



Protection Mountain

INDIVIDUELLE MULTIRISK-POLICE

DIESE INFORMATIONSENTLAGE ENTHALTEN:

- PRODUKTINFO SCHADEN
- ZUSÄTZLICHE PRODUKTINFO SCHADEN
- GLOSSAR
- ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

DIESE MÜSSEN VOR DER UNTERZEICHNUNG DES VERSICHERUNGSANTRAGS AN VERSICHERUNGSNEHMER UND VERSICHERTEN AUSGEHÄNDIGT WERDEN.

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

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

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

Art der Versicherung

Diese Police deckt Unfälle, die vom Versicherten während der Versicherungslaufzeit erlitten werden, bietet Haftpflichtleistungen gegenüber Dritten und garantiert sowohl die Erstattung von Bergungs- und Rettungskosten als auch die Erstattung getragener Ausgaben.



Was ist versichert?

- ✓ Der Versicherer garantiert die Zahlung einer Entschädigung als pauschale Ausgabenerstattung - unabhängig von der Höhe der getragenen Ausgaben - infolge von Unfällen, die bei der Ausübung der in den Versicherungsbedingungen aufgeführten Amateursportarten erlitten worden sind und vom Verzeichnis in den Versicherungsbedingungen erfasste Verletzungen, Knochenbrüche oder Verbrennungen mit sich gebracht haben.
- ✓ Die Police schützt den Versicherten ferner im Falle von versehentlich bei Dritten verursachten Schäden bei Todesfall, Personen- und Sachschäden infolge unbeabsichtigter Vorfälle, die durch die Ausübung der in den Versicherungsbedingungen aufgeführten Amateursportarten verursacht werden.
- ✓ Die Police schützt den Versicherten, falls bei der Ausübung der in den Versicherungsbedingungen aufgeführten Amateursportarten im Innern von speziell für diesen Zweck bestimmten Anlagen oder Gebieten Such-, Rettungs- oder Bergungstätigkeiten für den Versicherten durchgeführt werden müssen, z.B. mit dem Einsatz von Rettungsschleitten, Rettungshubschrauber oder Krankenwagen.
- ✓ Im Falle eines entschädigungsfähigen Unfalls erkennt der Versicherer dem Versicherten mit der Gesamtobergrenze von € 500,00 die Erstattung von im Voraus bezahlten und bei vollständiger oder partieller Nichtnutzung nicht erstatteten Ausgaben zu für:
 - Skipass;
 - nicht genutzte Skistunden;
 - Miete von Ausrüstung;
 - Hotelunterbringung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Von der Deckung ausgeschlossen sind Schadensfälle, die auf eine der folgenden Aktivitäten zurückzuführen sind:
 - Profisport, d.h. Sport, der als Haupteinkommensquelle oder als eine der Haupttätigkeiten am Arbeitsplatz ausgeübt wird;
 - Profiwettkämpfe;
 - Ausübung von Luftsportarten allgemein, wie rein beispielweise: Hängegleiter, Ultraleichtflugzeuge, Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen;
 - Ausübung von Extremsportarten, wie rein beispielsweise: Bergsteigen mit Schwierigkeitsgrad über 3 der UIAA-Skala, Freiklettern, Skeleton, Bobsport, Geschwindigkeitsskifahren, Skibergsteigen, Extremski, Bungee Jumping, Fallschirmspringen, Skispringen, Motorschlitten;
 - Schäden infolge von Betrunkenheit, Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen;
 - vom Versicherten begangene oder versuchte arglistige Handlungen.



Gibt es Deckungsgrenzen?

- ! Das Alter des Versicherten darf zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung nicht über 70 Jahren liegen.



Wo gilt der Versicherungsschutz?

Die Deckungen gelten für Schadensfälle auf der ganzen Welt mit Ausnahme von Staaten, die sich im Kriegszustand befinden bzw. an Kriegen beteiligt sind.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Im Schadensfall hat der Versicherte die Pflicht, die Versicherungsgesellschaft unverzüglich zu verständigen und die verlangten Unterlagen einzureichen.

Die Schadensfallmeldung ist auf einem der folgenden Wege zu übermitteln:

- über die Website des Versicherers <https://www.netinsurance.it/> ist folgendermaßen vorzugehen: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website;
- auf dem Postweg: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- per E-Mail: claims@netinsurance.it.



Wann und wie hat die Zahlung zu erfolgen?

Die Prämie wird auf Grundlage der im Antragsformular gewählten Laufzeitkombination berechnet und anhand einer einmaligen Vorauszahlung an den Vermittler geleistet.



Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?

Die Versicherung tritt zu dem auf dem Versicherungsschein angegebenen Datum und Uhrzeit in Kraft.

Die Laufzeit der Versicherung hängt von der vom Versicherten auf dem Digitalen Antragsformular gewählten Laufzeitkombination, die maximal 30 Tage betragen kann, ab.



Wie kann die Kündigung erfolgen?

Diese Police kann nicht gekündigt werden, denn sie verfällt automatisch zum Ablaufdatum ohne stillschweigende Verlängerung.

Falls die Versicherung eine Laufzeit von 30 Tagen hat, ist gemäß Art. 67-duodecies, Abs. 5, Buchst. B) des Gesetzesvertretenden Dekrets 206/2005 das Rücktrittsrecht gegeben, das binnen 14 Tagen ab Zahlung der Prämie auszuüben ist.

Multirisk-Versicherungsvertrag mit Monatsprämie.

Ergänzung zur vorvertraglichen Information für Versicherungsprodukte der Schadenssparte
(Ergänzung Produktinfo Schaden)

Net Insurance S.p.A.

Protection Mountain

Ausg. 06/2025 – Stand 02-2026

Die vorliegende zusätzliche Produktinfo Schaden ist die neueste verfügbare Ausgabe.



Zweck

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

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

Gesellschaft

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

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

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

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

Der Vertrag unterliegt italienischem Recht.

Produkt



Was ist versichert?

Unfälle

Die Versicherung gilt für die Deckung von Unfällen, die vom Versicherten während ihrer Laufzeit bei der Ausübung folgender Amateursportarten erlitten werden:

- Ski;
- Snowboard;
- Langlauf;
- Rodeln;
- Benutzung von Schneeschuhen;
- Schlittschuhlauf;
- Bergwanderungen;
- Sportklettern;
- Mountainbike-Touren.

Der Versicherer garantiert die Zahlung einer Entschädigung als pauschale Ausgabenerstattung - unabhängig von der Höhe der getragenen Ausgaben - infolge von Unfällen, bei denen Verletzungen entstanden sind, die im Verzeichnis von Anhang A) enthalten sind, gemäß den dort aufgeführten Entschädigungstabellen.

Die Versicherung gilt für Unfälle, die vom Versicherten erlitten werden, auch wenn sie zurückzuführen sind auf:

- 1) ggf. schwere Nachlässigkeit, Unvorsichtigkeit oder Unerfahrenheit, in partieller Abweichung von Art. 1900 des it. Zivilgesetzbuchs,
- 2) das Eingehen von Wagnissen, nur wenn diese im Wege der menschlichen Solidarität oder Notwehr begangen werden.

