

VERSICHERUNGSPOLICE

PROTECTION

Multirisk-Versicherung mit Laufzeit von einem Jahr für Familien

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-Police für Wohngebäude und Familie



VIS - Vorvertragliches Informationsdokument für Sachversicherungsverträge

Versicherungsgesellschaft NET INSURANCE S.p.A.

Produkt: "PROTECTION"

Die vollständigen vorvertraglichen Informationen und Vertragsinformationen zu dem Produkt finden Sie in anderen Dokumenten.

Um welche Versicherungsart handelt es sich?

Diese Police ist eine Versicherung für Haus und Familie.

Z Was ist versichert?

- ✓ **Unfälle**
Kapitalauszahlung im Todesfall oder bei dauerhafter Invalidität, Erstattung von Behandlungskosten und ein Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit.
Die Versicherungssumme wird vom Kunden gewählt.
- ✓ **Unfall und Krankheit**
Entschädigung im Falle eines chirurgischen Eingriffs, Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt und Erstattung der Behandlungskosten.
Die Versicherungssumme wird vom Kunden ausgewählt oder automatisch vorgegeben.
- ✓ **Haftpflicht**
Schäden an Dritten im Rahmen des Privatlebens und Schäden, die aufgrund der Eigentümerschaft am Gebäude eintreten. Die maximale Versicherungssumme wird vom Kunden gewählt.
- ✓ **Rechtsschutz und Cyber Risk**
Unterstützung durch einen Rechtsbeistand vor Gericht oder bei außergerichtlichen Streitfällen, die im Privatleben/ der Freizeit auftreten oder die durch die Nutzung des Internets (Online-Reputation, Online-Käufe, Identitätsraub) entstehen.
- ✓ **Brand**
Kapitalauszahlung im Falle von Schäden an der Immobilie und/oder dessen Inhalt infolge von: Feuer, Blitzschlag, Ereignisse, die die elektrischen Anlagen betreffen, Wetterschäden, Wasseraustritt, soziopolitische Ereignisse und Vandalismus. Die Versicherungssumme wird vom Kunden gewählt.

Die Police deckt auch andere Risiken ab, sofern die Zusatzgarantien vom Kunden erworben wurden, darunter:

- Verlust der Arbeitsstelle und berufliche Wiedereingliederung
- Personenbezogene Assistance-Leistungen
- Second Opinion und Pflegedienst
- Diebstahl und Raub
- Erneuerbare Energien All Risks
- Beistandsleistungen unter dem Wohnungsschutzbrief

Was ist nicht versichert?

- ✗ Die Versicherung gilt nicht für nicht erworbene Versicherungsgarantien; vorsätzlich vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten (und/oder dessen gesetzlichen Vertretern) verursachte Schäden sind generell vom Versicherungsschutz ausgenommen.
- ✗ **Unfälle:** Infarkt, Suizid und Selbstbeschädigung; professionelle Ausübung von Sport und von im Allgemeinen gefährlichen Sportarten, die Benutzung und das Lenken von Motorfahrzeugen oder Wasserfahrzeugen, wenn der Versicherte keine entsprechende Genehmigung dafür besitzt.
- ✗ **Haftpflicht:** Besitz oder Nutzung von Wildtieren, Jagd und Speerfischen, Wettbewerbe und Sporttraining, wenn diese nicht als Amateur betrieben werden, Flugsport im Allgemeinen.
- ✗ **Rechtsschutz und Cyber Risk:** Streitigkeiten im Bereich Verwaltungsrecht, Steuerrecht, Familienrecht aufgrund von vorsätzlich begangenen Taten des Versicherten, im Zusammenhang mit Käufen, die über Online-Versteigerungen durchgeführt wurden, und bei denen die Gegenseite aus öffentlichen Rechtspersonen besteht.
- ✗ **Brand:** Katastropheneignisse, durch Erdbeben, Bergstürze

Gibt es Deckungshöchstgrenzen?

Es sind Franchisen, zusätzliche Selbstbehalte und maximale Versicherungswerte vorgesehen.

! **Unfälle:** Variable Franchise bei dauerhafter Invalidität. Selbstbehalt von 10%, Mindestbetrag von € 50,00 für die Erstattung von Behandlungskosten.

! **Haftpflicht:** Franchise von € 150,00 bei Sachschäden. Maximaler Versicherungsschutz von € 500.000,00 für Schäden an Sachen Dritter aufgrund eines Brands.

! **Brand:** Franchise von € 300,00. Maximaler Versicherungsschutz von € 3.000,00 bei Schäden durch elektrischen Strom und € 5.000,00 bei Schäden durch Leitungswasser. Franchise von € 300,00. Maximaler Versicherungsschutz von 80% der Versicherungssumme bei Wetterereignissen und/oder Vandalismus.



Wo gilt der Versicherungsschutz?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit, abgesehen von den folgenden Fällen:
 - **Assistenz** in Italien - gilt in der Italienischen Republik.
 - **Rechtsschutz** und **Cyber Risk**- gültig für bestimmte Garantien, für Streitigkeiten, die in der Justizbehörde in EU-Ländern verhandelt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Wenn Sie den Vertrag unterschreiben, sind Sie verpflichtet, genaue, vollständige und wahrheitsgemäße Angaben bezüglich des zu versichernden Risikos zu machen. Außerdem müssen alle Änderungen während der Vertragslaufzeit, welche eine Erhöhung des Risikos mit sich bringen, der Versicherungsgesellschaft mitgeteilt werden. Nicht wahrheitsgemäße oder ungenaue Angaben bzw. das Verschweigen von Angaben sowie das Unterlassen der Mitteilung bezüglich einer Erhöhung des Risikos können zur Beendigung der Versicherung, zur Nichterstattung oder verringerten Erstattung eines Schadens oder eines Regressanspruchs für Schäden, die obligatorisch Dritten ersetzt werden, führen.

Der Vertragspartner beziehungsweise der Versicherte muss dem Versicherer Schäden unverzüglich melden, die erforderlichen Unterlagen einreichen und die Spuren und Indizien des Schadensfalls bis zur Ortsbegehung des beauftragten Gutachters aufbewahren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Der Versicherungsbeitrag wird jährlich im Voraus bezahlt, wenn keine anders lautenden Vereinbarungen getroffen wurden. Sie können die Bezahlung durch Abbuchung von Ihrem Girokonto, SDD, per Überweisung (SCT) vornehmen. Sie können halbjährliche oder monatliche Zahlung vereinbaren.

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 € 120,00 oder mehr, kann sie nach Wahl des Versicherungsnehmers ohne zusätzliche Kosten in halbjährliche Raten und in Monatsraten unterteilt werden. Die Prämie der Schutzgarantien Tagegeld für stationäre Behandlung, chirurgische Eingriffe, Arztkosten und krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität wird automatisch an das Alter des Versicherten angepasst.



Wie kann ich die Versicherung kündigen?

Sie können die automatische Verlängerung verhindern, indem Sie der Versicherungsgesellschaft das Kündigungsschreiben per Einschreiben mindestens 30 Tage vor Jahresfälligkeit zusenden.

Multigarantie-Police für Wohngebäude und Familie



Zusätzliches vorvertragliches Informationsdokument für Versicherungsprodukte der Schadenssparte
(Zusätzliches VIS Schadenssparte)

Unternehmen Net Insurance S.p.A.

Produkt: "PROTECTION"

Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den Bestimmungen für die Versicherungsprodukte der Schadenssparte (VIP Schadenssparte) im vorvertraglichen Informationsdokument, die als Verständnishilfe der Produkteigenschaften im Detail, der vertraglichen Pflichten und der Vermögenslage des Unternehmens dienen

Der Versicherungsnehmer hat vor Unterzeichnung des Vertrags Einsicht in die Versicherungsbedingungen zu nehmen

Net Insurance S.p.A. - ist Teil der Net Insurance Group - Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Rom, Tel. 06 89326.1 - Fax 06 89326.800 800; Webseite: www.netinsurance.it;
E-Mail: info@netinsurance.it; PEC: netinsurance@pec.netinsurance.it
Zugelassen als Versicherer in der Schadenssparte nach den IVASS-Bestimmungen n. 1756 vom 18.12.2000, Nr. 2131 vom 12.4.2002, Nr. 2444 vom 07.10.2006, Nr. 3213000422 vom 9/4/2013 und Nr. 231077 vom 20.12.2017. Eingetragen im IVASS Unternehmensregister Nr. 1.00136.

Das Nettokapital der Net Insurance S.p.A. beläuft sich auf € 46.411 Millionen. Der in Anwendung der Solvency-II-Verordnung ermittelte Solvabilitätsindex für die Solvenzkapitalanforderung beträgt 5,51 als Verhältnis zwischen dem Betrag der verfügbaren Solvabilitätsspanne und dem nach geltendem Recht geforderten Betrag der Solvabilitätsspanne.
Alle Daten stammen aus dem statutarischen Jahresabschluss und aus dem Solvabilitätsbericht zum 31.12.2017, der auf der Website des Unternehmens unter folgendem Link verfügbar ist: <http://www.netinsurance.it/documenti-societari.asp>.

Der Vertrag unterliegt italienischem Recht.



Was ist versichert?

PROTECTION ist ein Multigarantie-Produkte zum Schutz der Person, des Wohngebäudes und des Privatlebens. Der Umfang der Verpflichtung des Unternehmens steht im Verhältnis zu den Deckungssummen.

Tod und dauerhafte Invalidität durch Unfall	<p>Bei einem Unfall mit Todesfolge garantiert NET INSURANCE - wenn der Tod innerhalb von 2 Jahren nach dem Tag des Unfalls eintritt - eine dem in der Police angegebenen versicherten Kapital entsprechende Entschädigung, auch nach Ende der Vertragslaufzeit. Die Entschädigung wird an die benannten Begünstigten ausgezahlt bzw., sofern diese nicht genannt sind, zu gleichen Teilen an die rechtmäßigen Erben oder an die im Testament vorgesehenen Anspruchsberechtigten des Versicherten.</p> <p>Der Versicherungsschutz gilt auch bei einem vermuteten Tod des Versicherten.</p> <p>Darüber hinaus wird im Todesfall beider Eltern eine zusätzliche Entschädigung gezahlt.</p>
Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit durch Unfall	<p>Bei einem Unfall, der eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, zahlt NET INSURANCE eine tägliche Entschädigung.</p>
Erstattung von Behandlungskosten nach Unfall	<p>NET INSURANCE erstattet die Behandlungskosten infolge eines Unfalls, einschließlich ästhetischer Behandlungen für die Beseitigung oder Verringerung von Schäden infolge eines Unfalls.</p>
Tagegeld für Krankenhausaufenthalt	<p>Im Falle eines Krankenhausaufenthalts des Versicherten, der infolge eines Unfalls, einer Krankheit, Entbindung oder eines therapeutischen Schwangerschaftsabbruchs oder einer Organspende erforderlich wird, zahlt NET INSURANCE für jeden in der Patientenakte dokumentierten Tag des Aufenthalts ein Tagegeld. Die Versicherung gilt auch in folgenden Fällen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tagesklinik und ambulante chirurgische Eingriffe. 2. Gipsverband oder Anbringung eines abnehmbaren therapeutischen Apparats. 3. Genesung nach dem Krankenhausaufenthalt.
Chirurgische Eingriffe	<p>Im Fall eines chirurgischen Eingriffs, der infolge von Krankheit, Unfall, Kaiserschnitt und/oder Dystokie oder mit Dammschnitt und therapeutischem Schwangerschaftsabbruch erforderlich ist, erhält der Versicherte - unabhängig von der Höhe der angefallenen Kosten - eine pauschale Erstattung.</p> <p>Die Versicherung ist auch für chirurgische Eingriffe wirksam, die in der Tagesklinik, in der ambulanten Chirurgie oder in der Arztpraxis durchgeführt werden.</p>
Arztkosten	<p>Versicherungsschutz für die Übernahme der - bis zu der in der Police vorgesehenen Deckungssumme - angefallenen Kosten vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt oder chirurgischen Eingriff ohne Krankenhausaufenthalt oder während des Aufenthalts in der Tagesklinik infolge einer Krankheit, eines Unfalls, einer Entbindung oder eines therapeutischen Schwangerschaftsabbruchs. Darüber hinaus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Im Fall einer gemäß Versicherungsbedingungen entschädigungsfähigen Entbindung und bis zur Obergrenze der einzelnen Deckungssumme, werden auch folgende Kosten bezahlt: <ul style="list-style-type: none"> - Operationen, therapeutische Behandlungen und fachärztliche Untersuchungen, Krankenhausunterbringung, Arzneimittel, Labor- und Gerätediagnostik, welche im Rahmen einer stationären Aufnahme an den Neugeborenen während der ersten 60 Lebenstage durchgeführt werden aufgrund einer ggf. auch angeborenen Krankheit und/oder Fehlbildung, eines körperlichen Defekts oder aufgrund eines Unfalls. - Chirurgische Eingriffe am Fötus. 2. Bei einer H.I.V.-Infektion oder einem Syndrom erworbener Immundefizienz (A.I.D.S.) erstattet NET INSURANCE die vom Versicherten für maximal 120 Tage ab dem ersten Auftreten der Krankheit getragenen Kosten, die von den Leistungen „während des Krankenhausaufenthalts oder chirurgischen Eingriffs ohne Krankenhausaufenthalt“ oder „während des Tagesklinikaufenthaltes“ vorgesehen sind. Nach Ablauf dieser Frist erlischt die Wirkung der Versicherung. <p>Der Versicherungsschutz umfasst auch die Rückerstattung für hochspezialisierte Leistungen: hochspezialisierte Diagnoseuntersuchungen (CT, MRT usw.), ambulante Therapien infolge von Neoplasien und physiotherapeutische und rehabilitative Behandlungen</p>

Krankheitsbedingte bleibende Invalidität	<p>NET INSURANCE zahlt dem Versicherten im Falle krankheitsbedingter dauerhafter Invalidität das gewählte versicherte Kapital, wenn die Krankheit eine Invalidität hervorruft, die zu einer dauerhaften Verringerung der Fähigkeit, jegliche gewinnbringende Arbeit auszuüben, von mindestens 65% der gesamten Arbeitsfähigkeit führt und diese nach Inkrafttreten der Police auftritt.</p>
---	---

<p>Personenbezogene Assistenzleistungen</p>	<p>Bei einem Unfall oder einer Krankheit werden folgende Hilfeleistungen garantiert: 1) Bereitstellung eines Arztes in Notfällen; 2) Sendung eines Krankenwagens im Notfall; 3) programmierter Krankentransport.</p>
<p>Verlust der Arbeitsstelle und berufliche Wiedereingliederung</p>	<p>Bei Kündigung des Versicherten „aus berechtigtem objektivem Grund“ bezahlt NET INSURANCE die in der Police angegebene Entschädigung für jeden Monat dokumentierter Arbeitslosigkeit. Darüber hinaus besteht infolge eines entschädigungsfähigen Schadensfalls, der sich während des bestehenden Versicherungsschutzes ereignet, der Anspruch auf Beurteilung des beruflichen Profils und der Orientierungshilfe auf dem Arbeitsmarkt.</p> <p>Versicherbar sind Personen, die zum Zeitpunkt des Schadensfalls über ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis in der Privatwirtschaft verfügen, seit mindestens 180 Tagen eingestellt worden sind und die Probezeit bestanden haben.</p>
<p>Privathaftpflicht</p>	<p>NET INSURANCE hält den Versicherten und/oder seine Familie in Bezug auf die Summe schadlos (Kapital, Zinsen und Kosten), die er dem Gesetz nach im Falle einer Haftpflicht für Schäden bezahlen muss, die er Dritten ungewollt zugefügt hat, und zwar in Bezug auf:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tod, Personenschaden. 2. Zerstörung oder Beschädigung von Sachen. 3. Schäden an Tieren. <p>infolge einer ungewollten Tat, die sich im Rahmen des Privatlebens und des Eigentums der im Gebiet der Italienischen Republik gelegenen Hauptwohnung ereignet hat.</p> <p>Beispielhaft und nicht ausschließlich werden folgende Sachverhalte abgedeckt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eigentum und Bewirtschaftung der Wohnung. 2. Alltagsleben. 3. Freizeit. 4. Lebensführung in der Familie mit Kindern. 5. Haftung für den Besitz oder die Haltung von Haustieren.
<p>Eigentümerhaftpflicht</p>	<p>NET INSURANCE hält den Eigentümer der versicherten Wohnung in Bezug auf die Summe schadlos (Kapital, Zinsen und Kosten), die er im Falle einer Haftpflicht für Schäden bezahlen muss, die er Dritten ungewollt zugefügt hat in Bezug auf:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tod, Personenschaden. 2. Zerstörung oder Beschädigung von Sachen. 3. Verletzungen von Tieren. <p>infolge eines unbeabsichtigten Vorgangs, der auf das Eigentum der in der Police angegebenen, im Gebiet der Italienischen Republik liegenden, von der Hauptwohnung verschiedenen Wohnungen zurückzuführen ist, einschließlich der Gebäudeteile, die zum Gemeinschaftseigentum in Mehrfamiliengebäuden gehören. Inbegriffen sind die durch eine Photovoltaikanlage und/oder Solarwärmanlage verursachten Schäden. Darüber hinaus inbegriffen sind außerdem Zugehörigkeiten wie: Dependancen, feste Umzäunungen und Tore, auch mit elektrischer Bedienung, Spiel- und Sportgeräte, Swimmingpools, Parks, Bäume und Privatstraßen, sofern sich diese in der Wohnanlage beziehungsweise auf den an diese angrenzenden Flächen befinden.</p>

<p>Rechtsschutz Privatleben und Immobilie</p>	<p>Versicherungsschutz, der dem Versicherten den Rechtsschutz im Rahmen des Privatlebens garantiert. NET INSURANCE gewährleistet Rechtsschutz und garantiert die Erstattung der Rechtskosten und der gerichtlichen und außergerichtlichen Gutachterkosten für den Schutz des Versicherten in Bezug auf die in der Police vorgesehenen Streitigkeiten und Verfahren.</p> <p>Abgedeckt sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schadensersatzklage vor dem Zivilgericht (oder der eventuelle Anschluss als Nebenkläger in einem Strafverfahren) für Personen und/oder Sachschäden infolge unrechtmäßiger Handlungen Dritter. 2. Schadensersatzklage vor dem Zivilgericht (oder der eventuelle Anschluss als Nebenkläger in einem Strafverfahren) für Schäden infolge von Verkehrsunfällen, in welche die versicherten Personen als Fußgänger, Fahrradfahrer oder Passagiere eines beliebigen Motor- oder Wasserfahrzeugs verwickelt wurden. 3. Verteidigung vor dem Strafgericht in Verfahren wegen fahrlässiger Handlungen. Die Schutzgarantie ist auch vor der offiziellen Formulierung der Mitteilung einer Straftat wirksam. 4. Verteidigung vor dem Strafgericht in Verfahren wegen vorsätzlicher Straftaten, wenn die Versicherten mit rechtskräftigem Urteil freigesprochen werden oder eine Zurückstufung der Tat von vorsätzlich in fahrlässig stattfindet (Art. 530, Absatz 1, ital. Strafprozessordnung). Ausgeschlossen sind Fälle, in denen das Verbrechen aus anderen Gründen erlischt. Unbeschadet davon bleibt die Pflicht der Versicherten, den Schadensfall in dem Moment zu melden, in dem das Strafverfahren beginnt. Ausgeschlossen bleiben Fälle, in denen das Verbrechen erlischt, unter Ausnahme des Erlöschens wegen Rücknahme des Strafantrags. 5. Arbeitsgerichtsverfahrens mit vorschriftsmäßig beschäftigten Haushaltshilfen. 6. Rechtsstreitigkeiten infolge von Mietverträgen oder dinglichen Rechten in Bezug auf die in der Police angegebenen Immobilien, die als Haupt- und Zweitwohnsitz des Versicherten dienen, unter Ausnahme der Rechtsstreitigkeiten bezüglich der Zahlung der Sache, die Gegenstand des Mietvertrags ist.
<p>Rechtsschutz Cyber Risk</p>	<p>Versicherungsschutz gegen Cyber-Risiken, Schutz vor Risiken durch gesetzeswidrige Handlungen im Internet. NET INSURANCE gewährleistet Rechtsschutz und garantiert die Erstattung der Rechtskosten und der gerichtlichen und außergerichtlichen Gutachterkosten für den Schutz des Versicherten in Bezug auf die in der Police vorgesehenen Streitigkeiten und Verfahren.</p> <p>Schadensersatzansprüche für durch die Nutzung des Internet begangene Straftaten Dritter sind garantiert.</p>
<p>Feuer Gebäude</p>	<p>Versicherungsschutz für Schäden am Gebäude infolge: 1) Feuer, Blitzschlag, Implosion und Bersten; 2) elektrische Phänomene; 3) Wetterereignisse (Orkan, Sturm, Hagel usw.); 4) Schneedruck; 5) Vorsätzlicher Vandalismus und Sabotageakte; 6) Explosionen, auch wenn diese durch Explosivstoffe oder Sprengkörper verursacht wurden; 7) Aufprall von Fahrzeugen; 8) Rauch, Gas und Dämpfen; 9) Absturz von Flugzeugen, Satelliten und Meteoriten; 10) Druckwellen; 11) Austritt von Leitungswasser;</p> <p>12) Austritt von Leitungswasser durch Überlaufen; 13) Austritt von Wasser durch defekte Haushaltsgeräte; 14) Schäden an versicherten Güter zur Verhinderung oder Löschung von Feuer; 15) entstehende Kosten für den Abbau, die Räumung, die Behandlung und den Transport der Rückstände des Schadensfalls zur Abfalldeponie; 16) Hotelkosten für den zur Reparatur der Schäden nötigen Zeitraum; 17) außerordentlicher Kosten (Honorare Planer, Berater, Kosten für die Beseitigung/den Transport der versicherten beweglichen Güter, die vom Schadensfall nicht betroffen sind oder nur teilweise beschädigt wurden usw.); 18) Gutachterkosten; 19) Kosten für die Suche und Reparatur der Schäden; 20) Mietverluste; 21) Kosten für den Austausch von Platten.</p> <p>Darüber hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - besteht die Möglichkeit, vor der Schadenregulierung eine Anzahlung von 50 % des Mindestbetrags zu erhalten, der aufgrund der erworbenen Erkenntnisse bezahlt werden müsste (Vorschuss auf Entschädigungen). - NET INSURANCE verpflichtet sich, den Versicherten von den Beträgen schadlos zu halten, die er infolge der gesetzlichen Haftpflicht für Kapital, Zinsen und Kosten für direkte und materielle Schäden, die an Sachen Dritter durch Feuer, Explosion oder nicht durch Sprengkörper verursachtes Bersten entstanden sind und gemäß Police entschädigungsfähig sind (Regress Dritter).

<p>Feuer Hausrat</p>	<p>Versicherungsschutz für Schäden am Hausrat infolge: 1) Feuer, Blitzschlag, Implosion und Bersten; 2) elektrische Phänomene; 3) Wetterereignisse (Orkan, Sturm, Hagel usw.); 4) Schneedruck; 5) Vorsätzlicher Vandalismus und Sabotageakte; 6) Explosionen, auch wenn diese durch Explosivstoffe oder Sprengkörper verursacht wurden; 7) Aufprall von Fahrzeugen; 8) Rauch, Gas und Dämpfen; 9) Absturz von Flugzeugen, Satelliten und Meteoriten; 10) Druckwellen; 11) Austritt von Leitungswasser;</p> <p>12) Austritt von Leitungswasser durch Überlaufen; 13) Austritt von Wasser durch defekte Haushaltsgeräte; 14) Schäden an versicherten Gütern zur Verhinderung oder Löschung von Feuer; 15) entstehende Kosten für den Abbau, die Räumung, die Behandlung und den Transport der Rückstände des Schadensfalls zur Abfalldeponie; 16) Hotelkosten für den zur Reparatur der Schäden nötigen Zeitraum; 17) außerordentlicher Kosten (Honorare Planer, Berater, Kosten für die Beseitigung/den Transport der versicherten beweglichen Güter, die vom Schadensfall nicht betroffen sind oder nur teilweise beschädigt wurden usw.); 18) Gutachterkosten; 19) Kosten für die Suche und Reparatur der Schäden; 20) Mietverluste; Kosten für den Austausch von Platten.</p> <p>Darüber hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - besteht die Möglichkeit, vor der Schadensregulierung eine Anzahlung von 50 % des Mindestbetrags zu erhalten, der aufgrund der erworbenen Erkenntnisse bezahlt werden müsste (Vorschuss auf Entschädigungen) - NET INSURANCE verpflichtet sich, den Versicherten von den Beträgen schadlos zu halten, die er infolge der gesetzlichen Haftpflicht für Kapital, Zinsen und Kosten für direkte und materielle Schäden, die an Sachen Dritter durch Feuer, Explosion oder nicht durch Sprengkörper verursachtes Bersten entstanden sind und gemäß Police entschädigungsfähig sind (Regress Dritter). <p>Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gegenstände, die vorübergehend aus der Hauptwohnung in die vom Versicherten oder seinen Familienangehörigen genutzten Ferienräumen mitgenommen wurden. 2. den Hausrat der Dependancen.
<p>Haftpflicht des Mieters</p>	<p>In den Fällen der Haftung des Versicherten deckt der Versicherungsschutz die direkt durch Feuer, Explosion, Bersten oder Rauch verursachte Sachschäden an den vom Versicherten gemieteten Räumlichkeiten, auch wenn diese Schäden auf grobe Fahrlässigkeit des Versicherten zurückzuführen sind (siehe Bestimmungen „Feuer Gebäude“. Die Entschädigung wird unter Berücksichtigung des Erhaltungs- und Gebrauchszustands sowie aller Begleitumstände geleistet.</p>
<p>Diebstahl und Raub</p>	<p>Versicherungsschutz für materielle und direkte Schäden, die durch folgende Ereignisse verursacht wurden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diebstahl <ol style="list-style-type: none"> a) Mit Einbruch, d.h. der Einbrecher hat sich Zutritt zu den Räumen verschafft, in denen sich die versicherten Dinge befanden, indem er die äußeren Schutzvorrichtungen durch Beschädigung, Einbruch, betrügerischen Gebrauch von Schlüsseln, Benutzung von Dietrich oder ähnlichen Werkzeugen beschädigte. b) Eindringen auf einem nicht-gewöhnlichen Weg, der die Überwindung von Hindernissen oder Schutzvorrichtungen durch Anwendung handwerklicher Mittel oder besonderer persönlicher Gewandtheit erfordert. c) während sich Personen in den Räumen befanden, sodass vorhandene Schutz- und Verriegelungssysteme an Fenstern oder Fenstertüren nicht aktiviert waren. d) auf andere Weise, wobei der Eindringling sich im Innern versteckt und das Diebesgut später bei geschlossenen Räumen entwendet hat. 2) Raubüberfall oder Erpressung im Innern der in der Police angegebenen Wohnung, auch wenn die Personen denen Gewalt angetan oder angedroht wird, außerhalb gekidnappt und zur Wohnung verbracht worden sind. <p>Der Versicherungsschutz gilt auch in folgenden Fällen: a) durch Diebe verursachte Schäden; b) Kosten für Verbesserungen; c) Vandalismus; d) Entreißen und Raubüberfall persönlicher Gegenstände; e) in Ferienräume mitgenommener Schmuck und Wertsachen.</p> <p>Folgende gesetzlichen Bestimmungen sind immer wirksam: Gültigkeit des Versicherungsschutzes - Schließmittel; vertragliches Gutachten; Auftrag an Sachverständige; Festlegung der Schadenshöhe; Sicherstellung des Diebesgutes.</p>

<p>Assistenzleistungen unter dem Wohnungsschutzbrief</p>	<p>Die Leistung wird 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr erbracht und stellt Fachpersonal bei unvorhergesehenen Ereignissen zur Verfügung.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung eines Elektrikers - Bereitstellung eines Klempners - Bereitstellung eines Schlossers/Schreiners - Bereitstellung eines Glasers - Bereitstellung eines Wachmanns - Wiederherstellung der Bewohnbarkeit - Notunterkunft - Reiseabbruch - Endgültiger Umzug - Suchdienst Partnerhandwerker - Tierärztlicher Notberatungsdienst - Tierärztliche Informationen <p>Darüber hinaus sind folgende Bedingungen stets gültig und wirksam: Gültigkeit der Schutzgarantie; Einschränkung des Dienstes - Territorialer Geltungsbereich</p>
<p>Erneuerbare Energien All risk</p>	<p>Versicherungsschutz für unmittelbare materielle Schäden (einschließlich Diebstahl, Raubüberfall, Störfälle und Schäden durch elektrischen Strom) und mittelbare Schäden, die an einer Photovoltaik-Anlage und/oder Solarwärmanlage nach dem All-Risk-Prinzip entstehen können; davon ausgenommen sind die ausdrücklich in den „Ausschlüssen“ aufgeführten Schäden.</p> <p>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 hervorgeht, die der Versicherungsnehmer bei Unterzeichnung der Police zu besitzen erklärt. Die Garantie ist wirksam, vorausgesetzt, dass sich die Anlagen an dem in der Police angegebenen Standort (falls ganz oder teilweise eingebaut) oder in dessen unmittelbarer Nähe - maximal 300 m in Luftlinie - befinden bei am Boden installierten Anlagen.</p> <p>1) Unmittelbare Schäden NET INSURANCE verpflichtet sich dazu, unmittelbare Sachschäden zu entschädigen, die durch ein nicht ausdrücklich ausgeschlossenes, beliebiges, unvorhergesehenes Ereignis verursacht werden, das die in der Police festgelegten Anlagen betrifft, auch wenn diese Eigentum Dritter sind. NET INSURANCE erstattet darüber hinaus die Kosten für den Abbau, die Räumung und den Transport der Reste versicherter und durch einen gemäß dieser Schutzgarantie entschädigungsfähigen Schadensfall beschädigter Sachen bis zur nächstgelegenen Sammel- oder Abfallentsorgungsstelle.</p> <p>2) Mittelbare Schäden NET INSURANCE entschädigt Verluste aufgrund mittelbarer Schäden, die auf Unterbrechung oder Reduktion der Stromerzeugung aufgrund eines unmittelbaren materiellen Schadens zurückzuführen sind, nur wenn letzterer gemäß vorliegender Deckung entschädigungsfähig ist und die versicherten Anlagen betroffen hat.</p> <p>Darüber hinaus sind folgende Bedingungen stets gültig und wirksam: Vertragliches Gutachten; Auftrag an Sachverständige; Festlegung der Schadenshöhe für direkte All-Risk-Schäden und indirekte Schäden; Teilversicherung.</p>



Was ist NICHT versichert?

<p>Ausschlüsse UNFÄLLE</p> <p>Tod und dauerhafte Invalidität durch Unfall/ Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit durch Unfall/ Erstattung von Behandlungskosten nach Unfall</p>	<p>Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle mit folgenden Ursachen:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Steuerung oder Nutzung, auch als Passagier, von Luftfahrzeugen, einschließlich Flugdrachen und Ultraleichtflugzeugen.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 das Fahren 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) Steuerung von Fahrzeugen nach epileptischen Anfällen des Versicherten.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 Welzenbach-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, Höhlenforschung.g) Sportarten jeglicher Art, die professionell ausgeübt werden.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, Konsum von Drogen oder Halluzinogenen.l) Volksaufstände, Gewalttaten oder Angriffe, an denen der Versicherte aktiv beteiligt war.m) versuchte oder ausgeführte vorsätzliche Taten des Versicherten.n) Delikte des Versicherten, Suizid oder 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.).r) Unfälle, die durch chirurgische Eingriffe, Untersuchungen oder medizinischen Behandlungen verursacht werden, die nicht durch einen Unfall erforderlich gemacht worden waren.s) Unfälle, deren Folgen in der Erkrankung am Syndrom der erworbenen Immunschwäche (AIDS) bestehen.t) Infarkteu) Hernien und subkutane Sehnenrisse, unter Ausnahme traumatischer oder durch Anstrengung verursachter Abdominalhernien, wie angegeben. <p>Nicht versicherbar sind - unabhängig von der konkreten Beurteilung ihres Gesundheitszustands - Personen, die an Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, erworbenem Immunschwächesyndrom (AIDS) leiden bzw. HIV-positiv sind, sowie Personen, die an Parkinson-Krankheit oder einer der folgenden psychischen Störungen leiden: Hirnorganisches Psychosyndrom, Schizophrenie, manisch-depressive oder paranoide Störungen, bipolare Syndrome und Alzheimer.</p> <p>Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. BGB (C.C.) mit ihrem Auftreten.</p>
---	--

<p>Ausschlüsse KRANKHEIT</p> <p>Krankheitsbedin gte bleibende Invalidität</p>	<p>Die Versicherung ist nicht wirksam für die in den Ausschlüssen UNFÄLLE von Buchstabe a) bis Buchstabe q).</p> <p>Von der Versicherung sind darüber hinaus dauerhafte Invaliditäten ausgeschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die bereits vor dem Datum des Inkrafttretens dieser Police bestanden haben. 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 sind 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 sind. f) die durch Erdbeben, Überschwemmungen, Sturmfluten und Vulkanausbrüche verursacht wurden. g) die durch Schönheitsbehandlungen, Abmagerungskuren und Diäten verursacht wurden. h) die auf psychische Krankheiten und Störungen allgemein oder auf Neurosen, einschließlich Angst- und/oder depressive Syndrome, zurückzuführen sind. i) die auf ein Syndrom erworbener Immundefizienz (A.I.D.S.) oder andere mit diesem verbundene Krankheiten zurückzuführen sind. j) die auf freiwillig vom Versicherten gegen sich selbst begangene oder von ihm erlaubte Handlungen zurückzuführen sind. 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. <p>Nicht versicherbar sind - unabhängig von der konkreten Beurteilung ihres Gesundheitszustands - Personen, die an Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, erworbenem Immunschwächesyndrom (AIDS) leiden bzw. HIV-positiv sind, sowie Personen, die an Parkinson-Krankheit oder einer der folgenden psychischen Störungen leiden: Hirnorganisches Psychosyndrom, Schizophrenie, manisch-depressive oder paranoide Störungen, bipolare Syndrome und Alzheimer.</p> <p>Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. BGB (C.C.) mit ihrem Auftreten.</p>
<p>Ausschlüsse UNFÄLLE KRANKHEIT</p> <p>Tagegeld für Krankenhausaufenth alt/ Chirurgische Eingriffe/ Arztkosten</p>	<p>Die Versicherung ist nicht wirksam für die in den Ausschlüssen UNFÄLLE von Buchstabe a) bis q) angegebenen Fälle.</p> <p>Außerdem ist der Versicherungsschutz nicht wirksam für:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Krankheiten und Erkrankungszustände, die vor Abschluss des Vertrags bekannt und/oder diagnostiziert waren. b) psychische Krankheiten und Störungen allgemein, einschließlich neurotische 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 therapeutischer Schwangerschaftsabbruch. f) Behandlung von Vergiftungen, die auf Alkoholmissbrauch oder nichttherapeutische Anwendung von Psychopharmaka, Drogen, Halluzinogenen und ähnlichen Substanzen zurückzuführen sind. g) Behandlungen und Eingriffe für die Beseitigung oder Korrektur körperlicher Defekte, sofern diese nicht während der Vertragslaufzeit aufgetreten sind. h) Behandlungen für die Beseitigung oder Korrektur von Missbildungen, mit Ausnahme der Missbildungen, von denen der Versicherte nichts wusste. 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 zahnmedizinische und kieferorthopädische Leistungen (einschließlich Parodontopathien), vorbehaltlich der Bestimmungen für „während des Krankenhausaufenthalts oder chirurgischen Eingriffs ohne Krankenhausaufenthalt“. l) von der Standardmedizin nicht anerkannte Behandlungen sowie Behandlungen, die nicht durch zugelassene Ärzte oder anderes für die Berufsausübung zugelassenes medizinisches Hilfspersonal 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>p) stationäre Aufnahme in Einrichtungen oder Abteilungen, die auf Geriatrie oder Langzeitpflege spezialisiert sind.</p> <p>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.</p> <p>r) Ausgaben, die nicht direkt auf die Pflege oder die Operation zurückzuführen sind, wie z.B. Ausgaben für Telefon, Fernsehen, Café, Restaurant oder ähnliches;</p> <p>s) Diagnostik, Psychotherapie, medizinische und chirurgische Behandlungen in Verbindung mit Geschlechtsidentitätsstörungen.</p> <p>Nicht versicherbar sind - unabhängig von der konkreten Beurteilung ihres Gesundheitszustands - Personen, die an Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, erworbenem Immunschwächesyndrom (AIDS) leiden bzw. HIV-positiv sind, sowie Personen, die an Parkinson-Krankheit oder einer der folgenden psychischen Störungen leiden: Hirnorganisches Psychosyndrom, Schizophrenie, manisch-depressive oder paranoide Störungen, bipolare Syndrome und Alzheimer.</p> <p>Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. BGB (C.C.) mit ihrem Auftreten.</p>
<p>Ausschlüsse personenbezogene Assistenz-Leistungen</p>	<p>Der Versicherungsschutz gilt nicht für Ereignisse, die von folgenden Umständen verursacht wurden oder abhängen:</p> <p>a. Unfällen, Krankheiten, Fehlbildungen, körperlichen Defekten und Erkrankungszuständen, die vor Vertragsabschluss diagnostiziert worden sind.</p> <p>b. Beteiligung des Versicherten an strafbaren Handlungen.</p> <p>c. Erkrankungszuständen in Verbindung mit HIV-Infektion.</p> <p>d. psychischen Krankheiten und Störungen im Allgemeinen, einschließlich hirnorganisches Psychosyndrom, schizophrene und paranoide Störungen, manisch-depressive Formen und deren Folgen/Komplikationen.</p> <p>e. Unfällen und Krankheiten, die auf Missbrauch bzw. nichttherapeutische Anwendung von Alkohol, Halluzinogenen, Psychopharmaka oder Drogen zurückzuführen sind.</p> <p>f. freiwilliger, nicht therapeutischer Schwangerschaftsabbruch.</p> <p>g. Unfälle infolge krimineller Handlungen des Versicherten. Abgedeckt sind hingegen die Fälle, sie aufgrund von Unachtsamkeit oder auch Fahrlässigkeit des Versicherten selbst entstanden sind.</p> <p>h. Unfällen, die auf Flugsport und die Teilnahme an Rennen mit Motorfahrzeugen sowie deren Testläufen und Trainings zurückzuführen sind, es sei denn es handelt sich um Gleichmäßigkeitsprüfungen.</p> <p>i. Unfällen, die auf Aktivitäten zurückzuführen sind oder durch diese verursacht werden, bei denen Schusswaffen zum Einsatz kommen.</p> <p>j. Kriegen und Aufständen, Erdbeben, Vulkanausbrüchen und Überschwemmungen.</p> <p>k. natürlich auftretenden oder künstlich erzeugten Umwandlungen oder Reaktionen des Atoms, Beschleunigung von Atomteilchen (Kernspaltung und Kernfusion, radioaktive Isotope, Teilchenbeschleuniger, Röntgenstrahlen usw.).</p> <p>l. Aufenthalt in Thermalkurhäusern, spezialisierten Kurheimen für Nervenleiden und Tuberkuloseerkrankungen, in Wohn- und Genesungsheimen, Altersheimen (auch wenn diese als Krankenhauseinrichtungen gelten).</p> <p>m. ferner alles, was nicht ausdrücklich unter den Einzelleistungen aufgeführt ist.</p>

