VERSICHERUNGSPOLICE

Protection Travel

Multirisk-Police zum Schutz auf Reisen

DIESE INFORMATIONSUNTERLAGEN ENTHALTEN:

- DAS INFOBLATT - DOKUMENT ZUR VORVERTRAGLICHEN INFORMATION
- ZUSÄTZLICHE PRODUKTINFO SCHADEN
- DIE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN MIT GLOSSAR

IST DEM VERSICHERUNGSNEHMER VOR DER UNTERZEICHNUNG DER POLICE AUSZUHÄNDIGEN.
ERSTELLUNGSDATUM DIESER INFORMATIONSUNTERLAGEN 05/2025

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

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

Dok. NET/0249/01 - Ausg. 05-2025 - Stand 10-2026

NET INSURANCE

Individuelle Police mit begrenzter Laufzeit.

Vorvertragliche Produktinformation für Schadensversicherungen

Net Insurance S.p.A. **Produkt: Protection Travel**

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

Art der Versicherung

Diese Police umfasst die Deckung eines einzigen Ereignisses für jeden Versicherten während der Vertragslaufzeit.

Was ist versichert?

✓ Der Versicherungsschutz umfasst unterschiedliche Deckungen für Schäden, die im Laufe einer Reise auftreten, worunter die Entfernung des Versicherten vom Wohnort zu Urlaubs- oder Studienzwecken oder für die Ausübung ungefährlicher Berufstätigkeit zu verstehen ist.
Bei Flug-, Zug-, Bus- oder Schiffsreisen ist darunter der Weg vom Ausgangs- zum Ankunftspunkt (Flug- oder Seehafen, Bus- bzw. Zugbahnhof) der Reise in Italien zu verstehen. Bei Reisen im Pkw oder mit anderen Verkehrsmitteln als Schiff, Flugzeug oder Bus, ist jede Ortschaft in mehr als 50 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten in Italien gemeint.

✓ STETS GELTENDE DECKUNGEN
- Beistand
- Erstattung von Behandlungskosten

✓ FAKULTATIVE ZUSATZDECKUNGEN (SAMMELPAKET)
- Schäden an persönlicher Habe
- Buchungsstornierung
- Verspätung von Flügen
- Verlängerung des Aufenthalts wegen Covid-19

Was ist nicht versichert?

X Von den Deckungen ausgeschlossen sind Reisen nach: Afghanistan, Antarktis, Belarus, Kokosinseln, Nordkorea, Krim, Südgeorgien, Grönland, Heard und McDonaldinseln, Iran, Bouvetinsel, Weihnachtsinsel, Pitcairninseln, Chagos-Archipel, Falklandinseln, Marshallinseln, Kleinere Amerikanische Überseeinseln, Salomonen, Wallis und Futuna, Kiribati, Mikronesien, Nauru, Niue, Palau, Russland, Westsahara, Samoa, St. Helena, Somalia, Französische Süd- und Antarktisgebiete, Westtimor, Osttimor, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Ukraine, Vanuatu, Venezuela.

X Die Deckungen gelten nicht bei Reisen in ein Land, eine Region oder ein geografisches Gebiet, für welche die zuständigen italienischen Regierungsbehörden oder diejenigen des Ziel- oder Gastgeberlandes von Reisen oder auch vorübergehenden Aufenthalten abgeraten haben.

Gibt es Deckungsgrenzen?

! Die Versicherung kann nicht abgeschlossen werden:
- wenn die Reise bereits angetreten wurde;
- wenn eine Reise verlängert werden soll, die zum Datum des Inkrafttretens der Versicherung bereits angetreten wurde.

Das Alter des Versicherten darf nicht über 70 Jahren liegen.

Wo gilt der Versicherungsschutz?