Unfällen gleichgestellt und damit erstattungsfähig sind:

- 3) Unfälle, die bei einem Schwächeanfall oder im Zustand der Bewusstlosigkeit erlitten werden.

Haftpflicht

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, den Versicherten bis zur Erreichung des Höchstbetrags von € 250.000,00 mit einem absoluten Selbstbehalt von € 100,00 pro Schadensfall schadlos zu halten, wenn dieser gemäß der gesetzlichen Haftpflicht Ersatz (Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben) für während der Laufzeit der Versicherung unabsichtlich zu Lasten von Dritten verursachte Schäden zu leisten hat bei Todesfall,

	Personen- und Sachschäden infolge unbeabsichtigter Vorfälle, die durch die Ausübung folgender Amateursportarten verursacht werden: - Ski; - Snowboard; - Langlauf; - Rodeln; - Benutzung von Schneeschuhen; - Schlittschuhlauf; - Bergwanderungen; - Sportklettern; - Mountainbike-Touren.
Erstattung von Bergungs- und Rettungskosten	Falls bei der Ausübung der Amateursportarten: - Ski; - Snowboard; - Langlauf; - Rodeln; - Benutzung von Schneeschuhen; - Schlittschuhlauf; - Bergwanderungen; - Sportklettern; - Mountainbike-Touren; im Innern von speziell für diesen Zweck bestimmten Anlagen oder Gebieten Such-, Rettungs- oder Bergungstätigkeiten für den Versicherten durchgeführt werden müssen, z.B. mit dem Einsatz von Rettungsschlitzen, Rettungshubschrauber oder Krankenwagen, übernimmt der Versicherer die Kosten für den Transport bis zur Notaufnahme innerhalb der Grenzen des Höchstbetrags von € 2.500,00.
Kostenerstattung	Im Falle eines Unfalls mit Deckung durch Abschnitt I bei der Ausübung der Amateursportarten: - Ski; - Snowboard; - Langlauf; - Rodeln; - Benutzung von Schneeschuhen; - Schlittschuhlauf; - Bergwanderungen; - Sportklettern; - Mountainbike-Touren; erkennt der Versicherer dem Versicherten die Erstattung von im Voraus bezahlten und bei vollständiger oder partieller Nichtnutzung nicht erstatteten Ausgaben zu für: - Skipass; - nicht genutzte Skistunden; - Miete von Ausrüstung; - Hotelunterbringung.
 Was ist NICHT versichert?	
Ausgeschlossene Risiken	Für die Deckungen „Unfälle“, „Haftpflcht“ und „Erstattung von Bergungs- und Rettungskosten“ sind Schäden ausgeschlossen infolge von: - Ausübung von Luftsportarten allgemein, wie rein beispielweise: Hängegleiter, Ultraleichtflugzeuge, Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen; - Ausübung von Extremsportarten, wie rein beispieleweise: Bergsteigen mit Schwierigkeitsgrad über 3 der UIAA-Skala, Freiklettern, Skeleton, Bobsport, Geschwindigkeitsskifahren, Skibergsteigen, Extremski, Extrem-Snowboard, Bungee Jumping, Fallschirmspringen, Skispringen, Motorschlitten; - professioneller Ausübung jeder Art von Sport bzw. Ausübung gegen direkte oder indirekte Bezahlung; - Betrunkenheit, Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen; - vom Versicherten begangenen oder versuchten arglistigen Handlungen; - Selbstmord und Selbstverletzung; - Herzinfarkt und Schlaganfall. Die Deckung „Kostenerstattung“ - ist ungültig, wenn der Unfall selbst nicht entschädigungsfähig ist; - umfasst keine Ausgaben, die vom jeweiligen Anbieter zurückerstattet worden sind (Aussteller von Skipässen, Skischulen, Vermietungsbetriebe für Ausrüstung, Hotelmanagement).
 Gibt es Deckungsgrenzen?	
Die Informationen beschränken sich auf die Angaben der Produktinfo zur Schadenssparte.	



An wen richtet sich dieses Produkt?

Die Versicherung wendet sich an natürliche Personen und bietet Schutz bei Unfällen, unbeabsichtigt bei Dritten verursachten Schäden und für die Erstattung von Bergungs- und Rettungskosten sowie von getragenen Ausgaben.



Welche Kosten entstehen dabei?

Auf die Prämie werden Kosten für die Versicherungsvermittlung von 30,00% berechnet.

WIE WERDEN BESCHWERDEN EINGEREICHT UND STREITIGKEITEN BEREINIGT?

Beim Versicherungsunternehmen	Etwaige Beschwerden in Bezug auf den Vertrag oder die Versicherungsdienstleistung gegenüber der Versicherungsgesellschaft oder dem zuständigen Versicherungsvermittler sind schriftlich (per E-Mail oder zertifizierter E-Mail (PEC), Post, Fax) bei der Abteilung Beschwerden (Ufficio Reclami) einzureichen: • PEC (zertifizierte E-Mail-Adresse): ufficio.reclami@pec.netinsurance.it • Postadresse: NET INSURANCE S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani 4 - 00161 ROM • Fax +39 06 89326.570 Die Beschwerde muss die folgenden Angaben enthalten: • Vor- und Nachname, vollständige Adresse und Telefonnummer des Verfassers; Police-Nummer und Name des Versicherungsnehmers. • Nummer und Datum des gegenständlichen Schadensfalls; Bezeichnung der Person oder der Personen, deren Tätigkeit beanstandet wird; kurze und umfassende Beschreibung des Beschwerdegrundes; • alle anderen Angaben und nützlichen Unterlagen zur Beschreibung der Umstände. Die Versicherungsgesellschaft hat diese Beschwerde laut geltender Gesetzgebung innerhalb von 45 Tagen ab Eingang zu beantworten. Die erwähnte Antwortfrist kann bei Beschwerden, die das Verhalten eines Versicherungsagenten oder eines Mitarbeiters/Arbeitnehmers betreffen, um weitere 15 Tagen verlängert werden, um deren Anhörung zu gewährleisten und es diesen laut geltender Gesetzgebung zu ermöglichen, die nötigen Ergänzungen zur Untersuchung beizutragen sowie ihren Standpunkt in Bezug auf den Beschwerdegegenstand vorzubringen. Wird der Beschwerde nicht oder nur teilweise stattgegeben, enthält die Antwort eine eindeutige Stellungnahme der Gesellschaft und des betroffenen Versicherungsagenten in Bezug auf die Beschwerde bzw. dazu, dass ihr nicht stattgegeben wurde. Für detaillierte Informationen verweisen wir auf die Informationen in der Rubrik Reklamationen der Website www.netinsurance.it.
Bei der Aufsichtsbehörde IVASS	Bei nicht zufriedenstellendem Ergebnis oder verspäteter Beantwortung der Beschwerde können Sie sich an die Aufsichtsbehörde IVASS wenden, Via del Quirinale 21 - 00187 Rom, Fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info unter: www.ivass.it.
VOR BESCHREITUNG DES RECHTSWEGS können alternative Verfahren zur Streitbeilegung in Anspruch genommen werden, unter anderem:	
Versicherungsombudsmann	Durch Antrag: - beim Versicherungsombudsmann über das auf dessen Website bereitstehende Portal (www.arbitroassicurativo.org), auf dem die Voraussetzungen für die Zulassung, weitere Informationen zur Antragseinreichung selbst sowie weitere nützliche Angaben eingesehen werden können
ODER	oder
anderes System zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten im Rahmen des FIN-NET (Financial Dispute Resolution Network)	- bei einem anderen System zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten im Rahmen des FIN.NET, dem das Unternehmen beigetreten ist oder dem es gemäß Art. 2, Abs. 3 des Dekrets des Ministeriums für Unternehmen und Made in Italy Nr. 215 vom 6. November 2024 untersteht.
Schlichtung	Durch Einschaltung einer der Schlichtungsstelle, die im Verzeichnis des Justizministeriums aufgeführt sind, das auf der Website www.giustizia.it konsultiert werden kann. (Gesetz Nr. 98 vom 9.8.2013)
Verhandlung mit Rechtsbeistand	Auf Antrag des eigenen Rechtsbeistands bei der Versicherungsgesellschaft.