<p>Ausschlüsse</p> <p>Verlust der Arbeitsstelle und berufliche Wiedereingliederung</p>	<p>Der Versicherungsschutz ist in folgenden Fällen nicht wirksam</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Entlassungen aus „wichtigem Grund“, subjektiv berechtigtem Grund, disziplinarischen und beruflichen Gründen. b) Rücktritt c) Entlassung bei Verwandtschaftsverhältnissen mit dem Arbeitgeber. d) Beendigung durch Ablauf von befristeten Arbeitsverträgen, Arbeitsförderungsverträgen (ehemalige Ausbildungsverträge), Lehrverträgen, saisonalen Arbeits- und Überbrückungsverträgen, Zeit- und Abrufverträgen. e) Beschäftigungsverträgen, die nicht vom italienischen Recht geregelt werden. f) Kündigungen wegen Erreichens des Rentenalters. g) Auflösung des Arbeitsverhältnisses, auch einvernehmlicher, infolge von Umorganisationsprozessen des Unternehmens, bei denen Übergangsleistungen bis Erreichung des Ruhestands vorgesehen sind. h) Mobilisierung des Arbeitnehmers, der im Laufe der Mobilitätszeit Renten- und/oder Pensionsansprüche erworben hat. i) Arbeitslosigkeitssituationen, bei denen Anspruch auf Leistungen durch die reguläre Lohnausgleichskasse (auch bei Sonderregelung), die Ausgleichskassen des Bauwesens oder die Außerordentliche Lohnausgleichskasse (auch bei Sonderregelung) besteht. j) Entlassung wegen Überschreitung der maximal zulässigen Krankentage. k) Entlassung aufgrund einer Gefängnisstrafe des Arbeitnehmers. <p>Der Versicherungsschutz ist nicht wirksam, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) der Versicherte zum Datum, an dem die Versicherung wirksam wird, Kenntnis von seiner baldigen Arbeitslosigkeit hat, oder ihm die Umstände bekannt sind, die objektiv vorhersehen lassen, dass dieses Ereignis eintreten wird. b) der Verlust des Arbeitsplatzes ein aufgrund des befristeten Beschäftigungsverhältnisses programmiertes Ereignis ist oder wenn das Beschäftigungsverhältnis des Versicherten saisonaler und/oder vorübergehender Art war bzw. wenn der Verlust die Folge des Ablaufs einer Frist ist (z.B. Ausbildungs- und Arbeitsförderungs- oder Lehrverträge usw.) oder wenn er auf die Beendigung eines Verhältnisses im Rahmen eines „Projektarbeitsvertrages“ zurückzuführen ist. c) der Versicherte sich nicht ins amtliche Arbeitslosenregister in Italien hat eintragen lassen, außer im Falle der regulären Eintragung in die Liste der „Entlassungen“. d) der Versicherte zum Moment des Schadensfalls seine normale Arbeitstätigkeit im Ausland ausgeübt hat, es sei denn dies geschah im Rahmen eines vom italienischen Recht geregelten Arbeitsvertrags, oder ansonsten wenn der Beschäftigungsvertrag des Versicherten nicht vom italienischen Recht geregelt wird.
--	---

<p>Ausschlüsse Haftpflicht</p>	<p>Ausgeschlossen sind Schäden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die vorsätzlich verursacht werden. 2. an Sachen, die der Versicherte aus irgendeinem Grund besitzt und an Sachen anderer, die durch Brand, Implosion, Explosion oder Bersten entstehen. Ausgeschlossen sind in jedem Fall Schäden an Räumlichkeiten und dem Inhalt der Wohnung, in der sich der Versicherte aus welchem Rechtsgrund auch immer befindet. 3. durch die Zirkulation von Motorfahrzeugen im öffentlichen Straßenverkehr oder in diesem gleichgestellten Gebieten. 4. durch das Eigentum und die Nutzung von Wasserfahrzeugen oder Schifffahrtseinheiten. 5. Diebstahl 6. die durch das Eigentum von anderen als den versicherten Wohnungen und andere Immobilien verursacht werden. 7. aufgrund des Eigentums oder der Haltung von Tieren, die keine Haustiere sind. 8. die Dritten zugefügt werden, wenn Nutzung und Eigentum des Haustiers unter Verletzung gesetzlicher Bestimmungen erfolgen, einschließlich das Halten von nicht beim amtlichen Register gemeldeten Hunden sowie von Hunden, für welche die lokale Behörde infolge von Signalisierung durch den „Amtstierarzt“ wegen Vorfällen mit Bissverletzungen, Aggressionen oder aufgrund von Risikokriterien Präventionsmaßnahmen auferlegt hat; ebenso ausgeschlossen sind Schäden infolge professioneller Nutzung. 9. die auf den Besitz von Reittieren zurückzuführen sind. 10. die auf die Ausübung von Jagd und Speerfischen zurückzuführen sind. 11. die im Verlauf von Sportwettbewerben und beim diesbezüglichen Training auftreten, wenn diese nicht auf Amateurebene ausgeübt werden oder den Einsatz von Kraftfahrzeugen beinhalten. 12. die beim Ausüben von Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen und Flugsportarten im Allgemeinen aufgetreten sind. 13. die durch die Ausübung einer Berufstätigkeit oder auf irgendeine Weise vergütete Tätigkeiten des Versicherten und/oder seiner Familienmitglieder verursacht wurden. 14. die auf Nichterfüllung von vertraglichen oder steuerlichen Auflagen zurückzuführen sind. 15. die auf den Einsatz von Luftfahrzeugen zurückzuführen sind. 16. die auf Verwahrung oder Gebrauch von Sprengstoffen zurückzuführen sind. 17. die in Verbindung mit Eigentum und Führung der Geschäftsräume aufgetreten sind. 18. die durch Vorhandensein oder Verwahrung von Asbest, Asbestprodukten oder asbesthaltigen Materialien oder dessen Derivaten verursacht worden sind. 19. die auf elektromagnetische Felder zurückzuführen sind. 20. die auf eine Tätigkeit als freiwilliger medizinischer Helfer zurückzuführen sind. 21. in der Folge von: <ul style="list-style-type: none"> • Luft-, Wasser- oder Bodenverschmutzung • Umleitung, Veränderung, Unterbrechung, Versiegen von Quellen, Wasserläufen, Grundwasser, Erzvorkommen und allgemein nutzbaren Bodenschätzen. • natürlich auftretenden oder künstlich erzeugten Umwandlungen oder Reaktionen des Atoms (Kernspaltung und Kernfusion, Teilchenbeschleuniger) bzw. Produktion, Verwahrung und Nutzung radioaktiver Stoffe. 22. an Sachen der Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter). 23. gegenüber nicht alle gesetzlichen Vorschriften erfüllenden Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter). 24. verursacht von nicht alle gesetzlichen Vorschriften erfüllenden Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter). 25. durch die selbstständige Ausführung außergewöhnlicher Wartungsarbeiten. 26. die einzig auf Feuchtigkeit, Tropfleckage und allgemein ungesundes Raumklima zurückzuführen sind. 27. die auf absichtliche Verletzungen von Gesetzen und Verordnungen in Bezug auf Eigentum, Verwahrung und Gebrauch von Verteidigungs- und Sportwaffen und ähnlichen Geräten zurückzuführen sind. 28. die mit Einschränkung auf das Eigentum durch andere Arten von Auslaufen von Wasser als das Brechen von Rohren, Leitungen bzw. Wasser- und Sanitäreinrichtungen zurückzuführen sind. 29. die durch das Überquellen oder Überlaufen der öffentlichen Kanalisation verursacht werden. <p>Nicht als Dritte betrachtet werden der Ehepartner, die Eltern des Versicherten, die Eltern des Ehepartners, die Kinder des Versicherten, der faktische Lebenspartner, der eingetragene Lebenspartner, die im Familienstand des Versicherten eingetragenen Personen sowie alle anderen angeheirateten oder Blutsverwandten, die mit dem Versicherten zusammen leben.</p>
---	---

**Rechtsschutz und
Cyber Risk**

- Unbeschadet anderer Festlegungen, gelten die Leistungen nicht für Schadensfälle in Bezug auf:
- a) Familienrecht, Erbrecht und Schenkungsrecht.
 - b) Steuer-, Abgaben-, Verwaltungs- oder Rentenrecht.
 - c) Umstände infolge von sozialen Unruhen, Aufständen, kriegerischen Ereignissen, terroristischen Anschlägen, Vandalismus, Erdbeben, Streik, Aussperrung, Verwahrung oder Verwendung radioaktiver Substanzen.
 - d) Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Nuklearsektor, nuklearen oder genetischen Schäden, die vom Versicherten verursacht wurden.
 - e) Umstände infolge von Naturereignissen, die zu Naturkatastrophen erklärt werden bzw. die Ausrufung des Notstands bewirken.
 - f) Patent-, Marken-, Urheber- und Exklusivrechte sowie Rechtsansprüche im Zusammenhang mit Auktionsbetrug, unlauterem Wettbewerb oder Kartellverbot oder bezüglich den Käufen und Verkäufen von Gesellschaftsanteilen oder bezüglich Rechtsstreitigkeiten zwischen Geschäftsführern und/oder Gesellschaftern.
 - g) der Zahlung von Strafen, Bußgeldern, Geldstrafen im Allgemeinen.
 - h) Rechtsstreitigkeiten mit Bezug auf das Eigentum oder das Führen von Fahrzeugen, auch wenn diese auf festen Spuren fahren oder von Metallseilen getragen werden, von Luftfahrzeugen und privaten Wasserfahrzeugen, Schiffen und Booten (gemäß Art. 3 des GvD 171/2005). Die Leistungen gelten ferner nicht für Schadensfälle, die bei der beruflichen Nutzung der versicherten Fahrzeuge aufgetreten sind.
 - i) vorsätzliche Handlungen der versicherten Personen.
 - j) nicht zufällige Umstände, die Umweltverschmutzung nach sich gezogen haben.
 - k) Rechtsstreitigkeiten in Verbindung mit dem Straßenverkehr.
 - l) Verletzungen der Normen, die das Führen von Fahrzeugen unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen oder die Normen zur Fahrerflucht betreffen.
 - m) Umstände, die auf die Teilnahme an Auto-/Motorrad- und Motorbootrennen oder Wettbewerben und deren Training zurückzuführen sind.
 - n) Umstände, die auf die professionelle Ausübung jeder Art von Sport bzw. die Ausübung gegen direkte oder indirekte Bezahlung zurückzuführen sind.
 - o) Ausübung jeder Art von eigenständiger, angestellter, beruflicher oder unternehmerischer Tätigkeit, die vom Versicherten ausgeübt wird bzw. bezüglich von diesem, ggf. auch ehrenamtlich, bekleideten Gesellschaftsämtern bei öffentlichen oder privaten Körperschaften.
 - p) Immobilien oder Teile davon, die nicht den gewöhnlichen Aufenthalt oder die gelegentliche - direkt genutzte - Unterbringung des Versicherten darstellen.
 - q) Rechtsstreitigkeiten, die auf ärztliche Leistungen rein ästhetischen Zwecks zurückzuführen sind, unbeschadet Eingriffen der Wiederherstellungschirurgie.
 - r) Kauf/Verkauf, Tausch von Immobilien sowie deren Neubau sowie Bauverträge und die Liefer- und Einbauverträge für Materialien.
 - s) Teilnahme an Sammelklagen.
 - t) Fälle der strafrechtlichen Verteidigung für die Straftat der Verleumdung und Verleumdung in der Presse durch Journalisten bei ihrer Berufsausübung.
 - u) die strafrechtliche Verteidigung wegen Kindesmisshandlung.
 - v) Rechtsstreitigkeiten mit dem Versicherer.
 - w) Rechtsstreitigkeiten aus dem Vertrag.

Die Versicherung gilt für Streitverfahren in den Ländern der Europäischen Union. Vom Versicherungsschutz der Police ausgeschlossen sind in jedem Fall Kosten für den gerichtlichen und außergerichtlichen Beistand im Falle von Gesetzes- und Rechtsverstößen in Ländern oder Gebieten, in denen Kriege oder Revolutionen im Gang sind.

Ferner sind vom Versicherungsschutz Cyber Risk ausgeschlossen:

- x) Rechtsstreitigkeiten, die pädopornographische, gewalttätige, diskriminierende oder die menschliche Würde verletzende Inhalte zum Gegenstand haben.
- y) Es wird ferner drauf hingewiesen, dass die Gültigkeit des Versicherungsschutzes im Bereich E-Commerce ausgeschlossen ist für den Kauf von:
 1. Tieren und Pflanzen.
 2. Schmuck und/oder wertvolle Objekte, Kunstobjekte, Silber.
 3. nicht greifbaren Objekten mit Geldwert, wie z.B.: Aktien, Obligationen, Wertpapiere, Geld, Schecks, Bonds, Staatsanleihen, Briefmarken, Travellerschecks, Eintrittskarten für Veranstaltungen verschiedener Art (außer Reisetickets).
 4. verderblichen Waren, Speisen und Getränken, Arzneimitteln, Waffen.
 5. online heruntergeladenem digitalem Material;
 6. Gegenständen für den industriellen Gebrauch.
 7. Gütern, die wegen Leistungsproblemen der Transportfirma (Kurier-, Postdienst) nicht geliefert werden.
 8. Gütern, die bei Online-Auktionen erstanden wurden.
 9. Kraftfahrzeugen und Booten.
 10. gebrauchten Gütern.

<p>Ausschlüsse</p> <p>FEUER</p> <p>Feuer Gebäude/ Haftpflicht des Mieters/ Brand Hausrats</p>	<p>Ausgeschlossen sind Schäden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die durch Kriegshandlungen, Aufstände, terroristische Anschläge oder organisierte Sabotage, militärische Besetzung oder Invasion verursacht werden (unbeschadet der Bestimmungen zu den Fällen vorsätzlicher Vandalismus und Sabotage); 2. vom Versicherungsnehmer oder Versicherten, den gesetzlichen Vertretern oder den Gesellschaftern mit beschränkter Haftung vorsätzlich verursachte Schäden. 3. die durch Erdbeben, Seebeben, Vulkanausbrüche, Sturmfluten, Überschwemmungen, Überflutungen und Hochwasser verursacht werden. 4. durch Verlust, Diebstahl, Raub, Erpressung oder sonstige Fehlbestände bei den versicherten Gütern, die bei von der Versicherung gedeckten Ereignissen auftreten; 5. an der Maschine oder Anlage, an der Bersten oder Implosion aufgetreten sind, wenn das Ereignis durch Verschleiß, Korrosion oder Materialdefekte verursacht wurde. 6. durch Frost und Leitungswasser (vorbehaltlich der Bestimmungen für das Austreten von Leitungswasser). 7. die an gekühlten Lebensmitteln durch mangelnde oder gestörte Erzeugung oder Verteilung der Kälte bzw. wegen Austritt des Kältemittels entstehen, auch wenn diese infolge von Ereignissen auftreten, für welche die Versicherung geleistet wird. 8. Schäden infolge einer Explosion, die durch rechtswidrigen Besitz von explosiven Stoffen oder Sprengkörper seitens des Vertragsnehmer oder des Versicherten verursacht werden. 9. mittelbare Schäden, unter Ausnahme der im Gegenstand der Versicherung aufgeführten Schäden. 10. durch die Explosion oder Abgabe von Hitze oder Strahlung aufgrund der Umwandlung des Atomkerns oder verursacht durch Strahlungen, die durch die künstliche Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen werden. 11. durch Feuchtigkeit, Tropfleckage, Ausschwitzen und Infiltration. 12. durch Einbrechen, Erdbeben oder Abgleiten des Erdbodens. <p>Außerdem sind weitere Ausschlüsse vorgesehen, unter anderem</p> <p>Schäden durch elektrischen Strom - ausgeschlossen sind Schäden: an elektrischen Glühlampen, thermoionischen Ventilen, offenliegenden Widerständen und an Sicherungen; die durch Verschleiß, Manipulation, Materialfehler oder mangelnde Wartung verursacht wurden; infolge von Montage-, Test- oder Wartungsarbeiten; in Verbindung mit Mängeln, die dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten bei Abschluss der Police bekannt waren; an elektrischen Transformatoren und Stromgeneratoren, die außerhalb der Wohnung im Freien gelegen sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wetterereignisse - ausgeschlossen sind Schäden durch: Überlaufen von natürlichen oder künstlichen Wasserläufen oder Wasserspiegeln; Sturmfluten und Eindringen von Meerwasser, Nachgeben des Bodens oder Erdbeben, sofern diese infolge der oben beschriebenen Wetterereignisse auftreten sind; die Bildung von Sturzbächen, Überschwemmungen, externen Wasseransammlungen, Schäden oder Überlauf der Abwassersysteme; Schneedruck, außer in den unter Punkt 4 dieses Artikels geregelten Fällen; Eis, Lawinen oder unzureichender Abfluss von Regenwasser; Feuchtigkeit, Tropfen, Schwitzen oder Infiltration; sowie auch Schäden an: Gebäuden aus Kunststoff oder Bauten, die auf einer oder mehreren Seiten offen sind, oder deren Schließvorrichtungen oder Fenster und Türen nicht fertiggestellt sind und der zugehörige Hausrat; Schilder, Antennen, Luftkabel und ähnliche Außeninstallationen; externe Überdachungen oder Markisen; sich im Freien befindenden Sachen, unter Ausnahme von: Behältern, Umzäunungen, Toren und die ihrer Natur und Bestimmung nach festen Anlagen; Bäume, Sträucher, Blumen und landwirtschaftliche Kulturen im Allgemeinen. • Schneedruck- ausgeschlossen sind Schäden: die durch Lawinen verursacht werden; durch Frost, auch wenn es sich um die Folge eines durch diese Police versicherten Ereignisses handelt; an Wohnungen, die nicht mit den in der Bau- oder Umbauzeit geltenden Gesetzen und örtlichen Vorschriften in Bezug auf Schneedruck und Schneebelastung konform sind oder bei denen die verbindliche Dachrestrukturierung nicht durchgeführt wurde; an im Bau oder in Restrukturierung befindlichen Wohnungen und deren Hausrat, es sei denn diese Arbeiten haben keine Auswirkungen auf die Zwecke dieses Versicherungsschutzes; an Dachziegeln, Kaminen, Antennen, Außenmarkisen, Oberlichtern, Verglasungen, Fenstern und Türen sowie an der Abdichtung, es sei denn diese Schäden werden durch den völligen oder partiellen Einsturz des Daches oder der Außenwände verursacht. • Vorsätzlicher Vandalismus und Sabotageakte- ausgeschlossen sind Schäden: infolge von versuchtem oder verübtem Diebstahl oder Raubüberfall, Verlust, Plünderung oder Fehlmengen welcher Art auch immer; durch Beschmierungen der Außenwände der Wohnung und ihrer Nebengebäude; die während einer nichtmilitärischen und mehr als fünf aufeinanderfolgende Tage dauernden Besetzung entstehen und nicht durch Feuer, Explosion, Implosion oder Bersten, Absturz von Flugzeugen oder mit diesen transportierten Objekten oder von Flugzeugteilen verursacht werden; die in Verbindung mit der von einer Behörde de facto oder de jure angeordnete Beschlagnahmung oder Requisition versicherter Güter oder durch Aussperrung verursacht werden; infolge von Terrorismus. Ausgeschlossen sind außerdem Kosten und Ausgaben, die direkt oder indirekt auf nukleare, biologische oder chemische Kontamination zurückzuführen sind. <p>Rauch, Gas und Dämpfe, die aus den Anlagen der Wohnung ausgetreten sind - ausgeschlossen sind Schäden, die durch Verschleiß, Korrosion, Materialfehler oder fehlende Wartung verursacht</p>
--	--

	<p>wurden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Austritt von Leitungswasser - ausgeschlossen sind Schäden: aufgrund von Feuchtigkeit, Tropfen, gesundheitsschädlichen Verhältnissen der Räume; aufgrund von Eis, wenn es sich um eine Zweitwohnung handelt; aufgrund von Eis infolge von Rohr oder Leitungsbrüchen in außerhalb des Gebäudes installierten oder unterirdisch verlaufenden Rohren oder Leitungen; durch Verschleiß, Korrosion, Materialfehler oder fehlende Wartung; durch die Verstopfung oder das Überlaufen von Abwasserkanälen; durch Auslaufen oder Defekt automatischer Löschanlagen; durch die Beschädigung von Gummirohren oder unterirdischen Rohren. • Austreten von Wasser nach Überlaufen- ausgeschlossen sind Schäden: durch Überlaufen der Kanalisation; Kosten für den Abbau und die Wiederherstellung von Teilen des Gebäudes und der Anlagen für die Suche und Beseitigung der Verstopfung, die zur Überschwemmung geführt hat. • Kosten für den Abbau, die Räumung, die Behandlung und den Transport der Rückstände des entschädigungsfähigen Schadensfalls zur nächstgelegenen geeigneten Abfalldeponie- ausgeschlossen sind giftige und schädliche Stoffe. • Mietverluste - 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. • Kosten für den Austausch von Platten- ausgeschlossen sind Schäden: an Platten, die einen wesentlichen Bestandteil von Elektro- oder Elektronikgeräten darstellen; infolge von Umzügen, Ausbau oder Arbeiten an den Platten oder an Möbeln, Fenstern und Türen, Halterungen, Stützen oder Rahmen, auf denen diese Platten ruhen. Nicht entschädigungsfähig gemäß dieser Schutzgarantie sind Beschädigungen durch Splitter oder Kratzer. nicht als gemäß dieser Deckung entschädigungsfähige Brüche gelten Kratzer und Absplitterungen. • Regress Dritter- ausgeschlossen sind Schäden: an Sachen, die dem Versicherten ausgehändigt wurden, oder die er aus irgendeinem Grund besitzt oder aufbewahrt; welcher Art auch immer durch Wasser-, Luft- und Bodenverschmutzung. Nicht als Dritte eingestuft werden: der Ehepartner, die Eltern, die Eltern des Ehepartners, die Kinder des Versicherten sowie alle anderen ständig mit dem Versicherten zusammenlebenden Personen; 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. BGB (C.C.) als beherrschend, beherrscht oder verbunden betrachtet werden können sowie deren Geschäftsführer.
<p>Ausschlüsse Diebstahl und Raubüberfall</p>	<p>Ausgeschlossen sind Schäden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die bei Krieg, Aufständen, Volkstumulten, Streiks, Unruhen, militärischer Besatzung, Invasion, terroristischen Anschlägen oder Sabotage aufgetreten sind, vorausgesetzt dass der Schadensfall mit diesen Ereignissen in Verbindung stand. 2. die in Verbindung mit Feuer, Explosionen (auch Nuklearexplosionen), radioaktive Strahlungen und Kontaminationen, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen und andere Naturkatastrophen entstehen, vorausgesetzt dass der Schadensfall in Zusammenhang mit diesen Ereignissen steht. 3. die mit Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers oder Versicherten begangen oder erleichtert werden oder: <ul style="list-style-type: none"> • von Personen, die mit diesen zusammenwohnen oder die Räumlichkeiten bewohnen, in denen versicherte Güter verwahrt sind oder die an diese angrenzen. • von Haushaltshilfen. • von Personen, für die diese haftpflichtig sind. • von Personen, die mit der Überwachung der versicherten Güter oder der Räume, in denen diese verwahrt sind, beauftragt sind. • von Personen, die mit diesen verwandt oder verschwägert sind, auch wenn sie nicht mit ihnen zusammenleben. • wenn diese ab 24.00 Uhr des 45. Tages eingetreten sind, wenn die Räumlichkeiten, in denen die versicherten Güter verwahrt sind, länger als 45 aufeinanderfolgende Tage unbewohnt oder unbewacht geblieben sind. Mit Beschränkung auf Schmuck und Wertsachen gilt der Ausschluss ab 24.00 Uhr des 8. Tages für Schmuck, der außerhalb des Tresors aufbewahrt wird, und des 15. Tages für Schmuck und Wertsachen, die im Tresor aufbewahrt werden; für gelegentlich genutzte Wohnungen gilt der Versicherungsschutz auch, wenn die Wohnung nicht bewohnt ist. 4. mittelbare Schäden, wie erhoffter Gewinn, Schäden durch mangelnden Genuss oder Gebrauch oder andere Nachteile. 5. die an den versicherten Gütern durch Feuer, Explosion oder Bersten vom Urheber des Schadensfalls verursacht wurden. 6. an Schmuck und Wertsachen, die mit der Berufstätigkeit zusammenhängen. 7. an Sachen, die im Freien, auf Balkons oder Terrassen oder in gemeinsam genutzten Eingangsbereichen, Fluren oder auf Treppenabsätzen abgestellt sind. 8. die durch den Mangel an Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen ermöglicht worden sind. 9. wenn die Wohnung unbewacht gelassen wird, ohne dass die Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen aktiviert werden. 10. die durch das Öffnen von Türen und Fenstern oder Fenstergittern erfolgt sind, ohne dass es zu

	<p>einer Manipulation oder dem Aufbrechen genannter Strukturen oder Verschlussvorrichtungen kam.</p> <p>11. die infolge von Beschlagnahmungen und Requisitionen eingetreten sind.</p>
<p>Ausschlüsse Haus-Assistenzleistungen</p>	<p>Der Versicherungsschutz gilt nicht für Ereignisse, die von folgenden Umständen verursacht wurden oder abhängen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vulkanausbrüche, Erdbeben, Windhosen, Orkane, Überschwemmungen, Seebeben, Wetterphänomene, die den Charakter von Naturkatastrophen haben. Jegliche Entwicklung von Kernenergie oder Radioaktivität in oder nicht kontrollierter Form. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, einschließlich Suizid oder versuchter Suizid. Akte reiner Tollkühnheit des Versicherten. Trunkenheit, nichttherapeutischer Gebrauch von Psychopharmaka sowie Gebrauch von Drogen und Halluzinogenen. außerhalb der Zeit des Versicherungsschutzes eintretende Ereignisse. <p>NET INSURANCE übernimmt keine Haftung für eventuelle Beschränkungen oder Sonderbedingungen von Lieferanten oder eventuell von diesem verursachte Schäden.</p> <p>NET INSURANCE erkennt Kosten für nicht vorab von der Organisationsstruktur genehmigte Eingriffe nicht an und erstattet diese folglich nicht, vorbehaltlich der Fälle höherer Gewalt, die von NET INSURANCE nach unanfechtbarem Ermessen als solche eingestuft werden.</p> <p>Außerdem sind weitere Ausschlüsse vorgesehen, unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung eines Elektrikers - folgende Eingriffe sind ausgeschlossen: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeiten am Hauptstromkabel des Gebäudes, in dem die Wohnung des Versicherten liegt • die nach Unterbrechung der Stromversorgung seitens des Energieversorgers erforderlichen Arbeiten. • Arbeiten an Timern, Alarmanlagen oder ähnlichen Geräten. • Arbeiten wegen eines durch vom Versicherten verursachte falsche Kontakte ausgelösten Kurzschlusses. • Bereitstellung eines Klempners - folgende Eingriffe sind ausgeschlossen: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeiten an elektrischen Haushaltsgeräten (Waschmaschine, Geschirrspüler oder ähnliches) oder an mit diesen verbundenen Rohren oder Wasserhähnen, die durch ihren Gebrauch beschädigt wurden. • Arbeiten an der Hauptwasseranlage des Gebäudes, in dem die Wohnung des Versicherten liegt. • Eingriffe zur Behebung von Infiltrationen, Rückflüssen, Überlaufen infolge von Nachlässigkeit oder Arbeiten an Senkgruben sowie planmäßigen Wartungsarbeiten. • Frostschäden.
<p>Erneuerbare Energien All Risk</p>	<p>Ausgeschlossen sind folgende Schäden:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kriegshandlungen oder die Folgen von Aufständen, militärischer Besetzung, Invasion; durch die Explosion oder Abgabe von Hitze oder Strahlung aufgrund der Umwandlung des Atomkerns oder durch Strahlungen, die durch die künstliche Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen werden, verursachte Schäden. terroristische Anschläge oder Sabotageakte. durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers oder des Versicherten, gesetzlicher Vertreter oder Gesellschafter verursachte Schäden. die durch Seebeben, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Sturmfluten, Überschwemmungen, Überflutungen und Hochwasser verursacht werden. Schäden aufgrund der Nichtbeachtung der vom Hersteller oder Lieferanten der versicherten Sache erteilten Wartungs- und Betriebsvorschriften. Schäden aufgrund von 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. für welche gemäß Gesetz oder Vertrag der Hersteller, Lieferant, Verkäufer oder Vermieter der versicherten Sache zu haften hat. Schäden aufgrund der Ein- und Ausbauvorgänge, die nicht in Verbindung mit Reinigungs-, Wartungs- oder Kontrollvorgängen standen. Transportschäden. ästhetischer Natur, die nicht mit nicht zu entschädigenden Schäden verbunden sind. Sturmfluten, Gezeiten und Eindringen von Meerwasser. Leistungsmängel. Schäden durch den Aufprall von Fahrzeugen und / oder Hebezeugen oder Transportmitteln, die Eigentum oder im Dienst des Auftragnehmers oder des Versicherten sind. Schäden aufgrund der Verschmutzung und/oder Kontamination allgemein sowohl fortschreitender als auch unvorhergesehener oder synergetischer Art. Schäden aufgrund der nicht erfolgen automatischen Wiederverbindung des Wechselrichters mit dem Netz infolge von Spannungssprüngen. Schäden aufgrund von Funktionsstörungen von Hardware, Software oder eingebauten Komponenten und damit verbundene Schäden (wie Verlust von Daten oder Datenträgern). an den Stromverteilungs- oder Übertragungsleitungen.

19. Schäden in Verbindung mit oder verursacht durch Feuchtigkeit, Tau, Kondensat, Tropfleckage, Trockenheit, Bakterien, Pilzbefall, Sickerwasser und Nagetiere.
 20. Schäden 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. Schäden, die verursacht wurden durch oder zurückzuführen sind auf Hinterziehung, Betrug, Fehlbeträge, Verluste, widerrechtliche Aneignung oder Untreue von Beschäftigten, Plünderung, Erpressung, Veruntreuung sowie Taschendiebstahl und deren Versuch, auch wenn diese bei Gelegenheit nicht anderweitig ausgeschlossener Ereignisse aufgetreten sind.
 22. Schäden 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. NET INSURANCE ist darüber hinaus nicht verpflichtet, folgende Schäden zu ersetzen: Leitungen außerhalb der versicherten Sachen.
 - Kosten für Aushub-, Abtrags-, Abstütz-, Mauer-, Putz- und Belagsarbeiten und ähnliches.
- Mit Bezugnahme auf **mittelbare Schäden** sind ferner ausgeschlossen:
24. Verluste und Ausgaben durch die Verlängerung des Anlagenstillstands infolge eines Schadensfalls, auch wenn dieser gemäß vorliegender Police entschädigungsfähig ist, wenn diese verursacht werden durch:
 - Aussperrung, von Behörden verhängten Maßnahmen.
 - fehlende Verfügbarkeit finanzieller Mittel seitens des Versicherten 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. Vertragsstrafen, Entschädigungen oder Bußgelder, die an Dritte zu zahlen sind.
 26. Verluste durch die Verlängerung oder Hinauszögerung des Stillstands wegen:
 - Naturkatastrophen oder höhere Gewalt.
 - Streiks, welche Materiallieferungen verhindern oder verzögern.
 - Überarbeitungen, Änderungen oder Verbesserungen, die zu Anlass der Wiederinbetriebnahme oder des Ersatzes der beschädigten oder zerstörten Geräte oder Anlagen vorgenommen werden.
- Grundsätzlich ausgeschlossen sind die 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 bestätigt. Der Versicherungsschutz ist wirksam, vorausgesetzt dass sich die Anlagen an dem in der Police angegebenen Standort (falls ganz oder teilweise eingebaut) oder in dessen unmittelbarer Nähe - maximal 300 m in Luftlinie - befinden bei am Boden installierten Anlagen.



Gibt es Deckungshöchstgrenzen?

Nachstehende Tabellen enthalten die maximalen Entschädigungssummen, Selbstbeteiligungen und/oder Abzugsfranchisen für jeden Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz	Selbstbehalte	Prozentuale Eigenbeteiligung	Abzugsfranchise	Entschädigungsgrenzen																				
Tod durch Unfall	—	—	—	In der Police angegebenes Limit																				
Tod und dauerhafte Invaldität (IP)	—	—	—	<p>Auf die Deckungssumme bis € 250.000,00 (Euro zweihundertfünftausend) wird nachstehende Tabelle angewendet:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Festgestellte dauerhafte Invaldität (IP)</th> <th>Entschädigung für dauerhafte Invaldität (IP)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1%</td><td>0,20%</td></tr> <tr><td>2%</td><td>0,50%</td></tr> <tr><td>3%</td><td>1%</td></tr> <tr><td>4%</td><td>2%</td></tr> <tr><td>5%</td><td>3%</td></tr> <tr><td>6%</td><td>4%</td></tr> <tr><td>7%</td><td>5%</td></tr> <tr><td>8%</td><td>6%</td></tr> <tr><td>9%</td><td>7%</td></tr> </tbody> </table> <p>von 10% bis 65% entsprechender Prozentsatz von 10% bis 65%</p> <p>von 66% bis 100% 100%</p> <p>auf den 250.000,00 € (zweihundertfünftausend Euro); übersteigenden Teil des versicherten Kapitals: Bei einem IP von mindestens 8% des Gesamtbetrags wird keine Entschädigung gewährt.</p> <p>Wenn sie stattdessen höher als 8% der Gesamtsumme ist, wird die Entschädigung durch Anwendung eines Selbstbehalts von 8% gezahlt.</p>	Festgestellte dauerhafte Invaldität (IP)	Entschädigung für dauerhafte Invaldität (IP)	1%	0,20%	2%	0,50%	3%	1%	4%	2%	5%	3%	6%	4%	7%	5%	8%	6%	9%	7%
Festgestellte dauerhafte Invaldität (IP)	Entschädigung für dauerhafte Invaldität (IP)																							
1%	0,20%																							
2%	0,50%																							
3%	1%																							
4%	2%																							
5%	3%																							
6%	4%																							
7%	5%																							
8%	6%																							
9%	7%																							
Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit durch Unfall	7 Tage	—	—	<p>Die Entschädigung steht zu</p> <p>a) in voller Höhe zu für jeden Tag, an dem der Versicherte vollständig körperlich unfähig ist, seiner in der Police angegebenen Berufstätigkeit nachzugehen;</p> <p>b) in Höhe von 50% für jeden Tag, an dem der Versicherte in der Lage war, der in der Police angegebenen Berufstätigkeit nur teilweise nachzugehen.</p> <p>Die Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit wird für einen Zeitraum von maximal 260 Tagen pro Schadensfall gezahlt und beginnt um 24 Uhr am Tag des regelmäßig gemeldeten Unfalls.</p> <p>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 schadensersatzfähigen Tage werden mit Abzug eines 7-tägigen Selbstbehalts berechnet.</p>																				
Erstattung von Behandlungskosten nach Unfall	—	10% (min € 50)	—	<p>In der Police angegebenes Limit.</p> <p>Ausdehnung auf Entstellungsschäden: max € 5.000</p>																				
Tagegeld für Krankenhausaufenthalt	2 Tage (kein Selbstbehalt bei Krankenhausaufenthalt infolge eines Unfalls und/oder einer Operation von mehr als 7 Tagen oder bei Organspende)	—	—	<p>In der Police angegebenes Limit.</p> <p>Ausdehnung des Versicherungsschutzes</p> <p>Tagesklinik: Dauer nicht weniger als 2 Tage (auch nicht aufeinanderfolgend) bei einem täglichen Aufenthalt von mindestens 5 Stunden maximal 50% versichertes Kapital.</p> <p>Gipsverband oder Anwendung eines abnehmbaren therapeutischen Geräts, auch ohne Krankenhausaufenthalt: max. 60 Tage, pro Schadensereignis.</p> <p>Nach der Aufnahme: 50% des versicherten Kapitals in folgenden Fällen und innerhalb folgender Grenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krankenhausaufenthalt wegen chirurgischen Eingriffes: eine Entschädigung in Höhe der Anzahl Krankenhaustage mit einem Minimum von 3 Tagen und einem Maximum von 30 Tagen. - Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischen Eingriff, nur wenn länger als 7 Tage: eine Entschädigung in Höhe der Anzahl Krankenhaustage mit einem Maximum von 3 Tagen. Chirurgische Ambulanz: Nur bei Eingriffen unter Voll- und/oder Epiduralnarkose: eine Entschädigung gleich 3 Tagen 																				
Chirurgische Eingriffe	—	—	—	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Eingriffsklasse</th> <th>Erweitertes Profil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>I</td><td>375,00</td></tr> <tr><td>II</td><td>750,00</td></tr> <tr><td>III</td><td>3.750,00</td></tr> <tr><td>IV</td><td>7.500,00</td></tr> <tr><td>V</td><td>15.000,00</td></tr> <tr><td>VI</td><td>37.500,00</td></tr> <tr><td>VII</td><td>75.000,00</td></tr> </tbody> </table> <p>Ausdehnung des Versicherungsschutzes: Erstattung von Kosten vor und nach einem chirurgischen Eingriff 10% der Entschädigung max. € 2.000,00</p>	Eingriffsklasse	Erweitertes Profil	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				
Eingriffsklasse	Erweitertes Profil																							
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																							

Versicherungsschutz	Selbstbehalte	Prozentuale Eigenbeteiligung	Abzugsfranchise	Entschädigungsgrenzen
Arztkosten	Krankenhausaufenthalt und Tageskrankenhaus € 1.000,00 Hohe Spezialisierung: € 100,00	--	- 30 Tage für Krankheiten; - 120 Tage für schwangerschaftsabhängige Erkrankungen und therapeutischen Schwangerschaftsabbruch; - 180 Tage für frühere pathologische Zustände, die sich vor der Festlegung der Police ergeben; - 300 Tage für Krampfadern, Hämorrhoiden, Geburt.	In der Police angegebenes Limit. Differenzierte Limits für Einzelleistungen laut Versicherungsbedingungen - Geburt ohne Kaiserschnitt (auch physiologisch zu Hause): € 3.000,00; - Geburt mit Kaiserschnitt und therapeutischer Schwangerschaftsabbruch: € 6.500,00; - Bandscheibenvorfall: € 12.000,00; Ausdehnung des Versicherungsschutzes: Ausdehnung auf Neugeborene/Föten Kosten bis zu 30.000,00 € pro Schadensfall und Versicherungsjahr für: - Operationen, therapeutische Behandlungen und fachärztliche Untersuchungen, Krankenhausunterbringung, Arzneimittel, Labor- und Gerätediagnostik, welche im Rahmen einer stationären Aufnahme an den Neugeborenen während der ersten 60 Lebenstage durchgeführt werden. - Chirurgische Eingriffe am Fötus; Ausdehnung auf H.I.V. e A.I.D.S.: Aufwendungen bis zu 16.000,00 € pro Schadens- und Versicherungsjahr und in jedem Fall innerhalb von max. 120 Tagen. ab der ersten Manifestation der Krankheit.
Krankheitsbedingte bleibende Invalidität	65%	--	- 60 Tage für Krankheiten; - 180 Tage für frühere pathologische Zustände, die sich vor der Festlegung der Police ergeben	In der Police angegebenes Limit.
Arbeitsplatzverlust	60 gg.	--	--	In der Police angegebenes Limit. Maximal 9 monatliche Zahlungen pro Versicherungsjahr in Höhe des in der Police angegebenen Betrags
Assistenz	--	--	--	Differenzierte Limits für Einzelleistungen laut Versicherungsbedingungen

