der Harnröhre (als ein einziger Eingriff)	I
Meatotomie der Harnröhre (als ein einziger Eingriff)	I
Perkutane bilaterale Nephrostomie	III
Perkutane unilaterale Nephrostomie	II
Neubildungen am Harnleiter, endoskopische Resektion	III
Neoplasie der Blase, endoskopische Resektion	IV
Prostata, endoskopische Resektion + Vaporisation (TURP, TUVP)	IV
Vesikoureteraler Reflux, endoskopische Operation (Teflon-Injektion)	III
Bilateraler Harnleiter-Stent (als ein Eingriff)	II
Unilateraler Harnleiter-Stent (als ein Eingriff)	I
Ureterozele, endoskopische Operation	III
Endoskopische Ureterotomie	II
Harnröhrenklappen, endoskopische Resektion (als ein einziger Eingriff)	II
Stent bei Ureterstenosen, einschließlich Nephrostomie	V
Stent bei Harnröhrenstenosen auf endoskopischem Wege (Urolume)	II
UROLOGIE: KLEINE OPERATIONEN UND UROLOGISCHE	

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

DIAGNOSTIK

Wechsel Zystostomiekatheter	I
Wechsel Pyelostomiekatheter	I

UROLOGIE: PROSTATATA

Nadelaspiration/Nadelbiopsie der Prostata	I
Radikale Prostatektomie wegen Karzinom mit Lymphadenektomie (jede Art von Zugang und Technik)	VI
Subkapsuläre Prostatektomie bei Adenom	IV

UROLOGIE: NIEREN

Perkutane Nierenbiopsie	I
Chirurgische Nierenbiopsie (als ein einziger Eingriff)	III
Nierenzyste, perkutane Punktion	I
Nierenzyste, perkutane Punktion zur Entleerung mit Injektion von Verödungsmittel	I
Nierenzyste, Resektion	III
Heminephrektomie	V
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei beidseitigen Nierensteinen (vollständige Behandlung)	V
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei einseitigen Nierensteinen (vollständige Behandlung)	IV
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei beidseitigen Nieren- und Harnleitersteinen (vollständige Behandlung)	V
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei einseitigen Nieren- und Harnleitersteinen (vollständige Behandlung)	IV
Lumbalschnitt bei paranephritischem Abszess	IV
Erweiterte Nephrektomie bei Tumor (einschließlich Adrenalektomie)	VI
Nierenpolresektion	V
Einfache Nephrektomie	V
Nephropexie	IV
Nephrostomie oder Pyelostomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Radikale Nephroureterektomie mit Lymphadenektomie sowie ggf. Adrenalektomie, Operation	VI
Radikale Nephroureterektomie mit Behandlung wegen Vena-Cava-Thrombus (einschließlich Adrenalektomie)	VI
Pyelokalikolithotomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Nierenbeckenpunktion (als ein einziger Eingriff)	I
Komplexe Pyelonephrolithotomie (Nephrotomie und/oder Sektionsschnitt), Operation	V
Ureteropyeloplastik bei Harnleiterabgangsenge	V
Adrenalektomie (komplette Behandlung)	VI
Nierentransplantation	VII

UROLOGIE: HARNLEITER

Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei beidseitigen Harnleitersteinen (vollständige Behandlung)	V
Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bei einseitigen Harnleitersteinen (vollständige Behandlung)	IV
Transureteroureterostomie	IV
Anastomosierung des Harnleiters mit dem Krummdarm, uni- oder bilateral	V
Bilaterale Ureterozystoneostomie	V
Unilaterale Ureterozystoneostomie	III
Bilaterale Ureterokutaneostomie	V
Unilaterale Ureterokutaneostomie	IV
Enteroplastik des Harnleiters durch kontinente Harnableitung mit Mainz-Pouch (ein- oder zweiseitig), Kutaneostomie	VI
Kutane Harnableitung mit Darminterponat (nicht kontinentes Stoma)	V
Ureterolyse und Omentumplastik	III
Ureterolithotomie über Lumbal- oder Iliakalschnitt	IV
Ureterolithotomie, Zugang vom Becken	V