Weitere alternative Möglichkeiten zur Beilegung von Rechtsstreitigkeiten	Für die Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten kann die Beschwerde direkt bei den im Ausland zuständigen Stellen eingereicht werden, d.h. dort wo das Unternehmen, das den Vertrag abgeschlossen hat (auffindbar unter http://www.ec.europa.eu/odr) seinen Sitz hat, indem das Verfahren FIN - NET aktiviert wird, oder direkt bei der Aufsichtsbehörde IVASS, die dann für die Weiterleitung an das genannte System und die Benachrichtigung des Beschwerdeführers sorgen wird.
---	--

BESTEuerung

Auf den Vertrag anwendbare Steuer	Gemäß geltendem Steuerrecht.
--	------------------------------

Worin besteht das Recht auf Vergessenwerden von Krebserkrankungen?

Recht auf Vergessenwerden von Krebserkrankungen	<i>Wenn bei dem Beitretenden/Versicherten in der Vergangenheit eine Krebserkrankung aufgetreten ist, deren aktive Behandlung entsprechend den Bestimmungen von Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 sowie der diesbezüglichen Umsetzungsdekrete ohne Rezidive seit über zehn Jahren abgeschlossen ist, so ist er weder verpflichtet, Angaben zu dieser Vorerkrankung zu tätigen, noch sich jedweder Art von diesbezüglicher Kontrolle (bspw. ärztlicher Untersuchung) zu unterziehen.</i> <i>Dieser Zeitraum wird von zehn auf fünf Jahre reduziert, wenn die Erkrankung vor dem 21. Geburtstag aufgetreten war.</i> <i>Für die von Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 und dessen Umsetzungsdekreten eigens aufgeführten Krebserkrankungen gelten kürzere Zeiträume, die jeweils in der Tabelle angegeben sind, welche auf der Website des Unternehmens unter folgendem Link eingesehen werden kann</i> https://www.netinsurance.it/comunicazioni/diritto-alloblio-oncologico/
Attest über das Vorliegen der Voraussetzungen für das Vergessenwerden von Krebserkrankungen	<i>Der Beitretende/Versicherte, der vor dem Abschluss oder der Verlängerung des Versicherungsvertrags Informationen zu seinem Gesundheitszustand mitgeteilt hat, die sich auf frühere Krebserkrankungen beziehen, deren aktive Behandlung ohne Rezidive beendet ist, sendet das ausgestellte Attest entsprechend den Bestimmungen von Gesetz Nr. 193 aus dem Jahr 2023 sowie von dessen Umsetzungsdekreten umgehend an das Versicherungsunternehmen oder den Vermittler.</i>
Auswirkungen des Rechts auf Vergessenwerden von Krebserkrankungen für die Unternehmen	Ist der für das Recht auf Vergessenwerden von Krebserkrankungen vorgesehene Zeitraum verstrichen, können ggf. bereits erfasste Daten nicht für eine Änderung der Vertragsbedingungen, für die Beurteilung des Versicherungsrisikos oder der Zahlungsfähigkeit des Beitretenden/Versicherten verwendet werden. Die Unternehmen sind verpflichtet, Daten mit Bezug auf frühere onkologische Erkrankungen binnen 30 Tagen ab Erhalt des Attests endgültig zu löschen, ohne dass dabei Kosten für den Beitretenden/Versicherten entstehen dürfen. <i>Vereinbarte Vertragsklauseln, die den Bestimmungen von Art. 2, Abs. 1 bis 5 von Gesetz Nr. 193 vom 7. Dezember 2023 widersprechen, sind nichtig, während Wirksamkeit und Gültigkeit des Vertrags bestehen bleiben. Die Nichtigkeit kommt ausschließlich zugunsten des Versicherungsnehmers oder Versicherten zu tragen und kann von Amts wegen jederzeit und in jeder Phase des Verfahrens festgestellt werden.</i>

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



Inhalt

VORWORT	2
KONTAKTDATEN.....	2
GLOSSAR	3
VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN	3
Art. 1 - Erklärungen zu den Risikoumständen.	3
Art. 2 - Versicherung für andere - Inhaberschaft der aus der Versicherung erwachsenden Rechte und Pflichten	3
Art. 3 - Wirkung und Dauer des Vertrags - Inkrafttreten der Deckung.....	3
Art. 4 - Festlegung der Prämie	3
Art. 5 - Rücktritt	3
Art. 6 - Rücktritt im Schadensfall	3
Art. 7 - Andere Versicherungen	3
Art. 8 - Änderungen der Versicherung.....	3
Art. 9 - Form der Kommunikation.....	3
Art. 10 - Steuerlasten	3
Art. 11 - Altersgrenzen	3
Art. 12 - Personen, die nicht versicherbar sind	4
Art. 13 - Gerichtliche Zuständigkeit, Schlichtungsverfahren, Gerichtsstand	4
Art. 14 - Gültigkeitsgebiet	4
ABSCHNITT I - UNFÄLLE.....	4
Art. 15 - Gegenstand der Versicherung	4
Art. 16 - Ausschlüsse	4
Art. 17 - Was tun im Schadensfall.....	5
Art. 18 - Entschädigungskriterien	5
Art. 19 - Auszahlung der Entschädigung.....	5
Art. 20 - Verzicht auf Eintrittsrecht.....	5
ABSCHNITT II - HAFTPFLICHT.....	5
Art. 21 - Gegenstand der Versicherung	5
Art. 22 - Gültigkeitsgebiet.....	6
Art. 23 - Ausschlüsse	6
Art. 24 - Was tun im Schadensfall.....	6
Art. 25 - Prozessführung und Verteidigungskosten	6
Art. 26 - Personen, die nicht als Dritte gelten	6
ABSCHNITT III - ERSTATTUNG VON BERGUNGS- UND RETTUNGSKOSTEN.....	6
Art. 27 - Gegenstand der Versicherung	6
Art. 28 - Höchstbetrag.....	7
Art. 29 - Ausschlüsse	7
Art. 30 - Was tun im Schadensfall.....	7
Art. 31 - Auszahlung der Entschädigung.....	7
ABSCHNITT IV - KOSTENERSTATTUNG.....	7
Art. 32 - Gegenstand der Versicherung	7
Art. 33 - Höchstbetrag.....	8
Art. 34 - Ausschlüsse	8
Art. 35 - Was tun im Schadensfall.....	8
Art. 36 - Auszahlung der Entschädigung.....	8
ANHANG A) LISTE DER VERLETZUNGEN UND JEWEILIGEN ENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG	9
INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ	1



VORWORT

Die auf nachstehenden Seiten aufgeführten Versicherungsbedingungen sind fester Bestandteil der vom Versicherungsnehmer unterzeichneten Police. Die Versicherung gilt ausschließlich für die auf dem Versicherungsschein gedruckten Deckungen und wird für die in diesen Versicherungsbedingungen angegebene Deckungssumme geleistet.