Versicherungsschutz	Leistungen	Selbstbehalte/Abzugsfranchisen	Prozentuale Eigenbeteili	Entschädigungsgrenzen
Privathaftpflicht	Angegeben in den Versicherungsbedingungen	€ 150,00 - Kinder, die untereinander als Dritte gelten € 1.500,00	Betriebsunterbrechung : 10%; min. € 500, ⁰⁰	Betriebsunterbrechung: max € 50.000,00 Kinder, die untereinander als Dritte gelten: max € 50.000,00. Schäden an Sachen Dritter durch Brand: max € 500.000,00. unbeabsichtigte Umweltverschmutzung: max € 50.000,00 pro Schadensfall und pro Jahr. Schäden gegenüber Haushaltshilfen: max 50% der versicherten Höchstsumme
Eigentümerhaftpflicht	Angegeben in den Versicherungsbedingungen	€ 150, ⁰⁰	Betriebsunterbrechung : 10%; min. € 500, ⁰⁰	Betriebsunterbrechung: max € 50.000, ⁰⁰ ; Schäden an Sachen Dritter durch Feuer: max € 500.000, ⁰⁰ ;
Rechtsschutz und Cyber Risk	Angegeben in den Versicherungsbedingungen	Abzugsfranchise: 90 gg.	–	In der Police angegebenes Limit
Feuer am Wohngebäude/Hausrat	Feuer, Blitz, Implosion, Explosion, Bersten	–	–	In der Police angegebenes Limit
	Elektrische Störfälle	€ 300, ⁰⁰	–	max € 3.000, ⁰⁰
	Witterungsereignisse	€ 300, ⁰⁰	–	max. 80% des versicherten Kapitals
	Hagelschaden	€ 300, ⁰⁰	–	max € 5.000, ⁰⁰
	Übermäßige Schneelast	–	Wohngebäude: 10% mit min. € 2.500,00; Hausrat 10% mit min. € 500,00	max. 50% des versicherten Kapitals
	Vandalismus	€ 300, ⁰⁰	–	max. 80% des versicherten Kapitals
	Explosion	–	–	In der Police angegebenes Limit
	Stoß von Fahrzeugen	–	–	
	Rauch, Gase und Dämpfe	–	–	
	Flugzeugabsturz	–	–	
Schallwelle	–	–	–	In der Police angegebenes Limit
Austreten von Leitungswasser	€ 300, ⁰⁰	–	max € 5.000, ⁰⁰	

Versicherungsschutz	Leistungen	Selbstbehalte/Abzugsfranchisen	Prozentuale Eigenbeteiligung	Entschädigungsgrenzen
Feuer Gebäude/ Hausrat	Austrreten von Wasser in Folge von Überlaufen	€ 300, ⁰⁰	–	max € 5.000, ⁰⁰
	Auslaufen von Wasser aus Geräten	€ 300, ⁰⁰	–	max € 5.000, ⁰⁰
	Schäden an den versicherten Gütern zur Unterbindung und Löschung des Brandes	–	–	In der Police angegebenes Limit
	Kosten für Abbruch, Räumung und Transport	–	–	max. 10% des Schadensersatzes für Schäden an Wohnung und Hausrat.
	Kosten für Hotelunterbringung	–	–	max € 2.500, ⁰⁰
	Außerordentliche Ausgaben	–	–	max € 5.000, ⁰⁰
	Gutachterkosten	–	–	max € 5.000, ⁰⁰
	Suche nach und Behebung von Schäden durch Leitungswasser	€ 300, ⁰⁰	–	max € 3.000, ⁰⁰
	Mietausfall	€ 150, ⁰⁰	–	3 Monatsmieten max € 3.000, ⁰⁰
	Austausch Platten und Spiegel	€ 300, ⁰⁰	–	max € 3.000, ⁰⁰
	Regress Dritter	–	–	max. 50% des versicherten Kapitals
	Vorschuss auf Entschädigungen	–	–	Höhe der Forderung, die mit Sicherheit den Betrag von 30.000,00 € übersteigt
	Hausrat vorübergehend aus der Wohnung entfernt	–	–	max. € 2.500,00 pro Schadensereignis und pro Versicherungsjahr
Hausrat Dependancen	–	–	max. 10% des versicherten Kapitals	
Mieterhaftpflicht	–	–	–	In der Police angegebenes Limit
Diebstahl des Hausrates	Diebstahl und Raub	–	–	In der Police angegebenes Limit
	Durch Einbrecher verursachte Defekte	–	–	max € 1.500, ⁰⁰
	Verbesserung an Schutzmitteln	–	–	max € 1.000, ⁰⁰
	Vandalismus	€ 100, ⁰⁰	–	max. 10% des versicherten Kapitals
	Diebstahl und Raub	–	10%; min. € 100,00	10% des versicherten Kapitals; Geld: max € 500,00; Schlüssel/Schlösser: max € 250,00 Ersatz
	In die Räume der Ferienwohnung verbrachte Juwelen und Werte	–	–	10% des versicherten Kapitals max € 1.000, ⁰⁰
	Limit des Einzelobjekts (Hauptwohnung)	–	–	max € 5.000, ⁰⁰
	Wo auch immer verbrachte Juwelen und Werte (Hauptwohnung)	–	–	max. 20% des versicherten Kapitals
	Im Tresor aufbewahrte Juwelen und Werte (Hauptwohnung)	–	–	max. 50% des versicherten Kapitals
	Geld (Hauptwohnung)	–	–	max € 500, ⁰⁰
Hausrat Dependancen (Hauptwohnung und gelegentlicher Wohnort)	–	–	max. 20% des versicherten Kapitals	

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 Witterungseinflüsse
	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: 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.
Beistand Hauptwohnung	Beistand Wohnung	–	–	3 Mal pro Art
	Entsenden von Gas- und Wasserinstallateur	–	–	max. € 200 pro Schadensfall
	Entsenden von Elektroinstallateur	–	–	max. € 200 pro Schadensfall
	Entsenden von Schlüsseldienst	–	–	max. € 200 pro Schadensfall
	Notfallmaßnahmen bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung	–	–	max. € 250 pro Schadensfall
	Entsenden von Rollladentechniker	–	–	max. € 100 pro Schadensfall
	Entsendung von Glaser	–	–	max. € 100 pro Schadensfall
	Entsendung von Wachdienst	–	–	max. 7 Stunden pro Schadensfall und Versicherungsjahr
	Reinigungsfirma	–	–	max. € 150 pro Schadensfall
	Hotellkosten	–	–	max. € 250 pro Schadensfall und Familie
	Reiseabbruch	–	–	max. € 200 pro Schadensfall bei Rückreise im Falle; max. € 400,00 pro Schadensfall bei Heimreise aus dem Ausland
	Umzug	–	–	max. € 1.000 pro Schadensfall bei Unbewohnbarkeit mit einer Dauer von mindestens 30 Tagen



ZUR MELDUNG VON SCHADENSFÄLLEN IN BEZUG AUF:

alle Versicherungsschutzleistung mit Ausnahme von Assistenzleistungen 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

ASSISTENZ AM WOHNORT

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

- In Italien unter der kostenlosen Rufnummer: 800 542 009
- von außerhalb Italiens 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

- Generalvertretung und Direktion Italien, Viale del Commercio 59 - 37135 VERONA
- Telefonzentrale: 045.8290411,
- Faxnummer für die Übermittlung neuer Schadensmeldungen: 045.8290557,
- E-Mail für die Übermittlung neuer Schadensmeldungen: denunce@ARAG.it,
- Faxnummer für die anschließende Übermittlung von Unterlagen für die Abwicklung des Schadensfalls 045.8290449

Bei **Todesfall und dauerhafter Invalidität durch Unfall, vorübergehender Arbeitsunfähigkeit durch Unfall, Erstattung von Behandlungskosten** - Im Schadensfall müssen der Versicherte oder seine Anspruchsberechtigten NET INSURANCE innerhalb 3 Tagen, nachdem ihnen der Schadensfall bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. BGB (C.C.) formell unterrichten. Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. ZGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben. Die zu übermittelnde Schadensmeldung muss Angaben über den Ort, das Datum, die Uhrzeit und den Grund des Ereignisses enthalten sowie mit einem ärztlichen Attest versehen sein. 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 (falls vorgesehen) 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. Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit reicht der Versicherte den Befund der für die Diagnoseleistung verantwortlichen öffentlichen Gesundheitsstruktur, die erste Hilfe geleistet oder die erste Behandlung vorgenommen hat, ein.

Für **Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt, chirurgische Eingriffe, Arztkosten** - Im Schadensfall müssen der Versicherte oder seine Anspruchsberechtigten NET INSURANCE innerhalb 3 Tagen, nachdem ihnen der Schadensfall bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. BGB informieren. Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. BGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben.

Für **krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität** - Im Schadensfall müssen der Versicherte oder seine Anspruchsberechtigten NET INSURANCE innerhalb 3 Tagen ab dem Zeitpunkt, zu dem nach ärztlicher Ansicht Grund zur Annahme besteht, die Krankheit könne unter den Versicherungsschutz fallen, formell informieren. Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. ZGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben. Die Meldung muss von einem ärztlichen Attest für die vorliegende Invalidität begleitet sein.

Der Versicherte muss:

- NET INSURANCE Informationen zum Krankheitsverlauf übermitteln, indem eine Kopie der Patientenakte etwaiger Krankenhausaufenthalte und weitere geeignete Unterlagen für eine Beurteilung der beeinträchtigenden Krankheitsfolgen bereitgestellt werden.
- sich eventuellen von NET INSURANCE oder deren Beauftragten angeordneten ärztlichen Untersuchungen und Kontrollen unterziehen.
- NET INSURANCE die ärztliche Bescheinigung über die Stabilisierung der Folgen der Krankheit übermitteln 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

Was tun im Schadensfall?

ärztliche Dokumentation zur Bescheinigung des zum Moment des Antrags zurückgebliebenen Grads bleibender Invalidität vorlegen.

Falls der Versicherte kein Attest beibringt, wird NET INSURANCE ihrerseits 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 Kosten für die ärztlichen Bescheinigungen und alle anderen erforderlichen medizinischen Unterlagen sind vom Versicherten zu tragen.

Verlust der Arbeitsstelle und berufliche Wiedereingliederung - Beantragung der Leistungen:

Beim Verlust der Arbeitsstelle muss der Versicherte bei einem Schadensfall innerhalb 3 Tagen, nachdem ihm dieser zur Kenntnis gekommen ist, NET INSURANCE schriftlich informieren. Als Beleg für den Entschädigungsanspruch auf die erste Monatszahlung muss der Versicherte NET INSURANCE folgende Unterlagen vorlegen:

- Einstellungsschreiben oder gleichwertige Bescheinigung
- Kündigungsschreiben des Arbeitgebers.
- Bescheinigung über die Arbeitnehmerlaufbahn (Formular c/2) oder Berufs- und Personenstandsübersicht (beide werden vom italienischen Arbeitsamt [Centro per l'impiego] ausgestellt).
- die letzten beiden Gehaltsbescheinigungen

Als Beleg für den Entschädigungsanspruch auf jede folgende Monatszahlung muss der Versicherte NET INSURANCE folgende Unterlagen vorlegen:

- Bescheinigung über die Arbeitnehmerlaufbahn (Formular c/2) oder Berufs- und Personenstandsübersicht (beide werden vom italienischen Arbeitsamt [Centro per l'impiego] ausgestellt).

Für die **personenbezogene Assistenz** - der Versicherte kann sich an die *Organisationsstruktur* wenden, die 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche unter folgenden Adressen erreichbar ist:

- in Italien unter der Rufnummer: 800 542 009
- von außerhalb Italiens 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 Assistenz
2. Nach- und Vorname
3. Die Nummer seiner Police, der das Kürzel NIPT vorauszugehen hat
4. Anschrift seines momentanen Aufenthaltsortes
5. Die Telefonnummer, unter der die Organisationsstruktur während der Assistenz zurückruft.

Für die **Haftpflicht für das Privatleben und des Eigentums** - Der Versicherte muss NET INSURANCE den Schadensfall innerhalb 3 Tagen, nachdem er Kenntnis von diesem erhalten hat (wie in Art. 1913 ital. BGB vorgesehen) 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 Schadensfalls melden. Er hat ferner sobald 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 Beurteilung der eigenen Haftung zu enthalten. Werden oben genannte Verpflichtungen nicht erfüllt, kann dies den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs gemäß Art. 1915 des it. BGB nach sich ziehen.

Für **den Rechtsschutz und Cyber Risk**- der Versicherte muss alle Schadensfälle unmittelbar nachdem sie sich ereignet haben und/oder nach dem Eintreten einer Rechtsstreitigkeit melden. Die Schadensmeldung ist zu melden an:

ARAG SE

- Generalvertretung und Direktion Italien, Viale del Commercio 59 - 37135 VERONA
- Telefonzentrale: 045.8290411,
- Faxnummer für die Übermittlung neuer Schadensmeldungen: 045.8290557,
- E-Mail für die Übermittlung neuer Schadensmeldungen: denunce@ARAG.it,

an welche sich der Versicherte direkt wenden kann.

	<p>Bei Feuer Gebäude, Haftpflicht des Mieters und Feuer Hausrat- muss der Versicherte im Schadensfall</p> <ol style="list-style-type: none"> alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den Schaden zu vermeiden bzw. zu begrenzen. NET INSURANCE innerhalb 3 Tagen, nachdem er Kenntnis vom Schadensfall hat, Meldung erstatten, wie in Artikel 1913 ital. BGB vorgesehen. umgehend Anzeige bei den örtlich zuständigen Gerichts- oder Polizeibehörden für strafrechtlich relevante Umstände erstatten; in der Anzeige sind anzugeben: Anfangszeitpunkt des Schadensfalls, vermutete Ursache und geschätzter Umfang des Schadens unter Angabe von Net Insurance S.p.A. als Versicherer der geschädigten, zerstörten oder entwendeten Güter. Eine Kopie der Schadensmeldung muss dann an NET INSURANCE übermittelt werden. innen 5 Tagen nach Meldung des Schadensfalls dem Versicherer eine detaillierte Liste der zerstörten, beschädigten oder entwendeten Güter mit Angabe des jeweiligen Wertes NET INSURANCE übermitteln, falls diese andere Informationen enthält als die bereits mit der Meldung getätigten Angaben. <p>Wenn der Versicherte oder Versicherungsnehmer die unter a. und/oder b. angegebenen Pflichten nicht erfüllt, kann er gemäß Art. 1915 ital. BGB den Entschädigungsanspruch ganz oder teilweise verlieren</p> <p>Ausgaben, die zur Erfüllung der Verpflichtungen laut a) getragen werden, gehen gemäß Angabe unter Art. 1914 des it. BGB zu Lasten des Versicherers.</p> <p>Der Versicherte hat ferner:</p> <ol style="list-style-type: none"> die Spuren und Rückstände des Schadensfalls so lange aufbewahren, bis der von NET INSURANCE beauftragte Sachverständige den Ort zur Schätzung des Schadens inspiziert hat. Wird keine Inspektion der Spuren und Rückstände des Schadensfalls verlangt, sind diese aufzubewahren, bis der Versicherer den Schaden ausgezahlt hat, ohne dass dafür eine Entschädigung zustünde. <p>eine detaillierte Liste der erlittenen Schäden vorbereiten, unter Bezugnahme auf die Qualität, Quantität und den Wert der zerstörten, gestohlenen oder beschädigten Güter, sowie auf Wunsch eine detaillierte Aufstellung der anderen versicherten Güter, die zum Zeitpunkt des Schadensfall vorhanden waren, unter Angabe des entsprechenden Werts.</p>
<p>Formular NET/0107_ ERGÄNZUNG DIP SCHÄDEN</p>	<p>Gleichzeitig müssen alle Unterlagen (Belege, Rechnungen, Register, Kassenzettel, usw.), die von NET INSURANCE oder den Gutachtern für ihre auch bei Dritten durchgeführten Untersuchungen und Kontrollen angefordert werden können, zur Verfügung gestellt werden</p> <p>Für Diebstahl und Raubüberfall - Im Schadensfall muss der Versicherte (oder Versicherungsnehmer):</p> <ol style="list-style-type: none"> alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den Schaden zu vermeiden bzw. zu begrenzen, sich umgehend auf dem wirksamsten Wege um die Wiedererlangung der entwendeten Güter und die Erhaltung und Bewahrung der verbliebenen, auch der ggf. beschädigten Güter zu bemühen; NET INSURANCE innerhalb 3 Tagen, nachdem er Kenntnis vom Schadensfall hat, Meldung erstatten, wie in Artikel 1913 ital. BGB vorgesehen. umgehend Anzeige bei der zuständigen Gerichts- oder Polizeibehörde erstatten. In der Anzeige sind anzugeben: Anfangszeitpunkt des Schadensfalls, vermutete Ursache und geschätzter Umfang des Schadens unter Angabe von NET INSURANCE als Versicherer der geschädigten, zerstörten oder entwendeten Güter. Eine Kopie der Schadensmeldung muss dann an NET INSURANCE übermittelt werden innen 5 Tagen nach Meldung des Schadensfalls dem Versicherer eine detaillierte Liste der zerstörten, beschädigten oder entwendeten Güter mit Angabe des jeweiligen Wertes NET INSURANCE übermitteln, falls diese andere Informationen enthält als die bereits mit der Meldung getätigten Angaben. umgehend die Entwendung von Forderungspapieren auch des Schuldners zu melden und - wenn gesetzlich zulässig - deren Abschreibung vorzunehmen. <p>Wenn der Versicherte oder Versicherungsnehmer die unter a. und/oder b. angegebenen Pflichten nicht erfüllt, kann er gemäß Art. 1915 ital. BGB den Entschädigungsanspruch ganz oder teilweise verlieren</p> <p>Ausgaben, die zur Erfüllung der Verpflichtungen laut a) getragen werden, gehen gemäß Angabe unter Art. 1914 des it. BGB zu Lasten des Versicherers.</p> <p>Der Versicherte hat ferner:</p> <ol style="list-style-type: none"> die nicht entwendeten oder unbeschädigt gebliebenen Güter so lange aufbewahren, bis der von NET INSURANCE beauftragte Sachverständige den Ort zur Schätzung des Schadens inspiziert hat. Wird keine Inspektion der Spuren und Rückstände des Schadensfalls verlangt, sind diese aufzubewahren, bis der NET INSURANCE den Schaden reguliert hat, ohne dass dafür eine Entschädigung zustünde. <p>eine detaillierte Liste der erlittenen Schäden vorbereiten, unter Bezugnahme auf die Qualität, Quantität und den Wert der zerstörten, gestohlenen oder beschädigten Güter, sowie auf Wunsch eine detaillierte g. Aufstellung der anderen versicherten Güter, die zum Zeitpunkt des Schadensfall vorhanden waren, unter Angabe des entsprechenden Werts. Gleichzeitig müssen alle Unterlagen (Belege, Rechnungen, Register, Kassenzettel, usw.), die von NET INSURANCE oder den Gutachtern für ihre auch bei Dritten durchgeführten Untersuchungen und Kontrollen angefordert werden können, zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Für Erneuerbare Energien - Im Schadensfall muss der Versicherungsnehmer:</p> <ol style="list-style-type: none"> alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um den Schaden zu vermeiden oder zu begrenzen, indem die

	<p>Anweisungen von NET INSURANCE vor der Reparatur befolgt werden, deren Kosten gemäß Gesetz (Art. 1914 des it. BGB) zu Lasten von NET INSURANCE gehen;</p> <p>b. NET INSURANCE innerhalb 3 Tagen, nachdem er Kenntnis vom Schadensfall hat, Meldung erstatten, wie in Artikel 1913 ital. BGB vorgesehen.</p> <p>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 NET INSURANCE zu übermitteln;</p> <p>d. die Spuren und Rückstände des Schadensfalls sowie die ersetzten Teile bis zur Regulierung des Schadens aufbewahren, ohne dass dafür eine Entschädigung zustünde;</p> <p>e. den Wert der beschädigten Sachen, der Materialien und der Reparaturkosten des Schadens sowie der in Verbindung mit den Verpflichtungen gemäß Buchstaben a) getragenen Ausgaben belegen. Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. BGB den Voll- oder Teilverlust des Entschädigungsanspruchs zur Folge haben.</p> <p>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 von NET INSURANCE nicht verändert werden darf. Wenn diese Inspektion aus vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten nicht zu vertretenden Gründen nicht innerhalb zehn Tagen nach der in Punkt b. vorgesehenen Meldung erfolgt, können der Versicherungsnehmer und der Versicherte alle nötigen Maßnahmen ergreifen</p> <p>Nach Eintreten des Schadensfalls wird die Versicherung mit Bezug auf mechanische und elektrische Störfälle für die beschädigte Sache bis zur definitiven Reparatur aufgehoben, mit welcher erneut die reguläre Betriebstüchtigkeit garantiert wird.</p> <p>Für die Assistenz am Wohnort - der Versicherte kann sich an die Organisationsstruktur wenden, die 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche unter folgenden Adressen erreichbar ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in Italien unter der Rufnummer: 800 542 009 - von außerhalb Italiens 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: <p>EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. Piazza Trento 8 20135 MAILAND</p> <ul style="list-style-type: none"> - oder ein Fax an die Nummer: +39.02.58.47.72.01 <p>Auf jeden Fall hat der Versicherte genau anzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. Die Art der benötigten <i>Assistenz</i> o. Nach- und Vorname p. Die Nummer seiner Police, der das Kürzel NICT vorauszugehen hat q. Anschrift seines momentanen Aufenthaltsortes r. Die Telefonnummer, unter der die Organisationsstruktur während der Assistenz zurückruft. s.
<p>Ungenaue und unterlassene Angaben</p>	<p>Es gibt keine weiteren, über die Bestimmungen der DIP Schadenssparte hinausgehenden Informationen vor.</p>
<p>Pflichten der Versicherungsgesellschaft</p>	<p>Es gibt keine weiteren, über die Bestimmungen der DIP Schadenssparte hinausgehenden Informationen vor.</p>

 Wann und wie muss ich bezahlen?	
Prämie	<p>Der Vertrag sieht die Entrichtung einer Prämie für die einjährige Dauer der Versicherung vor, deren Betrag in der Police 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>
Erstattung	<p>Sollte NET INSURANCE infolge des Schadensfalls entscheiden, vom Vertrag zurückzutreten, erstattet sie innerhalb 15 Tagen nach dem Datum der Wirksamkeit des Rücktritts den für die Zeit ohne Versicherungsschutz bezahlten Teil der Prämie, abzüglich Steuern.</p>

 Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?	
Laufzeit	<p>Der Vertrag hat eine Laufzeit von einem Jahr und wird danach stillschweigend verlängert</p> <p>Der Versicherungsschutz beginnt um 24.00 Uhr an dem in der Police angegebenen Tag, vorausgesetzt, der Beitrag wurde bezahlt. Andernfalls beginnt der Versicherungsschutz um 24.00 Uhr an dem Tag, an dem die Zahlung erfolgte.</p> <p>Falls keine Kündigung erfolgt, verlängert sich die Versicherung nach jeder jährlichen Fälligkeit jeweils automatisch um ein weiteres Jahr.</p> <p>Der Vertrag sieht Karenzzeiten vor, wie in den Tabellen des Abschnitts „Gibt es Deckungshöchstgrenzen?“ dieses Dokuments angegeben.</p> <p>.</p>
Unterbrechnung	<p>Die Wirksamkeit der Versicherungsleistungen 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 15ten Tags nach Fälligkeit der Rate unterbrochen und tritt erneut um 24.00 Uhr des Tags der Bezahlung in Kraft, vorbehaltlich Einhalten der nachfolgenden Fälligkeiten gemäß Art. 1901 des italienischen BGB.; -Ändert sich der Ort des versicherten Risikos, hat der Versicherungsnehmer NET INSURANCE zwischen 24.00 Uhr des 30igsten Tags nach dem Datum vorstehender Änderung schriftlich zu informieren; ist nach Ablauf dieser Frist keine Mitteilung erfolgt, werden die Versicherungsleistungen solange unterbrochen, bis der Versicherungsnehmer NET INSURANCE darüber schriftlich informiert hat; die Bestimmungen von Art. 1898 des ital. ZGB bleiben davon unberührt. -Nach Eintreten des Schadensfalls wird die Versicherung - mit Bezug auf mechanische und elektrische Störfälle - für die beschädigte Sache bis zur definitiven Reparatur aufgehoben, mit welcher erneut die reguläre Betriebstüchtigkeit garantiert wird. - wenn diese ab 24 Uhr des 45. Tages eingetreten sind, wenn die Räumlichkeiten, in denen die versicherten Güter verwahrt sind, länger als 45 aufeinanderfolgende Tage unbewohnt oder unbewacht geblieben sind.

 Wie kann ich die Versicherung kündigen?	
Rücktritt	<p>Es gibt keine weiteren, über die Bestimmungen der DIP Schadenssparte hinausgehenden Informationen vor.</p>
Auflösung	<p>Es gibt keine weiteren, über die Bestimmungen der DIP Schadenssparte hinausgehenden Informationen vor.</p>

 An wen richtet sich dieses Produkt?	
<p>Pro Family ist ein Multigarantie-Produkte zum Schutz der Person, des Wohngebäudes und des Privatlebens.</p>	

 Welche Kosten muss ich übernehmen?	
<p>Vermittlungskosten: Der Vermittler bezieht eine Provision in Höhe von 33% der bezahlten steuerpflichtigen Prämie.</p>	

WIE KANN ICH REKLAMATIONEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?

<p>An die Versicherungs- gesellschaft</p>	<p>Eventuelle Reklamationen in Bezug auf den Vertrag oder den Versicherungsdienst gegenüber der Versicherungsgesellschaft oder dem Vermittler, mit dem Sie in Kontakt stehen, müssen zunächst schriftlich (per Post, Fax, E-Mail oder zertifizierte elektronische Post [PEC]) an das Büro für die Verwaltung von Reklamationen gesendet werden:</p> <p>PEC (zertifizierte E-Mail-Adresse) ufficio.reclami@pec.netinsurance.it</p> <p>Postweg: NET INSURANCE S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 ROMA</p> <p>Fax: +39 06 89326.570</p> <p>Bitte geben Sie bei Ihrer Reklamation folgende Daten an</p> <ul style="list-style-type: none">• Vor- und Nachnamen, komplette Adresse und Telefonnummer des Reklamierenden;• Nummer der Versicherungspolice und Namen des Versicherungsnehmers• Nummer und Datum des Schadensfalls, auf den Bezug genommen wird• Bezeichnung der Person oder der Personen, deren Tätigkeit beanstandet wird• kurze und umfassende Beschreibung des Reklamationsgrundes;• alle weiteren Angaben und nützlichen Unterlagen zur Beschreibung der Umstände. <p>Die Versicherungsgesellschaft antwortet innerhalb 45 Tagen ab Empfang der Reklamation, wie von den geltenden Vorschriften vorgesehen.</p> <p>Sofern zutreffend, kann oben genannte Antwortfrist für eventuelle Reklamationen, die das Verhalten eines Agenten und nicht das eines Mitarbeiters/Arbeitnehmers desselben zum Gegenstand haben, für 15 Tage ausgesetzt werden, um ein Widerspruchsverfahren mit vorstehen genanntem Vermittler zu gewährleisten und diesem zu ermöglichen, die nötigen Ergänzungen zur Untersuchung beizutragen und seine Vorschläge in Bezug auf den Reklamationsgegenstand vorzubringen, wie in den einschlägigen Bestimmungen vorgesehen</p> <p>Wird der Reklamation nicht oder nur teilweise stattgegeben, enthält die Antwort eine eindeutige Stellungnahme sowohl der Gesellschaft als auch des betroffenen Agenten in Bezug auf die Reklamation oder die nicht gegebene Antwort.</p> <p>Bezüglicher detaillierter Informationen verweisen wir auf die Informationen in der Rubrik Reklamationen der Website www.netinsurance.it</p>
--	---

<p>All'IVASS</p>	<p>Sollte der Reklamierende keine Antwort erhalten oder diese nicht als befriedigend betrachten, kann er, bevor er den Rechtsweg beschreitet, an die italienische Aufsichtsbehörde für Versicherungen IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; Fax 06.42.133.745 oder 06.42.133.353, tutela.consumatore@pec.ivass.it) schreiben und eine Kopie der bereits an das Unternehmen gesandten Reklamation sowie der entsprechenden Antwort übermitteln, auch unter Anwendung des auf der IVASS- Website unter der Rubrik „Für den Verbraucher - wie man eine Reklamation vorbringt“ verfügbaren Formulars.</p> <p>Bezüglicher detaillierter Informationen verweisen wir auf die Informationen in der Rubrik Reklamationen der Website: www.netinsurance.it</p> <p>Eventuelle Reklamationen bezüglich der Nichtbeachtung der Vorschriften des Versicherungsgesetzes, der entsprechenden Umsetzungsvorschriften und der Bestimmungen über die Fernvermarktung von Versicherungsprodukte seitens der Versicherungsgesellschaft, der Vermittler und der Versicherung Gutachter können gemäß oben genannten Modalitäten direkt an IVASS übermittelt werden.</p> <p>Zur Beilegung grenzübergreifender Streitigkeiten kann die Reklamation bei der IVASS oder direkt bei der zuständigen ausländischen Stelle - siehe Website http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm - eingereicht und die Einleitung des FIN-NET - Verfahrens beantragt werden.</p>
<p>VOR BESCHREITUNG DES RECHTSWEGS können Sie alternativ Möglichkeiten für die Beilegung der Streitigkeiten in Anspruch nehmen, wie:</p>	
<p>Vermittlung</p>	<p>Durch Einschaltung einer Mediationsstelle unter jenen, die im Verzeichnis des Justizministeriums aufgeführt sind und auf der Website www.giustizia.it (Gesetz Nr. 98 vom 9.8.2013) konsultiert werden kann.</p> <p>Für detaillierte Informationen verweisen wir auf die Informationen in der Rubrik Reklamationen der Website www.netinsurance.it.</p>
<p>Verhandlung mit Rechtsbeistand</p>	<p>Über den eigenen Rechtsanwalt an das Unternehmen.</p>
<p>Weitere alternative Möglichkeiten zur Beilegung von Streitigkeiten – Nicht-rituelles Schiedsverfahren</p>	<p>Sofern von den Versicherungsbedingungen ausdrücklich vorgesehen, für Streitverfahren in Bezug auf die Festlegung der Schadenssumme oder die medizinischen Folgen eines Schadensfalls, wenn von den verschiedenen Parteien ernannte technische Berater mit diesen Aufgaben beauftragt werden.</p> <p>Zur Einleitung des Verfahrens muss der Versicherungsgesellschaft der Wille zu seiner Einleitung mitgeteilt werden. Die Versicherungsgesellschaft antwortet dem Antragsteller unter Angabe des Namens ihres eigenen technischen Beraters, und das Verfahren wird gemäß den ausdrücklich von der Police vorgesehenen Modalitäten abgewickelt.</p> <p>Für detaillierte Informationen verweisen wir auf die Informationen in der Rubrik Reklamationen der Website www.netinsurance.it. }</p>

LESEN SIE VOR DEM AUSFÜLLEN DES GESUNDHEITSFRAGEBOGENS DIE IN DER POLICE ENTHALTENEN EMPFEHLUNGEN UND ANWEISUNGEN SORGFÄLTIG. EVENTUELLE UNGENAUE ODER UNWAHRE ANGABEN KÖNNEN DAS RECHT AUF DIE VERSICHERUNGSLEISTUNG EINSCHRÄNKEN ODER KOMPLETT AUSSCHLIESSEN

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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Inhalt

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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



ABSCHNITT 2 - KRANKHEIT.....	22
Art. 35 - Gegenstand der Versicherung	22
A. DECKUNG KRANKHEITSBEDINGTE BLEIBENDE INVALIDITÄT	22
Art. 36 – Ausschlüsse	22
Art. 37 - Wartezeiten.....	23
Art. 38 - Automatische Anpassung der Prämie auf Grundlage des Alters des Versicherten	23
Art. 39 - Was tun im Schadensfall.....	23
Art. 40 - Entschädigungskriterien	24
Art. 41 - Festlegung der Entschädigung.....	24
ABSCHNITT 3 - STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN	24
Art. 42 - Gegenstand der Versicherung	24
A. DECKUNG KRANKENHAUSTAGEGELD.....	24
B. DECKUNG OPERATIONEN	25
C. DECKUNG ARZTKOSTEN	26
Art. 43 – Ausschlüsse	28
Art. 44 - Wartezeiten.....	29
Art. 45 - Automatische Anpassung der Prämie auf Grundlage des Alters des Versicherten	30
Art. 46 - Was tun im Schadensfall.....	31
ABSCHNITT 4 - BEISTAND FÜR PERSONEN	32
A. DECKUNG BEISTAND FÜR DIE PERSON	32
Art. 47 - Gegenstand der Versicherung	32
Art. 48 - Wie der Beistand für die Person aktiviert wird	35
BEREICH PERSÖNLICHE RISIKEN.....	36
B. SEKTOR BERUF	36
ABSCHNITT 5 - ARBEITSPLATZVERLUST.....	36
Art. 49 - Gegenstand der Versicherung	36
A. DECKUNG ARBEITSPLATZVERLUST	36
Art. 50 - Versicherte Personen.....	37
Art. 51 – Ausschlüsse	37
Art. 52 - Entschädigungsgrenzen	37
Art. 53 - Was tun im Schadensfall.....	38
BEREICH VERMÖGENSRISIKEN.....	38
C. SEKTOR HAFTPFLICHT	38
ABSCHNITT 6 - HAFTPFLICHT.....	38
Art. 54 - Gegenstand der Versicherung	38
A. DECKUNG PRIVATHAFTPFLICHT.....	38
B. DECKUNG HAUS- UND GRUNDBESITZERHAFTPFLICHT	40
Art. 55 – Ausschlüsse	40
Art. 56 - Stets geltende Sonderbedingungen	41
Art. 57 - Personen, die nicht als Dritte gelten	42
Art. 58 - Höchstbetrag.....	42
Art. 59 - Was tun im Schadensfall.....	43
Art. 60 - Umgang mit Rechtsstreitigkeiten	43
ABSCHNITT 7 - RECHTSSCHUTZ UND CYBER RISK.....	43
Art. 61 - Gegenstand der Versicherung	43
Art. 62 - Eintreten des Schadensfalls	44
Art. 63 - Fristen für die Meldung von Schadensfällen und die Beibringung von Beweismitteln	44
Art. 64 - Verwaltung des Schadensfalls	45
Art. 65 - Freie Wahl des Rechtsanwalts für das gerichtliche Verfahren	45

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Art. 66 - Meinungsverschiedenheiten mit dem <i>Versicherer</i> und Interessenskonflikte.....	45
Art. 67 - Rückforderung von Vorauszahlungen durch ARAG.....	45
Art. 68 - Gültigkeitsgebiet.....	45
Art. 69 - <i>Versicherte</i>	46
A. DECKUNG RECHTSSCHUTZ PRIVATHAFTPFLICHT UND HAUS- UND GRUNDSTÜCKSHAFTLICHT	46
Art. 70 - Gültigkeitsbereich und garantierte Leistungen.....	46
B. DECKUNG RECHTSSCHUTZ CYBER RISK	46
Art. 71 - Gültigkeitsbereich und garantierte Leistungen.....	46
Art. 72 – Ausschlüsse für Abschnitt 7 - RECHTSSCHUTZ UND CYBER RISK.....	47
BEREICH VERMÖGENSRISIKEN.....	48
D. SEKTOR SCHÄDEN.....	48
GEMEINSAME REGELN FÜR DIE DECKUNGEN IM SCHADENSSEKTOR.....	48
Art. 73 - Verfahren zu <i>Schadensbeurteilung</i>	48
Art. 74 - Beauftragung der Gutachter.....	49
Art. 75 - Vorsätzliche Übertreibung des <i>Schadens</i>	49
ABSCHNITT 8 - BRAND.....	49
A. DECKUNG GEBÄUDE	49
B. DECKUNG HAUSRAT	49
Art. 76 - Gegenstand der <i>Versicherung</i>	49
C. DECKUNG MIETRISIKO	54
Art. 77 – Ausschlüsse.....	54
Art. 78 - Gültigkeit der <i>Deckung</i>	55
Art. 79 - Was tun im <i>Schadensfall</i>	55
Art. 80 - Festlegung des <i>Schadenshöhe</i>	55
Art. 81 - Obergrenze der <i>Entschädigung</i>	56
Art. 82 - Bindungsklausel.....	56
ABSCHNITT 9 - DIEBSTAHL UND RAUB.....	56
Art. 83 - Gegenstand der <i>Versicherung</i>	56
A. DECKUNG DIEBSTAHL VON HAUSRAT	56
Art. 84 - <i>Entschädigungsgrenzen</i>	57
Art. 85 – Ausschlüsse.....	58
Art. 86 - Gültigkeit der <i>Deckung</i> - Verschlussvorrichtungen.....	58
Art. 87 – <i>Selbstbeteiligungen</i>	59
Art. 88 - Was tun im <i>Schadensfall</i>	59
Art. 89 - Festlegung des <i>Schadenshöhe</i>	60
Art. 90 - Rückerlangung der gestohlenen <i>Sachen</i>	60
ABSCHNITT 10 – WOHNUNGSSCHUTZ HAUPTWOHNUNG.....	60
A. DECKUNG WOHNUNGSSCHUTZ HAUPTWOHNUNG	60
Art. 91 - Gegenstand der <i>Versicherung</i>	60
ABSCHNITT 11 - ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS.....	63
Art. 93 - Gegenstand der <i>Versicherung</i>	64
A. DECKUNG ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS	64
Art. 94 - <i>Entschädigungsgrenzen</i> , Selbstbehalte und Selbstbeteiligungen.....	64
Art. 95 – Ausschlüsse.....	65
Art. 96 - Was tun im <i>Schadensfall</i>	66
Art. 97 - Festlegung des <i>Schadenshöhe</i> für direkte <i>Schäden All Risks</i>	67
Art. 98 - Festlegung des <i>Schadenshöhe</i> für indirekte <i>Schäden</i>	67
Art. 99 - Unterversicherung (Abweichung vom Proportionalitätsprinzip).....	68
ANHANG 1. LISTE DER BERUFSTÄTIGKEITEN.....	Errore. Il segnalibro non è definito.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



ANHANG 2. LISTE DER OPERATIONEN.....	70
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. Die in diesem Glossar definierten Begriffe sind im Text der Versicherungsbedingungen kursiv hervorgehoben.