Ein- oder beidseitige Ureterosigmoidostomie	V
Steine oder Fremdkörper in Harnröhre, Entfernung	I
Harnröhrenkarunkel	I
Paraurethrale Zysten, Divertikel oder Abszesse, Operation	II
Elektrokoagulation von Harnröhrenkondylomen mit Glättung der Harnröhre	III
Harnröhrenfisteln	V
Harninkontinenz, Anlegen von künstlichem Sphinkter	IV
Meatotomie und Meatoplastik	II
Polypen am Harnröhrenaussgang, Koagulation	I
Prolaps Harnröhrenmuskel	II
Resektion und Nähen der Harnröhre vorderer Penisteil	IV
Resektion und Nähen der Harnröhre hinterer Beckenbodenteil	V
Traumatische Harnröhrenruptur	IV
Totale Urethrektomie	IV
Urethroplastik (in einem Eingriff), Operation	IV
Urethroplastik (freie oder gestielte Lappen), vollständige Behandlung	V
Perineale Urethrostomie	III

UROLOGIE: BLASE

Abszess im Retzius-Raum vor der Harnblase	III
Partielle Zystektomie mit Ureterozystoneostomie	V
Einfache partielle Zystektomie	IV
Totale Zystektomie einschließlich Lymphadenektomie und Prostatovesikulektomie oder Hysterektomie mit Adnexektomie, mit Anlage von Ileum-Conduit oder Pouch	VI
Totale Zystektomie einschließlich Lymphadenektomie und Prostatovesikulektomie oder Hysterektomie mit Adnexektomie, mit Ersatzblase aus Darmabschnitt (Neoblase)	VI
Totale Zystektomie einschließlich Lymphadenektomie und Prostatovesikulektomie oder Hysterektomie mit Adnexektomie, mit bilateraler Ureterosigmoidostomie oder Ureterokutaneostomie	VI
Zystolithotomie (als ein einziger Eingriff)	II
Zystopexie	III
Nähen der Blase bei traumatischer Ruptur	III
Suprapubische Zystostomie	II
Blasenhals, Y/V-Plastik (als ein einziger Eingriff)	V
Divertikulektomie	IV
Blasenekstrophie (vollständige Behandlung)	VI
Urachusfistel und/oder Urachuszyste, Operation	IV
Suprapubische Fistel, Operation (als ein einziger Eingriff)	III
Blasen-Darmfistel mit Darmresektion und/oder Zystoplastik, Operation	VI
Vesikovaginale oder vesikorektale Fistel, Operation	V
Harnblase, Erweiterungsplastik (Colon/Ileum)	V
Harnblasenplastik zur Verhinderung von Reflux	V

UROLOGIE: MÄNNLICHE GENITALIEN

Implantation von Hodenprothese (als ein einziger Eingriff)	I
Ein- oder beidseitige Hodenbiopsie	I
Hoden- oder Nebenhodenzysten, Exzision	II
Samenleiter, Ligatur (bei chronischen Erkrankungen)	II
Samenleiter, Refertilisierung	IV
Totale Emaskulation ggf. mit Lymphadenektomie	V
Epididymektomie	III
Phimose, Frenuloplastik, Zirkumzision	II
Hoden- oder Leistenfisteln	III
Frenulotomie und Frenuloplastik	I
Hodentorsion, Operation	III
Hydrozele, Operation	II

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs

Hydrozele, Punktion	I
Peyronie-Krankheit (Induratio penis plastica), Operationen	IV
Schwellkörper (Schwellkörperplastik usw.), Operationen	IV
Ein- oder beidseitige Orchidopexie	III
Erweiterte Orchidektomie mit abdominaler Lymphadenektomie	V
Bilaterale, subkapsuläre Orchidektomie	III
Bilaterale Orchidektomie mit Epididymektomie, ggf. mit Prothese	IV
Unilaterale Orchidektomie mit Epididymektomie, ggf. mit Prothese	III
Paraphimose, Operation	II
Penis, partielle Amputation	III

Penis, vollständige Amputation mit Lymphadenektomie	V
Penis, vollständige Amputation	IV
Positionierung von Penisprothese	V
Priapismus, Operation (perkutan)	II
Priapismus, Operation (Shunt)	III
Hodensack, Resektion	II
Hodentraumata, Operation zur Behebung	II
Hodentumoren ggf. mit Lymphadenektomie, Operation	V
Varikozele, Operation (auch mit mikrochirurgischer Technik)	III



INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

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

Net Insurance S.p.A (nachstehend auch der „Versicherer“) mit Satzungssitz in Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 Rom, erteilt 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

Der Verantwortliche der Datenverarbeitung und Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten ist **Net Insurance S.p.A.** mit Satzungssitz in Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 Rom.