Die angegebenen Versicherungsdeckungen gelten, wenn die diesbezügliche Prämie entrichtet worden ist.

KONTAKTDATEN

Website www.netinsurance.it

ZUR MELDUNG EINES SCHADENSFALLS

- über die Website des Versicherers <https://www.netinsurance.it/> ist folgendermaßen vorzugehen: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website;
- auf dem Postweg: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien
- per E-Mail: claims@netinsurance.it.

SONSTIGE INFORMATIONSANFRAGEN

Kostenlose Rufnummer: 800 9096 44 (Contact Center) von Montag bis Freitag (8:00 - 18:00 Uhr)

Website: www.netinsurance.it/wecare

E-Mail: wecare@netinsurance.it

Fax + 39 06 97625707

ZUR EINSENDUNG EINER BESCHWERDE

Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami (Beschwerdestelle) – Via Giuseppe Antonio Guattani 4 - 00161 ROM

Fax +39 06 89326570

PEC (zertifizierte E-Mail-Adresse): ufficio.reclami@pec.netinsurance.it



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.

Sportklettern

Klettersport, der sich zum Zwecke der Absicherung auf fest angebrachte Bohrhaken im Fels stützt.

Versicherter

Die im Digitalen Antragsformular angegebene Person, deren Belange durch die Versicherung gewahrt sind.

Versicherer

Net Insurance S.p.A.

Versicherung

Dieser Versicherungsvertrag.

Begünstigter

Die Person, der die Entschädigung zusteht.

Deckungssumme

In der Police angegebener Höchstbetrag, der vom Versicherer bei einem Schadensfall ausgezahlt wird und der in den Versicherungsbedingungen angegeben ist.

Versicherungsschein

Das Dokument, das die Annahme des Digitalen Antragsformulars durch den Versicherer bestätigt.

Versicherungsnehmer

Die Person, die die Versicherung abschließt.

Entschädigung

Die im Schadensfall vom Versicherer geschuldete Summe.

Vermittler

Eine Person, die gemäß Verordnung der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS Nr. 40/2018 die Tätigkeit des Versicherungsvertriebs entgeltlich ausübt.

Fraktur

Bruch eines Knochens aufgrund traumatischer Einwirkungen.

Unfall

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

Digitales Antragsformular

Der Antrag des Versicherten auf Beitritt zu dem vom Versicherungsnehmer abgeschlossenen Kollektivvertrag.

Partei

Der Versicherer oder der Versicherte, einzeln.

Parteien

Der Versicherer und der Versicherte gemeinsam.

Laufzeit der Versicherung

Die im Versicherungsschein angegebene Dauer des Versicherungsvertrags.

Prämie

Die Summe, die der Versicherungsnehmer dem Versicherer schuldet.

Verjährung

Erlöschen des Anspruchs aufgrund mangelnder Ausübung binnen der gesetzlich festgelegten Fristen. Die Ansprüche aus Versicherungsverträgen verjähren innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach Auftreten des Ereignisses, auf das sich der Anspruch stützt.

Stationäre Aufnahme

Ein Krankenhausaufenthalt mit wenigstens einer Übernachtung in einer Krankeneinrichtung.

Risiko

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

Ablauf der Versicherungslaufzeit

Das Datum, zu dem die Wirkung der Versicherung endet.

Skibergsteigen

Das Skifahren auch im Sinne von Tiefschneefahren mit dem Besteigen von Bergen und Skitourengehen ohne Nutzung von Skiliften auf nicht präparierten Abfahrtsrouten und mit höherem Schwierigkeitsgrad als BS der Blachère Skitourenskala.

Extremski

Abfahrten an Hängen mit mehr als 55° Gefälle.

Informationsunterlagen

Die Gesamtheit der Vertragsunterlagen (Produktinfo Schaden, zusätzliche Produktinfo, Versicherungsbedingungen), die dem Versicherungsnehmer vor Unterzeichnung des Digitalen Antragsformulars zu übergeben sind.

Schadensfall

Das Eintreten des Schadensereignisses, für welches die Versicherung abgeschlossen wurde. Als Schadensfall gilt ein vom Versicherten während der Laufzeit der Versicherung erlittener Unfall.



VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

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 - Versicherung für andere - Inhaberschaft der aus der Versicherung erwachsenden Rechte und Pflichten

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

Art. 3 - Wirkung und Dauer des Vertrags - Inkrafttreten der Deckung

Die Versicherung tritt zu dem auf dem Versicherungsschein angegebenen Datum und Uhrzeit in Kraft.

Die Laufzeit der Versicherung hängt von der vom Versicherten auf dem Digitalen Antragsformular gewählten Laufzeitkombination, die maximal 30 Tage betragen kann, ab.

Die Versicherung endet ohne stillschweigende Verlängerung zum Ablaufdatum.

Art. 4 - Festlegung der Prämie

Die Prämie wird auf Grundlage der in Art. 3 erwähnten Laufzeitkombination berechnet und anhand einer einmaligen Vorauszahlung an den Vermittler geleistet.

Art. 5 - Rücktritt

Falls die Versicherung eine Laufzeit von 30 Tagen hat, ist gemäß Art. 67-duodecies, Abs. 5, Buchst. B) des Gesetzesvertretenden Dekrets 206/2005 das Rücktrittsrecht gegeben, das binnen 14 Tagen ab Zahlung der Prämie auszuüben ist.

Art. 6 - Rücktritt im Schadensfall

Nach jedem gemäß Versicherungsbedingungen gemeldeten Schadensfall und bis 60 Tage nach Zahlung oder Verweigerung der Entschädigung haben die Parteien das Recht, 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.

Art. 7 - Andere Versicherungen

Der Versicherte ist von der Pflicht befreit, etwaige andere Versicherungen für dieselben von dieser Versicherung gedeckten Risiken zu melden. Hiervon unberührt bleibt jedoch die Pflicht, etwaige Schadensfälle bei allen Versicherern zu melden und gemäß Art. 1910 des it. Zivilgesetzbuchs bei jedem der Versicherer die gemäß jeweiligem unabhängig berücksichtigtem Vertrag zustehende Entschädigung zu beantragen.

Art. 8 - Änderungen der Versicherung

Etwaige Änderungen am Versicherungsvertrag sind schriftlich zu genehmigen.

Art. 9 - Form der Kommunikation

Sämtliche Mitteilungen, zu denen Versicherungsnehmer und Versicherter verpflichtet sind, haben in schriftlicher Form zu erfolgen und werden ab dem Moment wirksam, in dem sie beim Versicherer eingehen.

Art. 10 - Steuerlasten

Die Steuerlasten bezüglich der Versicherung obliegen dem Versicherungsnehmer.