Für alle Deckungsarten gültige Begriffe

Versicherungsjahr

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

Schiedsverfahren

Die Parteien verzichten einvernehmlich darauf, die ordentliche Gerichtsbarkeit anzurufen, um Streitigkeiten bezüglich der Auslegung oder Ausführung des Vertrags beizulegen. Dabei kann ein formgerechtes Schiedsverfahren durchgeführt werden, bei dem die Entscheidung der Schiedsrichter (Schiedsspruch) die gleiche Wirksamkeit eines gerichtlichen Urteils besitzt, oder eine freie Schlichtung, bei der die Schlichter die Streitigkeiten ohne besondere Förmlichkeiten regeln, wobei ihre Entscheidung nur zwischen den Parteien verbindlich ist.

Versicherter

Person, deren Belange durch die Versicherung gewahrt sind.

Versicherer

Net Insurance S.p.A.

Versicherung

Dieser Versicherungsvertrag.

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.

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.

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.

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.

Schäden

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

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.

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“.

Entschädigung / Abgeltung

Die im Schadensfall vom Versicherer geschuldete Summe.

Höchstbetrag

Der in der Police festgelegte Betrag, bis zu welchem der Versicherer pro Schadensfall und Versicherungsjahr seine Deckung leistet.

Kernfamilie

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

Partei

Der Versicherer und der Versicherungsnehmer, wenn sie einzeln genannt werden.

Parteien

Der Versicherer und der Versicherungsnehmer, wenn sie gemeinsam genannt werden.

Police

Das Dokument, das die Versicherung belegt.

Prämie

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Die Summe, die der Versicherungsnehmer dem Versicherer schuldet.

Leistungen

Der Beistand, der bei Bedarf in Sachwerten vom Versicherer über die Organisationsstruktur zu leisten ist.

Risiko

Die Wahrscheinlichkeit, dass der Schadensfall eintritt und der Umfang der möglicherweise daraus folgenden Schäden.

Selbstbeteiligung

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

Informationsunterlagen

Die Gesamtheit der Vertragsunterlagen (Basis- und Zusatz-Produktinformationsblatt, Versicherungsbedingungen), die dem Versicherungsnehmer vor Unterzeichnung der Police zu übergeben sind.

Schadensfall

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

Organisationsstruktur

Die Struktur von Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento 8 – 20135 Mailand – bestehend aus Ärzten, technischen Fachkräften und Büropersonal, die rund um die Uhr das ganze Jahr über erreichbar und tätig ist, und die im Rahmen eines speziellen, mit dem Versicherer unterzeichneten Übereinkommens auf dessen Auftrag den telefonischen Kontakt mit dem Versicherten unterhält und auf Kosten der Versicherers für Organisation und Erbringung des laut Police geschuldeten Beistands sorgt.

Vergleich

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

Spezifische Definitionen des Bereichs Personenrisiken

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.

Genesung

Zeitraum nach der Entlassung aus der Krankenhauseinrichtung, der für die vollständige klinische Heilung oder die Stabilisierung der bleibenden Folgen benötigt wird.

Tagesklinik

Der in der Patientenakte dokumentierte Aufenthalt in einer Krankenhauseinrichtung ohne Übernachtung.

Ambulante Operation

Der in einer Patientenakte dokumentierte Aufenthalt in einer Krankenhauseinrichtung ohne Übernachtung, bei dem sich der Versicherte einem chirurgischen Eingriff oder anderen invasiven bzw. partiell invasiven Diagnose- und/oder Behandlungsverfahren unterzieht, die keine stationäre Aufnahme erforderlich machen.

Körperliche Defekte

Das nicht seit Geburt bestehende Fehlen oder die Beeinträchtigung eines Organs oder Apparates, auch wenn diese beim Abschluss der Police noch nicht bekannt oder diagnostiziert waren.

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.

Gipsverband

Die Immobilisation von Gliedmaßen, Apparaten und Körperabschnitten durch entsprechende orthopädische Vorrichtungen, die aus eigens modelliertem Gips oder ähnlichen Materialien hergestellt werden. Dabei kann es sich auch um die Immobilisation durch externe orthopädische Orthesen aus unterschiedlichem Material, Fixateure externe oder Fingerschienen handeln, die den gleichen therapeutischen Zweck wie der Gipsverband erfüllen und deren von einem Facharzt für Orthopädie verordnete Anwendung durch Knochenbrüche, Kapselverletzungen bzw. komplette oder partielle Bänderrisse notwendig gemacht wird, die klinisch diagnostiziert und durch Röntgenaufnahmen, CT, MRT, Ultraschall oder Arthroskopie belegt worden sind. Dem Gipsverband gleichgestellt ist auch die Immobilisation infolge eines Beckenbruchs, aufgrund dislozierter Frakturen der Rippen oder einer nicht dislozierten Fraktur von mindestens zwei Rippenbögen.

Nicht als Immobilisationsvorrichtungen mit Gültigkeit für die Wirkung der Versicherungsdeckung gelten:

- elastische Bandagen allgemein (ausgenommen Rucksackverband oder Gilchristverband);
- Zinkleimverbände oder sogenannte Velpeau-Verbände;
- elastische orthopädische Korsetts;
- Schanz'sche Krawatten, Colombari- oder Philadelphia-Zervikalstützen;
- andere einfache Stütz-, Halte- oder Ruhigstellungsorthesen mit entsprechenden Eigenschaften wie die unter den Buchstaben a), b), c) und d) aufgelisteten.

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit

Vorübergehende, vollständige oder partielle, körperliche Unfähigkeit, der gewöhnlich ausgeübten Berufstätigkeit nachzugehen.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Unfall

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

Operation

Medizinischer Eingriff, der in einer Krankeneinrichtung oder Praxis durchgeführt wird, bei dem Gewebe durch die Einwirkung von mechanischer, thermischer oder Lichtenergie oder von Mikrowellen durchtrennt wird.

Bleibende Invalidität

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

Krankeneinrichtung

Krankenhäuser, Kliniken, Pflegeeinrichtungen oder Universitätsinstitute, die regulär zur Erbringung von Behandlungs- und Pflegeleistungen, auch in Form einer Tagesklinik, befugt sind. Nicht als Krankeneinrichtungen gelten Thermalkurhäuser, Einrichtungen, die vorwiegend diät-, Schönheits- und phytotherapeutischen Behandlungen gewidmet sind, Pflegeheime für Genesungszwecke, Langzeitpflege oder Unterbringung sowie Altenheime.

Beschäftigter

Eine natürliche Person, die eine Probezeit bestanden hat und seit mindestens sechs Monaten angestellt und zur Arbeitsleistung verpflichtet ist, mit beliebiger Qualifikation und in beliebiger Kategorie, und die diese Arbeit in einem Beschäftigungsverhältnis auf Grundlage eines Arbeitsvertrags mit einer Leistungspflicht von mindestens 16 Wochenstunden erbringt. Nicht als Beschäftigter gelten Arbeitskräfte, deren Vertrag im Ausland abgeschlossen wurde (es sei denn dieser ist dem italienischen Recht unterstellt).

Beschäftigter in der Privatwirtschaft

Natürliche Person, die ihre Arbeitsleistung bei privatrechtlichen Unternehmen oder Körperschaften erbringt.

Krankheit

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

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.

Gleichzeitig bestehende Erkrankung

Erkrankung oder Invalidität des Versicherten, die keinen verschlechternden Einfluss auf die gemeldete Krankheit oder die von dieser verursachte Invalidität ausübt, da andere Organ- und Funktionssysteme betroffen sind.

Mitwirkende Erkrankung

Erkrankung oder Invalidität des Versicherten, die einen verschlechternden Einfluss auf die gemeldete Krankheit oder die von dieser verursachte Invalidität ausübt, da dasselbe Organ- oder Funktionssystem betroffen ist.

Vorbestehende Erkrankung

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

Fehlbildung

Jede körperliche und/oder geistige Beeinträchtigung, die sich vor der Geburt entwickelt hat.

Erscheinung

Objektive Symptomatologie der Erkrankung.

Arbeitsplatzverlust

Verlust des Arbeitsplatzes infolge „gerechtfertigten objektiven Grundes“, der unabhängig vom Willen oder Verschulden des Versicherten erfolgt.

Gesundheitsfragebogen

Formular mit Fragen zu Gesundheitszustand und Lebensgewohnheiten des Versicherten, das vom Versicherer verwendet wird, um die Risiken zu beurteilen, die mit dem Versicherungsvertrag eingegangen werden.

Der Gesundheitsfragebogen muss vom Versicherungswilligen ausgefüllt und unterzeichnet werden.

Stationäre Aufnahme

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

Spezifische Definitionen des Bereichs Vermögensrisiken

Wohnung

Räumlichkeiten, die als Privatwohnung und ggf. dort eingerichtetes Privatbüro bestimmt sind, einschließlich eventueller Gebäudeanteile gemeinschaftlichen Eigentums. Dabei kann es sich um Folgende handeln:

- eine Eigentumswohnung, d.h. miteinander verbundene Räumlichkeiten in einem Mehrfamilienhaus oder Gebäude, das aus mehreren, aneinander angrenzenden, über- oder untereinander liegenden, aber nicht miteinander verbundenen Wohnungen besteht, die jeweils einen eigenen Zugang innerhalb des

Mehrfamilienhauses oder Gebäudes, extern jedoch einen gemeinsamen Zugang haben;

- ein Reihen- oder Einfamilienhaus, d.h. miteinander verbundene Räumlichkeiten, die zu einem Gebäude gehören, das aus mehreren angrenzenden, über- oder untereinander liegenden Wohnungen besteht, die jeweils einen eigenen unabhängigen Zugang von außen besitzen;
- alleinstehende/s Villa/Haus, d.h. ein Komplex von Räumlichkeiten mit einer oder mehreren eigenen Zugangstüren von außen.



Hauptwohnung

Die Wohnung, in welcher der Versicherte für gewöhnlich die meiste Zeit des Jahres verbringt, sofern sich diese auf italienischem Staatsgebiet befindet.

Nebenwohnung

Wohnungen, in denen der Versicherte für gewöhnlich nicht kontinuierlich lebt, sofern sie sich auf italienischem Staatsgebiet befinden.

Online-Käufe

Alle Verträge, die Güter zum Gegenstand haben und zwischen einem Freiberufler und einem Verbraucher im Rahmen eines vom Freiberufler organisierten Internet-Verkaufssystems abgeschlossen werden, wenn es sich beim Käufer um eine natürliche Person handelt, die beim Vertragsabschluss Zwecke verfolgt, die nicht in Verbindung mit der ggf. von ihr ausgeübten Berufstätigkeit stehen. Die Güter müssen mit einem Express-Kurier oder ähnlichen Systemen, die eine Rückverfolgung der Sendung ermöglichen, geliefert werden.

All-Risk-Versicherung

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

Haustiere

Hunde, Katzen, Vögel, Fische, Hamster, Kaninchen, Schildkröten.

Elektrofahrrad

Fahrräder mit Tretunterstützung durch einen Elektromotor mit maximal 0,25 kW Leistung, die nicht der verbindlichen Haftpflichtversicherung für Kraftfahrzeuge unterliegen. Fahrzeuge ohne elektrische Traktionsplatte, die für den Sondertransport von Personen bestimmt sind, gelten als Elektrofahrräder.

Tresor

Möbelstück mit folgenden Eigenschaften:

- Wände und Türen aus Stahl mit einer Dicke von mindestens 3 mm, unter Ausnahme der Wände eines Wandtresors;
- Schließbewegung, mit der mehrere Riegel gesteuert werden;
- Sicherheitsschlösser mit Schlüssel oder Zahlen-/Buchstabenkombination;
- Mindestgewicht 100 kg, mit Ausnahme von Wand- und/oder verankerten Tresoren.

Haushaltskräfte

Personen, die als Haushaltshilfe eingestellt sind, einschließlich Pflegepersonal und Babysitter.

Hausrat

Der Hausrat bzw. Inhalt der versicherten Wohnung samt des eventuell gleichzeitig bestehenden Privatbüros, d.h. die Gesamtheit folgender Güter:

- a) Einrichtung und generell Möbel der Wohnung bzw. des Privatbüros, einschließlich Archiven und persönliche Unterlagen; Bilder und Teppiche, persönliche Kleidung und alles, was für den häuslichen und persönlichen Gebrauch dient, sowie die vom versicherten Mieter an der Wohnung vorgenommenen Verbesserungsarbeiten

und Ergänzungen;

- b) besondere Gegenstände, wie Tonwiedergabe- und Fernsehgeräte (Radio, Autoradio, Fernseher, Videogeräte, DVD Player, Stereoanlagen, Aufnahmegeräte und ähnliche), optische Geräte (Fotoapparate, Film- oder Videokameras, Projektoren, Ferngläser, Teleskope und ähnliche), elektronische Geräte (Computer, Drucker, Faxgeräte, tragbare Telefonapparate, Sicherungs- und Alarmanlagen inklusive externer Komponenten und ähnliches), sowie einzelne Parabol- oder Fernsehantennen, Schusswaffen und Uhren aus Nichtedelmetall;
- c) Wertgegenstände, Bilder und Teppiche, Gobelins, Skulpturen, Sammlungen im Allgemeinen, in offiziellen Katalogen geführte Kunstobjekte (unter Ausnahme von Schmuck), Pelzmäntel, Tafelsilber;
- d) Schmuck und Wertsachen;
- e) Einrichtung in Nebengebäuden und zur Wohnung gehörigen Garage, Familienvorräte und alles andere zur Wohnung Gehörige oder vom Versicherten Benutzte, einschließlich Sportgeräten, Fahrrädern und Motorrädern, unter Ausnahme besonderer und wertvoller Objekte sowie von Schmuck und Wertsachen.

Sachen

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

Nichtbenutzung

Ständige Abwesenheit des Versicherten und der mit ihm zusammenlebenden Personen aus der Wohnung. Die Anwesenheit von Personen allein während der Tagesstunden oder die Besichtigung der versicherten Räumlichkeiten zwecks Inspektion, Kontrolle, Reinigung oder Reparaturarbeiten stellt keine Unterbrechung der Nichtbenutzung dar.

Ausweisdokumente

Personalausweis, Führerschein, Reisepass oder anderes behördlich anerkanntes Ausweisdokument, mit dem die Identität des Inhabers bestätigt wird.

Explosion

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

Gebäude

Ganzes Bauwerk oder Teile davon mit oberirdischen Strukturen und ggf. Fundament und/oder Kellerbauten, unter Ausschluss des Grundstücks. Inbegriffen sind:

- a) gebäudetechnische Anlagen, wie z.B.: elektrische Anlage, Telefonanlage (unter Ausnahme tragbarer Geräte), Videosprechanlage, Wasser- und Sanitäreanlage, Heizungs- und Klimaanlage, Personen- und Lastenaufzüge, Rolltreppen, zentralisierte Antennen und alle anderen ihrer Beschaffenheit oder ihrem Zweck nach als fest eingebaut geltende Anlagen oder Installationen (unter Ausnahme von Photovoltaik- und Solarwärmeanlagen, die unabhängig vom Gebäude versichert werden können); als Hausrat gelten hingegen



- Alarmanlagen, einzelne Parabol- und/oder Fernsehantennen;
- b) feste Umzäunungen und - ggf. elektrisch gesteuerte - Tore, Türen, Fenster, Tapeten, Anstrich, Teppichböden, Verkleidungen, Trennwände, Hängedecken, Fresken und Statuen ohne künstlerischen Wert. Ausgeschlossen sind hingegen Parkanlagen, Gärten, Bäume und Privatstraßen;
- c) Nebengebäude (Garagen, Keller, Dachböden, Heizwerk, Swimmingpools, Spiel- und Sportgeräte) jeder Bauart, sofern diese im Gebäude selbst oder, ggf. alleinstehend, auf dem angrenzenden Grundstück errichtet worden sind (Artikel 817, 818 it. Zivilgesetzbuch);
- d) im Falle von Eigentumswohnungen in Mehrfamilienhäusern auch der Anteil am Gemeinschaftseigentum.

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.

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.

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.

Solarwärmanlage

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.

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). Ebenso als feuerfest gelten Baustoffe aus Brettschichtholz oder Multiplexplatten

mit Mindeststärke 8 cm.

Unfall

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

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 der Wohnung gehören, mit Ausnahme von Oberlichtern.

Ferienwohnung

Saisonaler Wohnort, an dem sich der Versicherte im Laufe des Jahres nur gelegentlich aufhält.

Krankheit

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

Planmäßige Wartung

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

Außerplanmäßige Wartung

Als außerplanmäßige Wartungsarbeiten gelten notwendige Maßnahmen und Veränderungen zur Erneuerung und zum Austausch von - ggf. auch tragenden - Gebäudeteilen sowie zur Errichtung und Ergänzung von Wasser-, Sanitär- und anderen haustechnischen Anlagen, vorausgesetzt dass dabei keine Veränderungen der Teil- oder Gesamtvolumen der Gebäude oder von deren Nutzungsbestimmung vorgenommen werden. Zu den außerplanmäßigen Wartungsmaßnahmen zählen auch Eingriffe zur Teilung oder Zusammenlegung von Immobilieneinheiten mit Ausführung von Bauarbeiten, auch wenn diese Änderungen an der Fläche der einzelnen Immobilieneinheiten sowie der urbanistischen Belastung bewirken, vorausgesetzt dass das Gesamtvolumen der Gebäude nicht verändert wird und ihre ursprüngliche Nutzungsbestimmung erhalten bleibt.

Wohnungszubehör

Keller, Dachböden, Garagen, einschließlich Umzäunungen, Tore, Bäumen und anderen Sachen, die dauerhaft dem Gebäude zugeordnet sind, vorausgesetzt, dass sie im Gebäude selbst oder im daran angrenzenden Bereich errichtet worden sind.

Absolutes 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.

Anlagendefekt

Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit einer Anlage infolge einer Beschädigung derselben.

Einbruch

Aufbrechen, Entfernen oder Zerstören von Schlössern oder Schutzvorrichtungen von Räumen, Tresoren oder Möbelstücken, in denen versicherte Güter verwahrt werden,

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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.

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.

Tür- oder Fensterflügel

Element, das zum Verschließen von Durchgängen, Beleuchtungs- und Belüftungsöffnungen an einem Gebäude bestimmt ist.

Schadensfall bezüglich Rechtsschutz und Cyber Risk

Auftreten der Streitigkeit.

Social Network

Virtuelle Gemeinschaften, die entstanden sind, um zwischenmenschliche Beziehungen, Informationsaustausch, Freundschaften und Kontakte zu vereinfachen.

Decke

Bauteile, die als horizontale Unterteilung zwischen den Stockwerken eines Gebäudes dienen, Bodenbeläge und Zwischendecken ausgenommen.

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).

Erdverlegtes Rohr

Rohrleitung, die unter einer Erdschicht teilweise oder ganz in direktem Kontakt mit dem Erdreich verlegt wurde oder zumindest nicht ganz von Mauerwerk geschützt wird.

Neuwert (Gebäude)

Damit wird die Ausgabe bezeichnet, die für den kompletten Neubau des Gebäudes erforderlich wäre, unter Ausschluss des alleinigen Grundstückswerts.

Geschäftswert (Hausrat)

Damit werden die Kosten für den Ersatz beschädigter oder entwendeter Güter durch gleiche oder wirtschaftlich gleichwertige neue Güter bezeichnet, einschließlich Transport-, Montage- und Steuerkosten, abzüglich einer Wertminderung von maximal 50%, die im Verhältnis zu Alter, Typ, Qualität, Funktionstüchtigkeit, Leistung, Wartungszustand und anderen Begleitumständen festgelegt wird.

Vollwert

Versicherungsform, bei welcher der Versicherer im Verhältnis zu dem Wert für den Schaden haftet, den die versicherten Sachen zum Zeitpunkt des Schadensfalls in Bezug auf die in der Police versicherte Summe haben, wobei die Proportionalitätsregel laut Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs zur Anwendung gelangt.

Wertsachen

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

Reise (Definition mit Gültigkeit für den Wohnungsschutz)

Eine Entfernung des Versicherten um über 100 km von seinem Wohnort für touristische Zwecke.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



VORWORT

PROTECTION ist eine mehrere Deckungsbereiche umfassende *Police* für die Familie zum Schutz vor Risiken, die sowohl im Personen- als auch im Vermögensbereich auftreten können.

PROTECTION ist ein Baukastenprodukt, mit dem der Kunde ein seinem persönlichen Schutzbedarf entsprechendes Versicherungspaket zusammenstellen kann, indem die von der *Police* vorgesehenen *Deckungen* miteinander kombiniert werden.

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 4 Sektoren und 11 Abschnitte gegliedert sind:

- **BEREICH PERSONENRISIKEN**
 - A. **SEKTOR GESUNDHEIT**
 - 1. ABSCHNITT UNFÄLLE
 - a. *Deckung Unfalltod*
 - b. *Deckung Unfallbedingte bleibende Invalidität*
 - c. *Deckung Unfallbedingte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit*
 - d. *Deckung Erstattung von unfallbedingten Pflegekosten*
 - 2. ABSCHNITT KRANKHEIT
 - a. *Deckung Krankheitsbedingte bleibende Invalidität*
 - 3. ABSCHNITT STATIONÄRE KRANKENHAUSAUFENTHALTE UND OPERATIONEN
 - a. *Deckung Krankenhaustagegeld*
 - b. *Deckung Operationen*
 - c. *Deckung Arztkosten*
 - 4. ABSCHNITT BEISTAND FÜR PERSONEN
 - a. *Deckung Beistand für die Person*
 - B. **SEKTOR BERUF**
 - 5. ABSCHNITT ARBEITSPLATZVERLUST
 - a. *Deckung Arbeitsplatzverlust*
- **BEREICH VERMÖGENSRISIKEN**
 - C. **SEKTOR HAFTPFLICHT**
 - 6. ABSCHNITT HAFTPFLICHT
 - a. *Deckung Privathaftpflicht*
 - b. *Deckung Vermögenshaftpflicht*
 - 7. ABSCHNITT RECHTSSCHUTZ UND CYBER RISK
 - a. *Deckung Rechtsschutz Privatleben und Immobilien*
 - b. *Deckung Rechtsschutz Cyber Risk*
 - D. **SEKTOR SCHÄDEN**
 - 8. ABSCHNITT BRAND
 - a. *Deckung Gebäudebrand*
 - b. *Deckung Hausratbrand*
 - c. *Deckung Mietrisiko*
 - 9. ABSCHNITT DIEBSTAHL UND RAUB
 - a. *Deckung Diebstahl von Hausrat*
 - 10. ABSCHNITT WOHNUNGSSCHUTZ
 - a. *Deckung Wohnungsschutz*
 - 11. ABSCHNITT ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS
 - a. *Deckung Erneuerbare Energien All Risk*



ALLGEMEINE REGELUNGEN FÜR ALLER 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 und 44 - „*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 und 44 - „*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 € 120,00 oder mehr, kann sie nach Wahl des *Versicherungsnehmers* ohne zusätzliche Kosten in halbjährliche Raten und 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. 3 - „**Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags**“ 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*

Etwaige Änderungen am *Versicherungsvertrag* sind schriftlich vorzunehmen und zu belegen.

Art. 5 - Form der Kommunikation

Sämtliche Mitteilungen, zu denen *Versicherungsnehmer*, *Versicherer* 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*

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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. **Bei mangelnder Benachrichtigung 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 etwaiger von den einzelnen Deckungen vorgesehener gebietlicher Beschränkungen ist die **Versicherung** auf der ganzen Welt gültig.

Art. 12 - Grobe Fahrlässigkeit

Die **Versicherung** ist - **unter Ausnahme von ABSCHNITT 9 - DIEBSTAHL UND RAUB** und **ABSCHNITT 11 - 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 Entschädigungsanspruchs, 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 **Versicherungsbedingungen - Seite 12 von 82**

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Art. 1891 aufgrund ihrer Beschaffenheit nur vom *Versicherten* erfüllt werden können.

Art. 15 - Steuerlasten

Die Steuerlasten bezüglich der *Versicherung* obliegen dem *Versicherungsnehmer*.

Dieser Vertrag unterliegt 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 berücksichtigten 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, Entschädigungsforderungen 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

A. SEKTOR GESUNDHEIT

GEMEINSAME REGELN FÜR DIE DECKUNGEN IM GESUNDHEITSEKTOR

Folgende Artikel gelten für den Sektor A - Gesundheit

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: hirnorganisches Psychosyndrom, Schizophrenie, manisch-depressive oder paranoide Störungen.

Die *Versicherung* erlischt mit ihrem Offenbarwerden (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 Frist 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 Frist 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, für die *Deckung* C. ARZTKOSTEN beträgt die Grenze hingegen 65 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.

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;

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- **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, traumatischem 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 weiter 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 **Krankheitsbedingter Invalidität** bzw. für die amtsärztliche 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.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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.**

Unfällen gleichgestellt und damit erstattungsfähig sind:

- 4) *Unfälle*, die bei einem Schwächeanfall oder im Zustand der Bewusstlosigkeit erlitten werden;
- 5) Erstickung, die nicht auf vorbestehende Erkrankungen zurückzuführen ist;
- 6) akute Vergiftung und Schädigungen, die auf versehentliches und akutes Verschlucken oder Aufnehmen von Substanzen zurückzuführen sind;
- 7) Ertrinken, Unterkühlung, Erfrieren, Stromschlag, Sonnenstich, Hitzschlag, Kälteschock und andere Temperatur- und Witterungseinwirkungen;
- 8) Reaktionen infolge der Bisse oder Stiche von Tieren (**ausgeschlossen Malaria und Tropenkrankheiten**);
- 9) die Folgen einer Gasembolie, **vorausgesetzt sie wurde nicht durch Tauchen ausgelöst**;
- 10) *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 € 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 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 einzelnen 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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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 <i>Bleibende Invalidität</i>	Auszahlungsprozentsatz <i>Bleibende Invalidität</i>
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**.

VERLUST EINES SCHULJAHR

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 zum Verlust 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 der Verlust des Schuljahres 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

- a) **ganz zu für jeden Tag, an dem der Versicherte vollständig körperlich unfähig ist, seiner in der Police angegebenen Berufstätigkeit nachzugehen;**
- b) **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.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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 vorschriftgemäß 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 € 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 € 5.000,00 geleistet nach Anwendung einer *Selbstbeteiligung* von 10% mit mindestens € 50,00 und binnen der Grenzen der *Deckungssumme* für die *Deckung* D. ERSTATTUNG UNFALLBEDINGTER PFLEGEKOSTEN.

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:

- Führen oder Mitbenutzung als Passagier von Fluggeräten, einschließlich Hängegleitern und Ultraleichtflugzeugen, unbeschadet der Bestimmungen unter Punkt 10) von Art. 28 „Gegenstand der *Versicherung*“;**
- Ausübung von Luftsportarten allgemein, wie rein beispielweise: Hängegleiter, Ultraleichtflugzeuge, Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen;**

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- 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, Speleologie, 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.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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 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 € 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:

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Tabelle der Prozentsätze für die *Entschädigung*

Zum Zeitpunkt des Schadensfalls ausgeübte Berufstätigkeit <i>Risikoklassen</i>	Erklärte Berufstätigkeit		
	1	2	3
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.

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*:

- die bereits vor dem Datum des Inkrafttretens dieser *Police* bestanden hat;
- 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;
- die auf Alkoholmissbrauch oder nichttherapeutische Anwendung von Psychopharmaka, Drogen, Halluzinogenen und ähnlichen Substanzen zurückzuführen ist;
- die auf natürlich auftretende oder künstlich erzeugte Umwandlungen oder Reaktionen des Atoms und die Beschleunigungen von Atomteilchen zurückzuführen ist;
- 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;
- die durch Erdbeben, Überschwemmungen, Sturmfluten und Vulkanausbrüche verursacht wurde;
- die durch Schönheitsbehandlungen, Abmagerungskuren und Diäten verursacht wurde;
- die auf psychische *Krankheiten* und Störungen allgemein oder auf Neurosen, einschließlich Angst- und/oder depressiven Syndromen, zurückzuführen ist;
- die auf das erworbene Immunschwächesyndrom (AIDS) oder andere damit verbundene Erkrankungen

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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“ 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 anderer, denselben *Versicherten* betreffender *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 Vorgänger*police* 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 Prämienerrhöhung 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 *Erkrankung* die geleistete *Garantie* 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;

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- sich etwaigen, 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 stationären 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.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Die Tage von Aufnahme und Entlassung aus der *Krankeneinrichtung* 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 **Tagegeld** zu 50% bezahlt.

ERWEITERUNG DER DECKUNG

- Bei Anlegen eines **Gipsverbands oder einer abnehmbaren Orthese** wird - auch ohne *stationäre Aufnahme* - das für einen Krankenhausaufenthalt vorgesehene **Tagegeld** 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 **Tagegeld** kumuliert werden.
- Tagegeld für Genesungszeitraum nach dem stationären Krankenhausaufenthalt**: Benötigt der *Versicherte* nach einem durch *Unfall, Krankheit, Geburt, therapeutische Abtreibung* oder *Organspende* verursachten *Krankenhausaufenthalt*, der gemäß *Police* entschädigungsfähig ist, einen Zeitraum der häuslichen *Genesung*, leistet der *Versicherer* eine *Entschädigung* pro Tag, die **50% des in der Police angegebenen Krankentagegelds 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-tätigem *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 *Saugglocken-/Zangen Geburt* 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 Pathologien und angewandter chirurgischer Technik gegliederten Liste aufgeführt ist.

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

Operationskategorie	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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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 € 2.000,00 für „Ausgaben vor und nach der Operation“.**

C. DECKUNG ARZTKOSTEN

1. KRANKENHAUSAUFENTHALT, STATIONÄR UND AMBULANT DURCHFÜHRTE OPERATIONEN

Die Deckung gilt bei stationärer Aufnahme, Operation ohne stationäre Aufnahme oder Behandlung in Tagesklinik, die aufgrund von Krankheit, Unfall, Geburt oder therapeutischer Abtreibung erforderlich sind.

Der Versicherer erstattet dem Versicherten bis zur Erreichung der in der Police angegebenen Deckungssumme seine Ausgaben, die vor, während und nach der stationären Aufnahme bzw. der Operation ohne stationäre Aufnahme sowie bei Behandlungen in Tagesklinik getragen worden sind, entsprechend nachstehender Erläuterung.

Die in der Police aufgeführte Deckungssumme entspricht dem Höchstbetrag, bis zu welchem der Versicherer seine Deckung für den Versicherten pro Schadensfall und Versicherungsjahr leistet.

Leistungen vor der stationären Aufnahme oder der Operation ohne stationäre Aufnahme:

- a) Labor- und Gerätediagnostik (einschl. Arzthonorare), die im Zeitraum von **120 Tagen vor der stationären Aufnahme oder dem Datum der Operation ohne stationäre Aufnahme** durchgeführt werden und sich auf die Krankheit oder den Unfall beziehen, durch welche der Krankenhausaufenthalt oder die Operation veranlasst worden sind.
- b) Transport des Versicherten mit entsprechend der Schwere des Falls ausgerüstetem Krankenwagen für die Strecke bis zur Notaufnahme oder zur Krankenhauseinrichtung im Falle einer stationären Aufnahme.

Leistungen bei stationärer Aufnahme oder Operation ohne stationäre Aufnahme:

- c) Honorar des Chirurgen, des weiteren an der Operation beteiligten medizinischen Personals, des Narkosearztes und aller anderen am Eingriff beteiligten Personen, Nutzungsgebühren für OP-Saal und OP-Material (einschließlich während der Operation verwendeter therapeutischer Geräte und eingesetzter Endoprothesen);
- d) medizinische Versorgung, Pflege, physiotherapeutische und Reha-Behandlung, Arzneimittel, Labor- und Gerätediagnostik;
- e) Krankenhausunterbringung;
- f) Kosten für Verpflegung und Unterbringung einer Begleitperson in der Krankenhauseinrichtung;
- g) Leistungen laut vorstehender Punkte bezüglich der stationären Aufnahme eines Spenders für Entnahme und Transport des Organs oder von dessen Teilen, wenn der Versicherte der Empfänger ist, oder für die Entnahme von Organen oder Teilen davon, wenn der Versicherte der Lebendspender ist;
- h) Transport des Versicherten mit entsprechend der Schwere des Falls ausgerüstetem Krankenwagen für die Überführung von einer Krankenhauseinrichtung in eine andere;
- i) zahnärztliche Behandlung und Einsetzen von Zahnprothesen (samt Kosten letzterer), die infolge von Neoplasie oder Unfall erforderlich sind und durch Befund der Notaufnahme oder der stationären Aufnahme belegt sind.

Bezüglich der Kosten für Zahnprothesen bei gutartiger Neoplasie oder Unfall wird die Deckung **bis zur Erreichung von € 5.000,00** pro Versicherten und Versicherungsjahr geleistet, vorausgesetzt dass die Ausgaben während der Vertragslaufzeit und binnen 360 Tagen ab dem Unfall oder der stationären Aufnahme getragen werden.

Falls der Versicherte beim Versicherer keinerlei Erstattung von Ausgaben für „Leistungen bei stationärer Aufnahme oder Operation ohne stationäre Aufnahme“ eingefordert hat, zahlt der Versicherer **für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts eine Ersatzentschädigung von € 140,00 für maximal 120 Tage pro Versicherungsjahr.**

Der erste und letzte Tag des Krankenhausaufenthalts werden zu einem einzigen Tag zusammengefasst, während eine ambulant durchgeführte Operation ohne stationäre Aufnahme einem Tag Krankenhausaufenthalt gleichgesetzt wird.

Bei der Geburt wird eine einzige Ersatzentschädigung für jeden Tag der stationären Aufnahme allein der Mutter bezahlt, unabhängig vom Krankenhausaufenthalt eines oder mehrerer Neugeborener.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Leistung nach stationärem Aufenthalt oder Operation ohne stationäre Aufnahme:

- j) Transport des Versicherten mit entsprechend der Schwere des Falls ausgerüstetem Krankenwagen für die Heimfahrt nach der Entlassung;
- k) Labor- und Gerätediagnostik, Arzneimittel, diagnostische Leistungen (einschl. Arzthonorare), medizinische und chirurgische Versorgung, Pflegeleistungen, physiotherapeutische und Reha-Behandlung, Kurbehandlungen (unter Ausschluss jedoch von Hotelkosten), die im Zeitraum von **120 Tagen nach der Krankenhausentlassung oder dem Datum der Operation ohne stationäre Aufnahme** durchgeführt werden und sich auf die *Krankheit* oder den *Unfall* beziehen, durch welche die *stationäre Aufnahme* oder die *Operation* veranlasst worden sind.
- l) Kauf oder Miete **bis zu einem Höchstbetrag von € 550,00** pro Versicherten und Versicherungsjahr, die im Zeitraum von **120 Tagen nach der Krankenhausentlassung oder dem Datum der Operation ohne stationären Aufenthalt** getätigt werden und sich auf die *Krankheit* oder den *Unfall* beziehen, durch welche die *stationäre Aufnahme* oder *Operation* veranlasst wurde, von:
 - Krücken, Rollstuhl, Korsett, Orthesen und Antidekubitusmatratzen;
 - prothetischen Vorrichtungen (einschließlich Hörprothesen und -geräte, ausgeschlossen Brillen und Kontaktlinsen);
 - physiotherapeutischen Geräten auf Verordnung durch einen Facharzt.

Leistungen bei Behandlung in Tagesklinik

Bei *Unfall* oder *Krankheit* des Versicherten, die eine therapeutische Behandlung in einer *Tagesklinik* erforderlich machen, erstattet der *Versicherer* die vom Versicherten allein während des Aufenthalts getragenen Ausgaben für:

- m) Gerätediagnostik;
- n) medizinische Versorgung und Pflege;
- o) physiotherapeutische und Reha-Behandlungen;
- p) Arzneimittel;
- q) therapeutische Behandlungen für Neoplasien;
- r) Krankenhausunterbringung.

Falls der *Versicherte* beim *Versicherer* keinerlei Erstattung von Ausgaben für „Leistungen bei *Behandlung in Tagesklinik*“ eingefordert hat, zahlt der *Versicherer* für jeden Tag der *Tagesklinik* eine *Ersatzentschädigung* von € 70,00 für maximal 120 Tage pro *Versicherungsjahr*.

ERWEITERUNG DER DECKUNG

- Bei einer gemäß *Police* entschädigungsfähigen Geburt werden Ausgaben **bis maximal € 30.000,00** zuerkannt für:
 - *Operationen*, therapeutische Behandlungen und fachärztliche Untersuchungen, Krankenhausunterbringung, Arzneimittel, Labor- und Gerätediagnostik, welche im Rahmen einer *stationären Aufnahme* an den Neugeborenen **während der ersten 60 Lebensstage** durchgeführt werden aufgrund einer ggf. auch angeborenen *Krankheit* und/oder *Fehlbildung*, eines *körperlichen Defekts* oder aufgrund eines *Unfalls*;
 - *Operationen* am Fetus;
- **Im Falle von HIV-Infektion oder erworbenem Immunschwächesyndrom (AIDS)** erstattet der *Versicherer*, in partieller Abweichung von Art. 22 - „Nicht versicherbare Personen“ **bis zur Erreichung von € 16.000,00** die vom Versicherten getragenen Ausgaben für den Zeitraum von **maximal 120 Tagen** ab erstem Auftreten der *Krankheit*, die unter „Leistungen bei *stationärer Aufnahme* oder *Operation* ohne *stationäre Aufnahme*“ oder „Leistungen bei *Behandlung in Tagesklinik*“ vorgesehen sind.
Nach Ablauf dieser Frist erlischt die Wirkung der *Versicherung*.

ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN

Die unter Punkt 1 garantierten Leistungen. Für STATIONÄREN KRANKENHAUSAUFENTHALT, OPERATIONEN UND TAGESKLINIK gelten folgende *Entschädigungsgrenzen* pro Ereignis:

- € 3.000,00 für Geburt ohne Kaiserschnitt (einschließlich natürlicher Hausgeburt);
- € 6.500,00 für Kaiserschnittgeburt und therapeutische Abtreibung;

Unbeschadet oben aufgeführter Grenzen erstattet der *Versicherer* bei Geburt mit oder ohne Kaiserschnitt ausschließlich die unter den Punkten b) c) d) e) f) h) k) und unter dem ersten Punkt der *Deckungserweiterung* vorgesehenen Leistungen.