2) Rechtmäßigkeit und Zwecke der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung ist für die Ausführung eines Vertrags, an dem der Betroffene beteiligt ist, oder für vertragsvorbereitende Maßnahmen, die auf dessen Anfrage ergriffen werden, notwendig.

- a) Seitens des Versicherers ist sie auf die Ziele des Abschlusses und der Ausführung von Verträgen ausgerichtet, die ausschließlich im Zusammenhang mit der Ausübung der Versicherungstätigkeit, die dem Versicherer gemäß Gesetz erlaubt ist, stehen.
- b) Sie kann - mit Ausnahme der sensiblen Daten (z.B. Gesundheitszustand) - in der Vornahme durch den Versicherer mit Ihrer ausdrücklichen vorausgehenden Zustimmung der Verarbeitung personenbezogener Daten für „Direktmarketingzwecke“ über traditionelle und automatisierte Kontaktmittel für die geschäftliche Kommunikation, das Angebot von Produkten und Dienstleistungen, die Zusendung von Werbematerial für den Direktverkauf oder die Durchführung von Marktstudien durch den Versicherer bestehen. Für diese Zweck kann der Versicherer sowohl automatisierte Kontaktinstrumente, wie Elektronikpost, Telefax, MMS- (Multimedia Messaging Service) oder SMS-Nachrichten (Short Message Service) als auch andere Mittel traditioneller Art, wie die herkömmliche Post oder Telefongespräche nutzen.

3) Methoden der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung der personenbezogenen - einschließlich der sensiblen Daten:

- a) erfolgt anhand der Vorgänge oder Vorgangsgruppen, die vom Gesetz vorgegeben werden;
- b) erfolgt manuell, per EDV und telematischen Mitteln auf der Grundlage einer Logik, die eng mit oben genannten Zwecken verbunden ist, sowie unter Gewährleistung der Sicherheit der Daten;
- c) wird direkt von der Organisation des Verantwortlichen und/oder anderen Stellen als Auftragsverarbeiter vorgenommen.

4) Empfänger der Daten

- a) Die personenbezogenen Daten können für die Zwecke laut Punkt 2, Buchstaben a) anderen Stellen der Versicherungskette mitgeteilt werden, z.B. Mitversicherern, Rückversicherern, Archivierungsunternehmen, mit der Schadensabwicklung beauftragte Gesellschaften, gutachterliche Treuhänder und Rechtsbeistände, Kontrollorgane (IVASS, COVIP, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Gerichtsbehörden und andere Datenbanken, an welche die personenbezogenen Daten obligatorisch mitzuteilen sind, oder für die Zwecke des Abschlusses /der Ausführung des Versicherungsvertrags.



- b) Ferner können die personenbezogenen Daten ausschließlich für die Zwecke gemäß Punkt 2, Buchstaben a) an Gesellschaften der Zugehörigkeitsgruppe (Dachgesellschaften, kontrollierte und verbundene Gesellschaften) gemäß geltenden gesetzlichen Bestimmungen mitgeteilt werden.

5) Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Der Versicherer ist 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).

6) Rechte des Betroffenen

6.1) Die Verordnung verleiht 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 Ihre personenbezogenen Daten zuzugreifen (Art. 15);
- Recht auf Berichtigung (Art. 16);
- Recht auf Löschung (Recht auf Vergessen) (Art. 17);
- Recht auf Beschränkung der Verarbeitung) (Art. 18);
- Recht auf Übertragung der Daten (Art. 20);
- Widerspruchsrecht (Art. 21);
- Recht, den Datenschutzbeauftragten 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.

6.2) 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

6.3) 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.

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS

Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs



FORMULAR VERSICHERUNGSANGEBOT



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
via Giuseppe Antonio Guaffani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
www.netinsurance.it

PROTECTION BUSINESS
Anforderung
Formular **NET/0110/02**
NET INSURANCE S.P.A.