Dieser Vertrag unterliegt der in Italien geltenden Versicherungssteuer.

Art. 11 - Altersgrenzen

Zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung darf das Alter des Versicherten nicht über 70 Jahren liegen.



Art. 12 - 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.

Art. 13 - Gerichtliche Zuständigkeit, Schlichtungsverfahren, Gerichtsstand

Sämtliche Streitigkeiten bezüglich dieser Versicherung unterliegen der italienischen Gerichtsbarkeit. Im Falle von Streitigkeiten zwischen den Parteien kann die Gerichtsbehörde angerufen werden, nachdem der obligatorische Schlichtungsversuch gemäß Art. 5 des gesetzesvertretenden Dekrets 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 (Anschrift des Zustellungsbevollmächtigten) des Versicherten.

Art. 14 - Gültigkeitsgebiet

Die Versicherung gilt für Unfälle, die auf der ganzen Welt auftreten.

ABSCHNITT I - UNFÄLLE

Art. 15 - Gegenstand der Versicherung

Die Versicherung gilt für die Deckung von Unfällen, die vom Versicherten während ihrer Laufzeit bei der Ausübung folgender Amateursportarten erlitten werden:

- Ski;
- Snowboard;
- Langlauf;
- Rodeln;
- Benutzung von Schneeschuhen;
- Schlittschuhlauf;
- Bergwanderungen;
- Sportklettern;
- Mountainbike-Touren.

Der Versicherer garantiert die Zahlung einer Entschädigung als pauschale Ausgabenerstattung - unabhängig von der Höhe der getragenen Ausgaben - infolge von Unfällen, bei denen Verletzungen entstanden sind, die im Verzeichnis von Anhang A) enthalten sind, gemäß den dort aufgeführten Entschädigungstabellen.

Die Versicherung gilt für Unfälle, die vom Versicherten erlitten werden, auch wenn sie zurückzuführen sind auf:

- 1) ggf. schwere Nachlässigkeit, Unvorsichtigkeit oder Unerfahrenheit, in partieller Abweichung von Art. 1900 des it. Zivilgesetzbuchs,
- 2) das Eingehen von Wagnissen, **nur wenn diese im Wege der menschlichen Solidarität oder Notwehr begangen werden.**

Unfällen gleichgestellt und damit erstattungsfähig sind:

- 3) Unfälle, die bei einem Schwächeanfall oder im Zustand der Bewusstlosigkeit erlitten werden;

Art. 16 - Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind Schäden infolge von:

- **Ausübung von Luftsportarten allgemein, wie rein beispielweise: Hängegleiter, Ultraleichtflugzeuge, Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen;**
- **Ausübung von Extremsportarten, wie rein beispielsweise: Bergsteigen mit Schwierigkeitsgrad über 3 der UIAA-Skala, Freiklettern, Skeleton, Bobsport, Geschwindigkeitsskifahren, Skibergsteigen, Extremski, Extrem-Snowboard, Bungee Jumping, Fallschirmspringen, Skispringen, Motorschlitten;**
- **professioneller Ausübung jeder Art von Sport bzw. Ausübung gegen direkte oder indirekte Bezahlung;**
- **Betrunkenheit, Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen;**



- vom Versicherten begangenen oder versuchten arglistigen Handlungen;
- Selbstmord und Selbstverletzung;
- Herzinfarkt und Schlaganfall.

Art. 17 - Was tun im Schadensfall

Im Schadensfall haben der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger den Versicherer binnen 30 Tagen ab Kenntnisnahme gemäß Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs formgerecht zu benachrichtigen. Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs nach sich ziehen.

Die Meldung des Unfalls ist an den Versicherer zu senden und muss Angabe von Policennummer, Ort, Datum, Uhrzeit und Ursache des Ereignisses beinhalten, nebst einer detaillierten Beschreibung des Hergangs und der Beilage eines ärztlichen Attests/Attests der Notaufnahme, mit dem die Fraktur/Verletzung bescheinigt wird.

Die Schadensfallmeldung ist auf einem der folgenden Wege zu übermitteln:

- über die Website des Versicherers <https://www.netinsurance.it/> ist folgendermaßen vorzugehen: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website;
- auf dem Postweg: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- per E-Mail: claims@netinsurance.it.

Art. 18 - 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.

Der Funktionsverlust eines Organs wird dem anatomischen Verlust gleichgestellt.

Art. 19 - Auszahlung der Entschädigung

Nachdem die Wirksamkeit der Deckungen überprüft wurde, 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.

Art. 20 - 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.

ABSCHNITT II - HAFTPFLICHT

Art. 21 - Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer verpflichtet sich dazu, den Versicherten bis zur Erreichung des Höchstbetrags von € 250.000,00 mit einem absoluten Selbstbehalt von € 100,00 pro Schadensfall schadlos zu halten, wenn dieser gemäß der gesetzlichen Haftpflicht Ersatz (Hauptbetrag, Zinsen und Ausgaben) für während der Laufzeit der Versicherung unabsichtlich zu Lasten von Dritten verursachte Schäden zu leisten hat bei Todesfall, Personen- und Sachschäden infolge unbeabsichtigter Vorfälle, die durch die Ausübung folgender Amateursportarten verursacht werden:

- Ski;
- Snowboard;
- Langlauf;
- Rodeln;
- Benutzung von Schneeschuhen;
- Schlittschuhlauf;
- Bergwanderungen;
- Sportklettern;
- Mountainbike-Touren.



Art. 22 - Gültigkeitsgebiet

Die Versicherung gilt für Unfälle, die auf der ganzen Welt auftreten.

Art. 23 - Ausschlüsse

Ausgeschlossen sind Schäden infolge von:

- Ausübung von Luftsportarten allgemein, wie rein beispielsweise: Hänggleiter, Ultraleichtflugzeuge, Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen;
- Ausübung von Extremsportarten, wie rein beispielsweise: Bergsteigen mit Schwierigkeitsgrad über 3 der UIAA-Skala, Freiklettern, Skeleton, Bobsport, Geschwindigkeitsskifahren, Skibergsteigen, Extremski, Bungee Jumping, Fallschirmspringen, Skispringen, Motorschlitten;
- professioneller Ausübung jeder Art von Sport bzw. Ausübung gegen direkte oder indirekte Bezahlung;
- Betrunkenheit, Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen;
- vom Versicherten begangene oder versuchte arglistige Handlungen.

Art. 24 - Was tun im Schadensfall

Im Schadensfall haben der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger den Versicherer binnen 30 Tagen ab Kenntnisnahme gemäß Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs formgerecht zu benachrichtigen.

Die Meldung des Schadensfalls ist an den Versicherer zu senden und muss Angabe von Policennummer, Ort, Datum und Uhrzeit des Ereignisses sowie die Daten der Gegenpartei beinhalten nebst einer detaillierten Beschreibung des Hergangs und der Art der verursachten Schäden sowie das von der ggf. verständigten Behörde erstellte Protokoll.

Die Unterlagen können auf einem der folgenden Wege übermittelt werden:

- über die Website des Versicherers <https://www.netinsurance.it/> ist folgendermaßen vorzugehen: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website;
- auf dem Postweg: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- per E-Mail: claims@netinsurance.it.