- € 6.500,00 für Hernie (ausgenommen Bandscheibenhernie), Blinddarm, Krampfadern und Hämorrhoiden;
- € 12.000,00 für Bandscheibenhernie.

SELBSTBEHALT

Unbeschadet der festgelegten *Entschädigungsgrenzen* erfolgt die Ausgabenerstattung für die von Buchstabe a) bis r) vorgesehenen Leistungen unter Abzug eines *Selbstbehalts* von € 1.000,00 pro *stationärer Aufnahme* oder *ambulanter Operation* oder *Tagesklinik*.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Stationäre Krankenhausaufenthalte, ambulante Operationen oder Behandlungen in Tagesklinik, die in einem Abstand von maximal 90 Tagen voneinander erfolgt sind und auf dieselbe Krankheit oder Pathologie bzw. dieselben Unfallfolgen zurückzuführen sind, gelten als ein und derselbe Schadensfall, sodass der ggf. vertraglich vorgesehene Selbstbehalt nur einmal zur Anwendung kommt.

. HOHER SPEZIALISIERUNGSGRAD

Der Versicherer erstattet dem Versicherten innerhalb der pro Versicherten und pro Versicherungsjahr geltenden Deckungssumme von **€ 3.000,00** die Ausgaben für nachstehend aufgeführte, durch Erkrankungen oder Unfälle erforderlich gemachte Leistungen:

a. Fachlich hochspezialisierte Untersuchungstechnik

Feinnadelaspiration	Laparoskopie, Rektoskopie, Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, Pankoloskopie
Angiographie (Phlebographie, Arteriographie, Angiographie der Lungengefäße, Lymphographie, Koronarographie oder Herzkatheter)	Myelographie
Bronchoskopie oder Fiberbronchoskopie	Knochendichtemessung (DEXA)
Zystoskopie	24-Stunden-Blutdruckmessung (Holter)
Zystometrie oder Zystographie	Polysomnographie
Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP), Intravenöse Cholangiographie, perkutane Cholangiographie, Cholangiographie durch Kehrsche T-Drainage	Magnetresonanz (MRT)
Digitale Dermatoskopie (digitale Epilumineszenz)	Szintigraphie
Herzultraschall (Doppler-Echokardiographie, ein-/zweiseitiges Echokardiogramm plus Echo-Color-Doppler)	SPECT (Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie)
Sonographie	Digitale Stimmband-Stroboskopie
Ultraschalltomographie an Gefäßen (Doppler - Echo-Color-Doppler)	Urodynamik
EEG Mapping (Mapping des Gehirns)	Atemtest
Langzeit-Elektrokardiogramm (Holter-EKG)	Ergometrie oder Herzbelastungstest
Elektromyographie (EMG) - Elektroneurographie (ENG)	Positronen-Emissions-Tomographie (PET)
Elektronystagmographie	Computertomographie (CT)
Fluoreszenzangiographie	

b. Ambulante Behandlungen, die durch Tumorerkrankungen erforderlich gemacht werden;

c. Physiotherapeutische und Reha-Behandlungen des Versicherten, vorausgesetzt dass diese binnen 360 Tagen nach Datum des Unfalls oder der Krankenhausaentlassung bei Krankheit erfolgen.

SELBSTBEHALT

Unbeschadet der Grenzen der Deckungssumme von € 3.000,00 erfolgt die Erstattung der Ausgaben abzüglich eines Selbstbehalts von € 100,00 für jede Reihe von Diagnoseuntersuchungen oder jeden Behandlungs- oder Therapiezyklus, der von einer einzigen ärztlichen Verordnung vorgesehen ist.

Sollte der Versicherte das Nationale Gesundheitswesen in Anspruch genommen haben, werden die Rezeptgebühren für oben genannte Ausgaben vollumfänglich erstattet.

Art. 43 – Ausschlüsse

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

Unbeschadet der Vorgaben von Art. 31 - „Ausschlüsse“ unter ABSCHNITT 1 - UNFÄLLE und von Art. 44 - „Wartezeiten“ gilt die Versicherung ferner nicht für:

- Krankheiten und Erkrankungszustände, die vor Abschluss des Vertrags bekannt und/oder diagnostiziert waren;
- psychische Krankheiten und Störungen allgemein, einschließlich neurotischer Verhaltensstörungen;
- Behandlungen im Bereich der Psychotherapie und/oder andere therapeutische Leistungen für Depressionen, Angstzustände oder Verhaltensstörungen allgemein;
- Behandlungen bei Unfruchtbarkeit, männlicher und weiblicher Sterilität, künstliche Befruchtung und ähnliche Verfahren, Impotenz;
- freiwillige, nicht therapeutische Abtreibung;

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- 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 zahn technische Leistungen und Behandlungen (einschließlich Parodontitisbehandlung) - unbeschadet der Bestimmungen unter i) für „Leistungen bei stationärer Aufnahme oder Operation ohne stationäre Aufnahme“;
- 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“ 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;
- 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 anderer, denselben Versicherten betreffender 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.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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

Für die Deckungen **A. KRANKENHAUSTAGEGELD**, **B. OPERATIONEN** und **C. ARZTKOSTEN** 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 Prämienhöhung 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%

Für die Deckung **C. ARZTKOSTEN** wird bei der Erstunterzeichnung des Vertrags jedem Versicherten die seiner Altersgruppe zum Zeitpunkt der Unterzeichnung entsprechende, in der Police angegebene Prämie zugeteilt.

Bei jeder jährlichen Vertragsverlängerung wird die Anpassung der Prämie vorgenommen, indem auf jeden Versicherten die Erhöhung der Prämie (in Prozent angegeben) angewandt wird, die seiner Altersgruppe entsprechend nachstehender Tabelle entspricht.

Tabelle der Koeffizienten (% der Prämienhöhung pro Jahr) für Arztkosten.

Alter in Jahren	Prozent	Alter Jahre	Prozent	Alter Jahre	Prozent
1	-	26	1,6%	51	3,5%
2	-	27	2,1%	52	2,7%
3	-	28	2,0%	53	2,7%
4	-	29	2,0%	54	2,9%
5	-	30	2,2%	55	2,8%
6	-	31	3,0%	56	3,9%
7	-	32	1,9%	57	2,8%
8	-	33	1,9%	58	2,7%
9	-	34	1,8%	59	2,6%
10	-	35	1,8%	60	2,6%
11	-	36	2,0%	61	4,0%
12	-	37	1,7%	62	3,2%
13	-	38	2,1%	63	3,0%
14	-	39	1,7%	64	3,2%
15	-	40	2,6%	65	3,2%
16	-	41	2,7%	66	4,0%
17	-	42	2,5%	67	3,1%
18	3,8%	43	2,2%	68	3,3%
19	5,1%	44	2,7%	69	3,4%
20	5,2%	45	2,4%	70	6,7%
21	5,1%	46	2,2%	71	3,2%
22	3,9%	47	2,1%	72	3,2%
23	3,3%	48	2,0%	73	3,1%
24	2,2%	49	2,1%	74 und älter	3,2%
25	1,6%	50	2,3%		

Auf die steuerpflichtigen Jahresprämien, die anhand obiger Angaben errechnet und ggf. in die festgelegte Anzahl von Raten unterteilt worden sind, werden die einschlägigen Steuern berechnet.



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 *Deckungen B. OPERATIONEN* und *C. ARZTKOSTEN* 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.

Ferner für die *Deckung C. ARZTKOSTEN*:

1. Inanspruchnahme des Nationalen Gesundheitsdienstes

Falls der *stationäre Krankenhausaufenthalt, die Tagesklinik* oder die *Operation* ohne *stationäre Aufnahme* des *Versicherten* ganz oder teilweise zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes (SSN) in öffentlichen Strukturen oder beim SSN akkreditierten *Krankenhauseinrichtungen* erfolgen, werden etwaige getragene medizinische Kosten, die zu Lasten des *Versicherten* geblieben sind, erstattet, vorausgesetzt dass diese gemäß *Police* entschädigungsfähig sind und der *Versicherte* nicht für dieselben Leistungen die Zahlung der *Ersatzentschädigung* beantragt hat.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



In diesem Fall hat der *Versicherte* direkt für die Zahlung dieser Ausgaben zu sorgen und anschließend ihre Erstattung anhand oben erläuteter Vorgehensweise zu beantragen.

2. 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.** (nachstehend *Europ Assistance*) anvertraut.

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.

Der *Beistand* kann direkt vom *Versicherten/Versicherungsnehmer* oder einem Mitglied seiner *Kernfamilie* beantragt werden.

A. DECKUNG BEISTAND FÜR DIE PERSON

Art. 47 - Gegenstand der Versicherung

Der *Versicherer* stellt ausschließlich über die *Organisationsstruktur* in den Fällen *Unfall* oder *Krankheit versicherter Personen* diesen den Service *Beistand* zur Verfügung, der folgende *Einzelleistungen* umfasst:

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.

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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



der GESELLSCHAFT ausschließlich im Rahmen von Dienstleistungsanforderungen der Plattform mit vorausgehender Zustimmung des Benutzers verarbeitet.

BEURTEILUNG VON SYMPTOMEN

Mithilfe der Funktion Symptombeurteilung 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 nächst gelegene, 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 *Krankenhauseinrichtung* 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*)

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Falls der *Versicherte* bei der Entlassung aus der *Krankenhaus*einrichtung 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.

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, nach dem 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*

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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:

- a. **Unfällen, Krankheiten, Fehlbildungen, körperlichen Defekten und Erkrankungszuständen, die vor Vertragsabschluss diagnostiziert worden sind;**
- b. **Beteiligung des *Versicherten* an strafbaren Handlungen;**
- c. **Erkrankungszuständen in Verbindung mit HIV-Infektion;**
- d. **psychischen *Krankheiten* und Störungen allgemein, einschließlich hirnorganischem Psychosyndrom, schizophrenen und paranoiden Störungen, manisch-depressiven Formen und deren Folgen/Komplikationen;**
- e. ***Unfällen* und *Krankheiten*, die auf Missbrauch bzw. nichttherapeutische Anwendung von Alkohol, Halluzinogenen, Psychopharmaka oder Drogen zurückzuführen sind;**
- f. **freiwilliger, nicht therapeutischer Abtreibung;**
- 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*, 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. **Aufenthalten 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 HÄUSLICHE PFLEGE 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.

BEREICH PERSÖNLICHE RISIKEN B. SEKTOR BERUF

ABSCHNITT 5 - ARBEITSPLATZVERLUST

Folgende Deckung gilt, wenn die betreffende Entschädigung in der Police genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde

Art. 49 - Gegenstand der Versicherung

Die Deckung gilt bei Entlassung des *Versicherten* aufgrund „objektiv berechtigter Gründe“.

A. DECKUNG ARBEITSPLATZVERLUST

Bei Entlassung des *Versicherten* aus „objektiv berechtigten Gründen“ leistet der *Versicherer* die in der Police angegebene *Entschädigung* für jeden belegten Monat der Arbeitslosigkeit.

Bei Auftreten eines zum Gegenstand der *Versicherung* gehörenden *Schadensfalls* zahlt der *Versicherer* dem *Versicherten*, vorbehaltlich des nachstehend erläuterten **Selbstbehaltszeitraums von 60 Tagen**, eine dem in der Police angegebenen Betrag entsprechende *Entschädigung* auf Basis der in nachstehender Tabelle aufgeführten Berechnungsmethode für die *Entschädigung* in Funktion der aufeinanderfolgenden Tage, an denen der *Versicherte* infolge des *Arbeitsplatzverlustes* (der im Verlauf des *Versicherungsjahrs* eingetreten sein muss) arbeitslos war, vorausgesetzt dass der *Versicherte* seinen effektiven und andauernden Zustand der Arbeitslosigkeit belegen kann.

Die *Entschädigung* wird auch im Falle mehrerer Entlassungen über maximal **9 Monate pro Schadensfall und Versicherungsjahr** ausgezahlt. Für jeden gedeckten Monat entspricht die *Entschädigung* dem in der Police angegebenen Betrag mit der Grenze von € 1.000,00.

Methode zur Berechnung der Entschädigung:

Arbeitslosigkeitstage im Anschluss an den Arbeitsplatzverlust	Anzahl der geleisteten monatlichen Entschädigungen
Bis 60	0
Von 61 bis 90	1
Von 91 bis 120	2
Von 121 bis 150	3
Von 151 bis 180	4
Von 181 bis 210	5
Von 211 bis 240	6
Von 241 bis 270	7
Von 271 bis 300	8
Über 300	9

Falls der *Versicherte* nach der Entlassung einen neuen Beschäftigungsvertrag abschließt oder eine andere Art gewerblicher Tätigkeit mit einer Dauer von mindestens 10 Arbeitstagen aufnimmt, steht die *Entschädigung* nicht mehr zu. In diesem Fall wird die Versicherungsdeckung bei erneuter Entlassung des *Versicherten* reaktiviert, vorausgesetzt dass dieser mindestens 90 Tage ohne Unterbrechung bei dem neuen Arbeitgeber gearbeitet hat.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Die *Entschädigung* wird über maximal 18 Monate pro *Versicherten* für die gesamte Dauer der *Police* zuerkannt. Die Versicherungsdeckung erlischt nach Auszahlung der 18. periodischen *Entschädigung*, als Summe eines oder mehrerer *Schadensfälle*, die während der gesamten Laufzeit der *Police*, einschließlich Verlängerungen, aufgetreten sind.

SELBSTBEHALT UND WARTEZEIT

Die Versicherungsdeckung für das Ereignis gemäß *Deckung A. ARBEITSPLATZVERLUST* aus „objektiv gerechtfertigten Gründe“ unterliegt einem absoluten *Selbstbehalt* von 60 Tagen und einer *Wartezeit* von 180 Tagen. Sollte die Entlassung dem *Versicherten* binnen 180 Tagen ab Inkrafttreten der Versicherung bekanntgegeben werden, ist keine *Entschädigung* fällig.

Art. 50 - Versicherte Personen

Versicherbar sind Personen, die zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* über ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis im privaten Sektor verfügen, seit mindestens 180 Tagen eingestellt worden sind und die Probezeit bestanden haben.

Art. 51 – Ausschlüsse

Die *Deckung A. ARBEITSPLATZVERLUST* gilt nicht bei:

1. Entlassungen aus „wichtigem Grund“, subjektiv berechtigtem Grund, disziplinarischen und beruflichen Gründen;
2. eigener Kündigung;
3. Entlassung bei Verwandtschaftsverhältnissen mit dem Arbeitgeber;
4. Beendigung durch Ablauf von befristeten Arbeitsverträgen, Arbeitsförderungsverträgen (ehemalige Ausbildungsverträge), Lehrverträgen, saisonalen Arbeits- und Überbrückungsverträgen, Zeit- und Abrufverträgen;
5. Beschäftigungsverträgen, die nicht vom italienischen Recht geregelt werden;
6. Entlassung bei Erreichen des Rentenalters;
7. ggf. einvernehmlicher Auflösung des Arbeitsverhältnisses infolge von Umorganisationsprozessen des Unternehmens, bei denen Übergangsleistungen bis zur Erreichung des Ruhestands vorgesehen sind;
8. Entlassung im Anschluss an Lohnausgleichskasse von *Beschäftigten*, die im Verlauf des Ausgleichszeitraums das Rentenalter erreichen;
9. Arbeitslosigkeitssituationen, bei denen Anspruch auf Leistungen durch die reguläre Lohnausgleichskasse (auch bei Sonderregelung), die Ausgleichskassen des Bauwesens oder die Außerordentliche Lohnausgleichskasse (auch bei Sonderregelung) besteht;
10. Entlassung wegen Überschreitung der maximal zulässigen Krankentage;
11. Entlassung aufgrund Gefängnisstrafe des Arbeitnehmers.

Die *Deckung A. ARBEITSPLATZVERLUST* gilt nicht, wenn:

- a. der *Versicherte* bei Inkrafttreten der *Versicherung* von seiner nahenden Arbeitslosigkeit wusste oder ihm Umstände bekannt waren, die deren Eintreten objektiv voraussehen ließen;
- b. der Verlust des Arbeitsplatzes ein aufgrund des befristeten Beschäftigungsverhältnisses programmiertes Ereignis ist oder wenn das Beschäftigungsverhältnis des *Versicherten* saisonaler und/oder vorübergehender Art war bzw. wenn der Verlust die Folge des Ablaufs einer Frist ist (z.B. Ausbildungs- und Arbeitsförderungs- oder Lehrverträge usw.) oder wenn er auf die Beendigung eines Verhältnisses im Rahmen eines „Projektarbeitsvertrages“ zurückzuführen ist;
- c. der *Versicherte* sich nicht ins amtliche Arbeitslosenregister in Italien hat eintragen lassen, außer im Falle der regulären Eintragung in die Liste der „Entlassungen“;
- d. der *Versicherte* zum Moment des *Schadensfalls* seine normale Arbeitstätigkeit im Ausland ausgeübt hat, es sei denn dies geschah im Rahmen eines vom italienischen Recht geregelten Arbeitsvertrags, oder ansonsten wenn der Beschäftigungsvertrag des *Versicherten* nicht vom italienischen Recht geregelt wird.

Art. 52 - Entschädigungsgrenzen

Die *Versicherungsdeckung* wird innerhalb der monatlichen *Entschädigungsgrenzen* entsprechend dem in der *Police* angegebenen Betrag geleistet. Auf jeden Fall entspricht die maximale *Entschädigung*, die der *Versicherer* jedem *Versicherten* auszahlen wird, im Falle mehrerer Entlassungen 9 Monatsbeträgen pro *Versicherungsjahr*.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Art. 53 - Was tun im Schadensfall

Bezüglich der **Deckung A. ARBEITSPLATZVERLUST** hat der *Versicherte* im *Schadensfall* den *Versicherer* binnen 3 Tagen ab Kenntnisnahme schriftlich zu informieren.

Wird die Verpflichtung zur Meldung des *Schadensfalls* nicht erfüllt, kann dies den vollständigen oder partiellen Verlust des *Entschädigungsanspruchs* gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.

Dieser Meldung hat folgende Dokumentation zu folgen:

- Entlassungsschreiben des Arbeitgebers und letzte zwei Gehaltsabrechnungen;
- Bescheinigung der Arbeitslosigkeit des *Versicherten* durch das zuständige Arbeitsamt für den ununterbrochenen Zeitraum nach dem *Arbeitsplatzverlust*;
- Der *Versicherer* kann in regelmäßigen Abständen vom *Versicherten* die Bescheinigung/Dokumentation für das Andauern der Arbeitslosigkeit verlangen oder diese Kontrolle eigenständig vornehmen;
- der *Versicherte* hat dem *Versicherer* die erforderlichen Nachforschungen, Beurteilungen und Kontrollen beim Arbeitgeber und zuständigen Arbeitsamt zu gestatten und letztere von ihrer Verschwiegenheitspflicht und den gesetzlichen Auflagen für den Schutz personenbezogener Daten zu befreien.

Der *Versicherer* verpflichtet sich dazu, die erhobenen Informationen ausschließlich für die Abwicklung und Auslegung des *Versicherungsvertrags* unter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Vorschriften zu verwenden.

BEREICH VERMÖGENSRISIKEN C. SEKTOR HAFTPFLICHT

ABSCHNITT 6 - HAFTPFLICHT

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

Art. 54 - Gegenstand der Versicherung

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

A. DECKUNG PRIVATHAFTPFLICHT

Der *Versicherer* hält den *Versicherten* und/oder dessen *Kernfamilie* schadlos für die diesem auferlegte *Entschädigungssumme* (Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben), wenn dieser gemäß Gesetz zivilrechtlich für unabsichtlich bei Dritten verursachte Schäden haftet im Falle von:

- Tod, Personenschäden;
- Zerstörung oder Beschädigung von *Sachen*;
- *Schäden* an Tieren;

infolge eines unbeabsichtigten Ereignisses, das sich im Bereich von *Privatleben* und *Eigentum* der *gewöhnlichen Wohnung*, im *italienischen Staatsgebiet* ereignet hat und nicht durch die Bestimmungen laut Art. 55 - „*Ausschlüsse*“ ausgeschlossen wurde, vorbehaltlich Art. 57 - „*Personen, die nicht als Dritte gelten*“.

Die *Deckung* für Sachbestände des *Privatlebens* gilt für die ganze Welt.

Im Falle der gesamtschuldnerischen Haftung des *Versicherten* und/oder anderer Mitglieder seiner *Kernfamilie* gemeinsam mit anderen Personen, haftet der *Versicherer* nur für den diesen tatsächlich zustehenden Anteil unter *Ausschluss* hingegen von jenem Teil des *Schadens*, der im Rahmen der Gesamtschuld auf diese entfallen würde.

Als - keine weiteren Umstände ausschließende - Beispiele werden folgende Sachbestände abgedeckt:

EIGENTUM UND BEWIRTSCHAFTUNG DER WOHNUNG

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- a) die Bewirtschaftung von **Haupt- und Nebenwohnung** sowie von deren **Zubehör**;
b) das **Eigentum der Hauptwohnung und deren Zubehör** oder das Eigentum der Nebenwohnung und deren Zubehör, die sich auf italienischem Staatsgebiet befinden, einschließlich der **Gebäudeteile, die Gemeinschaftseigentum von Wohnungen in Mehrfamilienhäusern darstellen**;

darunter fallen *Schäden* durch:

- Auslaufen von Wasser aufgrund unvorhergesehenen Bruchs (auch wegen Frost) von Regenrinnen, Fallrohren, Wasserleitungen, Sanitär- und Heizungsanlagen oder Haushaltsgeräten;
- Sturz von Rundfunk- oder Fernsehantennen;
- Eigentum von *Photovoltaikanlagen und/oder Solarwärmanlagen*, die zur *Wohnung* gehören;
- Eigentum von Gärten, Pflanzen, Swimmingpools, Privatstraßen, Spiel- und Sportgeräten, die zur *Wohnung* gehören;
- Dachlawinen, wenn Schnee und Eis nicht rechtzeitig von den Dächern des *Gebäudes* entfernt worden sind;
- Bewirtschaftung von baumbestandenen Parkanlagen und Gärten, Privatstraßen, Bürgersteigen und Gehflächen, die zum *Gebäude* gehören, Freiflächen ohne öffentliches Wegerecht, Höfen, Plätzen und Swimmingpools;

ALLTAG

- c) Gebrauch von Haushaltsgeräten allgemein;
d) Tätigkeit von *Mitarbeitern* im häuslichen Bereich (einschließlich Pflegekräfte) für Sachbestände, die zu ihrem Aufgabenbereich gehören;
e) Verabreichung von Speisen und Getränken, die Vergiftungen der Gäste verursachen;
f) Organisation von Feiern unter Familienangehörigen oder Freunden;
g) Eigentum oder Gebrauch von Fahrrädern, *Elektrofahrrädern* oder fahrradähnlichen Gefährten allgemein;

FREIZEIT

- h) das Bewohnen von Hotelzimmern, *Ferienwohnungen*;
i) das Zelten;
j) Besitz oder genehmigter Gebrauch von Waffen und deren Munition unter Einhaltung der geltenden Normen, **unter Ausschluss der Verwendung für Jagd und Speerfischen gemäß Angabe unter Art. 55 „Ausschlüsse“**;
k) das Ausüben von Sport, Heimwerken, Gärtnerarbeit, Angeln und Hobbys allgemein;
l) Eigentum und Verwendung von Segelbooten bzw. Booten ohne Motor mit Länge bis 6,50 m (z.B. Ruderboote);
m) Tätigkeiten als freiwilliger Helfer, **mit Ausnahme von Arzt- oder Pflegetätigkeit gemäß Angabe unter Art. 55 - „Ausschlüsse“**;

FAMILIEN MIT KINDERN

- n) der Sachbestand minderjähriger Kinder, für welche die Eltern haften, auch wenn diese sich für Studienzwecke im Ausland befinden; falls der *Versicherte* getrennt oder geschieden ist, gilt die *Deckung* dennoch für den Sachbestand der minderjährigen Kinder, die nicht gewöhnlich bei ihm leben (z.B. Kinder, für die das Sorgerecht dem anderen Elternteil zugesprochen wurde bzw. bei gemeinsamem Sorgerecht, auch wenn sie vorwiegend beim anderen Elternteil leben);
o) die Teilnahme als Elternteil an schulischen Ausschüssen und von den Schulbehörden genehmigten Tätigkeiten, wie Ausflüge, Sportveranstaltungen, Freizeitveranstaltungen auf dem Gelände des Schulzentrums;
p) die Nutzung von Wohnungen oder Mietzimmern außerhalb des Wohnorts durch Kinder, die an einer Universität studieren und zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* in der Familienstandsbescheinigung des *Versicherten* eingetragen sind;
q) die Tätigkeit als Babysitter für zu deren Aufgabenbereich gehörende Tätigkeiten;
r) die Verwendung von sowohl eigenen als auch fremden Krafträdern, Last- und Personenkraftfahrzeugen oder Booten durch Minderjährige, die nicht über die gesetzlichen Voraussetzungen für das Führen verfügen, ohne das Wissen der Eltern, **vorausgesetzt dass die Fahrzeuge (oder Boote) über eine eigene Verkehrshaftpflichtversicherung verfügen**;
s) falls der *Versicherte* vorübergehend, kostenlos und im Sinne einer höflichen Geste die Aufsicht über die minderjährigen Kinder von Personen übernimmt, die nicht zur meldeamtlichen Familie des *Versicherten* selbst gehören, wird die *Versicherung* auch auf die **Haftpflicht** der Eltern der betreffenden Minderjährigen ausgedehnt. Die *Versicherung* gilt ausschließlich für die **Haftpflicht**, die dem *Versicherten* oder den Eltern des Minderjährigen gemäß Gesetz zukommt für die Zerstörung oder Beschädigung von bestimmbar abgegrenzten Sachen sowie für Tod oder Personenschaden, die unbeabsichtigt zu Lasten von Dritten durch versehentliche Handlungen des Minderjährigen entstanden sind. **Die *Versicherung* ist auf den Zeitraum der Aufsicht durch den *Versicherten* beschränkt; auf jeden Fall ausgeschlossen sind *Schäden*, die vom Minderjährigen beim *Versicherten* verursacht worden sind. Für diese Personen gelten die Normen gemäß Art. 55 - „Ausschlüsse“ und 57 - „Personen, die nicht als Dritte gelten“.**

EIGENTUM ODER NUTZUNG VON HAUSTIEREN

- t) Die *Deckung* gilt für die *Risiken*, die durch Eigentum oder Nutzung von *Haustieren* entstehen, unbeschadet der Vorgaben von Art. 55 - „Ausschlüsse“.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Diese Deckung gilt auch für Personen, denen das Tier vorübergehend kostenlos und mit der Zustimmung des Versicherten anvertraut wird.

Im Falle des gleichzeitigen Bestehens einer anderen Haftpflichtversicherung wirkt die Police für diese Deckung bei Zweitrisko.

SELBSTBEHALT

Die **Deckung A. PRIVATHAFTPFLICHT** wird mit Anwendung eines **Selbstbehalts** von € 150,00 pro **Schadensfall** für **Sachen** geleistet.

Weiter gilt, dass für die spezifisch unter Art. 56 - „Sonderbedingungen“ aufgeführten Fälle der jeweils vorgesehene **Selbstbehalt** Anwendung findet.

B. DECKUNG HAUS- UND GRUNDBESITZERHAFTPFLICHT

Der **Versicherer** hält den **Eigentümer** der versicherten, in der **Police** angegebenen **Wohnung** schadlos für die diesem auferlegte Entschädigungssumme (Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben), wenn dieser **gemäß Gesetz zivilrechtlich für unabsichtlich bei Dritten verursachte Schäden haftet** im Falle von:

- Tod, Personenschäden;
- Zerstörung oder Beschädigung von *Sachen*;
- *Schäden* an Tieren;

infolge eines unbeabsichtigten Vorfalles, der auf das **Eigentum** der in der **Police** angegebenen **Wohnungen** zurückzuführen ist, die **nicht die Hauptwohnung sind und sich auf italienischem Staatsgebiet befinden**, einschließlich **Gebäudeteilen** von **Wohnungen** in Mehrfamilienhäusern, die Gemeinschaftseigentum darstellen.

Dazu gehören auch **Schäden**, die auf das Eigentum von **Photovoltaikanlagen und/oder Solarwärmeanlagen** zurückzuführen sind.

Mitinbegriffen ist **Zubehör**, wie: Nebengebäude, feste Umzäunungen und ggf. elektrisch betätigte Tore, Spiel- und Sportgeräte, Swimmingpools, Parkanlagen, Bäume und Privatstraßen, **vorausgesetzt dass diese in bzw. in unmittelbarer Umgebung der Wohnung gelegen sind.**

Die Deckung gilt nicht für baufällige Gebäude.

Im Falle der gesamtschuldnerischen Haftung des Versicherten und/oder anderer Mitglieder seiner Kernfamilie gemeinsam mit anderen Personen, haftet der Versicherer nur für den diesen tatsächlich zustehenden Anteil unter Ausschluss hingegen von jenem Teil des Schadens, der im Rahmen der Gesamtschuld auf diese entfallen würde.

SELBSTBEHALT

Die **Deckung B. HAUS- UND GRUNDBESITZERHAFTPFLICHT** wird mit Anwendung eines **Selbstbehalts** von € 150,00 pro **Schadensfall** an **Sachen** geleistet.

Weiter gilt, dass für die spezifisch unter Art. 56 - „Sonderbedingungen“ aufgeführten Fälle der jeweils vorgesehene **Selbstbehalt** Anwendung findet.

Art. 55 – Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind **Schäden**:

1. **die vorsätzlich verursacht werden;**
2. **an Sachen**, die sich gleich aus welchem Anlass in **Verwahrung des Versicherten** befinden, sowie an **Sachen** Dritter, die auf **Brand, Implosion, Explosion** oder **Bersten** zurückzuführen sind und nicht unter die Vorgaben von Art. 56 - „Stets geltende Sonderbedingungen“, Buchstabe d) fallen. Auf jeden Fall ausgeschlossen sind **Schäden** an **Räumen** und am **Hausrat** der gemieteten **Hauptwohnung**;
3. **an Kraftfahrzeugen**, verursacht durch den **Verkehr** auf öffentlichen Straßen oder diesen gleichgestellten Flächen, ausgenommen den Vorgaben von Art. 54 - „Gegenstand der Versicherung“, Buchstaben g) und r);
4. **durch Eigentum** und Gebrauch von anderen Booten oder Wasserfahrzeugen als den unter Art. 54 - „Gegenstand der Versicherung“, Buchstabe l) beschriebenen;
5. **durch Diebstahl**;
6. **die durch das Eigentum** von anderen als den versicherten **Wohnungen** und Immobilien verursacht werden;
7. **die durch das Eigentum** oder die Nutzung von nicht als Haustiere eingestuft Tieren verursacht werden, unbeschadet der Bestimmungen unter Art. 54 - „Gegenstand der Versicherung“, Buchstabe t);
8. **die Dritten** verursacht werden, wenn Nutzung und Eigentum des Haustiers unter Verletzung gesetzlicher Bestimmungen erfolgen, einschließlich des Haltens von nicht beim amtlichen Register gemeldeten Hunden sowie von Hunden, für welche die lokale Behörde infolge von Signalisierung durch den „Amtstierarzt“ infolge

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- von Vorfällen mit Bissverletzungen, Aggressionen oder aufgrund von Risikokriterien Präventionsmaßnahmen auferlegt hat; ebenso ausgeschlossen sind Schäden infolge professioneller Nutzung;
9. die auf den Besitz von Reittieren zurückzuführen sind;
 10. die auf die Ausübung von Jagd und Speerfischen zurückzuführen sind;
 11. die im Verlauf von Sportwettbewerben und beim diesbezüglichen Training auftreten, wenn diese nicht auf Amateurebene ausgeübt werden oder den Einsatz von Kraftfahrzeugen beinhalten;
 12. die beim Ausüben von Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen und Flugsportarten allgemein aufgetreten sind;
 13. die durch die Ausübung von Berufstätigkeiten bzw. anderen gewerblichen Tätigkeiten vom *Versicherten* und oder seiner *Kernfamilie* verursacht werden;
 14. die auf Nichterfüllung von vertraglichen oder steuerlichen Auflagen zurückzuführen sind;
 15. die auf den Einsatz von Luftfahrzeugen zurückzuführen sind;
 16. die auf Verwahrung oder Gebrauch von Sprengstoffen zurückzuführen sind;
 17. die in Verbindung mit Eigentum und Führung des geschäftlichen Büros aufgetreten sind;
 18. die durch Vorhandensein oder Verwahrung von Asbest, Asbestprodukten oder asbesthaltigen Materialien oder dessen Derivaten verursacht worden sind;
 19. die auf elektromagnetische Felder zurückzuführen sind;
 20. die auf eine Tätigkeit als freiwilliger medizinischer Helfer zurückzuführen sind;
 21. infolge von:
 - Verschmutzung von Luft, Wasser oder Boden, die nicht den Vorgaben von Art. 56 - „Stets geltende Sonderbedingungen“, Buchstabe g) entspricht;
 - Umleitung, Veränderung, Unterbrechung, Versiegen von Quellen, Wasserläufen, Grundwasser, Erzvorkommen und allgemein nutzbaren Bodenschätzen;
 - natürlich auftretenden oder künstlich erzeugten Umwandlungen oder Reaktionen des Atoms (Kernspaltung und Kernfusion, Teilchenbeschleuniger) bzw. Produktion, Verwahrung und Nutzung radioaktiver Stoffe;
 22. an *Sachen* von *Haushaltshilfen* (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter);
 23. gegenüber nicht alle gesetzlichen Vorschriften erfüllenden *Haushaltshilfen* (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter);
 24. die von nicht alle gesetzlichen Vorschriften erfüllenden *Haushaltshilfen* (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter) verursacht werden;
 25. die durch eigenhändige Ausführung von *außerplanmäßigen Wartungsarbeiten* verursacht werden;
 26. die einzig auf Feuchtigkeit, Tropfleckage und allgemein ungesundes Raumklima zurückzuführen sind;
 27. die auf absichtliche Verletzungen von Gesetzen und Verordnungen bezüglich Eigentum, Verwahrung und Gebrauch von Verteidigungs- und Sportwaffen sowie ähnlichen Geräten zurückzuführen sind;
 28. die mit Einschränkung auf das Eigentum durch andere Arten des Auslaufens von Wasser zurückzuführen sind als das Brechen von Rohren, Leitungen bzw. Wasser- und Sanitäranlagen;
 29. die durch das Überquellen oder Überlaufen der öffentlichen Kanalisation verursacht werden.

Art. 56 - Stets geltende Sonderbedingungen

- a) Unter die *Deckung* fallen Körperliche *Schädigungen zu Lasten von Haushaltshilfen*, die unbeabsichtigt bei der Ausübung von deren Aufgaben verursacht werden (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter), bis zur Erreichung von 50% der in der *Police* angegebenen *Deckungssumme*.
- b) Sie umfasst ferner die *Tätigkeit als Babysitter*, wenn diese von den *Eltern* (Großeltern väterlicher- oder mütterlicherseits) oder den *Geschwistern des Versicherten* ausgeübt wird; diese Deckung wird auch auf deren *Haftpflicht* ausgeweitet;
- c) Die minderjährigen Kinder des *Versicherten* gelten untereinander als *Dritte*, wenn die Geschwister einander unbeabsichtigt körperliche Verletzungen zufügen, die eine *bleibende Invalidität* nach sich ziehen; die *Entschädigung* wird bis € 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*. Die *Deckung* weicht von den Bestimmungen unter nachstehendem Art. 57 - „Personen, die nicht als Dritte gelten“ ab.
- d) Sie umfasst die *Haftpflicht* des *Versicherten* für materielle und direkte *Schäden*, die an den *Sachen* Dritter verursacht werden durch *Brand, Implosion, Explosion und Bersten*, die zurückzuführen sind auf:
 - das Eigentum der in der *Police* aufgeführten *Hauptwohnung* und *Nebenwohnungen* sowie deren *Hausrat*;
 - das Bewohnen/Bewirtschaften der in der *Police* aufgeführten *Hauptwohnung* und *Nebenwohnungen* sowie von *Ferienwohnungen*, einschließlich der *Schäden* an diesen Räumlichkeiten und deren *Hausrat*, wenn diese Dritten gehören;

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- die Nutzung von Hotelzimmern und die Ausübung des Zeltens im Innern von zugelassenen Campingplätzen.

Diese Sonderbedingung gilt sowohl für die **Deckung A. PRIVATHAFTPFLICHT** als auch für die **Deckung B. HAUS- UND GRUNDBESITZERHAFTPFLICHT**.

Für diese Schäden wird die **Deckung bis zum Erreichen des Betrags von € 500.000,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr** geleistet.

- e) Sie umfasst die **Haftpflicht des Versicherten** für die vollständige oder teilweise Unterbrechung oder Aufhebung von **Tätigkeiten** infolge von laut dieser Deckung entschädigungsfähigen **Schadensfällen**; für diese Schäden bleiben zur Lasten des **Versicherten** eine **Selbstbeteiligung von 10% mit einem Mindestbetrag von € 50,00 pro Schadensfall**; die **Entschädigungsgrenze pro Schadensfall und Versicherungsjahr beträgt € 50.000,00**.

Diese Sonderbedingung gilt sowohl für die **Deckung A. PRIVATHAFTPFLICHT** als auch für die **Deckung B. HAUS- UND GRUNDBESITZERHAFTPFLICHT**.

- f) Sie umfasst die **Haftpflicht des Versicherten** als Auftraggeber für Arbeiten im Rahmen der **planmäßigen und/oder außerplanmäßigen Wartung der Wohnung** unter **Ausschluss von Arbeiten**, bei denen die **Arbeitskräfte der Sturzgefahr aus Höhen über 2 m oder der Gefahr, verschüttet zu werden oder in eine Tiefe über 1,5 m einzustürzen**, oder den Risiken von **Schachtarbeiten** ausgesetzt werden, vorausgesetzt dass ein **zuständiger Bauleiter gemäß den Bestimmungen der einschlägigen Gesetzgebung ernannt wurde (einschl. Gesetzesverordnung Nr. 81/2008 i.d.g.F.)**.

Diese **Deckung** unterliegt folgenden Grundvoraussetzungen:

- **Ernennung der Sicherheitsbeauftragten für Arbeitsplätze (Beauftragter für Prävention und Schutz gemäß Gesetzesverordnung Nr. 81/2008)**;
- **vorgenannte Beauftragte müssen die Eignungsanforderungen gemäß geltender Gesetzgebung erfüllen und zum Moment des Schadensfalls mit gültiger Deckung für die Berufshaftpflicht versichert sein**;
- **die ausführenden Firmen müssen in die Verzeichnisse der jeweiligen Berufskategorie eingetragen und zum Moment des Schadensfalls mit gültiger Deckung für die Betriebshaftpflicht versichert sein**.

Diese Sonderbedingung gilt sowohl für die **Deckung A. PRIVATHAFTPFLICHT** als auch für die **Deckung B. HAUS- UND GRUNDBESITZERHAFTPFLICHT**.