Je nach der vom Versicherungsnehmer gewählten Option gibt es folgende Gültigkeitsgebiete:

a) **alle europäischen Länder und die Länder des Mittelmeerraums**: Albanien, Algerien, Andorra, Österreich, Belgien, Bosnien Herzegowina, Bulgarien, Zypern, Staat Vatikanstadt, Kroatien, Dänemark, Ägypten, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Gibraltar, Griechenland, Irland, Island, Israel, Italien, Liechtenstein, Lettland, Libanon, Libyen, Litauen, Luxemburg, Mazedonien, Malta, Marokko, Moldawien, Fürstentum Monaco, Montenegro, Norwegen, Niederlande, Polen, Portugal, Tschechische Republik, Republik San Marino, Rumänien, Serbien, Syrien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz, Tunesien, Türkei und Ungarn.

b) **alle anderen Länder der Welt, einschließlich Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten und Kanada.**

Zur richtigen Zuordnung des Geltungsbereichs müssen - bei sonstiger Ungültigkeit der Versicherung - alle Etappen der Reise in der gewählten Ländergruppe liegen. Unter Etappe ist auch ein kurzer Aufenthalt zu verstehen, nicht hingegen Zwischenstopps, die allein zum Umsteigen dienen.

Welche Verpflichtungen habe ich?

In Bezug auf die Abschnitte I und II der Versicherungsbedingungen hat sich der Versicherte im Schadensfall an die Organisationsstruktur REDION ITALY INSURANCE S.p.A. (Redion) - mit 24/7-Bereitschaft zu wenden - unter folgenden Rufnummern:

- 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, können Sie ein Fax an die Nummer: +39.02.58.47.72.01 senden.

Bezüglich der Abschnitte III, IV, V und VI ist die Schadensmeldung umgehend auf einem der nachstehen angegebenen Wege an den Versicherer zu senden:

- per E-Mail: claims@netinsurance.it;
- auf dem Postweg per Einschreiben mit Rückschein: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- Kunden, die ihre Police über die APP abgeschlossen haben, können auf die APP zugreifen und folgende Schritte befolgen: Menü > Versicherungen > Digitale Policen > Meine Digitalen Policen > die für den versicherten Zeitraum geltende Police im Archiv der Policen ausfindig machen und den Anweisungen folgen;
- Kunden, die ihre Police über die Website abgeschlossen haben, greifen auf die Website des Versicherers https://www.netinsurance.it/ zu und befolgen dort diese Schritte: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website.

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

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 hat die auf der Police angegebene Laufzeit und endet ohne stillschweigende Verlängerung zum Ablaufdatum.
Die maximale Laufzeit der Versicherung beträgt sechzig Tage.

Wie kann die Kündigung erfolgen?

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

Individuelle Police mit begrenzter Laufzeit

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

Net Insurance S.p.A.

Protection Travel

Ausg. 05/2025 – Stand 10-2026

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 88.177.544 € und das wirtschaftliche Ergebnis des Referenzzeitraums beträgt 4.498.919 €.
Der Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio) für die Solvabilitätskapitalanforderung beträgt 210,10%.
Sämtliche Angaben stammen aus dem Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31.12.2025, der im Internet unter dem folgenden Link aufgerufen werden kann: http://www.netinsurance.it.

Der Vertrag unterliegt italienischem Recht.

Produkt

Was ist versichert?