Art. 25 - Prozessführung und Verteidigungskosten

Der Versicherer übernimmt nach eigenem Ermessen die Führung von sowohl außergerichtlichen als auch gerichtlichen Rechtsstreitigkeiten vor Zivil- und Strafgerichten im Namen des Versicherten, wobei bei Bedarf Rechtsbeistände oder Gutachter ernannt und alle dem Versicherten selbst zustehenden Rechte und Verfahrensschritte 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 Versicherer hat das Recht, im Falle von Nachteilen, die ihm bei Nichterfüllung dieser Pflichten durch den Versicherten entstehen, auf diesen zurückzugreifen. Der Versicherer übernimmt die Ausgaben für die Abwehr der Klage gegen den Versicherten bis zur Grenze eines Betrags, der einem Viertel des versicherten Höchstbetrags für den Schaden, auf den sich die Klage 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.

Art. 26 - Personen, die nicht als Dritte gelten

Nicht als Dritte gelten:

- Ehegatten, eheähnliche Lebenspartner, Eltern, Kinder sowie alle anderen mit ihnen zusammenlebenden Verwandten oder Verschwägerten.

ABSCHNITT III - ERSTATTUNG VON BERGUNGS- UND RETTUNGSKOSTEN

Art. 27 - Gegenstand der Versicherung

Falls bei der Ausübung der Amateursportarten:



- Ski;
- Snowboard;
- Langlauf;
- Rodeln;
- Benutzung von Schneeschuhen;
- Schlittschuhlauf;
- Bergwanderungen;
- Sportklettern;
- Mountainbike-Touren;

im Innern von speziell für diesen Zweck bestimmten Anlagen oder Gebieten Such-, Rettungs- oder Bergungstätigkeiten für den Versicherten durchgeführt werden müssen, z.B. mit dem Einsatz von Rettungsschritten, Rettungshubschrauber oder Krankenwagen, übernimmt der Versicherer die Kosten für den Transport bis zur Notaufnahme innerhalb der Grenzen des nachstehend genannten Höchstbetrags.

Art. 28 - Höchstbetrag

Der Versicherer leistet Erstattung bis maximal € 2.500,00.

Art. 29 - Ausschlüsse

Die Deckung ist ausgeschlossen bei:

- Ausübung von Luftsportarten allgemein, wie rein beispielsweise: Hängegleiter, Ultraleichtflugzeuge, Fallschirmspringen, Gleitschirmfliegen;
- Ausübung von Extremsportarten, wie rein beispielsweise: Bergsteigen mit Schwierigkeitsgrad über 3 der UIAA-Skala, Freiklettern, Skeleton, Bobsport, Geschwindigkeitsskifahren, Skibergsteigen, Extremski, Extrem-Snowboard, Bungee Jumping, Fallschirmspringen, Skispringen, Motorschlitten;
- professioneller Ausübung jeder Art von Sport bzw. Ausübung gegen direkte oder indirekte Bezahlung;
- Betrunkenheit, Missbrauch von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen;
- vom Versicherten begangene oder versuchte arglistige Handlungen.

Art. 30 - Was tun im Schadensfall

Im Schadensfall haben der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger den Versicherer binnen 30 Tagen ab Kenntnisnahme gemäß Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs formgerecht zu benachrichtigen. Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs nach sich ziehen.

Die Meldung des Schadensfalls ist an den Versicherer zu senden und muss Angabe von Ort, Datum, Uhrzeit und Ursache des Ereignisses beinhalten, nebst einer detaillierten Beschreibung des Hergangs und der Beilage steuergültiger Quittungen für die getätigten Ausgaben.

Die Unterlagen können auf einem der folgenden Wege übermittelt werden:

- über die Website des Versicherers <https://www.netinsurance.it/> ist folgendermaßen vorzugehen: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website;
- auf dem Postweg: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- per E-Mail: claims@netinsurance.it

Art. 31 - Auszahlung der Entschädigung

Nachdem die Wirksamkeit der Deckungen überprüft wurde, 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.

ABSCHNITT IV - KOSTENERSTATTUNG

Art. 32 - Gegenstand der Versicherung

Im Falle eines Unfalls mit Deckung durch Abschnitt I bei der Ausübung der Amateursportarten:

- Ski;



- Snowboard;
- Langlauf;
- Rodeln;
- Benutzung von Schneeschuhen;
- Schlittschuhlauf;
- Bergwanderungen;
- Sportklettern;
- Mountainbike-Touren;

erkennt der Versicherer dem Versicherten die Erstattung von im Voraus bezahlten und bei vollständiger oder partieller Nichtnutzung nicht erstatteten Ausgaben zu für:

- a) Skipass;
- b) nicht genutzte Skistunden;
- c) Miete von Ausrüstung;
- d) Hotelunterbringung.

Art. 33 - Höchstbetrag

Der Versicherer leistet die Erstattung bis zu einem Höchstbetrag von € 500,00 als maximale Gesamtleistung auch im Falle einer Summierung unterschiedlicher Deckungsarten laut Art. 32.

Art. 34 - Ausschlüsse

Die Deckung:

- gilt nicht, wenn der Unfall selbst gemäß Abschnitt I nicht entschädigungsfähig ist;
- umfasst keine Ausgaben, die vom jeweiligen Anbieter zurückerstattet worden sind (Aussteller von Skipässen, Skischulen, Vermietungsbetriebe für Ausrüstung, Hotelmanagement).

Art. 35 - Was tun im Schadensfall

Im Schadensfall haben der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger den Versicherer binnen 30 Tagen ab Kenntnisnahme gemäß Art. 1913 des it. Zivilgesetzbuchs formgerecht zu benachrichtigen. Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs den vollständigen oder partiellen Verlust des Entschädigungsanspruchs nach sich ziehen.

Die Meldung des Schadensfalls ist unter Beilage steuergültiger Quittungen für die getätigten Ausgaben an den Versicherer zu senden.

Die Unterlagen können auf einem der folgenden Wege übermittelt werden:

- über die Website des Versicherers <https://www.netinsurance.it/> ist folgendermaßen vorzugehen: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website;
- auf dem Postweg: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- per E-Mail: claims@netinsurance.it

Art. 36 - Auszahlung der Entschädigung

Nachdem die Wirksamkeit der Deckungen überprüft wurde, 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.