- g) Sie umfasst die **Schäden** infolge von **unbeabsichtigter Verschmutzung von Wasser und/oder Boden**, die durch **Stoffe jeglicher Art** verursacht worden sind, die infolge des Bruchs von Anlagen und Leitungen ausgetreten sind. **Die Entschädigungsgrenze pro Schadensfall und Versicherungsjahr beträgt € 50.000,00**.
- h) Sie umfasst **Schäden**, die durch die **Nutzung von Reittieren** entstehen, die nicht **Eigentum des Versicherten** sind.

SELBSTBEHALT

Die **Deckungen** werden mit Anwendung eines **Selbstbehalts von € 150,00 pro Schadensfall an Sachen** geleistet.

Weiter gilt, dass für die spezifisch unter diesem Absatz aufgeführten Fälle der jeweils vorgesehene **Selbstbehalt** Anwendung findet.

Art. 57 - Personen, die nicht als Dritte gelten

Nicht als Dritte gelten die **Ehegatten untereinander**, die **Eltern des Versicherten**, die **Eltern des Ehegatten**, die **Kinder des Versicherten**, **Lebensgefährten** oder **eingetragene Lebenspartner**, **Personen**, die im **Familienstand des Versicherten** eingetragen sind, sowie alle anderen mit ihm **zusammenlebenden Verwandten** oder **Verschwägerten**.

Art. 58 - Höchstbetrag

Der in der **Police** angegebene **Höchstbetrag pro Schadensfall** hat auch als **maximale Leistungsgrenze des Versicherers** für einen oder mehrere **Schadensfälle** im selben **Versicherungsjahr** zu gelten.

Die **Höchstbeträge** in einem **Versicherungsjahr** können auf keinen Fall mit denen eines vorhergehenden oder folgenden **Versicherungsjahrs** summiert werden, weder infolge von **Verlängerungen**, **Stundungen** oder **Ersetzungen** des Vertrags noch aufgrund der **Summierung** von **bezahlten** oder **fälligen Prämien**.

Im Falle eines Ereignisses, das **gleichzeitig mehrere Deckungen** betrifft, kann die **maximale Leistungsgrenze des Versicherers** auf keinen Fall **höher** sein als der in der **Police** angegebene **Höchstbetrag pro Schadensfall und Versicherungsjahr**.

Die **Deckungen** werden **pro Schadensfall** bis zur Erreichung des vereinbarten **Höchstbetrags** geleistet, **unabhängig** von der Anzahl von **Personen**, die **körperliche Verletzungen** oder **Schäden an Sachen** oder **Tieren** davongetragen haben.

Die für die **Deckungen** in der **Police** festgelegten **Höchstbeträge pro Schadensfall und Versicherungsjahr** stellen die **maximale Leistung des Versicherers** auch im Fall einer **Mithaftung mehrerer Versicherter** untereinander dar.



Art. 59 - Was tun im Schadensfall

Der **Versicherte** hat den **Versicherer** binnen 3 Tagen ab Kenntnisnahme des **Schadensfalls** 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. 60 - Umgang mit Rechtsstreitigkeiten

Der **Versicherer** übernimmt nach eigenem Ermessen die Führung von sowohl außergerichtlichen als auch gerichtlichen Rechtsstreitigkeiten vor Zivil-, Straf- und Verwaltungsgerichten anstelle des **Versicherten**, wobei bei Bedarf Rechtsbeistände oder Gutachter ernannt und alle dem **Versicherten** selbst zustehenden Rechte und Maßnahmen in Anspruch genommen werden.

Der **Versicherte** hat bei der Führung der genannten Rechtsstreitigkeiten seine Unterstützung zu leisten und persönlich vor Gericht zu erscheinen, wo dies vom Verfahren verlangt wird.

Der **Versicherte** hat die Klageschrift und alle anderen zugestellten Gerichtsakten binnen 10 Tagen ab Empfang gemeinsam mit allen Dokumenten und anderen für die Führung des **Rechtsstreits** und die Vorbereitung der technischen und rechtlichen Verteidigung nützlichen Elementen an den **Versicherer** zu übermitteln.

Falls der **Versicherte** diese Pflichten nicht erfüllt oder durch den Ablauf gesetzlicher Fristen Rechte verirken lässt, behält sich der **Versicherer** das Recht vor, den Rechtsstreit nicht im Namen des **Versicherten** zu führen, dem in diesem Fall sämtliche Akten und Dokumente zurückerstattet werden.

Der **Versicherer** übernimmt die Ausgaben für die Abwehr der Klage gegen den **Versicherten** bis zur Grenze eines Betrags, der einem Viertel des in der **Police** festgelegten **Höchstbetrags** für den **Schaden**, auf den sich die Schadensersatzklage bezieht, entspricht.

Falls die dem Geschädigten geschuldete Summe diesen **Höchstbetrag** überschreitet, werden die Ausgaben zwischen **Versicherer** und **Versichertem** im Verhältnis zum jeweiligen Interesse geteilt. **Der Versicherer erkennt die vom Versicherten getragenen Ausgaben für Rechtsanwälte oder Gutachter nicht an, wenn diese nicht von ihm selbst ernannt worden sind, und haftet nicht für Bußgelder, Strafzahlungen oder strafrechtliche Kosten.**

ABSCHNITT 7 - RECHTSSCHUTZ UND CYBER RISK

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

Vorwort

Für die Verwaltung und Abwicklung der **Schadensfälle** im Bereich **Rechtsschutz** und **Cyber Risk** 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. 61 - Gegenstand der Versicherung

- Der **Versicherer** garantiert nicht durch die Gegenpartei rückerstattungsfähige Anwalts-, Gutachter-, Gerichts-, Verfahrens- und Ermittlungskosten, die vom **Versicherten** für die Verteidigung seiner Interessen **in den von dieser Police angegebenen Fällen** getragen werden. Es werden die für jede Instanz anfallenden Kosten für einen **einzigsten Anwalt** sowie die ggf. im Falle des Unterliegens dem **Versicherten** auferlegten Ausgaben garantiert. Ferner werden die Anwaltskosten auch übernommen, wenn der Rechtsstreit im Rahmen einer anwaltsbegleiteten Verhandlung und Vereinbarung oder vor einer Schlichtungsstelle ausgetragen wird. Schließlich werden im Falle des obligatorischen Schlichtungsverfahrens die Kosten der Schlichtungsstelle und die ggf. vom **Versicherten** getragenen Kosten des Schlichters übernommen.

- Die Kosten einer Zwangsvollstreckung werden mit Einschränkung auf 2 (zwei) Versuche pro Schadensfall**



übernommen.

3. Die Ausgaben für die Stellung des Strafantrags werden nur anerkannt, wenn daraufhin auch tatsächlich ein Strafverfahren gegen die Gegenpartei eingeleitet wird.
4. Nicht Gegenstand der Versicherungsdeckung sind Vereinbarungen über die Beteiligung am Prozessgewinn zwischen *Versichertem* und *Anwalt*.
5. Ausgeschlossen sind Reisekosten und falls eine Domizilierung erforderlich sein sollte, jede Verdoppelung der Honorare.
6. Der *Versicherte* hat selbst die steuerlichen Lasten, Steuern, Gebühren und anderen vom Gesetz auferlegten Lasten bezüglich *Schadensfall*, *Prämie* und *Police* zu tragen.
7. Der *Versicherer* bzw. ARAG übernehmen nicht die Zahlung von:
 - Strafen, Bußgeldern, Geldstrafen allgemein;
 - etwaigen Kostenerstattungen, die zu Gunsten der in Strafverfahren gegen den *Versicherten* angetretenen Nebenkläger verfügt werden.

Art. 62 - Eintreten des *Schadensfalls*

1. Für diese *Versicherung* gilt als Eintreten des *Schadensfalls* das Datum, an dem das Schadensereignis eintritt, je nach Beschaffenheit des Rechtsstreits als:
 - der vom *Versicherten* erfahrene oder verursachte tatsächliche oder mutmaßliche außervertragliche *Schaden*;
 - die tatsächliche oder mutmaßliche Vertragsverletzung;
 - die tatsächliche oder mutmaßliche Gesetzesverletzung;
 - die Einreichung der Klage oder des Antrags bei der Gerichtsbehörde für Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit.Bei Vorliegen mehrerer gleichartiger Schadensereignisse wird für den Moment des Eintretens des *Schadensfalls* das Datum hergenommen, an dem das erste eingetreten ist.
2. Die Versicherungsleistung wird für *Schadensfälle* garantiert, die eingetreten sind:
 - während der Wirksamkeit der *Versicherung*, falls es sich um einen vom *Versicherten* verursachten oder erfahrenen tatsächlichen oder mutmaßlichen außervertraglichen *Schaden* oder die tatsächliche oder mutmaßliche Verletzung von straf- oder verwaltungsrechtlichen Gesetzesvorschriften handelt;
 - nach Ablauf von 2 (zwei) Jahren ab Inkrafttreten der *Versicherung* für die Einreichung der Klage oder des Antrags bei der Gerichtsbehörde für Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit;
 - nach Ablauf von 3 (drei) Monaten ab Inkrafttreten der *Versicherung* für alle restlichen Sachverhalte.
3. Falls diese *Police* ohne Unterbrechung der Versicherungsdeckung an die Stelle einer vorigen *Rechtsschutzpolice* tritt, kommt die Wartezeit von 3 (drei) Monaten nicht zur Geltung für alle bereits von der vorigen *Police* vorgesehenen Leistungen, während sie für alle neuen erst mit dieser *Versicherung* hinzugefügten Leistungen voll zum Tragen kommt. Es obliegt daher dem *Versicherungsnehmer* bei der Meldung eines *Schadensfalls* die erforderliche Dokumentation zum Beleg des Bestehens einer *Vorgängerpolice* für den *Rechtsschutz* einzureichen.
4. Es gelten als ein einziger *Schadensfall* in jeglicher Hinsicht eines oder mehrere Schadensereignisse, die miteinander zusammenhängen oder aufeinander folgen oder auf denselben Zusammenhang zurückzuführen sind, auch wenn sie mehrere Personen betreffen. Als Datum des Eintretens gilt das des ersten Schadensereignisses.
5. Falls mehrere *Versicherte* in einen einzigen *Schadensfall* verwickelt sind, wird die Leistung mit einem einzigen *Höchstbetrag* pro *Schadensfall* garantiert, der unabhängig von den von jedem einzelnen getragenen Lasten zu gleichen Teilen unter den *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 laut Art. 64 - Gegenstand der Versicherung nur partiell erstattet worden sind.

Art. 63 - 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. 64 - Verwaltung des *Schadensfalls*

1. Nach Erhalt der Meldung und Beurteilung der Versicherungsdeckung und der Möglichkeit, die Interessen des *Versicherten* erfolgreich wahrzunehmen, **führt ARAG die außergerichtliche Verhandlung des Rechtsstreits mit dem Ziel, zu einer gütlichen Einigung zu gelangen. ARAG behält sich das Recht vor, die außergerichtliche Regelung auch vor Schlichtungsstellen eigenen Rechtsanwälten anzuvertrauen.**
2. Wo der Versuch einer außergerichtlichen Beilegung oder Schlichtung misslingt, teilt der *Versicherte* ARAG **die Beweiselemente und/oder Argumente mit, auf welche sich die Klage oder Verteidigung vor Gericht stützen kann, sodass ARAG die Möglichkeit erhält, die Erfolgsaussichten zu beurteilen. Sollten diese Beurteilungen positiv ausfallen, wird die Führung des Rechtsstreits dem gemäß Art. 65 - Freie Wahl des Rechtsanwalts für das gerichtliche Verfahren** gewählten Anwalt anvertraut.
3. Bei strafrechtlichen Verfahren wird die **Verteidigung** direkt dem gemäß **Art. 65 - Freie Wahl des Rechtsanwalts für das gerichtliche Verfahren** gewählten Anwalt anvertraut.
4. Die Versicherungsleistung wird auch für jede weitere Instanz des Verfahrens garantiert, vorausgesetzt dass die **Berufung Erfolgsaussichten hat.**
5. Auf jeden Fall müssen die Übernahme der **Anwaltskosten** für den *Vergleich* des Rechtsstreits, für die Verfahrenseinleitung oder Klageeinlassung und für die Übernahme der Ausgaben für den von der *Partei* bestellten Gutachter **im Voraus von ARAG bestätigt werden.**
6. ARAG haftet nicht für das Handeln der Gutachter.

Art. 65 - Freie Wahl des Rechtsanwalts für das gerichtliche Verfahren

1. Der *Versicherte* hat mit Beschränkung auf das Gerichtsverfahren und in jedem Fall, wenn eine Verteidigung im strafrechtlichen Bereich benötigt wird, Anspruch darauf, den Rechtsanwalt frei zu wählen, dem der Schutz seiner Interessen anvertraut werden soll, vorausgesetzt dass dieser **Mitglied der Anwaltskammer des für den Rechtsstreit zuständigen Bezirks oder des Wohnorts des Versicherten ist. Im letztgenannten Fall gibt ARAG ggf. den Namen eines Zustellungsbevollmächtigten an.**
2. Der *Versicherte* hat auf jeden Fall dem so gewählten Anwalt ein reguläres Mandat für die Führung des Rechtsstreits oder die strafgerichtliche Verteidigung auszustellen.
3. **Der Versicherer und/oder ARAG haften nicht für die Handlungen der Rechtsanwälte.**

Art. 66 - 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. 67 - Rückforderung von Vorauszahlungen durch ARAG

1. **ARAG stehen die ggf. vorausgezählten Honorare und Ausgaben zu, die dem Versicherten von der Gegenpartei infolge des Gerichtsbeschlusses oder des Vergleichs erstattet werden.**
2. **In jedem Fall in dem eine von Art. 61 - Gegenstand der Versicherung vorgesehene Summe bezahlt wird, behält sich ARAG das Recht vor, sein Eintrittsrecht als beteiligter Dritter wahrzunehmen.**

Art. 68 - 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 Entschädigungsforderungen, die durch Dritte gestellt werden; für vertragliche Rechtsstreite in Verbindung mit der Privathaftpflicht und der Inanspruchnahme der Versicherungsgesellschaft für

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



die Haftpflicht;

- **in der Republik Italien** für die anderen gedeckten *Rechtsstreite*.

Für Rechtsstreitigkeiten vertraglicher Art mit den Anbietern von Diensten für die Nutzung von Internet und Social Media **gelten die Leistungen für Schadensfälle, die weltweit aufgetreten sind, vorausgesetzt dass sich der zuständige Gerichtsstand in einem der Länder der Europäischen Union, in Vereinigtem Königreich, Vatikanstadt, Republik San Marino, Fürstentum Monaco, Schweiz und Liechtenstein befindet.**

Art. 69 - Versicherte

1. Die Leistungen gemäß Art. 61 - Gegenstand der *Versicherung* werden zum Schutz der Rechte der nachstehend identifizierten *Versicherten* garantiert:
 - *Versicherungsnehmer*;
 - Ehegatte oder Lebenspartner des *Versicherungsnehmers*;
 - **aus der Familienstandsbescheinigung hervorgehende Mitglieder seiner Kernfamilie.**
2. **Bei Rechtsstreitigkeiten zwischen Personen, die mit ein und derselben Police versichert sind, werden die Leistungen allein zu Gunsten des Versicherungsnehmers garantiert.**

A. DECKUNG RECHTSSCHUTZ PRIVATHAFTPFLICHT UND HAUS- UND GRUNDSTÜCKSHAFTLICHT

Art. 70 - Gültigkeitsbereich und garantierte Leistungen

Die *Deckungen* werden für den *Versicherten* **geleistet**:

- im Bereich der *Privathaftpflicht*,
- in seiner Eigenschaft als Eigentümer der in der *Police* angegebenen *Haupt- und Nebenwohnungen* sowie als Mieter der in der *Police* angegebenen *Haupt- und Nebenwohnungen* sowie etwaiger *Ferienwohnungen*, vorausgesetzt dass diese direkt und ausschließlich für Wohnzwecke genutzt werden, in folgenden Fällen:
 1. **Verteidigung in Strafverfahren für Fahrlässigkeitsdelikte oder Ordnungsstrafen** einschließlich der Fälle mit Anwendung der Strafe auf Antrag der Parteien gemäß Art. 444 des Strafgesetzbuchs (sog. Prozessabsprache), Unterwerfungsverfahren, Zurücknahme von Privatklage, Verjährung, Einstellung, Amnestie und Straferlass. Die *Deckung* ist auch schon vor der offiziellen Formulierung der Meldung einer strafbaren Handlung wirksam.
 2. **Schadensersatzforderung.** Die Wahrnehmung des Anspruchs auf Schadensersatz außervertraglicher Art für Personen- und/oder *Sachschäden*, die durch Straftaten Dritter entstanden sind.
 3. **Rechtsstreitigkeiten im Bereich von Mietrecht, Eigentumsrechten oder anderen dinglichen Rechten mit Bezug auf die Immobilieneinheiten, die in der Police angegeben sind und die Haupt- bzw. Nebenwohnung des Versicherten darstellen.**
 4. **Fußgänger, Fahrradfahrer und Mitfahrer. Außervertragliche Schadensersatzforderung für Straftaten Dritter infolge von Verkehrsunfällen**, an denen die versicherten Personen als Fußgänger, Fahrradfahrer oder Mitfahrer in privaten oder öffentlichen Kraftfahrzeugen beteiligt waren.
 5. Rechtsstreit in Verbindung mit Beschäftigungsverhältnissen mit regulär eingestellten *Haushaltshilfen*.

Die *Deckungen* werden für den *Vertragsnehmer/Versicherten* **im Bereich der Privathaftpflicht auch in Verbindung mit Haustieren aus dem Besitz der Versicherten** geleistet in folgenden Fällen:

6. **Verteidigung in Strafverfahren für Fahrlässigkeitsdelikte oder Ordnungsstrafen**, einschließlich der Fälle mit Anwendung der Strafe auf Antrag der Parteien gemäß Art. 444 des Strafgesetzbuchs (sog. Prozessabsprache), Unterwerfungsverfahren, Zurücknahme von Privatklage, Verjährung, Einstellung, Amnestie und Straferlass. Die *Deckung* ist auch schon vor der offiziellen Formulierung der Meldung einer strafbaren Handlung wirksam.
7. **Abwehr der Schadensersatzforderung.** Abwehr von Schadensersatzforderungen für zu Lasten Dritter verursachte, außervertragliche Schäden, wenn gemäß Art. 1917 des it. Zivilgesetzbuchs die Pflichten der Haftpflicht-Versicherungsgesellschaft erfüllt worden sind.

B. DECKUNG RECHTSSCHUTZ CYBER RISK

Art. 71 - Gültigkeitsbereich und garantierte Leistungen

Die Leistungen werden für die *Versicherten* **ausschließlich in ihrer Eigenschaft als Benutzer von Internet und Social Media Networks** in folgenden Fällen erbracht:

1. **Ersatzforderung** für außervertragliche Schäden, die aufgrund von Straftaten erlitten worden sind, die Dritte unter Verwendung von Internet begangen haben, einschließlich des Antrags auf Änderung oder Entfernung der die Rechte des *Versicherten* schädigenden Veröffentlichung auf Websites, in Social Media und Social Networks. **Die Aktivierung der Leistung ist abhängig von der Einleitung eines strafrechtlichen Verfahrens gegen den Verantwortlichen.**

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



2. Strafrechtliche Verteidigung für Straftaten, die bei der Internetnutzung begangen werden. Für vorsätzliche Straftaten ist die Deckung wirksam im Falle des rechtskräftigen Freispruchs oder der Herabstufung der Straftat von vorsätzlich auf fahrlässig oder bei Verfahrenseinstellung wegen Gegenstandslosigkeit der Meldung einer strafbaren Handlung oder, weil der Umstand keine Straftat darstellt. Ausgeschlossen sind die Fälle der Verfahrenseinstellung aus anderen Gründen.

Die Versicherten haben die Pflicht, den Schadensfall zu melden, sobald ihnen die erste Mitteilung hinsichtlich der gegen sie eingeleiteten strafrechtlichen Ermittlungen zugestellt werden. ARAG sorgt für die Erstattung der getragenen Verteidigungskosten nach Rechtskraft des Urteils.

Falls das Verfahren nach einer vorausgehenden Einstellung wieder aufgenommen wird und mit einem anderen Urteil als dem Freispruch oder der Herabstufung der Straftat von vorsätzlich auf fahrlässig endet, verlangt ARAG vom Versicherten die Erstattung aller ggf. für die Verteidigung in allen Instanzen vorgestreckten Kosten.

3. Vertragsstreitigkeiten bei Online-Käufen von Gütern und Dienstleistungen auf E-Commerce-Portalen (Online-Käufe), die nach Inkrafttreten dieser Police für einen Wert über € 200,00 (zweihundert) getätigt werden.

4. Vertragsstreitigkeiten mit Internetanbietern, auch wenn die Verträge nicht online abgeschlossen werden, vorausgesetzt dass der Streitwert € 200,00 (zweihundert) überschreitet.

Die oben erwähnten Leistungen gelten für Schadensfälle, die weltweit aufgetreten sind, vorausgesetzt dass sich der Gerichtsstand in einem der unter Art. 68 - Gültigkeitsgebiet angegebenen Länder oder Gebiete befindet.

Art. 72 – Ausschlüsse für Abschnitt 7 - RECHTSSCHUTZ UND CYBER RISK

Unbeschadet anderer Festlegungen, gelten die Leistungen nicht für Schadensfälle bezüglich:

- a) Familienrecht, Erbrecht und Schenkungsrecht;
- b) Steuer-, Abgaben-, Verwaltungs- oder Rentenrecht;
- c) Umständen infolge von sozialen Unruhen, Aufständen, kriegerischen Ereignissen, terroristischen Anschlägen, Vandalismus, Erdbeben, Streik, Aussperrung, Verwahrung oder Verwendung radioaktiver Substanzen;
- d) Aktivitäten in Verbindung mit dem Kernkraftsektor, Nuklear- oder genetischen Schäden, die vom Versicherten verursacht werden;
- e) Umständen infolge von Naturereignissen, die zu Naturkatastrophen erklärt werden bzw. die Ausrufung des Notstands bewirken;
- f) Patent-, Marken-, Urheber- und Exklusivrechten sowie Rechtsansprüchen im Zusammenhang mit Auktionsbetrug, unlauterem Wettbewerb oder Kartellverbot oder bezüglich den Käufen und Verkäufen von Gesellschaftsanteilen oder bezüglich Rechtsstreitigkeiten zwischen Geschäftsführern und/oder Gesellschaftern;
- g) der Zahlung von Strafen, Bußgeldern, Geldstrafen allgemein;
- h) Rechtsstreitigkeiten mit Bezug auf das Eigentum oder das Führen von Fahrzeugen, auch wenn diese auf festen Spuren fahren oder von Metallseilen getragen werden, von Luftfahrzeugen und privaten Wasserfahrzeugen, Schiffen und Booten (gemäß Art. 3 von Gesetzesverordnung 171/2005). Die Leistungen gelten ferner nicht für Schadensfälle, die bei der beruflichen Nutzung der versicherten Fahrzeuge aufgetreten sind;
- i) vorsätzlichen Handlungen der versicherten Personen;
- j) nicht zufälligen Umständen, die Umweltverschmutzung nach sich gezogen haben;
- k) Rechtsstreitigkeiten in Verbindung mit dem Straßenverkehr;
- l) Verletzungen der Normen, die das Führen von Fahrzeugen unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen oder die Normen zur Fahrerflucht betreffen;
- m) Umständen, die auf die Teilnahme an Auto-/Motorrad- und Motorbootrennen oder Wettbewerben und deren Training zurückzuführen sind;
- n) Umständen, die auf die professionelle Ausübung jeder Art von Sport bzw. die Ausübung gegen direkte oder indirekte Bezahlung zurückzuführen sind;
- o) der Ausübung jeder Art von eigenständiger, angestellter, beruflicher oder unternehmerischer Tätigkeit durch den Versicherten oder bezüglich von diesem, ggf. auch ehrenamtlich, bekleideten Gesellschaftsämtern bei öffentlichen oder privaten Körperschaften;
- p) Immobilien oder Teilen davon, die nicht zur direkt vom Versicherten benutzten Haupt- oder Nebenwohnung gehören;
- q) für Rechtsstreitigkeiten, die auf ärztliche Leistungen rein ästhetischen Zwecks zurückzuführen sind, unbeschadet etwaiger Eingriffe im Rahmen der Wiederherstellungschirurgie;
- r) Kauf/Verkauf, Tausch von Immobilien und deren Neubau sowie Bauverträge und die Liefer- und Einbauverträge für Materialien;

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- s) der Teilnahme an Sammelklagen;
- t) Fällen der strafrechtlichen Verteidigung für die Straftat der üblen Nachrede und der Verleumdung in der Presse durch Journalisten bei ihrer Berufsausübung;
- u) der strafrechtlichen Verteidigung wegen Kindesmisshandlung;
- v) Rechtsstreitigkeiten mit dem *Versicherer*;
- w) vertraglicher *Rechtsstreitigkeiten*, unbeschadet der Bestimmungen unter Art. 71, Punkt 3 und 4.

Von der *Deckung A. Rechtsschutz Privathaftpflicht und Haus- und Grundstückshaftlicht* sind die Leistungen laut *Deckung B. Cyber Risk* ausgeschlossen.

Ferner sind von der *Deckung B. Cyber Risk* ausgeschlossen:

- x) in Verbindung mit Art. 71, Punkt 2, *Rechtsstreitigkeiten*, die pornographische, pädopornographische, gewalttätige, diskriminierende oder die menschliche Würde verletzende Inhalte zum Gegenstand haben;
- y) in Verbindung mit Art. 71, Punkt 3, wird ferner drauf hingewiesen, dass die Gültigkeit der *Deckung* im Bereich E-Commerce ausgeschlossen ist für den Kauf von:
 1. Tieren und Pflanzen;
 2. *Schmuck und Wertgegenständen*, Kunstgegenständen, Silberwaren;
 3. nicht greifbaren Objekten mit Geldwert, wie z.B. Aktien, Obligationen, Wertpapiere, Geld, Schecks, Bonds, Staatsanleihen, Briefmarken, Travellerschecks, Eintrittskarten für Veranstaltungen verschiedener Art (außer Reisetickets);
 4. verderblichen Waren, Speisen und Getränken, Arzneimitteln, Waffen;
 5. online heruntergeladenem digitalem Material;
 6. Gegenständen für den industriellen Gebrauch;
 7. Gütern, die wegen Leistungsproblemen der Transportfirma (Kurier-, Postdienst) nicht geliefert werden;
 8. für Käufe, die bei Online-Auktionen erfolgt sind;
 9. Kraftfahrzeugen und Booten;
 10. gebrauchten Gütern.

BEREICH VERMÖGENSRISIKEN D. SEKTOR SCHÄDEN

GEMEINSAME REGELN FÜR DIE DECKUNGEN IM SCHADENSSEKTOR

Art. 73 - Verfahren zu *Schadensbeurteilung*

Der *Schadensbetrag* wird vom *Versicherer* oder dessen Beauftragten mit dem *Versicherungsnehmer* oder dessen Beauftragten vereinbart. Stattdessen können die *Parteien* einvernehmlich zwei Gutachter - einen pro *Partei* - mit einem einzigen Schriftstück ernennen.

Diese beiden Gutachter können 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.

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



Art. 74 - Beauftragung der Gutachter

Die Gutachter haben die Aufgabe:

- Umstände, Art, Ursache und Hergang des *Schadensfalls* zu ermitteln;
- zu prüfen, ob die aus den Vertragsakten hervorgehenden Beschreibungen und Erklärungen richtig sind, festzustellen, ob zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* nicht bekanntgegebene Umstände bestanden haben, die eine Änderung des *Risikos* bewirkt haben, und zu überprüfen, ob der *Versicherte* seinen Verpflichtungen gemäß Art. 79, 88 und 96 - „**Was tun im Schadensfall**“ nachgekommen ist;
- Vorhandensein, Beschaffenheit und Menge der versicherten Güter und die Eigenschaften der *versicherten Wohnung* zu prüfen, wobei der Wert festzustellen ist, den diese zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* entsprechend den in Art. 80 und 89 angegebenen Kriterien - „**Festlegung der Schadenshöhe**“ hatten; Vorhandensein, Beschaffenheit und Menge der versicherten *Sachen* unter den betroffenen Parteien auf Grundlage der Bewertungskriterien laut Art. 97 „**Festlegung der Schadenshöhe für direkte Schäden All Risks**“ und Art. 98 „**Festlegung der Schadenshöhe für indirekte Schäden**“ zu prüfen;
- die Schätzung und Auszahlung des *Schadens* und der Ausgaben entsprechend Vertragsbestimmungen vorzunehmen.

Falls das Verfahren zur Beurteilung des *Schadens* gemäß Art. 73 - „**Verfahren zur Schadensbeurteilung**“ angewendet wird, sind bei Ernennung eines Gutachterausschusses die Ergebnisse von deren Ermittlungen in einem Protokoll zu sammeln, dem die detaillierten Schätzungen beizulegen sind. Das Protokoll ist in doppelter Ausfertigung - eine für jede *Partei* - anzufertigen.

Die Ergebnisse der Beurteilungen gemäß Buchstaben c. und d. dieses Artikels sind bindend für die *Parteien*, und diese verzichten darauf, diese anzufechten, es sei denn es läge betrügerische Absicht, Fehler, Gewalt oder Verletzung der vertraglichen Vereinbarungen vor. Die *Parteien* haben hingegen stets das Recht auf Klagen und Einwendungen hinsichtlich der Entschädigungsfähigkeit des *Schadens*.

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 an keine besondere gerichtliche Form gebunden.

Art. 75 - Vorsätzliche Übertreibung des Schadens

Ein *Versicherter*, der hinsichtlich des Bereichs *Vermögensrisiken* absichtlich den *Schadensbetrag* erhöht, zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* inexistente Güter für zerstört und/oder gestohlen erklärt, gerettete bzw. nicht gestohlene Güter versteckt, unterschlägt oder manipuliert, durch falsch oder betrügerische Mittel und/oder Dokumente die Spuren und Rückstände des *Schadensfalls* ändert oder diesen schwerer aussehen lässt oder - im Falle von Diebstahl, Raub, Erpressung oder *Taschenraub* - die materiellen Indizien der Straftat verfälscht, verliert den Anspruch auf *Entschädigung*.

ABSCHNITT 8 - BRAND

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

A. DECKUNG GEBÄUDE

B. DECKUNG HAUSRAT

Art. 76 - Gegenstand der Versicherung

Der *Versicherer* entschädigt die in der *Police* angegebenen, direkt von den versicherten Gütern erlittenen, materiellen *Schäden*, auch am Eigentum Dritter und auch wenn diese durch grobe Fahrlässigkeit des *Versicherungsnehmers* oder des *Versicherten* infolge der nachstehend aufgeführten Ereignisse auftreten.

Unbeschadet der Angaben unter Art. 77 - „**Ausschlüsse**“ sind die nachstehend aufgelisteten Ereignisse garantiert:

1. BRAND. BLITZSCHLAG, IMPLOSION UND BERSTEN

Brand, Blitzschlag, *Implosion* und *Bersten*, auch wenn diese sich außerhalb der *Wohnung* ereignen.

2. ELEKTRISCHE STÖRFÄLLE

Elektrische Störfälle, Ströme oder Entladungen jeglicher Ursache (z.B. Blitzschlag oder Spannungsschwankungen im Netz usw.), die durch Maschinen, elektrische und elektronische Anlagen samt enthaltener Geräte und Schaltungen erlitten werden, welche die *Wohnung* samt deren *Hausrat* versorgen.

Für elektrische Störfälle ist eine Entschädigungsgrenze pro Versicherungsjahr von € 3.000,00 vorgesehen; ferner wird dem Versicherten für jeden Schadensfall ein Selbstbehalt von € 300,00 angerechnet.

Ausgeschlossen sind Schäden:

- an Glühbirnen, Vakuumröhren, nicht ummantelten Widerständen und Schmelzsicherungen;
- die durch Verschleiß, Manipulation, Materialdefekte, mangelnde Wartung versucht werden;

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- c) die auf Montage-, Test- oder Wartungsvorgänge zurückzuführen sind;
- d) die auf Defekte zurückzuführen sind, die dem *Versicherungsnehmer* oder *Versicherten* beim Abschluss der *Police* bekannt sind;
- e) an elektrischen Transformatoren und Stromgeneratoren im Freien, außerhalb der *Wohnung*;

3. WITTERUNGSEREIGNISSE

Witterungsereignisse, wie: Hurrikan, Unwetter, Sturm, starker Wind und von diesen mitgerissene, in die Luft gewirbelte, davongewehte oder niedergerissene *Sachen*, Hagel und Windhosen **unter der Bedingung, dass deren Wirkung an verschiedenen Gütern in der Umgebung (sowohl versicherte als auch andere) erkennbar ist.** Falls das Witterungsereignis Brüche, Risse oder Schäden am Dach, den Außenwänden oder *Türen und Fenstern* verursacht, sind etwaige *Nässeschäden* im Innern der *Wohnung* sowie an deren *Hausrat* inbegriffen.

Für die Schäden durch Witterungsereignisse ist eine Entschädigungsgrenze von 80% der aus der *Police* hervorgehenden Deckungssumme für jedes versicherte Gut (*Gebäude* und/oder *Hausrat*) vorgesehen. Ferner wird dem *Versicherten* für jeden Schadensfall ein Selbstbehalt von € 300,00 angerechnet.

Für *Schäden*, die durch Hagel an *Türen und Fenstern*, Verglasungen und Oberlichtern allgemein, *Scheiben und Platten* sowie Bauteilen aus Faserzement und/oder Kunststoff verursacht werden, ist eine *Schadensgrenze* von € 5.000,00 pro *Schadensfall* und *Versicherungsjahr* vorgesehen. Ferner wird dem *Versicherten* für jeden Schadensfall ein Selbstbehalt von € 300,00 angerechnet.

Ausgeschlossen sind *Schäden* durch:

- a) Hochwasser von natürlichen oder künstlich angelegten fließenden oder stehenden Gewässern;
- b) Sturmfluten und Eindringen von Meerwasser, Einbrechen oder Abrutschen des Erdreichs, wenn dieses aufgrund oben beschriebener Witterungsereignisse eintritt;
- c) Entstehung von Bächen, Überschwemmungen, Wasserstau im Außenbereich, Brechen oder Überquellen des Abflusssystem;
- d) Überbelastung durch Schnee mit Ausnahme der von Punkt 4 dieses Artikels getroffenen Regelung;
- e) Frost, Lawinen oder Erdbeben, unzureichender Abfluss des Regenwassers;
- f) Feuchtigkeit, Tropflecke, Ausschwitzen und Einsickern von Wasser;

sowie auch die *Schäden* an:

- g) *Bauwerken* aus Kunststoff, die entweder auf einer oder mehreren Seiten offen sind oder keine Verschlussvorrichtungen bzw. *Türen und Fenster* haben, samt dem betreffenden *Hausrat*;
- h) Schildern, Antennen, Luftkabeln und ähnlichen Installationen im Außenbereich;
- i) Überdachungen und Markisen im Außenbereich;
- j) *Sachen* im Freien, ausgenommen: Tanks, Umzäunungen, Tore sowie nach Beschaffenheit und Zweckbestimmung festen Anlagen;
- k) Bäumen, Sträuchern, Blumen- und landwirtschaftlichem Anbau allgemein;

4. ÜBERMÄSSIGE SCHNEELAST

übermäßige Schneelast, einschließlich etwaiger *Nässeschäden* im Innern der *Wohnung* und am *Hausrat*, vorausgesetzt dass diese infolge eines vollständigen Einbruchs des *Dachs* oder der Außenwände infolge der Schneelast aufgetreten sind.

Auf keinen Fall entschädigt der *Versicherer* für einen oder mehrere *Schadensfälle*, die im Laufe des *Versicherungsjahrs* auftreten, einen Betrag, der 50% der *Deckungssumme* überschreitet, und die Zahlung der *Entschädigung* erfolgt nach Abzug pro einzeltem *Schadensfall* einer *Selbstbeteiligung* von 10% mit einem Mindestbetrag von € 2.500,00 für das *Gebäude* und € 500,00 für den *Hausrat*.

Ausgeschlossen sind *Schäden*:

- a) die durch Lawinen und Erdbeben verursacht werden;
- b) die durch Frost verursacht werden, auch wenn sie als Folge des von dieser *Police* gedeckten Ereignisses auftreten;
- c) an *Wohnungen*, die nicht den zum Zeitpunkt von Bau und Wiederaufbau des *Dachs* geltenden Gesetzen und etwaigen lokalen Bestimmungen bezüglich Schneelast und Überbelastung entsprechen, bzw. wenn dessen obligatorische Renovierung nicht erfolgt ist;
- d) an der in Bau oder Renovierung befindlichen *Wohnung*, es sei denn die Arbeiten haben keinerlei Einfluss auf diese *Deckung*, sowie am *Hausrat*;
- e) an Dachziegeln, Schornsteinen, Antennen, Markisen, Oberlichtern, *Scheiben* sowie *Fenstern und Türen* und Abdichtungen, es sei denn deren Beschädigung ist auf das vollständige oder partielle Einbrechen des *Dachs* oder der Wände zurückzuführen;



5. VORSÄTZLICHER VANDALISMUS UND SABOTAGE

Vorsätzlicher Vandalismus und Sabotage auch infolge von Tumulten, Streiks, Unruhen.

Für die **Schäden** durch Vandalismus ist eine **Entschädigungsgrenze von 80% der aus der Police hervorgehenden Deckungssumme** für jedes versicherte Gut (**Gebäude und/oder Hausrat**) vorgesehen. Ferner wird dem **Versicherten** für jeden Schadensfall ein **Selbstbehalt von € 300,00** angerechnet.

Ausgeschlossen sind **Schäden**:

- durch vollendeten oder versuchten Diebstahl und Raub, Verlust, Plünderung bzw. aufgrund von Fehlbeständen jeglicher Art;
- durch Verschandelung der Außenmauern der **Wohnung** und der Nebengebäude;
- die während einer, länger als 5 aufeinanderfolgende Tage dauernden, nicht militärischen Besetzung aufgetreten sind, und nicht durch **Brand, Explosion oder Bersten, Implosion, den Absturz von Luftfahrzeugen, deren Teilen oder durch diese transportierten Sachen** verursacht worden sind;
- die infolge von rechtmäßiger oder faktischer Beschlagnahme, Einziehung oder Requisition der versicherten Güter auf Anordnung durch jede Art behördlicher Instanz bzw. im Falle von Aussperrungen aufgetreten sind;
- durch **Terrorismus**;

6. EXPLOSION

Explosion auch wenn diese durch Sprengstoffe oder Sprengkörper verursacht wird;

7. AUFPRALL VON FAHRZEUGEN

Aufprall von Land- oder Wasserfahrzeugen, die nicht dem **Versicherten** oder **Versicherungsnehmer** gehören, noch von diesem genutzt werden und in Bereichen fahren, die nicht ausschließlich zum Versicherungsgegenstand gehören, auch wenn sich dabei kein **Brand** entwickelt;

8. RAUCH, GASE UND DÄMPFE

Rauch, Gase und Dämpfe, die infolge von Defekten aus der Heizungsanlage der **Wohnung** austreten. Die Versicherungsdeckung greift nur, wenn die Anlage mit geeigneten Leitungen an hierfür vorgesehene Schornsteine angeschlossen ist.