Abschnitt I Beistand	Die Beistandsleistungen können direkt vom Versicherten/Versicherungsnehmer oder einem Angehörigen beantragt werden. Die Beistandsleistungen werden erbracht: - ausschließlich im Falle von Unfall oder Krankheit während der Reise; - bis zu dreimal für jeden Versicherten für jede Leistungsart innerhalb der Dauer der Reise. ÄRZTLICHE BERATUNG - ENTSENDUNG EINES ARZTES ODER EINES KRANKENWAGENS IN ITALIEN - EMPFEHLUNG EINES FACHARZTES IM AUSLAND – KRANKENRÜCKTRANSPORT - RÜCKREISE DES GENESENDEN VERSICHERTEN - VERLEGUNG IN EIN GEEIGNETES FACHKRANKENHAUS - HEIMKEHR MIT EINEM VERSICHERTEN REISEBEGLEITER - RÜCKREISE DER ANDEREN VERSICHERTEN - REISE EINES FAMILIENANGEHÖRIGEN - BEGLEITUNG MINDERJÄHRIGER - VERLÄNGERUNG DES AUFENTHALTS - FORTSETZUNG DER REISE - DOLMETSCHER IM AUSLAND - VORSCHUSS FÜR NOTEINKÄUFE' - VORZEITIGE HEIMKEHR - VORSCHUSS EINER HAFTKAUTION - TELEFONKOSTEN - MY CLINIC.
Abschnitt II Erstattung von Behandlungskosten	Sollten für den Versicherten infolge einer Erkrankung oder eines Unfalls, die im Verlauf der Reise auftreten, Behandlungs-, Arzneimittel- oder Krankenhauskosten für dringende, nicht aufschiebbare, im Verlauf der Reise vor Ort erhaltene Behandlungen oder Operationen anfallen, hat er sich auch in diesem Fall mit der Organisationsstruktur in Verbindung zu setzen, die für die Übernahme der notwendigen Kosten sorgen wird. In Fällen, in denen keine direkte Zahlung möglich sein sollte, werden die Kosten erstattet, vorausgesetzt, dass sie im Voraus von der Organisationsstruktur genehmigt worden sind. Der Versicherer übernimmt oder erstattet die Behandlungs-, Arzneimittel- und Krankenhausunterbringungskosten bis zu dem pro Versichertem für die Versicherungslaufzeit vorgesehenen Höchstbetrag: • von Euro 1.000,00 wenn der Schadensfall in Italien, Republik San Marino und Staat Vatikanstadt aufgetreten ist, ausschließlich bei vorausgehendem Kontakt zur Organisationsstruktur; • von Euro 200.000,00 wenn der Schadensfall im Ausland aufgetreten ist, ausschließlich bei vorausgehendem Kontakt zur Organisationsstruktur.

Abschnitt III Schäden an persönlicher Habe (Option mit Zusatzprämie)	**Abschnitt IV Buchungsstornierung (Option mit Zusatzprämie)**	**Abschnitt V Verspätung von Flügen (Option mit Zusatzprämie)**	**Abschnitt VI Verlängerung des Aufenthalts wegen Covid-19 (Option mit Zusatzprämie)**

Was ist NICHT versichert?