ANHANG A) LISTE DER VERLETZUNGEN UND JEWEILIGEN ENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG

ART DER VERLETZUNG	ENTSCHÄDIGUNG (Euro)
	BASISPLAN
VERLETZUNGEN DES KNOCHENAPPARATS	
SCHÄDEL	
Schädelbruch ohne neurologische Folgeschäden	200
Fraktur von Jochbein, Oberkiefer- oder Gaumenknochen bzw. Frakturlinien, die durch diese Knochen verlaufen.	200
Le Fort-Fraktur Typ I (Abtrennung des oberen Zahnbogens vom Oberkieferknochen)	350
Le Fort-Fraktur Typ II oder III (weder untereinander noch mit Lefort I summierbar)	700
Unterkieferfraktur (pro Seite)	350
Schädel-Hirn-Trauma mit Prellungen des Gehirns	600
WIRBELSÄULE	
HALSWIRBELSÄULE	
Frakturen der Wirbelkörper C3-C4-C5-C6-C7 (pro Wirbel)	1.000
Fraktur von Wirbelkörper, Quer- oder Dornfortsatz, Wirbel C2	1.000
Fraktur von vorderem oder hinterem Wirbelbogen oder seitlicher Bereiche (Quer- oder Gelenkfortsätze), Wirbel C1	1.000
BRUSTWIRBELSÄULE	
Fraktur des Wirbelkörpers mit Quetschung von Th1 bis Th11 (pro Wirbel)	500
Fraktur des Wirbelkörpers mit Quetschung, Wirbel Th12	1.000
Fraktur des Wirbelkörpers ohne Quetschung, Wirbel Th12	150
LENDENWIRBELSÄULE	
Fraktur des Wirbelkörpers mit Quetschung (pro Wirbel)	1.000
Fraktur von Dorn- oder Querfortsätzen der Wirbel L1 bis L5 mit Quetschung (pro Wirbel)	1.000
Fraktur von Dorn- oder Querfortsätzen der Wirbel L1 bis L5 ohne Quetschung (pro Wirbel)	400
KREUZBEIN	
Fraktur von Wirbelkörper, Kreuzbeinbasis, Kreuzbeinflügeln, Gelenkfortsätzen, Spitze oder Knochenleisten	400
STEISSBEIN	
Fraktur von Wirbelkörper, Basis, Cornua coccygea, Querfortsätzen oder Spitze	400
BECKEN	
Fraktur von Darmbeinschaufeln, am Darmbein- bzw. Sitzbein-Schambein-Übergang (auf einer Seite) oder des Schambeins	350
Beckenpfanne (pro Seite)	800
BRUST	
Brustbeinfraktur	350



OBERE GLIEDMASSEN (RE ODER LI)

OBERARM

Fraktur proximale bzw. obere Humerusepiphyse (durch den Collum chirurgicum begrenzt)	700
Fraktur distale bzw. untere Humerusepiphyse (durch die vorgestellte Verbindungslinie zwischen Oberarmköpfchen und Oberarmrolle begrenzt)	700

UNTERARM

Fraktur proximale Radiusepiphyse (Fraktur von Tuberositas radii, Caput radii, Collum radii oder Circumferentia articularis)	400
Fraktur distale Radius- und/oder Ulnaepiphyse (Karpalgelenkfläche, Griffelfortsatz oder Einkerbung)	600
Fraktur proximale Ulnaepiphyse (Olecranon, Kronfortsatz oder Incisura radialis ulnae)	400
Dislozierte Fraktur von Radius und Ulna	600

HANDGELENK UND HAND

Kahnbeinfraktur	350
Fraktur Mittelhandknochen MCI	250

FRAKTUR ERSTES FINGERGLIED

Daumen	800
Zeigefinger	500

FRAKTUR ZWEITES FINGERGLIED

Daumen	400
--------	-----

UNTERE GLIEDMASSEN (RE ODER LI)

OBERSCHENKELFRAKTUR

Knochenschaft	350
Proximale Epiphyse (Hüftgelenkprothese)	1.600
Proximale Epiphyse ohne Protheseneinsatz	400
Distale Epiphyse (begrenzt durch die vorgestellte Linie, welche die beiden Epicondylar verbindet und durch die Fossa intercondylaris und die Vertiefung oberhalb der Gelenkrolle läuft)	400
Fraktur der Kniescheibe	200

SCHIENBEINFRAKTUR

Knochenschaft	200
Oberes Ende (Eminentia intercondylaris, obere Gelenkflächen, Gelenkköpfe oder Gelenkflächen am Wadenbeinkopf)	500
Unteres Ende (Malleolus medialis oder untere Gelenkfläche)	350

WADENBEINFRAKTUR

Unteres Ende (Malleolus lateralis oder Gelenkfläche)	350
Dislozierte und nicht-dislozierte Fraktur von Schien- und Wadenbein	400

FUSS

FUSSWURZELKNOCHEN

Sprungbeinfraktur	600
-------------------	-----



Fersenbeinfraktur	700
Wüfelbeinfraktur	350
MITTELFUSSKNOCHEN	
Fraktur Mittelfußknochen I	350

BESONDERE VERLETZUNGEN	
Chirurgische Entfernung eines Teils der Schädeldecke (unabhängig von der Spaltgröße)	400
Milzruptur mit Splenektomie	350
Nierenruptur mit Nephrektomie	1.000
Zustand nach partieller Hepatektomie	800
Anatomischer Verlust eines Augapfels	2.500
Einseitige Erblindung (irreversibler Verlust von mindestens 9/10 der Sehschärfe)	2.250
Vollständiger Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen	9.000
Vollständige einseitige Taubheit	1.000
Vollständige beidseitige Taubheit	2.250
Verlust der Nase (über zwei Drittel)	1.250
Verlust der Zunge (über zwei Drittel)	2.250
Vollständiger Verlust einer Ohrmuschel	250
Vollständiger Verlust beider Ohrmuscheln	400
Hüftprothese (nicht summierbar)*	1.750
Knieprothese (nicht summierbar)*	1.750
Totale Patellektomie	1.250
Partielle Patellektomie	350
Anatomischer Verlust eines Hodens	200
Anatomischer Verlust beider Hoden	1.250
Anatomischer Verlust des Penis	2.250
Verbrennungen an mehr als 25% der Körperoberfläche	3.000

MUSKEL- UND SEHNENVERLETZUNGEN	
Ruptur der Rotatorenmanschette (chirurgisch behandelt) - nicht summierbar *	500
Ruptur der distalen Sehne des Biceps brachii (chirurgisch behandelt)	500
Ruptur der proximalen Sehne des Biceps brachii (chirurgisch behandelt)	500
Ruptur der Sehnen der Finger einer Hand (chirurgisch behandelt) - Höchstwert pro Finger	750
Ruptur der Sehnen des Quadriceps femoris (chirurgisch behandelt) - nicht summierbar*	750
Subkutane Ruptur der Achillessehne	500
Kiefergelenksluxation (durch Röntgenbefund belegt)	350
Rezidivierende Schultergelenksluxation (chirurgisch behandelt)	500
Schultergelenksluxation (durch Röntgenbefund belegt)	500
Luxation des Brustbein-Schlüsselbein-Gelenks (chirurgisch behandelt)	500
Luxation des Acromioclaviculargelenks (chirurgisch behandelt)	500



Ellbogenluxation (durch Röntgenbefund belegt)	750
Radiokarpale Luxation (chirurgisch behandelt) - nicht summierbar*	400
Luxation von Fingergrund- oder Interphalangealgelenk des Daumens (chirurgisch behandelt)	400
Hüftluxation (durch Röntgenbefund belegt)	750
Luxationen von Zehengrund- oder Interphalangealgelenk der großen Zehe (durch Röntgenbefund belegt)	350
Verletzungen der Seitenbänder des Kniegelenks (chirurgisch behandelt)	1.250
Verletzungen des vorderen oder hinteren Kreuzbands oder des Schienbeinplateaus (chirurgisch behandelt) - nicht untereinander summierbar	800
Verletzung Patellasehne (chirurgisch behandelt)	400
Verletzung des Kapsel-Band-Apparats des Sprunggelenks (chirurgisch behandelt) - nicht untereinander summierbar	750