Ausgeschlossen sind **Schäden, die auf Verschleiß, Korrosion, Materialdefekte oder mangelnde Wartung zurückzuführen sind**;

9. ABSTURZ VON LUFTFAHRZEUGEN

Absturz von Luftfahrzeugen, deren Teilen oder durch diese transportierten **Sachen**, einschließlich der **Schäden**, die durch den Absturz von Satelliten und Meteoriten verursacht werden;

10. SCHALLWELLE

Druck- oder Stoßwelle oder Überschallknall, verursacht durch die Überschreitung der Schallgeschwindigkeit durch Flugzeuge oder Gegenstände allgemein;

11. LEITUNGSWASSER

Austreten von Leitungswasser infolge des unvorhergesehenen Bruchs von:

- Regenrinnen und Fallrohre;
- Wasserleitungen und Sanitäranlagen, Heizungs- und Klimaanlage in der **Wohnung**;
- Haushaltsgeräte und deren Anschlussteile aus Metall und PVC, **unter Ausschluss derjenigen, die ganz oder teilweise aus Gummi bestehen.**

Ausgeschlossen sind **Schäden hervorgerufen durch**:

- a) durch **Feuchtigkeit, Tropfleckage und allgemein ungesundes Raumklima**;
- b) durch **Frost, falls die Wohnung als nicht ständiger Aufenthalt dient**;
- c) infolge von vereisungsbedingtem Bruch von Rohren oder Leitungen, die im Erdreich oder außerhalb des **Gebäudes** installiert sind;
- d) durch **Verschleiß, Korrosion, Materialdefekte oder mangelnde Wartung**;
- e) aufgrund von **Verstopfung oder Überquellen der Kanalisation**;
- f) verursacht durch **Auslaufen oder Bruch von automatischen Löschanlagen**;
- g) durch **Bruch von Gummischläuchen und erdverlegten Rohren.**

Für **Schäden** durch das Austreten von Leitungswasser zahlt der **Versicherer pro Versicherungsjahr** für einen oder

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



mehrere Schadensfälle maximal € 5.000,00. Ferner wird dem Versicherten für jeden Schadensfall ein Selbstbehalt von € 300,00 angerechnet.

12. ÜBERLAUFEN VON WASSER

Austreten von Wasser infolge des Überlaufens von Wasserleitungen, Sanitär-, Heizungs- oder Klimaanlage aufgrund von Verstopfungen der Rohrleitungen, vorausgesetzt dass diese das Gebäude selbst, die größere Immobilie, zu welcher ersteres ggf. gehört, oder die aneinander grenzenden Gebäude versorgen.

Ausgeschlossen sind:

- a) Schäden durch das Überquellen der Kanalisation;
- b) Ausgaben für Abbruch und Wiederherstellung von Teilen des Gebäudes und der Anlagen, die getragen werden, um die Verstopfung ausfindig zu machen und zu beseitigen die das Überlaufen des Wassers verursacht hat.

Für die Schäden durch das Austreten von Wasser infolge des Überlaufens zahlt der Versicherer pro Versicherungsjahr für einen oder mehrere Schadensfälle maximal € 5.000,00. Ferner wird dem Versicherten für jeden Schadensfall ein Selbstbehalt von € 300,00 angerechnet.

13. AUSLAUFEN VON WASSER AUS HAUSHALTSGERÄTEN

Austreten von Wasser infolge des unvorhergesehenen Bruchs von Haushaltsgeräten, einschließlich deren Anschlussteilen.

Für die Schäden durch das Austreten von Wasser infolge des Bruchs von Haushaltsgeräten zahlt der Versicherer pro Versicherungsjahr für einen oder mehrere Schadensfälle maximal € 5.000,00. Ferner wird dem Versicherten für jeden Schadensfall ein Selbstbehalt von € 300,00 angerechnet.

Der Versicherer entschädigt ferner im Rahmen der Deckungssumme folgende Umstände, wenn es sich um Folgen von Ereignissen handelt, die von der Police abgedeckt werden:

14. PANNEN ZUR VERHINDERUNG ODER ERSTICKUNG VON BRÄNDEN

Pannen, die an versicherten Gütern verursacht werden, um Brände zu verhindern oder zu stoppen, und die von Art. 1914 des it. Zivilgesetzbuchs vorgesehenen Rettungskosten;

15. ABRUCH- UND RÄUMUNGSKOSTEN

die erforderlichen Ausgaben für das Abbrechen, Räumen, Aufbereiten und das Verbringen der Rückstände des entschädigungsfähigen Schadensfalls zur nächst gelegenen geeigneten Deponie, unter Ausschluss von giftigen und schädlichen Materialien; die Deckung gilt bis zur Erreichung von 10% der Entschädigung, die gemäß Police für die Schäden an der Wohnung und dem Hausrat zusteht.

16. HOTELKOSTEN

Die Kosten für die Hotelunterbringung für den zur Reparatur der Schäden erforderlichen Zeitraum, die auf die mangelnde Nutzbarkeit der versicherten Wohnung zurückzuführen sind, wenn diese infolge des Schadensfalls nicht bewohnbar ist.

Die Entschädigungsgrenze für diese Deckung beträgt € 2.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr.

17. AUSSERORDENTLICHE AUSGABEN

Außerordentliche Ausgaben, die bei einem gemäß Police entschädigungsfähigen Schadensfall durch die vollständige Unbewohnbarkeit der versicherten Wohnung verursacht werden. Bis zur Grenze von € 5.000,00 werden folgende Ausgaben ersetzt:

- a) belegte und vernunftgemäß vom Versicherten getragene, außerordentliche Ausgaben für die Honorare von Planern, Beratern und Gutachtern, die als Beitrag zu Wiederaufbau oder Reparatur von zerstörten oder beschädigten Gütern erforderlich sind, innerhalb der von den zuständigen Berufskategorien aufgestellten Tarifgrenzen;
- b) belegte und vernunftgemäß vom Versicherten getragene, außerordentliche Ausgaben für Entfernung, Transport und Unterbringung (einschließlich Ein- und Ausbaukosten) von versicherten, beweglichen Sachen, die nicht vom Schadensfall betroffen oder teilweise beschädigt worden sind, ausschließlich für den Fall, dass ihre Entfernung zur Durchführung der Reparaturen an dem beschädigten Gebäude unumgänglich ist;
- c) belegte und vernunftgemäß vom Versicherten getragene Ausgaben für die Anmietung eines Lagerraums für die versicherten, beweglichen Sachen, die nicht vom Schadensfall betroffen oder teilweise beschädigt worden sind, ausschließlich für den Fall, dass ihre Entfernung zur Durchführung der Reparaturen an dem beschädigten Gebäude unumgänglich ist;
- d) Erschließungskosten und betreffende Lasten, die dem Versicherten entstehen sollten bzw. von diesem auf Grundlage der zum Zeitpunkt des Wiederaufbaus geltenden Gesetzesbestimmungen an Körperschaften oder Behörden zu entrichten sind, falls ein Neubau des Gebäudes erforderlich sein sollte.

Bezüglich der Ausgaben laut Punkt a), b) und c) gilt als Grundvoraussetzung, dass diese Ausgaben innerhalb von Versicherungsbedingungen - Seite 52 von 82



60 Tagen nach Genehmigung durch den Versicherer und die Justizbehörden zur Entfernung der Rückstände des Schadensfalls getragen werden;

18. GUTACHTERKOSTEN

Als Gutachterkosten im Falle eines gemäß *Police* entschädigungsfähigen Schadensfalls werden Ausgaben und Honorare des Gutachters erstattet, den der *Versicherte* gemäß den Bestimmungen von Art. 73 - „Verfahren zur Schadensbeurteilung“ gewählt und bestellt hat, **bis zur Erreichung des Betrags von € 5.000,00.**

19. SUCHE UND REPARATUR VON DEFEKTEN

Die Ausgaben für die Suche und Reparatur von Defekten, die zum unvorhergesehenen Bruch von Regenrinnen, Fallrohren, Wasserleitungen und Sanitäranlagen mit daraus folgendem Auslaufen von Leitungswasser geführt haben, vorausgesetzt dass der *Wasserschaden* gemäß Punkt 11 entschädigungsfähig war und die **Deckung A. GEBÄUDEBRAND** erworben wurde.

Es werden die Ausgaben erstattet, die für die Suche, Reparatur oder den Austausch von Leitungsteilen und den betreffenden Anschlüssen in Mauern und Fußböden getragen werden, die zum Auslaufen von Wasser geführt haben, einschließlich der Kosten für Abbruch oder Wiederaufbau von Mauern und Böden.

Für diese Deckung zahlt der Versicherer pro Versicherungsjahr für einen oder mehrere Schadensfälle maximal € 3.000,00. Ferner wird dem Versicherten für jeden Schadensfall ein Selbstbehalt von € 300,00 angerechnet.

20. MIETAUSFALL

Der 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 € 3.000,00 nach Abzug eines Selbstbehalts von € 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.

21. BRUCH VON PLATTEN UND SCHEIBEN

Ausgaben, die für den Ersatz von *Platten und Scheiben* durch gleiche oder ihren Eigenschaften nach gleichwertige neue entstehen - einschließlich Transport- und Installationskosten, **mit Ausschluss jeder anderen Ausgabe und von indirekten Schäden** -, wenn der Bruch durch unvorhergesehene, von keiner anderen *Deckung* unter diesem Artikel garantierte Ereignisse verursacht wurde.

Ausgeschlossen sind Schäden hervorgerufen durch:

- an Platten und Scheiben, die fester Bestandteil von Haushalts- oder Elektronikgeräten sind;**
- die auf Umzugs-, Ausbau- oder Bearbeitungsvorgänge an den Platten und Scheiben oder an Möbeln, Fenster- und Türrahmen, Halterungen, Stützteilen oder Rahmen, an denen diese montiert sind, zurückzuführen sind;**

nicht als gemäß dieser Deckung entschädigungsfähige Brüche gelten Kratzer und Absplitterungen.

Für die Schäden durch Bruch von Platten und Scheiben zahlt der Versicherer pro Versicherungsjahr für einen oder mehrere Schadensfälle maximal € 3.000,00. Ferner wird dem Versicherten für jeden Schadensfall ein Selbstbehalt von € 300,00 angerechnet, ohne Anwendung der Proportionalitätsregel gemäß Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs.

ERWEITERUNG DER GARANTIE

a) KLAGE DRITTER

Der *Versicherer* verpflichtet sich dazu, den *Versicherten* **bis zum Erreichen von 25% der Deckungssumme für das Gut Gebäude mit maximal € 300.000,00 der Summe, die dieser für Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben zu zahlen hat**, schadlos zu halten, wenn dieser gemäß Gesetz zivilrechtlich zu haften hat für materielle und direkte *Schäden* an den *Sachen* Dritter durch *Brand, Explosion* oder *Bersten*, die nicht durch Sprengkörper verursacht worden sind und gemäß *Police* entschädigungsfähig sind.

Die Versicherung gilt nicht für Schäden:

- an Sachen, die der Versicherte gleich aus welchem Anlass in Verwahrung oder Gewahrsam hat;**
- jeglicher Art infolge der Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden.**

Der *Versicherte* hat den *Versicherer* umgehend über die gegen ihn eingeleiteten zivil- oder strafrechtlichen Verfahren zu informieren und sämtliche zur Verteidigung sachdienlichen Unterlagen und Beweise zu übergeben, woraufhin es dem *Versicherer* freisteht, die Führung des Verfahrens und Verteidigung des *Versicherten* zu übernehmen.

Der Versicherte hat sich jeglichen Vergleichs oder einer Anerkennung seiner Haftung ohne Zustimmung des

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Versicherers zu enthalten.

Auf keinen Fall gelten als Dritte:

- Ehegatten, Eltern, Eltern des Ehegatten, Kinder des *Versicherten* sowie jede andere fest mit dem *Versicherten* zusammenlebende Person;
- wenn der *Versicherte* keine natürliche Person ist: der gesetzliche Vertreter, der Gesellschafter mit beschränkter 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.

b) VORSCHUSS VON ENTSCHÄDIGUNGEN

Der *Versicherte* hat Anspruch, vor der Auszahlung des *Schadensfalls* die Zahlung eines Vorschusses von 50% des auf Grundlage der erhobenen Informationen absehbaren Mindestbetrags zu erhalten, vorausgesetzt dass keine Beanstandung der Entschädigungsfähigkeit des *Schadensfalls* an sich vorgenommen wurde und dass die *Gesamtentschädigung* mindestens € 30.000,00 beträgt.

Die Verpflichtung des *Versicherers* tritt nach Ablauf von 60 Tagen ab Meldedatum des *Schadensfalls* in Kraft, vorausgesetzt dass mindestens 30 Tage ab Beantragung des Vorschusses verstrichen sind, und ist abhängig von der Einhaltung der für den *Schadensfall* vorgesehenen Verpflichtungen für *Versicherungsnehmer* und *Versicherten* (Art. 79 - „Was tun im Schadensfall“).

Falls der *Schaden* das *Gebäude* betrifft, erfolgt die Festlegung des o.a. Vorschusses ohne Berücksichtigung des *Neuwerts*.

Nach Ablauf von 90 Tagen ab Zahlung der *Entschädigung* für den Wert, den die *Sachen* zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* hatten, kann der *Versicherte* jedoch einen einzigen Vorschuss auf die *Zusatzentschädigung* erhalten, die auf Grundlage des *Neuwerts* zusteht, der in Verbindung mit dem Fortschritt der Arbeiten zum Zeitpunkt des Antrags bestimmt werden wird.

c) HAUSRAT

Falls der *Hausrat* der *Wohnung* versichert worden ist, gilt die Versicherung auch für:

- Gegenstände, die vorübergehend aus der *Wohnung* in vom *Versicherten* oder seinen Angehörigen während Urlaubszeiten belegte Räumlichkeiten verbracht werden mit einer **Entschädigungsgrenze von € 2.500,00 pro Schadensfall und Versicherungsjahr**;
- den *Hausrat* von Nebengebäuden mit einer Grenze von 10% der *Deckungssumme* für die *Deckung B. Hausrat*.

C. DECKUNG MIETRISIKO

Im Fall der Haftung des *Versicherten* gemäß Art. 1588, 1589 und 1611 des it. Zivilgesetzbuchs entschädigt der *Versicherer* entsprechend den Bedingungen der *Police* und auf Grundlage der Normen, mit denen der *Schadensfall* für ABSCHNITT 8 - BRAND geregelt ist, die direkt durch *Brand*, *Explosion*, *Bersten* und Rauch verursachten materiellen *Schäden* an den gemieteten Räumlichkeiten, auch wenn diese durch grobe Fahrlässigkeit des *Versicherten* verursacht worden sind.

Die *Entschädigung* wird unter Berücksichtigung des Erhaltungs- und Gebrauchszustands sowie aller Begleitumstände geleistet.

Die *Deckungssumme* umfasst auch Verbesserungen, Zusätze und Veränderungen, die vom *Versicherten* vorgenommen worden sind und deren Wiederaufbau- oder Wiederherstellungskosten von diesem getragen werden müssen.

Erweist sich der *Schaden* als höher als 30% des *Gebäudeneuwerts*, zahlt der *Versicherer* in diesem Fall den ausschließlichen Wert des beschädigten oder zerstörten Materials, während der restliche Teil nach Gutheißung durch den Eigentümer und erfolgter Reparatur oder Wiederaufbau entrichtet wird.

Unter oben aufgeführten Bedingungen sind, abgesehen vom *Versicherungsnehmer*, dessen Angehörige versichert, die aus der Familienstandsbescheinigung hervorgehen.

Art. 77 – Ausschlüsse

Unbeschadet der unter den einzelnen *Deckungen* vorgesehenen Ausschlüsse, sind *Schäden* ausgeschlossen:

- a) die durch Kriegshandlungen, Aufstände, terroristische Anschläge oder organisierte Sabotage, militärische Besetzung oder Invasion verursacht werden (unbeschadet der Bestimmungen unter Art. 76 - „Gegenstand der *Versicherung*“, Punkt 5 - vorsätzlicher Vandalismus und Sabotage);
- b) die vorsätzlich vom *Versicherungsnehmer* oder dem *Versicherten*, den gesetzlichen Vertretern oder Gesellschaftern mit beschränkter Haftung begangen werden;
- c) die durch Erdbeben, Seebeben, Vulkanausbrüche, Sturmfluten, Überschwemmungen, Überflutungen und Hochwasser verursacht werden;
- d) durch Verlust, Diebstahl, Raub, Erpressung oder sonstige Fehlbestände bei den versicherten Gütern, die bei von der *Versicherung* gedeckten Ereignissen auftreten;
- e) an der Maschine oder Anlage, an der *Bersten* oder *Implosion* aufgetreten sind, wenn das Ereignis durch

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- Verschleiß, Korrosion oder Materialdefekte verursacht wurde;
- f) durch Frost und Leitungswasser (unbeschadet der Bestimmungen unter Art. 76 - „Gegenstand der Versicherung“, Punkt 11 - Auslaufen von Leitungswasser);
 - g) die von gekühlten Lebensmitteln durch mangelnde oder gestörte Erzeugung oder Verteilung der Kälte bzw. wegen Austritt des Kältemittels erfahren werden, auch wenn diese infolge von Ereignissen auftreten, für welche die Versicherung geleistet wird;
 - h) durch eine *Explosion*, die auf die illegale Verwahrung von Sprengstoff oder Sprengkörpern zurückzuführen ist, welche dem *Versicherungsnehmer* oder dem *Versicherten* bekannt war;
 - i) indirekter Art mit Ausnahme derer, die in Art. 76 - „Gegenstand der Versicherung“ angegeben sind;
 - j) durch die *Explosion* oder Abgabe von Hitze oder Strahlung aufgrund der Umwandlung des Atomkerns oder verursacht durch Strahlungen, die durch die künstliche Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen werden;
 - k) durch Feuchtigkeit, Tropfleckage, Ausschwitzen und Eindringen;
 - l) durch Einbrechen, Erdbeben oder Abgleiten des Erdbodens.

Art. 78 - Gültigkeit der Deckung

Die *Versicherung* ist unter der Bedingung gültig, dass *Wohnung* und *Hausrat* sich in *Gebäuden* mit baulichen Eigenschaften jeglicher Art befinden, die jedoch vorwiegend aus *Feuerfesten* Materialien errichtet sein müssen.

Die *Wohnung* muss sich ferner in einem Bauwerk befinden, das für mindestens drei Viertel der Gesamtfläche für die Nutzung als *Wohnung*, *Büro*, *Hotel*, *Schule* oder *Kultstätte* bestimmt ist.

Etwas Abweichungen von den oben aufgeführten Bauwerkstypen sind in der *Police* zu vermerken.

Art. 79 - Was tun im Schadensfall

Im *Schadensfall* hat der *Versicherte*:

- a) alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den *Schaden* zu vermeiden bzw. zu begrenzen;
- b) dem *Versicherer* binnen 3 Tagen nach Kenntnisnahme den *Schadensfall* gemäß Angabe unter Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs zu melden;
- c) umgehend Anzeige bei den örtlich zuständigen Gerichts- oder Polizeibehörden für strafrechtlich relevante Umstände zu erstatten; in der Anzeige sind anzugeben: Anfangszeitpunkt des *Schadensfalls*, vermutete Ursache und geschätzter Umfang des *Schadens* unter Angabe von Net Insurance S.p.A. als *Versicherer* der geschädigten, zerstörten oder entwendeten Güter. Eine Kopie der Anzeige ist anschließend an den *Versicherer* weiterzuleiten.
- d) binnen 5 Tagen nach Meldung des *Schadensfalls* dem *Versicherer* eine detaillierte Liste der zerstörten, beschädigten oder entwendeten Güter mit Angabe des jeweiligen Wertes zu übermitteln, falls diese andere Informationen enthält als die bereits mit der Meldung getätigten Angaben.

Falls der *Versicherte* oder der *Versicherungsnehmer* einer der unter a) und/oder b) angegebenen Verpflichtungen nicht nachkommt, kann er seinen *Entschädigungsanspruch* gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs ganz oder teilweise verlieren.

Ausgaben, die zur Erfüllung der Verpflichtungen laut a) getragen werden, gehen gemäß Angabe unter Art. 1914 des it. Zivilgesetzbuchs zu Lasten des *Versicherers*.

Der *Versicherte* hat ferner:

- e) Spuren und Rückstände des *Schadensfalls* aufzubewahren, bis der vom *Versicherer* beauftragte Gutachter seine Inspektion zur *Schadensbeurteilung* vorgenommen hat. Wird keine Inspektion der Spuren und Rückstände des *Schadensfalls* verlangt, sind diese aufzubewahren, bis der *Versicherer* den *Schaden* ausgezahlt hat, ohne dass dafür eine *Entschädigung* zustünde;
- f) eine detaillierte Liste der erlittenen *Schäden* mit Angabe von Art, Menge und Wert der zerstörten, entwendeten oder beschädigten Güter vorzubereiten sowie auf Anfrage ein detailliertes Inventar der zum Moment des *Schadensfalls* vorhandenen anderen versicherten Güter mit Angabe des jeweiligen Wertes zu verfassen sowie sämtliche Unterlagen (Quittungen, Rechnungen, Verzeichnisse, Aufstellungen usw.) bereitzustellen, die vom *Versicherer* oder den Gutachtern zum Zwecke der ggf. auch bei Dritten durchgeführten Ermittlungen und Kontrollen angefordert werden.

Art. 80 - Festlegung des Schadenshöhe

Es werden entschädigt:

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



A. das Gebäude

Die *Versicherung* wird in der Form auf *Absolutes Erstrisiko* geleistet, d.h. bis zur Erreichung der *Deckungssumme* ohne Anwendung des Proportionalitätsprinzips gemäß Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs.

Der *Versicherer* erstattet die Kosten des *Neubaus* der zerstörten oder beschädigten Teile **innerhalb der Grenzen der Deckungssummen und mit maximal dem Doppelten des Geschäftswerts** dieser Teile zum Moment des *Schadensfalls*, abzüglich des Werts der Rückstände und ohne Berücksichtigung von Alterungsgrad, Erhaltungs- und Gebrauchszustand, Bauart sowie unter Ausschluss des Grundstückswerts.

Die Wiederaufbaukosten müssen sich auf die zuvor bestehende Art von *Wohnung* beziehen, sodass etwaige Verbesserungen zu Lasten des *Versicherungsnehmers* gehen;

B. der Hausrat (Wohnung und Nebengebäude)

Die *Versicherung* wird in der Form auf *Absolutes Erstrisiko* geleistet, d.h. bis zur Erreichung der *Deckungssumme* ohne Anwendung des Proportionalitätsprinzips gemäß Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs.

Die *Auszahlung* erfolgt im Rahmen der *Grenzen der Deckungssumme* auf Grundlage des *Geschäftswerts*, den die beschädigten oder zerstörten *Sachen* zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* hatten.

Im Falle partiell beschädigter Sammlungen wird nur der Wert der Einzelstücke berücksichtigt, nicht die daraus folgende Wertminderung der Sammlung selbst.

Art. 81 - Obergrenze der Entschädigung

Unbeschadet des Falls gemäß Art. 1914 des it. Zivilgesetzbuchs bezüglich der Rettungskosten, ist der *Versicherer* unter keinen Umständen verpflichtet, eine höhere als die pro *Schadensfall* und *Versicherungsjahr* versicherte Summe zu zahlen.

Art. 82 - Bindungsklausel

Diese Klausel ist gültig, wenn in der *Police* die Bank angegeben ist, gegenüber welcher die Entschädigung gebunden ist. Die *Deckung A. GEBÄUDEBRAND* gilt als zu Gunsten des Gläubigers des durch Hypothek gesicherten Darlehens gebunden. Daher erfolgt im *Schadensfall* die Zahlung der *Entschädigung* an den *Versicherten* nicht ohne vorausgehende Einwilligung und Mitwirkung des Kreditinstituts, das bei Beantragung gemäß ausdrücklicher Vereinbarung ohne weiteres selbst Anspruch auf die Auszahlung der *Entschädigung* hat, die zur vollständigen oder partiellen Tilgung der bestehenden Forderung verwendet werden darf. Im Falle mangelnder Zahlung der *Prämie* durch den *Versicherten* teilt der *Versicherer* dies dem Kreditinstitut durch Übersendung der Benachrichtigung zur Fälligkeit der *Prämie* mit, woraufhin dieses für die Zahlung sorgen kann. Ebenso ist keine Senkung der versicherten Beträge, kein Storno bzw. keine Kündigung des Vertrags ohne die Zustimmung des Kreditinstituts möglich.

ABSCHNITT 9 - DIEBSTAHL UND RAUB

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

Art. 83 - Gegenstand der Versicherung

Im Rahmen der in der *Police* angegebenen *Deckungssumme* entschädigt der *Versicherer* materielle und direkte *Schäden*, die durch nachstehend aufgeführte Ereignisse verursacht werden.

A. DECKUNG DIEBSTAHL VON HAUSRAT

Unbeschadet der Angaben unter Art. 85 - „Ausschlüsse“ sind die nachstehend aufgelisteten Ereignisse garantiert:

1. DIEBSTAHL

Diebstahl aus der Wohnung, die in der *Police* angegeben ist, **unter der Bedingung, dass der Täter in die Räume mit den Gütern eingedrungen ist:**

- indem deren Schutzabsperungen durchbrochen worden sind mittels *Einbruch*, betrügerischem Gebrauch von Schlüsseln, Einsatz von Dietrichen oder ähnlichem Werkzeug;
- auf anderem als dem üblichen Weg, wobei Hindernisse oder Absperrungen mithilfe von Kunstgriffen oder besonderer körperlicher Geschicklichkeit überwunden worden sind;
- während sich Personen in den Räumen befanden, sodass vorhandene Schutz- und Verriegelungssysteme an Fenstern oder Fenstertüren nicht aktiviert waren;
- auf andere Weise, woraufhin er sich im Innern versteckt und das Diebesgut später bei geschlossenen

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Räumen entwendet hat.

2. RAUB

Raubüberfall 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.

ERWEITERUNG DER GARANTIE

a) DURCH EINBRECHER VERURSACHTE DEFEKTE

Defekte, die von den Einbrechern an den Räumen, in denen die versicherten *Sachen* verwahrt werden, sowie den *Türen und Fenstern*, die zum Schutz und zum Verschluss des Zugangs und der Öffnungen der Räume dienen, bei dem versuchten oder begangenen Einbruch oder Raub verursacht werden, **bis zu einem Betrag von € 1.500,00 zusätzlich zur Deckungssumme für den Hausrat;**

b) KOSTEN FÜR VERBESSERUNGEN

Ausgaben für Verbesserungen **bis zu einer Grenze von € 1.000,00**, die direkt im Anschluss an den *Schadensfall* getragen werden, um Panzerungen, Schlösser, Gitter, Verriegelungsvorrichtungen und Alarmanlagen zu installieren bzw. aufzurüsten mit dem Zweck, die Schutzwirkung der vorhandenen, jedoch bei dem versuchten oder begangenen Einbruch oder Raub durchbrochenen Vorrichtungen zu verbessern.

c) VANDALISMUS

Vandalismus durch Einbrecher bei einem versuchten oder begangenen Diebstahl in Räumen, in denen die versicherten Güter verwahrt sind. **Die Deckung wird geleistet mit Anwendung eines Selbstbehalts von € 100,00 pro Schadensfall zu Lasten des Versicherten und mit einer Entschädigungsgrenze pro Schadensfall von 10% der Deckungssumme für den Hausrat zusätzlich zu letzterer.**

d) TASCHENDIEBSTAHL UND RAUB VON PERSÖNLICHEN EFFEKTEN

Der an der Person des *Versicherten* oder Mitgliedern seiner *Kernfamilie* begangene *Taschendiebstahl* und Raub von persönlichen Effekten **bis zum Erreichen von 10% der Deckungssumme für den Hausrat zusätzlich zu letztgenannter.**

Für Bargeld ist die Entschädigung auf € 500,00 begrenzt.

Die Deckung wird geleistet nach Anwendung einer Selbstbeteiligung von 10% mit mindestens € 100,00.

Ferner werden innerhalb der Grenzen der Deckungssumme und gegen Vorlage von entsprechenden Belegen die getragenen Ausgaben **erstattet für:**

- die Neuausstellung von entwendeten *Ausweisdokumenten*;
- das Nachmachen von Schlüsseln bzw. der Austausch von Schlössern der *Wohnung* **insgesamt bis zu einem Betrag von € 250,00.**

Die *Deckungserweiterung Taschendiebstahl und Raub* gilt für die ganze Welt.

e) SCHMUCK UND WERTSACHEN IN FERIENWOHNUNGEN

Schmuck und Wertsachen, die in *Ferienwohnungen* mitgenommen worden sind **mit Entschädigung von 10% der Deckungssumme** für *Schmuck und Wertsachen*, wo immer auch diese aufbewahrt worden sind, vorausgesetzt dass sie in mit Schlüssel verriegelten Schubladen oder Möbelstücken verwahrt waren, **bis zur Grenze von € 1.000,00 mit Einschränkung auf den Zeitraum des Aufenthalts in der Ferienwohnung.**

Art. 84 - Entschädigungsgrenzen

Die *Deckung A. DIEBSTAHL DES HAUSRATS* wird im Rahmen der *Deckungssumme* mit folgenden *Entschädigungsgrenzen* geleistet:

in der *Hauptwohnung*:

- Einzelobjekt - € 5.000,00;
- *Schmuck und Wertsachen* gleich an welchem Aufbewahrungsort - 20% der *Deckungssumme*;
- *Schmuck und Wertsachen* im Tresor - 50% der *Deckungssumme*;
- Bargeld - € 500,00;
- *Hausrat* in Nebengebäuden - 20% der *Deckungssumme*;

in *Nebenwohnung*:

Versicherungsbedingungen - Seite 57 von 82

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- hier wird keinerlei *Entschädigung* zuerkannt für folgende *Hausratsposten* - Pelzmäntel, Teppiche, Gobelins, Gemälde, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände, Tafelsilber, *Wertpapiere*, Bargeld, *Schmuck und Wertsachen*, Kollektionen und Sammlungen allgemein;
- für den *Hausrat* in Nebengebäuden - 20% der *Deckungssumme*.

Art. 85 – Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind *Schäden*:

- a) die bei Krieg, Aufständen, Volkstumulten, Streiks, Unruhen, militärischer Besetzung, Invasion, terroristischen Anschlägen oder Sabotage aufgetreten sind, vorausgesetzt dass der *Schadensfall* mit diesen Ereignissen in Verbindung stand;
- b) die bei *Bränden, Explosionen* (auch Nuklearexplosionen), *Bersten*, Strahlung oder radioaktiver Kontamination, Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Überflutungen und anderen Naturkatastrophen aufgetreten sind, vorausgesetzt dass der *Schadensfall* mit diesen Ereignissen in Verbindung stand;
- c) die mit Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit vom *Versicherungsnehmer* oder *Versicherten* begangen oder begünstigt worden sind, oder:
 - von Personen, die mit diesen zusammenwohnen oder die Räumlichkeiten bewohnen, in denen versicherte Güter verwahrt sind oder die an diese angrenzen;
 - von *Haushaltshilfen*;
 - von Personen, für die diese haftpflichtig sind;
 - von Personen, die mit der Überwachung der versicherten Güter oder der Räume, in denen diese verwahrt sind, beauftragt sind;
 - von Personen, die mit diesen verwandt oder verschwägert sind, auch wenn sie nicht mit ihnen zusammenleben;
 - wenn diese ab 24 Uhr des 45. Tages eingetreten sind, wenn die Räumlichkeiten, in denen die versicherten Güter verwahrt sind, länger als 45 aufeinanderfolgende Tage unbewohnt oder unbewacht geblieben sind. Mit Einschränkung auf *Schmuck und Wertsachen* gilt der Ausschluss ab 24 Uhr des 8. Tags für *Schmuck*, der außerhalb des *Tresors* verwahrt wurde, und ab dem 15. Tag für *Schmuck und Wertsachen im Tresor*; für Räumlichkeiten, die als *Nebenwohnung* verwendet werden, gilt die Deckung hingegen auch im Falle der *Nichtbenutzung*;
- d) indirekte Schäden, wie erhoffter Gewinn, *Schäden* durch mangelnden Genuss oder Gebrauch oder andere Nachteile;
- e) die an den versicherten Gütern durch vom Verursacher des *Schadensfalls* hervorgerufene *Brände, Explosionen oder Berstvorgänge* verursacht worden sind;
- f) an *Schmuck und Wertsachen*, die zur Berufstätigkeit gehören;
- g) an *Sachen*, die im Freien, auf Balkons oder Terrassen oder in gemeinsam genutzten Eingangsbereichen, Fluren oder auf Treppenabsätzen abgestellt sind;
- h) die durch den Mangel an Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen ermöglicht worden sind;
- i) wenn die *Wohnung* unbewacht gelassen wird, ohne dass die Schutz- und Verriegelungsvorrichtungen aktiviert werden;
- j) die durch *Tür-, Fenster- oder Gitteröffnungen* erfolgt sind, ohne dass es zu einer Manipulation oder dem Aufbrechen genannter Strukturen oder Verschlussvorrichtungen kam;
- k) die infolge von Beschlagnahmungen und Requisitionen eingetreten sind.

Art. 86 - Gültigkeit der *Deckung* - Verschlussvorrichtungen

Die *Deckung* gilt unter der Bedingung, dass die Außenmauern und die an Räume anderer *Wohnungen* oder Gemeinschaftsbereiche angrenzenden Wände aus Mauerwerk oder feuerfesten Materialien bestehen und dass jede Öffnung nach außen durch normalerweise in *Privatwohnungen* gebräuchliche Vorrichtungen (Türen, Fenster, Rollläden usw.) verschlossen ist.

Falls die Öffnungen der *Wohnung* sich in geringerer Höhe als 4 m vom Boden oder anderen begehbaren Flächen befinden, müssen die zum Schutz und Verschluss vorgesehenen Vorrichtungen, falls sich weder der *Versicherte* noch seine Angehörigen in der *Wohnung* aufhalten, aktiviert werden anhand von Verriegelungen, die sich nur von innen öffnen lassen, bzw. durch Tür- oder Vorhängeschlösser.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Art. 87 – Selbstbeteiligungen

Die *Deckung* wird mit Anrechnung folgender *Selbstbeteiligungen* geleistet:

1. Die *Versicherung* wird ohne Berechnung von *Selbstbeteiligung* geleistet für *Wohnungen* in mindestens 4 m Höhe vom Boden oder von anderen normal und ohne Zuhilfenahme besonderer Geräte oder besonderer körperlicher Geschicklichkeit zugänglichen und begehbaren Flächen;
2. Die *Versicherung* wird mit einer *Selbstbeteiligung* von 20% geleistet für *Wohnungen* in alleinstehenden oder Reihenhäusern, im Erdgeschoss oder Penthouse sowie in weniger als 4 m Höhe vom Boden oder von anderen normal und ohne Zuhilfenahme besonderer Geräte oder besonderer körperlicher Geschicklichkeit zugänglichen und begehbaren Flächen. Die *Selbstbeteiligung* wird von 20% auf 10% reduziert, wenn die Öffnungen nach außen durch am Mauerwerk befestigte Fenstergitter und/oder Gittertore aus Eisen und/oder Alarmsysteme gesichert sind.
3. Wenn im *Schadensfall* festgestellt wird, dass die Einbrecher in die versicherten Räume gelangt sind:
 - a) durch Öffnungen, die mit Vorrichtungen geschützt waren, die nicht den Angaben unter Art. 86 - „Gültigkeit der *Deckung* - Verschlussvorrichtungen“ entsprechen;
 - b) als die vorhandenen Verschluss- und/oder Sicherungsvorrichtungen nicht aktiviert waren, vorausgesetzt dass zum Moment des *Schadensfalls* weder der *Versicherte* noch seine Angehörigen in den Räumen anwesend waren;
 - c) über Gerüste, die außen am *Gebäude* angebracht sind;wird die *Entschädigung* mit Berechnung einer *Selbstbeteiligung* von 20% geleistet.

Bei gleichzeitigem Vorhandensein mehrerer *Selbstbeteiligungsfälle* wird maximal eine *Selbstbeteiligung* von 30% berechnet.

Art. 88 - Was tun im *Schadensfall*

Im *Schadensfall* hat der *Versicherte*:

- a) alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den *Schaden* zu vermeiden bzw. zu begrenzen, sich umgehend auf dem wirksamsten Wege um die Wiedererlangung der entwendeten Güter und die Erhaltung und Bewahrung der verbliebenen, auch der ggf. beschädigten Güter zu bemühen;
- b) dem *Versicherer* binnen 3 Tagen nach Kenntnisnahme den *Schadensfall* gemäß Angabe unter Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs zu melden;
- c) umgehend Anzeige bei der zuständigen Gerichts- oder Polizeibehörde zu erstatten. In der Anzeige sind anzugeben: Anfangszeitpunkt des *Schadensfalls*, vermutete Ursache und geschätzter Umfang des *Schadens* unter Angabe von Net Insurance S.p.A. als *Versicherer* der geschädigten, zerstörten oder entwendeten Güter. Eine Kopie der Anzeige ist anschließend an den *Versicherer* weiterzuleiten.
- d) binnen 5 Tagen nach Meldung des *Schadensfalls* dem *Versicherer* eine detaillierte Liste der zerstörten, beschädigten oder entwendeten Güter mit Angabe des jeweiligen Wertes zu übermitteln, falls diese andere Informationen enthält als die bereits mit der Meldung getätigten Angaben;
- e) umgehend die Entwendung von Forderungspapieren (auch des Schuldners) zu melden und - wenn gesetzlich zulässig - deren Abschreibung vorzunehmen.

Falls der *Versicherte* einer der unter a) und/oder b) angegebenen Verpflichtungen nicht nachkommt, kann er seinen *Entschädigungsanspruch* gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs ganz oder teilweise verlieren.

Ausgaben, die zur Erfüllung der Verpflichtungen laut a) und e) getragen werden, gehen gemäß Angabe unter Art. 1914 des it. Zivilgesetzbuchs zu Lasten des *Versicherers*.