POLICE n.	Vermittler	Schalter	
<CODPOL>	Sparkasse	Filiale <FILIALE>	
Versicherungsnehmer			
Vor- und Nachname/Firmenbezeichnung _____			
Steuernummer/USt-IdNr. _____			
Anschrift Wohnsitz/Geschäftssitz _____ Ort _____			
Stadt _____ PLZ _____ Prov. _____			
E-Mail-Adresse _____ Telefon _____			
Bereich 1 _____	Tätigkeit 1 _____	_____	
Bereich 2 _____	Tätigkeit 2 _____	_____	
Bereich 3 _____	Tätigkeit 3 _____	_____	
Beschäftigtenklasse insgesamt _____ Bettenklasse insgesamt _____			
Sind Sie seit weniger als einem Jahr geöffnet? _____			
Adresse der Police			
Anschrift _____ Ort _____			
Stadt _____ PLZ _____ Prov. _____			
Vertragslaufzeit			
Emission _____ Rechtswirkung ab 24 Uhr am _____ Vertragsende ab 24 Uhr am _____			
Ratenzahlung _____ Stillschweigende Verlängerung _____ Konvention _____			
Prämien			
Rate bei Unterzeichnung _____ bis zum _____	Bemessungsgrundlage	Steuern	Gesamtbetrag
Nachfolgende Raten _____	_____	_____	_____
Verzeichnis _____			



Capitale Sociale € 17.467.708 i.v.
n. di REA RM 948019
Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma
C.F. e P.I. n. 06130881003
La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e
riassicurazioni nei rami danni
Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136
Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
 Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
 Tel. +39 06 89326.1 • Fax +39 06 89326.800
 info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
 www.netinsurance.it

Jährliche Gesamtprämien

Gesamtbeitrag Bemessungsgrundlage Ermäßigung Ermäßigte Bemessungsgrundlage Steuern Bruttogesamtbeitrag

Periodizität: jährlich, halbjährlich oder monatlich.

Zahlungsarten: Abbuchung vom Girokonto, SDD, Überweisung.

Vorvertragliche Information

Der Versicherungsnehmer bestätigt gemäß den Artikeln 27 und 28 der Verordnung IVASS Nr. 41/2018 den Erhalt der Informationsunterlagen, bestehend aus: Vorvertraglichem Informationspapier (DIP); Vorvertraglichem Zusatzpapier (Zusatz-DIP); Versicherungsbedingungen mit Glossar; Vorschlagsformular (wenn vorgesehen).

Hinweis: Der Versicherte erklärt drüber hinaus, dass gemäß Artikel 28 der Verordnung IVASS Nr. 41/2018 unrichtige oder ungenaue Aussagen oder Vorbehalte, die für den Abschluss des Vertrages geleistet wurden, das Recht auf die Leistung beeinträchtigen können.

Ort und Datum <LUOGO E DATA>

Hinweis: Die Übersetzung dient dazu, der deutschsprachigen Kundschaft das Verständnis der Dokumentation zu erleichtern. Der Text dient nur zu Informationszwecken. Der Vertrag wird daher durch die Inhalte der Informationsbroschüre geregelt, insbesondere durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und von den Vorvertrags- und Vertragsunterlagen (z.B. Kostenvoranschläge, Fragebögen, Police) des Produkts Pro Business (Formular NET/0110/01) in italienischer Sprache.

Garanzia

Geschützter Account Besteuert Steuern Gesamtbetrag

Betrieb auf dem laufenden Konto Code IBAN

Der Versicherer erkennt an, dass der Vertragspartner der einzige Begünstigte des durch diesen Vertrag bereitgestellten geschützten Kontos ist. Der Versicherungsnehmer verzichtet ab sofort auf alle mit dem Dienst verbundenen Ansprüche.

Daten des Versicherten N. 1

Familienname und Vorname Geburtsdatum
 Beruf Berufskategorie
 Berufstyp Anzahl der Mitarbeiter
 Anwesenheit Direktionsassistent Umsatzklasse Schätzung laufendes Jahr
 Umsatzklasse Vorjahr

Versicherungsschutz Versicherter 1	Kapital/Profil	Steuerpflichtige Prämie	Steuern	Gesamtbeitrag
Unfälle	Todesfall			
	Dauerhafte Invalidität			
	Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit			
	Erstattung von Behandlungskosten			
	Krankheit			
Behandlung und Chirurgische Eingriffe	Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität			
	Tagegeld für stationäre Behandlung			
	Chirurgische Eingriffe			