AMPUTATIONEN

OBERE GLIEDMASSEN

Amputation der oberen Gliedmaße	5.000
Amputation einer Hand oder aller Finger einer Hand	4.000
Amputation von Daumen + 3 Fingern	3.500
Amputation von Daumen + 2 Fingern	2.500
Amputation von 2 Fingern	1.250
Amputation von über zwei Dritteln des Daumens	1.250
Amputation von über zwei Dritteln anderer Finger	400
Amputation von über zwei Dritteln des Daumenendglieds	1.000
Amputation von über zwei Dritteln des Endglieds anderer Finger	200
Amputation der letzten beiden Glieder der langen Finger	500

UNTERE GLIEDMASSEN

Amputation von über zwei Dritteln der unteren Gliedmaße (oberhalb der Oberschenkelmitte)	5.000
Amputation unterhalb der Oberschenkelmitte (aber oberhalb des Kniegelenks)	5.000
Amputation von über zwei Dritteln des Unterschenkels (unterhalb des Kniegelenks)	5.000
Amputation im unteren Drittel des Unterschenkels	4.250
Verlust eines Fußes	4.250
Verlust des Vorfußes auf Höhe der Tarsometatarsalgelenke	2.250
Verlust beider Füße	9.000
Verlust der großen Zehe	1.250
Verlust des Endglieds der großen Zehe	600

HERNIEN

Traumatische und durch Belastung verursachte Bauchwandbrüche	500
(*) NICHT SUMMIERBAR: Die Entschädigung kann nicht mit anderen Entschädigungen summiert werden, die ebenfalls in der Tabelle der Unfallentschädigungen aufgeführt sind.	

INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Information gemäß Art. 13 und 14 der Datenschutz-

Grundverordnung (EU) 679/2016

Die Versicherungsgesellschaft **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 - ggf. anhand der Weiterleitung durch den Versicherungsnehmer -

ist die Gesellschaft **Net Insurance S.p.A.** mit Satzungssitz in Via Giuseppe Antonio Guattani 4 – 00161 Rom.

2) Art und Herkunft der Daten

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

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

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

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

3) Zwecke und rechtliche Grundlagen der Datenverarbeitung

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

- Zwecke im Zusammenhang mit der Ausstellung des/der Vertrags/Verträge, Zwecke in Verbindung mit der Erfüllung von vertraglichen Verpflichtungen der Gesellschaft (z.B. Verwaltung des Vertragsverhältnisses, Abwicklung der Schadensfälle, Verwaltung der Prämien und etwaiger Entschädigungsanträge). Die rechtlichen Grundlagen für diese Verarbeitungsvorgänge liegen in der Notwendigkeit, den von Ihnen unterzeichneten Vertrag zur Ausführung zu bringen und zu verwalten bzw. die auf Ihre Anfrage hin

ergriffenen vorvertraglichen Schritte durchzuführen; allein für die Kategorie der besonderen Arten von personenbezogenen Daten besteht die rechtliche Grundlage in Ihrer Einwilligung;

- Zwecke in Verbindung mit der Erfüllung von Verpflichtungen durch Gesetze (z.B. Geldwäschegesetz, Terrorismusbekämpfungsgesetz), Verordnungen oder Europäische Normen sowie Verfügungen durch hierzu gemäß Gesetz befugte Behörden bzw. durch Aufsichts- und Kontrollorgane. Die rechtliche Grundlage besteht hier in der Notwendigkeit, gesetzliche Pflichten, denen die Gesellschaft unterliegt, zu erfüllen;
- Zwecke im Rahmen der Verhinderung und Erkennung von Versicherungsbetrug sowie damit verbundener rechtlicher Schritte samt Verteidigung der Rechte der Gesellschaft in außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahren. Die rechtliche Grundlage liegt hier in der Wahrnehmung der berechtigten Interessen der Gesellschaft an der Verhinderung von Versicherungsbetrug und am Schutz der Ansprüche, die diesen gemäß Gesetz bzw. den abgeschlossenen Verträgen zustehen.

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

Ferner wird die Gesellschaft Ihre personenbezogenen Daten unter Ausschluss derjenigen besonderer Art und von Justizdaten verarbeiten:

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

4) Methoden der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten - einschließlich der besonderen Arten:

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

5) Empfänger der Daten

- a. Die personenbezogenen Daten können für die Zwecke laut Punkt 3 an andere Stellen der Versicherungskette weitergeleitet werden, z.B. an Mitversicherer, Rückversicherer, Archivierungsunternehmen, mit der Schadensabwicklung beauftragte Gesellschaften, Gutachter, Treuhänder und Rechtsbeistände, Kontrollorgane (Versicherungsaufsicht IVASS, Staatlich beauftragter Versicherungsdienstleister CONSAP, Finanzinspektionsstelle UIF, Banca d'Italia), Gerichtsbehörden und andere Datenbanken, an welche die personenbezogenen Daten obligatorisch gemäß Gesetz oder für die Zwecke des Abschlusses/der Ausführung des Versicherungsvertrags mitzuteilen sind.
- b. Ferner können die personenbezogenen Daten ausschließlich für die Zwecke gemäß Punkt 3 an Gesellschaften

des Konzerns (Dachgesellschaften, kontrollierte und verbundene Gesellschaften) gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen mitgeteilt werden.

- c. Die personenbezogenen Daten können, wo erforderlich, anderen Stellen der sogenannten „Versicherungskette“ mitgeteilt werden, die als eigenständige Verantwortliche der Datenverarbeitung handeln (insbesondere Erwerbskanäle für Versicherungsverträge und deren Mitarbeiter, Versicherer, Mitversicherer, Rentenfonds, Aktuarien, Rechtsanwälte, Ärzte, Gutachter und andere Berater, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Detekteien, Speditionsfirmen usw.), Banken, Verbands- und Genossenschaftsorgane der Versicherungsbranche (Versicherungsverband ANIA und die Verbandsmitglieder), IVASS, UIF und andere öffentliche Behörden sowie Personen, Gesellschaften, Vereine, die unterstützende und/oder beratende Dienstleistungen für Net erbringen (z.B. in den Bereichen Buchhaltung, Verwaltung, Finanzen), Gesellschaften oder Personen, die Kontroll-, Rechnungsprüfungs- und Zertifizierungstätigkeiten bezüglich der Tätigkeit der Gesellschaft ausüben.

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

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

6) Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

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

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

7) Rechte des Betroffenen

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

- Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten (Art. 15);
- Recht auf Berichtigung (Art. 16);
- Recht auf Löschung (Recht auf Vergessenwerden) (Art. 17);
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18);
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20);
- Widerspruchsrecht (Art. 21);
- Das Recht, den Datenschutzbeauftragten (DSB) zu kontaktieren für alle Angelegenheiten, die die

Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ausübung der auf der Verordnung basierenden Rechte betreffen. Der DSB kann entsprechend der im nachstehenden Punkt erläuterten Vorgehensweise kontaktiert werden.

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

NET INSURANCE S.p.A.

Datenschutzbeauftragter

Via Giuseppe Antonio Guattani 4,

00161 Rom

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it

ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

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

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