Abschnitt I Beistand	Für sämtliche Leistungen sind Schadensfälle ausgeschlossen, die verursacht werden durch: 1. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit, unbeschadet der Angaben zu den einzelnen Deckungen; 2. Überschwemmungen, Hochwasser, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Witterungsereignisse, die als Naturkatastrophen eingestuft werden; 3. Phänomene mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen verursacht wird; 4. Krieg, Streik, Revolution, Aufstände oder Aufruhr, Plünderung, Vandalismus; 5. jede Reise, die zwecks Teilnahme an Wettkämpfen/Rennen unternommen wurde, bei denen es zu extremen Aktivitäten kommt; 6. jede Reise, die zum Zweck der Vornahme von Untersuchungen, Kontrollen, Krankenhausaufenthalten, Operationen unternommen wurde; 7. Unfälle, die beim Antritt der Reise bereits im Gange waren; 8. Chronische Erkrankungen; 9. Geistige Erkrankungen und/oder psychische/psychiatrische Störungen allgemein; 10. Erkrankungen, die auf eine HIV-Infektion zurückzuführen sind; 11. Erkrankungen, die auf eine Schwangerschaft nach der 26. Woche oder auf eine vorausgegangene Geburt zurückzuführen sind; 12. Organspende und/oder -transplantation und damit verbundene Reisen, die zum Zwecke von medizinisch-chirurgischen Untersuchungen und/oder Behandlungen unternommen worden sind; 13. Erkrankungen und/oder Unfälle, die auf den Missbrauch von Alkohol, oder Psychopharmaka, oder die Anwendung von Drogen und Halluzinogenen ohne ärztliche Verordnung zurückzuführen sind; 14. Selbstmord oder Selbstmordversuch; 15. Rennen, Probe- und Trainingsläufe im Automobil-, Motorrad- oder Motorbootsport; 16. Rennen, Probe- und Trainingsläufe in Sportarten, die auf Profi- nicht Amateurebene ausgeübt werden; 17. Sportarten, bei denen Motorfahrzeuge und Motorboote zum Einsatz kommen, Führen und Verwenden von Hängegleitern und anderen Arten von Ultraleichtflugzeugen, Fallschirmspringen, Ballonfahren, Gleitschirmfliegen und ähnliches, Luftsportarten allgemein, Motorschlitten, Bobsport, Freestyle-Skiing, Ski- und Wasserskispringen, Bergsteigen am Fels oder am Gletscher, Freiklettern (Free Climbing), Speläologie, Trekking in über 4.500 m Höhe, Kitesurfen, Gerätetauchen, Boxen, Ringen in allen Formen, Kampfsportarten allgemein, Schwerathletik, Rugby, American Football. Für Bobsport, Kitesurfen und Gerätetauchen gilt der Versicherungsschutz, wenn diese Sportarten gelegentlich als reiner Freizeitsport ausgeübt werden; 18. Rennen und/oder Wettkämpfe - auch im Laufsport -, bei denen es zu extremen und gefährlichen Aktivitäten kommt; 19. Tätigkeiten, bei denen Minen, Waffen und/oder Gefahrstoffe verwendet werden, Bergwerke, Gruben und/oder Ausgrabungsstätten betreten werden bzw. die Abbau- und Fördertätigkeit an Land und im Meer umfassen; 20. Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation unter Ausnahme von Covid-19; 21. Indirekte Folgen der Covid-19-Epidemie/Pandemie. Ferner sind folgende Fälle vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: 1. mangelnde Einhaltung der Verordnungen/Vorschriften, die von den Kontrollbehörden des Gast- oder Herkunftslandes erlassen worden sind; 2. Ausgaben, die aufgrund von Quarantäne oder anderen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit entstehen oder anfallen, welche von internationalen und/oder örtlichen Behörden verhängt worden sind, wobei als lokale Behörden alle zuständigen Behörden im Herkunftsland oder in jedem beliebigen Land gelten, das zu den Reisezielen oder den Transitstaaten gehört.
Abschnitt II Erstattung von Behandlungskosten	Für sämtliche Deckungen sind Schadensfälle ausgeschlossen, die verursacht werden durch: 1. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit, unbeschadet der Angaben zu den einzelnen Deckungen; 2. Überschwemmungen, Hochwasser, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Witterungsereignisse, die als Naturkatastrophen eingestuft werden; 3. Phänomene mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen verursacht wird; 4. Krieg, Streik, Revolution, Aufstände oder Aufruhr, Plünderung, Vandalismus; 5. jede Reise, die zwecks Teilnahme an Wettkämpfen/Rennen unternommen wurde, bei denen es zu extremen Aktivitäten kommt; 6. jede Reise, die zum Zweck der Vornahme von Untersuchungen, Kontrollen, Krankenhausaufenthalten, Operationen unternommen wurde; 7. Unfälle, die beim Antritt der Reise bereits im Gange waren; 8. Chronische Erkrankungen; 9. Geistige Erkrankungen und/oder psychische/psychiatrische Störungen allgemein; 10. Erkrankungen, die auf eine HIV-Infektion zurückzuführen sind; 11. Erkrankungen, die auf eine Schwangerschaft nach der 26. Woche oder auf eine vorausgegangene Geburt zurückzuführen sind; 12. Organspende und/oder -transplantation und damit verbundene Reisen, die zum Zwecke von medizinisch-chirurgischen Untersuchungen und/oder Behandlungen unternommen worden sind; 13. Erkrankungen und/oder Unfälle, die auf den Missbrauch von Alkohol, oder Psychopharmaka, oder die Anwendung von Drogen und Halluzinogenen ohne ärztliche Verordnung