Der *Versicherte* hat ferner:

- f) nicht gestohlene bzw. unversehrt gebliebene Güter, materielle Indizien der Straftat bzw. Spuren und Rückstände des *Schadensfalls* aufzubewahren, bis der vom *Versicherer* beauftragte Gutachter seine Inspektion zur *Schadensbeurteilung* vorgenommen hat. Wird keine Inspektion der Spuren und Indizien der Straftat verlangt, sind die Rückstände des *Schadensfalls* aufzubewahren, bis der *Versicherer* den *Schaden* ausgezahlt hat, ohne dass dafür eine *Entschädigung* zustünde;
- g) eine detaillierte Liste der erlittenen *Schäden* mit Angabe von Art, Menge und Wert der zerstörten, entwendeten oder beschädigten Güter vorzubereiten sowie auf Anfrage ein detailliertes Inventar der zum Moment des *Schadensfalls* vorhandenen anderen versicherten Güter mit Angabe des jeweiligen Werts zu verfassen sowie sämtliche Unterlagen (Quittungen, Rechnungen, Verzeichnisse, Aufstellungen usw.) bereitzustellen, die vom *Versicherer* oder den Gutachtern zum Zwecke der ggf. auch bei Dritten durchgeführten Ermittlungen und Kontrollen angefordert werden.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Art. 89 - Festlegung des Schadenshöhe

Die *Versicherung* wird in der Form auf *absolutes Erstrisiko* geleistet. Die *Schadenshöhe* ergibt sich für die entwendeten oder zerstörten *Sachen* aus dem *Geschäftswert*, den diese zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* hatten, und für die beschädigten *Sachen* aus den Reparaturkosten, die auf den *Geschäftswert* zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* beschränkt sind. Ist zum Moment des *Schadensfalls* die *Deckungssumme* niedriger als der *Geschäftswert*, verzichtet der *Versicherer* auf Berechnung der proportionalen Reduktion gemäß Art. 1907 des it. Zivilgesetzbuchs.

Im Falle partiell beschädigter Sammlungen wird nur der entschädigungsfähige Wert der Einzelstücke berücksichtigt, nicht die daraus folgende Wertminderung der Sammlung selbst.

Bei *Ausweisdokumenten* wird die Erstattung der Verwaltungsgebühren für deren Neuausstellung zuerkannt.

Bei Wertpapieren, für welche das Abschreibungsverfahren zulässig ist, wird die *Versicherung* nur für die vom *Versicherten* für das gesetzlich vorgeschriebene Abschreibungsverfahren getragenen Ausgaben geleistet, sodass auch bezüglich der *Entschädigungsgrenzen* anstelle des Werts der Papiere der Betrag dieser Ausgaben berücksichtigt wird.

Art. 90 - 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.

Hat der *Versicherer* den *Schaden* hingegen nur partiell erstattet, steht dem *Versicherten* der Wert der Rückerlangung bis zur Erreichung des ggf. von der *Versicherung* nicht gedeckten *Schadensanteils* zu, während der Rest dem *Versicherer* zusteht. Auf jeden Fall hat der *Versicherte* Anspruch darauf, die rückerlangte *Sache* zu behalten, nachdem er dem *Versicherer* die *Entschädigung* zurückerstattet hat.

Erfolgt die Rückerlangung, bevor die *Entschädigung* ausgezahlt wird, werden vom *Versicherer* nur die ggf. von den *Sachen* erlittenen *Schäden* erstattet.

ABSCHNITT 10 – WOHNUNGSSCHUTZ HAUPTWOHNUNG

Die nachstehend aufgeführten Leistungen gelten nur, wenn in der *Police* die *Deckung A. Wohnungsschutz Hauptwohnung* genannt ist und die diesbezügliche Prämie entrichtet wurde.

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

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.

Der *Beistand* kann direkt vom *Versicherten/Versicherungsnehmer* oder einem Mitglied seiner *Kernfamilie* beantragt werden.

A. DECKUNG WOHNUNGSSCHUTZ HAUPTWOHNUNG

Art. 91 - Gegenstand der Versicherung

Der *Versicherer* stellt ausschließlich über die *Organisationsstruktur* dem *Versicherten* den Service *Beistand* zur Verfügung, der folgende Einzelleistungen umfasst:

BEISTANDSLEISTUNGEN UNTER DEM WOHNUNGSSCHUTZ

Die Leistungen werden während der Laufzeit der *Police* allein und ausschließlich auf italienischem Staatsgebiet bis zu 3 Mal für jeden Einzelposten erbracht.

ENTSENDEN EINES INSTALLATEURS FÜR NOTFALLMASSNAHMEN

Sollte der *Versicherte* infolge eines Defekts von Wasserleitungen oder Sanitäranlagen in der *Wohnung* einen Installateur benötigen, so sorgt die *Organisationsstruktur* - unter Ausschluss der nachstehend aufgeführten Ereignisse, bei denen die Leistung nicht zusteht - für die Entsendung eines Handwerkers, dessen Anfahrt- und Lohnkosten *Europ Assistance* bis maximal € 200,00 pro *Schadensfall* übernimmt.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Zu Lasten des *Versicherten* bleiben die für die Reparatur anfallenden Materialkosten.

Keine Leistung erfolgt bei:

- Pannen oder Funktionsstörungen von Haushaltsgeräten (Wasch-, Spülmaschine usw.);
- Ereignissen, die auf Defekte von Hähnen und Schläuchen zurückzuführen sind, die ggf. an oben erwähnte Haushaltsgeräte angeschlossen sind, sowie bei Ereignissen, die auf Nachlässigkeit des *Versicherten* zurückzuführen sind;
- Unterbrechung der Versorgung durch das Wasserwerk oder Rohrbrüchen außerhalb des *Gebäudes*;
- Verstopfung der beweglichen Rohre/Schläuche von Sanitäreanlagen;
- Überlaufen aufgrund von Überquellen der Kanalisation;
- Pannen oder Betriebsstörungen von Heizkessel und Brenner;

ENTSENDEN EINES ELEKTROINSTALLATEURS FÜR NOTFALLMASSNAHMEN

Sollte der *Versicherte* infolge eines Defekts von Stromleitungen oder elektrotechnischen Anlagen in der *Wohnung* einen Installateur benötigen, so sorgt die *Organisationsstruktur* - unter Ausschluss der nachstehend aufgeführten Ereignisse, bei denen die Leistung nicht zusteht - für die Entsendung eines Handwerkers, dessen Anfahrt- und Lohnkosten Europ Assistance **bis maximal € 200,00 pro Schadensfall** übernimmt.

Zu Lasten des *Versicherten* bleiben die für die Reparatur anfallenden Materialkosten.

Keine Leistung erfolgt bei:

- Kurzschluss wegen fehlerhafter Kontakte, die vom *Versicherten* verschuldet sind;
- Unterbrechung der Versorgung durch das zuständige Elektrizitätswerk;
- Defekten an der Versorgungsleitung des für die *Wohnung* zuständigen Elektrizitätswerks.

ENTSENDEN EINES SCHLÜSSELDIENSTS FÜR NOTFALLMASSNAHMEN

Falls der *Versicherte* einen Schlüsseldienst benötigt infolge von:

- Verlust oder Bruch des Schlüssels, Defekt oder *Aufbrechen* des Schlosses oder der Alarmanlage, Diebstahl oder versuchter Diebstahl, die das Betreten der *Wohnung* unmöglich gemacht haben;
- Defekt, der die Betriebstüchtigkeit der Wohnungstür oder anderer Verschlussvorrichtungen der *Wohnung* schwerwiegend beeinträchtigt, sodass deren Sicherheit nicht mehr gewährleistet wird;

sorgt die *Organisationsstruktur* für die Entsendung eines Handwerkers, dessen Anfahrt- und Lohnkosten Europ Assistance **bis maximal € 200,00 pro Schadensfall** übernimmt.

Zu Lasten des *Versicherten* bleiben die für die Reparatur anfallenden Materialkosten.

NOTFALLMASSNAHMEN BEI WASSERSCHÄDEN: SANIERUNG UND TROCKENLEGUNG DER WOHNUNG

Falls infolge von *Schäden* durch das Auslaufen von Wasser Notfallmaßnahmen für die Rettung und Sanierung von *Wohnung* und *Hausrat* erforderlich sein sollten, sorgt die *Organisationsstruktur* für die Entsendung von auf Trocknungstechnik spezialisiertem Fachpersonal, wobei Europ Assistance **bis zum Höchstbetrag von € 250,00 pro Schadensfall** für die Kosten der Maßnahmen aufkommt.

Die Leistung wird in folgenden Fällen geschuldet:

- a) Überschwemmung oder Einsickerung an jeder Stelle, verursacht durch Bruch, Verstopfung oder Defekt von fest verlegten Wasserrohren;
- b) mangelnder Abfluss von Abwasser der Sanitäreanlagen und Wasserleitungssysteme der *Wohnung* aufgrund der Verstopfung von fest verlegten Abflussrohren im *Gebäude*;

Die Leistung ist nicht geschuldet:

- im Falle a) von *Schadensfällen* aufgrund von Defekt oder Verstopfung von Hähnen oder ggf. an Haushaltsgeräte angeschlossenen Verbindungsschläuchen (Waschmaschine usw.), von *Schadensfällen* aufgrund des Bruchs von außerhalb der *Wohnung* installierten Rohren und durch Nachlässigkeit des *Versicherten* verursachten *Schadensfällen*; Unterbrechung der Versorgung durch das zuständige Wasserwerk;
- im Falle b) von *Schäden* durch ausgelaufenes Wasser aufgrund des Überquellens der Kanalisation oder der Verstopfung von Verbindungsschläuchen der Sanitär- und Haushaltsanlagen.

ENTSENDUNG EINES ROLLADENTECHNIKERS INNERHALB 24H

Falls der *Versicherte* infolge eines Bruchs oder Defekts von Aufrollsystem und Riemen einen Rolladentechniker benötigt, sorgt die *Organisationsstruktur* **unter Ausschluss von Samstag, Sonntag und Feiertagen** binnen 24 Stunden nach der Signalisierung für die Entsendung eines Handwerkers für die Reparatur.

Dafür übernimmt Europ Assistance die Anfahrts- und Lohnkosten **bis maximal € 100,00 pro Schadensfall**.

Ausgeschlossen sind alle Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material, die vom *Versicherten* zu übernehmen sind.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



ENTSENDEN EINES GLASERS FÜR NOTFALLMASSNAHMEN

Falls der *Versicherte* infolge von *Brand, Explosion, Bersten, Blitz, Überschwemmung, Vandalismus, Einbruch* oder versuchtem Einbruch, wobei Scheiben an den Außenwänden der *Wohnung* gebrochen sind, sodass deren Sicherheit nicht gewährleistet ist, einen Glaser benötigt, sorgt die *Organisationsstruktur* für die Entsendung eines Handwerkers, dessen Anfahrts- und Lohnkosten Europ Assistance **bis maximal € 100,00 pro Schadensfall übernimmt.**

Zu Lasten des Versicherten bleiben die für die Reparatur anfallenden Materialkosten.

ENTSENDUNG VON WACHDIENST

(Nur in Italien mögliche Leistung)

Sollte der *Versicherte* infolge eines gemäß *Police* entschädigungsfähigen *Schadens* eine Bewachung der *Wohnung* zu deren Schutz benötigen, sorgt die *Organisationsstruktur* für den benötigten Wachdienst. Europ Assistance übernimmt die Überwachungskosten **für maximal 7 Stunden pro Schadensfall und Versicherungsjahr.**

REINIGUNGSFIRMA

Falls die *Wohnung* des *Versicherten* infolge von *Brand, Explosion, Bersten, Blitz, Überschwemmung, Vandalismus, Einbruch* oder versuchtem Einbruch außerordentliche Reinigungsmaßnahmen benötigt, sorgt die *Organisationsstruktur* für die Beschaffung und Entsendung einer spezialisierten Reinigungsfirma, deren Kosten Europ Assistance **bis maximal € 150,00 pro Schadensfall übernimmt.**

HOTELKOSTEN

Falls die *Wohnung* des *Versicherten* infolge von *Brand, Explosion, Bersten, Blitz, Überschwemmung, Vandalismus, Einbruch* oder versuchtem Einbruch derart beschädigt sein sollte, dass nicht darin übernachtet werden kann, sorgt die *Organisationsstruktur* für Reservierung und Hotelunterbringung des *Versicherten*, deren Kosten Europ Assistance **bis maximal € 250,00 pro Schadensfall und Familie übernimmt.**

VORZEITIGE HEIMKEHR

Falls *Brand, Explosion, Bersten, Blitz, Überschwemmung, Vandalismus, Einbruch* oder versuchter Einbruch derartige *Schäden* an der *Wohnung* verursachen, dass eine vorzeitige Heimkehr des auf Reisen befindlichen *Versicherten* unter Verwendung eines anderen als des ursprünglich vorgesehenen Beförderungsmittels erforderlich ist, besorgt die *Organisationsstruktur* dem *Versicherten* ein Flugticket (Economy) oder Bahnticket (Erste Klasse), wofür Europ Assistance die Kosten übernimmt **bis maximal € 200,00 pro Schadensfall** bei Rückreise **aus Italien** und **bis maximal € 400,00 pro Schadensfall** bei Rückreise aus dem **Ausland.**

Zum Erhalt dieser Leistung hat der *Versicherte* der *Organisationsstruktur* geeignete Dokumentation zum Beleg der Gründe für die vorzeitige Heimkehr zu unterbreiten.

UMZUG

(Von Montag bis Freitag von 9:00 Uhr bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen in der Woche)

Falls die *Wohnung* des *Versicherten* sich infolge von *Brand, Explosion, Bersten, Blitz, Überschwemmung, Vandalismus, Einbruch* oder versuchtem Einbruch für einen Zeitraum von mindestens 30 Tagen ab Datum des Ereignisses als unbewohnbar erweisen sollte, sorgt die *Organisationsstruktur* für den Umzug der Einrichtung des *Versicherten* zu einer neuen *Wohnung* oder für dessen Einlagerung in Italien, wofür Europ Assistance die Umzugskosten **bis maximal € 1000,00 pro Schadensfall übernimmt.**

Zu Lasten des Versicherten gehen hingegen die Lagerkosten ebenso wie andere Ausgaben, die nicht zu den Umzugskosten gehören.

Falls der *Versicherte* infolge des Ereignisses, das seine *Wohnung* unbewohnbar gemacht hat, bereits einen Teil oder alle Objekte, die sich in ihrem Inneren befanden, an einen anderen Ort verbracht hat, übernimmt Europ Assistance lediglich den Umzug der noch in der unbewohnbaren *Wohnung* verbliebenen Gegenstände.

TIERÄRZTLICHE BERATUNG

(Ganzwöchig rund um die Uhr bereitstehende Leistung)

Falls der *Versicherte* aufgrund von *Krankheit* oder *Unfall* eines Haustiers eine tierärztliche Beratung benötigt, liefert die *Organisationsstruktur* telefonisch die angeforderten Informationen. Es wird darauf verwiesen, dass diese Beratung nicht als Diagnose gelten darf und ausschließlich auf Grundlage der vom *Versicherten* gegebenen Informationen erfolgt.

SIGNALISIERUNG VON TIERARZTPRAXEN/KLINIKEN IN ITALIEN

(Von Montag bis Freitag von 9 Uhr bis 18 Uhr, außer an Feiertagen in der Woche)

Falls der *Versicherte* aufgrund von *Krankheit* oder *Unfall* eines Haustiers während einer Reise Informationen über tierärztliche Kliniken oder Praxen in Italien benötigt, signalisiert die *Organisationsstruktur* die nächstgelegene Struktur.

AUSSCHLÜSSE

Ausgeschlossen sind Schäden durch oder wegen:

Versicherungsbedingungen - Seite 62 von 82

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



- a) Vorsatz des Versicherten;
- b) Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Meerbeben, Überflutungen, Hochwasser, Eindringen von Meerwasser, Erdbeben, Steinlawinen;
- c) Kriegshandlungen, Invasion, militärische Besetzung, Aufstand, Revolution, Beschlagnahme oder Requisition;
- d) Atomkernumwandlung, Strahlung.
- e) Frost, Feuchtigkeit, Tropfleckage, mangelnde oder unzureichende Wartung mit Ausnahme der Fälle von Brand, Explosion und Bersten;
- f) Regen, Hagel und Wind eingeschränkt auf die Schäden an Schornsteinen, Solarzellen, Schildern, Antennen, Luftkabeln;
- g) Eindringen von Niederschlägen ins Innere der Wohnung;
- h) an anderen Immobilien als der Hauptwohnung.

Ausgeschlossen sind ferner Schäden:

- i) infolge von mangelnder oder anormaler Erzeugung oder Verteilung von Kälte oder dem Auslaufen des Kältemittels, auch wenn diese durch Ereignisse verursacht werden, die von diesem Vertrag garantiert sind;
- j) an der Anlage, an der das Ereignis aufgetreten ist, wenn dieses durch Verschleiß, Korrosion oder Materialdefekte verursacht wurde;
- k) die auf Defekte zurückzuführen sind, die dem Versicherten beim Abschluss der Police bekannt waren oder für welche gemäß Gesetz oder Vertrag der Hersteller oder Lieferant zu haften hat;

Art. 92 - Anweisungen für die Anforderung des Beistands

Zur Inanspruchnahme der oben aufgeführten einzelnen *Hilfeleistungen* 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:

- n. Die Art der benötigten *Beistandsleistung*
- o. Nach- und Vorname
- p. Die Nummer seiner Police, der das Kürzel NICT vorauszugehen hat
- q. Anschrift seines momentanen Aufenthaltsortes
- r. 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.

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 ORIGINALE (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 11 - ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS

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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Art. 93 - 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. 95 - „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 hervorgeht, 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.

A. DECKUNG ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS

Der *Versicherer* verpflichtet sich dazu, **direkte Sachschäden** zu entschädigen, die durch ein, nicht ausdrücklich ausgeschlossenes, beliebiges, unvorhergesehenes 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 € 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 Spannungssprünge, Blitzschlag oder unvorhergesehen 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 A. ERNEUERBARE ENERGIE ALL RISKS* entschädigungsfähig ist und die versicherten Anlagen betroffen hat.

Art. 94 - 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 € 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 € 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 15% mit dem Mindestbetrag € 1.500,00**, die vom *Versicherten* selbst zu tragen ist.

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Selbstbeteiligung von 20% mit dem Mindestbetrag € 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 € 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 € 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 einzeltem *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 zur Erstattung aller Gewinnverluste eine **pauschale Summe von 10% der gemäß Police für die direkten Schäden All Risks für einen oder mehrere Schadensfälle im Versicherungsjahr ausgezahlten Entschädigung** zuerkannt mit der Höchstgrenze von € 10.000,00 pro *Schadensfall*.

Art. 95 – Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind *Schäden* hervorgerufen durch:

1. Kriegshandlungen oder die Folgen von Aufständen, militärischer Besetzung, Invasion;
2. *Explosion* oder Abgabe von Hitze oder Strahlung, die durch Umwandlungen des Atomkerns verursacht wird, ebenso wie durch Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen wird;
3. terroristische Anschläge oder Sabotageakte;
4. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des *Versicherungsnehmers* oder *Versicherten*, der gesetzlichen Vertreter oder Gesellschafter;
5. Seebeben, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Überschwemmungen, Überflutungen und Hochwasser;
6. Nichtbeachtung der vom Hersteller oder Lieferanten der versicherten *Sache* erteilten Wartungs- und Betriebsvorschriften;
7. 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. Ein- und Ausbauvorgänge, die nicht in Verbindung mit Reinigungs-, Wartungs- oder Kontrollvorgängen stehen;
10. den Transport;
11. ästhetischer Art, die nicht in Verbindung mit entschädigungsfähigen *Schäden* stehen;
12. Sturmfluten, Gezeiten und Eindringen von Meerwasser;
13. Leistungsmängel;
14. Aufprall von Fahrzeugen und/oder Hebezeugen oder Fördermitteln, die dem *Versicherungsnehmer* oder *Versicherten* gehören bzw. von diesem genutzt werden;
15. Verschmutzung und/oder Kontamination allgemein sowohl fortschreitender als auch unvorhergesehener oder synergetischer Art;
16. Nichterfolgen der automatischen Wiederverbindung des Wechselrichters mit dem Netz infolge von Spannungssprüngen;
17. Funktionsstörungen von Hardware, Software oder eingebauten Chips und damit verbundene *Schäden* (wie Verlust von Daten oder Datenträgern);
18. an den Stromverteilungs- oder Übertragungsleitungen;

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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, Verluste, widerrechtliche Aneignung oder Untreue von Beschäftigten, Plünderung, Erpressung, Veruntreuung sowie *Taschendiebstahl* und deren Versuch, auch wenn diese bei Gelegenheit von nicht anderweitig ausgeschlossener Ereignisse 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 Anlagenstillstands infolge eines *Schadensfalls*, auch wenn dieser gemäß vorliegender *Police* entschädigungsfähig ist, wenn diese verursacht werden durch:
 - Aussperrung, von Behörden verhängte Maßnahmen;
 - mangelnde Verfügbarkeit seitens des *Versicherten* der 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. Vertragsstrafen, Entschädigungen oder Bußgelder, die an Dritte zu zahlen sind;
26. Verluste durch die Verlängerung oder Hinauszögerung des Stillstands wegen:
 - Naturkatastrophen oder Höherer Gewalt;
 - Streiks, welche Materiallieferungen verhindern oder verzögern;
 - Überarbeitungen, Änderungen oder Verbesserungen, die zu Anlass der Wiederinbetriebnahme oder des Ersatzes der beschädigten oder zerstörten Geräte oder Anlagen vorgenommen werden.

Art. 96 - Was tun 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 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 Buchstaben 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** nicht 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 **Versicherter** 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 Betriebstüchtigkeit garantiert wird, aufgehoben.

Art. 97 - 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. entspricht die **Schadenshöhe** bei Erfüllung der folgenden Bedingungen den Kosten der Neubeschaffung:
 - 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 muss noch erhältlich sein.
 2. Falls die Bedingungen laut Punkt „I“ von „b.1“ nicht erfüllt werden und keine der Bedingungen unter Punkt „III.“ zutrifft, kommen folgende Regeln zur Anwendung:
 - IV. 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.
 - V. Es wird der aus den Resten realisierbare Wert geschätzt.Die maximale **Entschädigung** wird dem gemäß „IV.“ geschätzten Wert abzüglich des gemäß „V.“ 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. 99 - „Partielle Versicherung (abweichend vom Proportionalitätsprinzip)“ bei **irreparabilem Schaden** nicht (der den Austausch des einzelnen Bestandselements der Anlage erforderlich macht).

Art. 98 - 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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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 des Anlagenbetriebs 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* zur Erstattung aller Gewinnverluste eine **pauschale Summe von 10% der *Entschädigung* zuerkannt, die gemäß genannter *Deckung* für einen oder mehrere *Schadensfälle* im *Versicherungsjahr* ausgezahlt wird, mit der Höchstgrenze von € 10.000,00 pro *Schadensfall*.**

Art. 99 - Unterversicherung (Abweichung vom Proportionalitätsprinzip)

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.**

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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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
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
Feuerwehrrkräfte
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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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
Arthrodesse des Karpalgelenks	III
Arthrodesse 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
Thyreoidektomie wegen intrathorakalem Struma, sowohl über den Hals als auch anhand von Sternotomie oder	V

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Thorakotomie	
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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Analhagaden, 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 (Dünndarmpliktatur), 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
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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Magen- und Duodenumresektion	V
Magen-Jejunumresektion bei Anastomosenukulus	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 Ostitis der Kieferknochen, Behandlung	I
Lähmung der Gesichtsnerven, Plastik mit dynamischem Verfahren	V

Lähmung der 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 Angiome an Rumpf und Gliedmaßen (über 7 cm), Operation	II
Kleine/mittelgroße Angiome 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
Gaumenrückverlagerung und Pharyngoplastik	IV
Lippen (vollständige Behandlung), Rekonstruktionsplastik	III
Lappenbildung in situ	II
Ohrmuschel, Rekonstruktionsplastik	III

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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
Tief liegende, 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
Bronchusektomie 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 - carotis - vertebralis - subclavia - brachiocephalica	IV
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,	III

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Thrombektomie und ggf. Ligatur der kommunizierenden Venen oder hämodynamische Korrektur (CHIVA)	
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	V

vaginalen Zugang, mit oder ohne Lymphadenektomie	
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 Bauch-/Becken-/Eierstockraum	IV
Bilaterale, resezierende, chirurgische Behandlung mit laparotomischem Zugang von Endometrioseherden im Bauch-/Becken-/Eierstockraum	IV
Laparotomische, resezierende, chirurgische Behandlung bei extrauteriner Schwangerschaft	IV

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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 Nachgeburst	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, transspheoidale 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 Schädeldachfraktur (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 Trigeminus und anderer kranialer Nerven	III
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	IV

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Operationen (als ein einziger Eingriff)	
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
Enukleation mit Implantation mobiler Prothese	IV
Enukleation 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 Augenkammer	III
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
AUGENHÖHLECHIRURGIE	
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 überschüssiger Haut: ein Lid (ästhetische Zwecke ausgeschlossen)	I
Hernie der Augenlider, Korrektur (ästhetische Zwecke ausgeschlossen)	I
Kleine Tumoren oder Zysten, Entfernung	I
Eröffnen von Ankyloblepharon	I

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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 Behandlung)	III
Amputation kleiner Segmente (vollständige Behandlung)	II
Spondylodese mit vorderem und/oder hinterem Zugang	VI
Arthrodese: große Gelenke	IV
Arthrodese: mittlere Gelenke	II
Arthrodese: kleine Gelenke	II

Arthrololyse: große Gelenke	III
Arthrololyse: mittlere Gelenke	II
Arthrololyse: 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 beweglichen Teilen (vollständige Behandlung)	IV
Meniskektomie (in Arthroskopie) + Entfernung von beweglichen Teilen + Knorpelglättung (vollständige Behandlung)	IV
Meniskektomie (traditionelle Technik) (vollständige Behandlung)	III
Knochenmark, Explantation	II

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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 Behandlung)	VI
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, Muskelnah	III
Komplexe Sehennah	III
Einfache Sehennah	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
Nasnrachenfibrom	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 transpalatalem 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 Schnitt von Septum, Sieb- und Keilbein, mit funktioneller Turbinotomie	V
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,	V

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Ethmoidektomie und Sphenoidektomie (Novak/Bonaccorsi)	
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: 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: 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	VI

Halslymphknoten	
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
Blasenhals oder Prostata, endoskopische Resektion	IV
Blasenhals, 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 Nephrotomie	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 DIAGNOSTIK

Wechsel Zystostomiekateter	I
Wechsel Pyelostomiekateter	I

UROLOGIE: PROSTATA

Nadelaspiration/Nadelbiopsie der Prostata	I
Radikale Prostatektomie wegen Karzinom mit Lymphadenektomie (jede Art von Zugang und Technik)	VI
Subkapsuläre Prostatektomie bei Adenom	IV

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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 Adrenalectomie)	VI
Nierenpolresektion	V
Einfache Nephrektomie	V
Nephropexie	IV
Nephrostomie oder Pyelostomie (als ein einziger Eingriff)	IV
Radikale Nephroureterektomie mit Lymphadenektomie sowie ggf. Adrenalectomie, Operation	VI
Radikale Nephroureterektomie mit Behandlung wegen Vena-Cava-Thrombus (einschließlich Adrenalectomie)	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
Adrenalectomie (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 Omentoplastik	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 Meatotoplastik	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
Blasenhalz, Y/V-Plastik (als ein einziger Eingriff)	V
Divertikulektomie	IV
Blasenektrophie (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
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

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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

Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



FORMULAR VERSICHERUNGSANGEBOT



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
via Giuseppe Antonio Guattani, 4 • 00161 Roma
tel. +39 06 893261 • fax +39 06 89326800
info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
www.netinsurance.it

PROTECTION
Anforderung
Formular **NET/0107/02**
NET INSURANCE S.P.A.

Anforderung n.	Vermittler	Schalter
----------------	------------	----------

<CODPOL>	Sparkasse	Filiale <FILIALE>
----------	-----------	-------------------

Antragsteller

Familienname und Vorname _____ Steuernummer _____

Anschrift _____ Ort _____

Stadt _____ PLZ _____ Prov. _____

e-Mail _____ Telefon _____

Adresse der Police

Anschrift _____ Ort _____

Stadt _____ PLZ _____ Prov. _____

Vertragslaufzeit

Emission _____ Wirksam ab 24 Uhr des _____ Fälligkeit um 24 Uhr des _____

Ratenzahlung _____ Stillschweigende Verlängerung _____ Konvention _____

Prämie

Rate bei Unterzeichnung	Bemessungsgrundlage	Steuern	Gesamtbetrag
_____ _____	_____	_____	_____

Nachfolgende Raten _____

Jährliche Gesamtprämien

Gesamtbetrag	Bemessungsgrundlage	Ermäßigung	Ermäßigte Bemessungsgrundlage	Steuern	Bruttogesamtbetrag
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Periodizität: jährlich, halbjährlich oder monatlich

Zahlungsarten: Abbuchung vom Girokonto, SEPA-Zahlung, Überweisung.

<modalita_data_pagamento>

Vorvertragliche Information

Der Antragsteller 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 Antragsteller 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.

<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 PROTECTION (Formular NET/0107/01) in italienischer Sprache.



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. 06130981003
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

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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

Versicherte Personen

Daten des Versicherten

Familiename und Vorname	Geburtsdatum	Steuernummer	Beruf	Berufstyp
_____	_____	_____	_____	_____

Schutzgarantien des Versicherten	Kapital/Profil	Steuerpflichtige Prämie	Steuern	Gesamtbetrag
Unfälle	Todesfall	_____	_____	_____
	Dauerhafte Invaldität	_____	_____	_____
	Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit	_____	_____	_____
	Erstattung von Behandlungskosten	_____	_____	_____
	Krankheit	Krankheitsbedingte dauerhafte Invaldität	_____	_____
Behandlung und Chirurgische Eingriffe	Tagegeld für stationäre Behandlung	_____	_____	_____
	Chirurgische Eingriffe	_____	_____	_____
Persönlicher Schutz	Medizinische Kosten	_____	_____	_____
	Persönlicher Schutz	_____	_____	_____
Verlust der Arbeitsstelle	Verlust der Arbeitsstelle	_____	_____	_____
		Gesamtbetrag	_____	_____

Nutznießler im Todesfall: _____

Gesundheitsfragebogen

Nach- und Vorname des Versicherten	Geschlecht	Wohnort	Gewicht in kg	Größe in cm
_____	_____	_____	_____	_____

- Wurde bei Ihnen Bluthochdruck diagnostiziert?
 - NEIN
 - JA, ohne Komplikationen auch bei Einnahme von Medikamenten
 - JA, mit Komplikationen (andere damit verbundene Erkrankungen/Folgeerkrankungen) oder maligne Hypertonie (schwere Hochdruckkrisen)
 - JA, durch andere Erkrankungen verursacht (sekundäre Hypertonie)
- Hatten Sie Unfälle? NEIN JA
Wenn JA, sind Unfallfolgen und/oder bleibende Schädigungen zurückgeblieben? NEIN 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
- 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.) NEIN JA
 - des Herz-Kreislaufsystems (Herzinfarkt, Angina pectoris, Hypertonie, Herzklappenerkrankungen, Schlaganfall usw.) NEIN JA
 - des Magen-/Darmtrakts (Hepatitis, Gastroduodenitis, Magengeschwür, Leberzirrhose, NEIN 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 e riassicurazioni nei rami danni
Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136
Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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

<ul style="list-style-type: none"> Gallensteine, Tumoren usw.) 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
<p>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</p>			
<p>5. Rauchen Sie oder haben Sie jemals mehr als 20 Zigaretten am Tag geraucht? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p>			
<p>6. Trinken Sie oder haben Sie jemals in einer Tagesmenge über 2 Einheiten (1 Glas Wein = 1 Einheit, 1/2 Liter Bier = 2 Einheiten, 1 Gläschen Spirituosen = 1 Einheit) gewohnheitsgemäß Alkohol getrunken? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p>			
<p>7. Nehmen Sie Drogen oder haben Sie dies in der Vergangenheit getan? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p>			
<p>8. Sind Sie Empfänger einer Invalidenrente oder sind Sie dabei, diese zu beantragen? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA</p>			
<p>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</p>			
<p>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</p>			
<p>Der Unterzeichner erklärt:</p> <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. <p>Der Unterzeichner befreit alle Ärzte, die ihn untersucht oder behandelt haben, sowie Einrichtungen, bei denen er stationär</p>			



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

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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

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)

Versicherte Personen

Daten des Versicherten					
Familienname und Vorname	Geburtsdatum	Steuernummer	Beruf	Berufstyp	
_____	_____	_____	_____	_____	
Schutzgarantien des Versicherten					
Unfälle	Kapital/Profil	Steuerpflichtige Prämie	Steuern	Gesamtbetrag	
Todesfall	_____	_____	_____	_____	
Dauerhafte Invaldität	_____	_____	_____	_____	
Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit	_____	_____	_____	_____	
Erstattung von Behandlungskosten	_____	_____	_____	_____	
Krankheit	_____	_____	_____	_____	
Behandlung und Chirurgische Eingriffe	_____	_____	_____	_____	
Chirurgische Eingriffe	_____	_____	_____	_____	
Medizinische Kosten	_____	_____	_____	_____	
Persönlicher Schutz	_____	_____	_____	_____	
Verlust der Arbeitsstelle	_____	_____	_____	_____	
Gesamtbetrag		_____	_____	_____	

Nutznieser im Todesfall: _____

Linie Vermögen

Daten Antragsteller		
Familienname und Vorname	Geburtsdatum	Steuernummer
_____	_____	_____
Haftpflichtschutz		
Kapital/Höchstbetrag	Steuerpflichtige Prämie	Steuern
_____	_____	_____
Gesamtbetrag		
Haftpflicht für das Privatleben		



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

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



Net Insurance S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale
 via Giuseppe Antonio Guaffari, 4 • 00161 Roma
 tel. +39 06 89326.1 • fax +39 06 89326.800
 info@netinsurance.it • netinsurance@pec.netinsurance.it
 www.netinsurance.it

Haftpflicht für die Immobilie _____
 Rechtsschutz Privatleben und Immobilie _____
 Rechtsschutz und Cyber Risk _____
Gesamtbetrag _____

Standort Gebäude 1
 Anschrift _____ Ort _____
 Stadt _____ PLZ _____ Prov: _____
 Treppe _____ Stockwerk _____ Innen _____ Quadratmeter _____
 Blatt _____ Parzelle _____ Baueinheit _____
 Wohnungsart _____ Bezeichnung _____ Art des Wohnsitzes _____ Belastung _____
 Photovoltaik-Solaranlage _____

Bezugsberechtigter	Grad	Fälligkeit	Darlehen Nr.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Versicherte Risiken Immobilie 1	Kapital/Höchstbetrag	Steuerpflichtige Prämie	Steuern	Gesamtbetrag
Feuer Gebäude Hausrat Mierrisiko	_____	_____	_____	_____
Diebstahl und Raub Diebstahl vom Inhalt	_____	_____	_____	_____
Hausdienstleistung Hausdienstleistung	_____	_____	_____	_____
Erneuerbare Energie All risk Erneuerbare Energien All Risk	_____	_____	_____	_____
Gesamtbetrag _____				

Standort Gebäude 2
 Anschrift _____ Ort _____
 Stadt _____ PLZ _____ Prov: _____
 Treppe _____ Stockwerk _____ Innen _____ Quadratmeter _____
 Blatt _____ Parzelle _____ Baueinheit _____
 Wohnungsart _____ Bezeichnung _____ Art des Wohnsitzes _____ Belastung _____
 Photovoltaik-Solaranlage _____

Bezugsberechtigter	Grad	Fälligkeit	Darlehen Nr.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Versicherte Risiken Immobilie 2	Kapital/Höchstbetrag	Steuerpflichtige Prämie	Steuern	Gesamtbetrag
Feuer Gebäude Hausrat Mierrisiko	_____	_____	_____	_____
Diebstahl und Raub Diebstahl vom Inhalt	_____	_____	_____	_____
Hausdienstleistung Hausdienstleistung	_____	_____	_____	_____
Erneuerbare Energie All risk Erneuerbare Energien All Risk	_____	_____	_____	_____
Gesamtbetrag _____				

Standort Gebäude 3
 Anschrift _____ Ort _____
 Stadt _____ PLZ _____ Prov: _____
 Treppe _____ Stockwerk _____ Innen _____ Quadratmeter _____
 Blatt _____ Parzelle _____ Baueinheit _____



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

Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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

Wohnungsart _____ Bezeichnung _____ Art des Wohnsitzes _____ Belastung _____
Photovoltaik-Solaranlage

Bezugsberechtigter	Grad	Fälligkeit	Darlehen Nr.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Versicherte Risiken Immobilie 3	Kapital/Höchstbetrag	Steuerpflichtige Prämie	Steuern	Gesamtbetrag
Feuer	Gebäude Hausrat Mieterisiko)	_____	_____	_____
Diebstahl und Raub	Diebstahl vom Inhalt	_____	_____	_____
Hausdienstleistung	Hausdienstleistung	_____	_____	_____
Erneuerbare Energie All risk	Erneuerbare Energien All Risk	_____	_____	_____
Gesamtbetrag		_____	_____	_____

Ort und Datum _____

Angaben Angaben des Antragstellers

Gemäß Art. 1341 und 1342 des italienischen Zivilgesetzbuchs erklärt der Unterzeichner hiermit, die Bestimmungen folgender Vertragsartikel ausdrücklich anzuerkennen:

Art. 1 Erklärungen zu den *Risikoumständen*.- Art. 2 Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags – *Versicherungsprämie* - Art. 6 Erschwerung des *Risikos* - Art. 8 Rücktritt im *Schadensfall* - Art. 10 Änderung der *Wohnung* - Art. 16 Andere Versicherungen - Art. 23 Altersgrenzen - Art. 24 Erklärungen zum Gesundheitszustand – *Gesundheitsfragebogen* - Art. 34 Änderungen des *Risikos* - Andere als die erklärte Tätigkeit - Art. 36 – 43 – 47 – 51 – 72 – 85 – 91 – 95: Ausschlüsse - Art. 37 – 44 - 49: *Karenzzeit* - Art. 38 – 45: Automatische Anpassung der *Prämie* auf Grundlage des Alters des *Versicherten* - Art. 39 – 46 – 48 – 59 – 63 – 88 – 92 - 96: Was tun im *Schadensfall* - Art. 57 - Personen, die nicht als Dritte gelten

Ort und Datum _____

Zustimmung zur Kommunikation mit Telekommunikationstechniken

Ich gebe meine Einwilligung, in elektronischer Form und über die die in den Kontaktdaten angegebener 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) Punkt 2) 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) Punkt 2) der Datenschutzbestimmungen beschriebene Marketingzwecke

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 _____



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

Multirisk-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



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

Dieser Kostenvoranschlag 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. Kostenvoranschläge, Fragebögen, Police) des Produkts PROTECTION (Formular NET/0107/01) 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
nassicurazioni nei rami danni
Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136
Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi IVASS n. 23

Versicherungsbedingungen - PROTECTION

Multirisik-Police mit einjähriger Dauer zum Schutz der Familie



NÜTZLICHE KONTAKTE

Website www.netinsurance.it

BEZUG AUF:

alle Schutzgarantien mit Ausnahme von Serviceleistung 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

WOHUNGSSCHUTZ

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