Persönlicher Schutz Persönlicher Schutz

Reiseassistance Reiseunterstützung



Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance
 n. di REA RM 948019
 Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma
 C.F. e P.I. n. 06130881003
 La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni nei rami danni
 Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136
 Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
 via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
 tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
 info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
 www.netinsurance.it

Reiseassistance	Reiseunterstützung	_____	_____	_____
Travel Gold	Gold	_____	_____	_____
		Gesamtbetrag		
		_____	_____	_____

Nutznießler im Todesfall: _____

Gesundheitsfragebogen				
Nach- und Vorname des Versicherten	Geschlecht	Wohnort	Gewicht in kg	Größe in cm
_____	_____	_____	_____	_____
1. Wurde bei Ihnen Bluthochdruck diagnostiziert? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, ohne Komplikationen auch bei Einnahme von Medikamenten <input type="checkbox"/> JA, mit Komplikationen (andere damit verbundene Erkrankungen/Folgeerkrankungen) oder maligne Hypertonie (schwere Hochdruckkrisen) <input type="checkbox"/> JA, durch andere Erkrankungen verursacht (sekundäre Hypertonie)				
2. Hatten Sie Unfälle? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA Wenn JA, sind Unfallfolgen und/oder bleibende Schädigungen zurückgeblieben? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA				
Angabe des Invaldität verursachenden Unfalls	Jahr des Ereignisses	Jahr der Operation	Ausschluss	
KEIN UNFALL	=====	=====	KEIN AUSSCHLUSS	
KEIN UNFALL	=====	=====	KEIN AUSSCHLUSS	
KEIN UNFALL	=====	=====	KEIN AUSSCHLUSS	
3. Haben Sie an einer der im Folgenden aufgeführten Erkrankungen oder Pathologien gelitten bzw. leiden Sie derzeit daran?				
• der Atemwege (Asthma, Bronchitis, Emphysem, TBC, Tumoren usw.)			<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	
• des Herz-Kreislaufsystems (Herzinfarkt, Angina pectoris, Hypertonie, Herzklappenerkrankungen, Schlaganfall usw.)			<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	
• des Magen-/Darmtrakts (Hepatitis, Gastroduodenitis, Magengeschwür, Leberzirrhose, Gallensteine, Tumoren usw.)			<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	
• des Urogenitalsystems (Nephritis, Nierensteine, Prostatahypertrophie, gynäkologische Beschwerden, Tumoren usw.)			<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	
• des Nervensystems (Epilepsie, Neurosen, Lähmungen, Tumoren usw.)			<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	
• des Blutes (Anämie, Leukämie usw.)			<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	
• des endokrinen und metabolischen Systems (Diabetes, Dyslipidämie, Störungen von Schilddrüse/Nebenniere, Tumoren usw.)			<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	
• des Knochen- und Gelenkapparates? (Arthritis, Arthrose, Tumoren usw.)			<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	
• Andere Erkrankungen?			<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	
Erkrankung oder Pathologie angeben	Jahr der Diagnose	Jahr der Operation	Ausschluss	
KEINE PATHOLOGIE	=====	=====	KEIN AUSSCHLUSS	
KEINE PATHOLOGIE	=====	=====	KEIN AUSSCHLUSS	
KEINE PATHOLOGIE	=====	=====	KEIN AUSSCHLUSS	
4. Haben Sie derzeit und/oder in Ihrer Vorgeschichte Erkrankungen oder Unfälle gehabt, deren Folgen festgestellt worden sind oder sich im Wege der Feststellung befinden, die unter obigen Punkten nicht angegeben sind? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA				



Capitale Sociale € 17.467.708 I.v.
 n. di REA RM 948019
 Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma
 C.F. e P.I. n. 06130881003
 La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni di riassicurazioni nei rami danni
 Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136
 Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 8932611 • fax +39 06 89326800
info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
www.netinsurance.it

5. Rauchen Sie oder haben Sie jemals mehr als 20 Zigaretten am Tag geraucht?	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
6. Trinken Sie oder haben Sie jemals in einer Tagesmenge über 2 Einheiten (1 Glas Wein = 1 Einheit, ½ Liter Bier = 2 Einheiten, 1 Gläschen Spirituosen = 1 Einheit) gewohnheitsgemäß Alkohol getrunken?	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
7. Nehmen Sie Drogen oder haben Sie dies in der Vergangenheit getan?	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
8. Sind Sie Empfänger einer Invalidenrente oder sind Sie dabei, diese zu beantragen?	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
9. Sind Sie in Ihrem Beruf besonderen Gefahren ausgesetzt? (z.B. Hochspannung, Strahlung, Gasen, Säuren, Sprengstoff, Waffen, Giften, Arbeiten unter Tage, unter Wasser, auf Gerüsten, Dächern und Brücken, Arbeiten mit motorbetriebenen Maschinen, Fahren von LKW und Sattelzügen usw.)	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
10. Üben Sie gefährliche Sportarten aus? (z.B. Bergsteigen, Tauchen, Luft- und Flugsportarten, Motorsport, Privatpilotenlizenz, Speläologie usw.)	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
Der Unterzeichner erklärt:	
<ol style="list-style-type: none">unter Übernahme der vollen Verantwortung, dass oben stehende Antworten genau und wahrheitsgemäß erteilt worden sind und dass keine Umstände in Verbindung mit dem Fragebogen verschwiegen, ausgelassen oder verfälscht dargestellt worden sind;anzuerkennen, dass diese Antworten grundlegende und notwendige Elemente für die Risikobeurteilung durch den Versicherer darstellen;sich bewusst zu sein, dass im Falle unwahrheitsgemäßer oder ungenauer Angaben und dem Verschweigen von Umständen die Bestimmungen von Art. 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuchs gelten und der Anspruch auf Versicherungsleistungen beeinträchtigt sein kann.	
Der Unterzeichner befreit alle Ärzte, die ihn untersucht oder behandelt haben, sowie Einrichtungen, bei denen er stationär oder ambulant behandelt wurde und die im Besitz von gesundheitlichen Daten zu seiner Person sind, an welche sich der Versicherer zu jedem beliebigen Zeitpunkt über eigene Beauftragte zwecks Erhalt von Informationen wenden sollte, von ihrer Schweige- bzw. Verschwiegenheitspflicht und erlaubt dem Versicherer hiermit die Einholung von Kopien etwaiger Patientenakten von Krankenhausaufenthalten oder der Befunde diagnostischer Untersuchungen.	
Ort und Datum _____	Der Versicherte (für Minderjährige, der Erziehungsberechtigte)
Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten	
Nach Kenntnisnahme der Information gemäß Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 erteilt der Unterzeichner hiermit seine Einwilligung in die Verarbeitung und Weiterleitung seiner personenbezogenen Daten entsprechend den Angaben des im Vorfeld erhaltenen „Informationsvermerks“ (Formular NET/Vermerk_Datenschutz).	
Der Unterzeichner willigt in die Verarbeitung gewöhnlicher und sensibler personenbezogener Daten für Versicherungszwecke ein und unterzeichnet das Formular, um diese Einwilligung schriftlich zu erteilen.	
Ort und Datum _____	Der Versicherte (für Minderjährige, der Erziehungsberechtigte)



capitale Sociale € 17.467.208 i.v.
n. di REA RM 948019
Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma
C.F. e P.I. n. 06130881003
La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e
riassicurazioni nei rami danni
Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136
Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
 via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
 tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
 info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
 www.netinsurance.it

Haftpflichtschutz	Kapital/Höchstbetrag	Steuerpflichtige Prämie	Steuern	Gesamtbeitrag	Haftpflichtschutz
RC der Tätigkeit	_____	_____	_____	_____	_____
RC gegenüber den Arbeitern	_____	_____	_____	_____	_____
Rechtsschutz	_____	_____	_____	_____	_____
Sammlungsschutz	_____	_____	_____	_____	_____
P.O.S.	_____	_____	_____	_____	_____
Gesamtbeitrag				_____	_____

Risikoadresse 1

Anschrift _____ Ort _____
 Stadt _____ Prov. _____
 Treppe _____ Stockwerk _____ Wohnungs-nummer _____ Quadratmeter _____
 Blatt _____ Parzelle _____ Baueinheit _____
 Art des Gebäudes _____ Gebäude _____ Bezeic _____

Bereich 1 _____ Tätigkeit 1 _____
 Bereich 2 _____ Tätigkeit 2 _____
 Bereich 3 _____ Tätigkeit 3 _____

Beschäftigtenklasse _____ Bettenklasse _____

Daten der Anlage

Photovoltaik-Solaranlage _____
 Typologie _____ Spitzenleistung in KWP _____ Anlagenwert _____
 Installations-typ _____

Versicherungsschutz	Risikoadresse	Kapital/Leistungs-obergrenze/Höchstbetrag	Steuerpflichtige Prämie	Steuern	Gesamthetrag
Brandschaden am Gebäude und seinem Inhalt	Gebäude Inhalt Haftpflicht des Mieters	_____	_____	_____	_____
Diebstahl und Raub	Diebstahl und Raub	_____	_____	_____	_____
Elektronik und Maschinenschäden	Elektronik und Maschinenschäden	_____	_____	_____	_____
All Risk	All Risk	_____	_____	_____	_____
Erneuerbare Energien	Erneuerbare Energien	_____	_____	_____	_____
All Risk	Erneuerbare Energien All Risk	_____	_____	_____	_____
Gesamtbeitrag				_____	_____



Capitale Sociale € 17467.708 I.v.
 n. di REA RM 948019
 Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma
 C.F. e P.I. n. 06130881003
 La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni nei rami danni
 Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136
 Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
www.netinsurance.it

Risikoadresse 2

Anschrift _____ Ort _____
Stadt _____ PLZ _____ Prov: _____
Treppe _____ Stockwerk _____ Wohnungsnummer _____ Quadratmeter _____
Blatt _____ Parzelle _____ Baueinheit _____
Art des Gebäudes _____ Gebäude _____ Bezeic _____
Bereich 1 _____ Tätigkeit 1 _____
Bereich 2 _____ Tätigkeit 2 _____
Bereich 3 _____ Tätigkeit 3 _____
Beschäftigtenklasse _____ Bettenklasse _____

Daten der Anlage

Photovoltaik-Solaranlage _____
Typologie _____ Spitzenleistung in KWP _____ Anlagenwert _____
Installations-typ _____

Versicherungsschutz	Risikoadresse	Kapital/Leistungsobergrenze/Höchstbetrag	Steuerpflichtige Prämie	Steuern	Gesamthetrag
Brandschaden am Gebäude und seinem Inhalt	Gebäude	_____	_____	_____	_____
	Inhalt	_____	_____	_____	_____
Diebstahl und Raub	Haftpflicht des Mieters	_____	_____	_____	_____
	Diebstahl und Raub	_____	_____	_____	_____
Elektronik und Maschinenschäden	Elektronik und	_____	_____	_____	_____
	Maschinenschäden	_____	_____	_____	_____
All Risk	All Risk	_____	_____	_____	_____
Erneuerbare Energien	Erneuerbare	_____	_____	_____	_____
All Risk	Energien All Risk	_____	_____	_____	_____
		Gesamtbetrag	_____	_____	_____

Erklärung des Antragsteller

Für die Zwecke von Artikeln 1341 und 1342 des Zivilgesetzbuches erklärt der Unterzeichnete, die Bestimmungen der folgenden Artikel ausdrücklich zu genehmigen:

Art. 1 Erklärungen zu den Umständen des Risikos - Art. 2 Wirkung, Dauer und Beendigung des Vertrages - Zuschlag - Art. 6 Verschlimmerung des Risikos - Art. 8 Rücktritt bei einem Unfall - Art. 10 Wohnungswechsel - Art. 16 Andere Versicherungen - Art. 22 Altersgrenzen - Art. 23 Aussagen über die Gesundheit - Artikel 34-61 Risikovariationen - Andere Aktivitäten als deklariert - Artikel 29-36-43-53-58-72-74-85-102-114-126: Ausschlüsse - Artikel 37-44: Fristen - Artikel 38-45 Automatische Anpassung des Zuschlags aufgrund des Alters des Versicherten - Artikel 60-75-87-106-119-127: Was tun bei einem Unfall - Kunst. 59 Person gilt nicht als Dritter.

Ort und Datum _____

Zustimmung zur Kommunikation mit Telekommunikationstechniken

Ich gebe meine Einwilligung, in elektronischer Form und über die in Kontaktdaten angegebene Zustelladresse (beispielsweise E-Mail-Adresse)

die gesetzlich vorgeschriebene Vertrags- und vorvertragliche Dokumentation zu erhalten, die für die Erbringung der angeforderten Dienstleistungen benötigt wird.

JA NEIN

Ort und Datum _____

Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener und sensibler Daten

Bitte lesen Sie vor Erteilung Ihrer Einwilligung aufmerksam die zugestellten Datenschutzbestimmungen, die auch im Bereich Datenschutz auf der Website www.netinsurance.it zur Verfügung stehen.

Unter Buchstabe a) der Datenschutzbestimmungen beschriebene Versicherungszwecke

Ich erteile meine Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen allgemeinen und sensiblen Daten zu Versicherungszwecken; zu diesem Zweck unterzeichne ich das Formular, um diese Einwilligung in schriftlicher Form zum Ausdruck zu bringen.

Ort und Datum _____

Unter Buchstabe b) der Datenschutzbestimmungen beschriebene Marketingzwecke



Capitale Sociale € 17467.709 i.v.

Inscrizione al Registro delle Imprese di Roma

C.F. e P.I. n. 06130881003

La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e

riassicurazioni nei rami danni

Inscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136

Inscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Versicherungsbedingungen – PROTECTION BUSINESS



Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz des Betriebs



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
www.netinsurance.it

Ich erteile meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner nicht-sensiblen Daten zu den folgenden Zwecken:
Werbe- und Verkaufstätigkeiten für Produkte und/oder Dienstleistungen von NET INSURANCE und Unternehmen, die zur gleichen Gruppe gehören.

Ort und Datum _____

Dieser Kostenvorschlag gilt 60 Tage ab dem Datum seiner Ausstellung, vorausgesetzt dass keine neue Produktversionen erhältlich und die enthaltenen Informationen korrekt sind und in der Phase des Vertragsabschlusses nicht verändert werden.
Besondere Bedingungen in Verbindung mit kommerziellen Initiativen gelten bis zum Abschluss dieser Initiativen.
Wir empfehlen Ihnen zu überprüfen, ob die Schutzgarantien und Kapital-/Höchstbeträge für Ihren Versicherungsbedarf angemessen sind und ob die vertraglich vorgesehenen Selbstbeteiligungen und Selbstbehalte Ihren Erwartungen entsprechen.
Ihre Filiale steht Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung.

Hinweis: Die Übersetzung dient dazu, der deutschsprachigen Kundschaft das Verständnis der Dokumentation zu erleichtern. Der Text dient nur zu Informationszwecken. Der Vertrag wird daher durch die Inhalte der Informationsbroschüre geregelt, insbesondere durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und von den Vorvertrags- und Vertragsunterlagen (z.B. Kostenvorschläge, Fragebögen, Police) des Produkts PRO BUSINESS (Formular NET/0110/01) in italienischer Sprache.

FAC SIMILE



Capitale Sociale € 17.467.708 i.v.
n. di REA RM 948019
Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma
C.F. e P.I. n. 06130881003
La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e
riassicurazioni nei rami danni
Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136
Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23



NÜTZLICHE KONTAKTE

Website www.netinsurance.it

ZUR MELDUNG VON SCHADENSFÄLLEN IN BEZUG AUF:

alle Deckungen (mit Ausnahme von Beistand und Rechtsschutz): Net Insurance S.p.A.

- Auf dem Postweg: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106 - 26100 CREMONA - Italien
- Per E-Mail: claims@netinsurance.it Fax +39 0697625707

FÜR BEISTANDSLEISTUNGEN

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

- In Italien unter der kostenlosen Rufnummer: 800 542 009
- aus dem Ausland unter der Nummer: +39.02.58.28.65.49
- Besteht keine Möglichkeit für einen telefonischen Kontakt, senden Sie bitte ein Telegramm oder ein Einschreiben an: EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento 8 - 20135 MAILAND
- oder ein Fax an die Nummer: +39.02.58.47.72.01

RECHTSSCHUTZ

ARAG SE

- Allgemeine Vertretung und Generaldirektion Italien, Viale del Commercio 59 - 37135 VERONA
- Telefonzentrale: 045.8290411
- Faxnummer für die Übermittlung neuer Schadensmeldungen: 045.8290557,
- E-Mail-Adresse für die Übermittlung neuer Schadensmeldungen: denunce@ARAG.it,
- Faxnummer für die anschließende Übermittlung von Unterlagen für die Abwicklung des Schadensfalls 045.8290449

SONSTIGE INFORMATIONSANFRAGEN

Kostenlose Rufnummer 800 9096 44 (Contact Center)

Website www.netinsurance.it/wecare

E-Mail: wecare@netinsurance.it

Fax + 39 06 97625707

BESCHWERDEN

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