	zurückzuführen sind; 14. Selbstmord oder Selbstmordversuch; 15. Rennen, Probe- und Trainingsläufe im Automobil-, Motorrad- oder Motorbootsport; 16. Rennen, Probe- und Trainingsläufe in Sportarten, die auf Profi- nicht Amateurebene ausgeübt werden; 17. Sportarten, bei denen Motorfahrzeuge und Motorboote zum Einsatz kommen, Führen und Verwenden von Hängegleitern und anderen Arten von Ultraleichtflugzeugen, Fallschirmspringen, Ballonfahren, Gleitschirmfliegen und ähnliches, Luftsportarten allgemein, Motorschlitten, Bobsport, Freestyle-Skiing, Ski- und Wasserskispringen, Bergsteigen am Fels oder am Gletscher, Freiklettern (Free Climbing), Speläologie, Trekking in über 4.500 m Höhe, Kitesurfen, Gerätetauchen, Boxen, Ringen in allen Formen, Kampfsportarten allgemein, Schwerathletik, Rugby, American Football. Für Bobsport, Kitesurfen und Gerätetauchen gilt der Versicherungsschutz, wenn diese Sportarten gelegentlich als reiner Freizeitsport ausgeübt werden; 18. Rennen und/oder Wettkämpfe - auch im Laufsport -, bei denen es zu extremen und gefährlichen Aktivitäten kommt; 19. Tätigkeiten, bei denen Minen, Waffen und/oder Gefahrstoffe verwendet werden, Bergwerke, Gruben und/oder Ausgrabungsstätten betreten werden bzw. die Abbau- und Fördertätigkeit an Land und im Meer umfassen; 20. Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation unter Ausnahme von Covid-19; 21. Indirekte Folgen der Covid-19-Epidemie/Pandemie. Ferner sind folgende Fälle vom Versicherungsschutz ausgeschlossen: 1. mangelnde Einhaltung der Verordnungen/Vorschriften, die von den Kontrollbehörden des Gast- oder Herkunftslandes erlassen worden sind; 2. Ausgaben, die aufgrund von Quarantäne oder anderen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit entstehen oder anfallen, welche von internationalen und/oder örtlichen Behörden verhängt worden sind, wobei als lokale Behörden alle zuständigen Behörden im Herkunftsland oder in jedem beliebigen Land gelten, das zu den Reisezielen oder den Transitstaaten gehört.
Abschnitt III Schäden an persönlicher Habe	Von dieser Deckung ausgeschlossen sind: Bargeld, Debit-/Kreditkarten, Schecks, Briefmarken, Reisetickets und Reisedokumente, Souvenirs, Münzen, Kunstgegenstände, Kollektionen, Mustersammlungen, Kataloge, Waren, andere Ausweise als Personalausweis, Reisepass und Führerschein; Sturzhelm, professionelle Ausrüstung; Schäden, die beim Gebrauch von Sportausrüstung an dieser entstehen; andere als die versicherten Güter; professionelle Ausrüstung; indirekte Schäden.
Abschnitt IV Buchungsstornierung	Der Versicherer zahlt die Entschädigung aus: a) ohne Abzug einer Selbstbeteiligung bei Stornierung der Buchung aufgrund des Todes des Versicherten oder eines von dessen Angehörigen oder des mitreisenden Begleiters oder im Falle eines Krankenhausaufenthalts des Versicherten mit Dauer über 5 Tage; b) für alle anderen vorgesehenen Gründe nach Anwendung einer Selbstbeteiligung von 25% mit mindestens € 70,00. Im Falle von Krankheit oder Unfall steht es den Ärzten des Versicherers zu, eine medizinische Kontrolle durchzuführen, um zu bescheinigen, dass der Zustand des Versicherten tatsächlich seine Teilnahme an der Reise unmöglich macht. Keine Deckung besteht: • bei mangelnder Einhaltung der Gültigkeitsbedingungen der Versicherung; • bei Gründen, die dem Versicherten oder mitreisenden Begleiter bereits bei Vornahme der Buchung bekannt waren; • bei Entscheidung des Versicherten oder Begleiters, die Reise nicht anzutreten; • bei Eintreten einer faktischen oder gerichtlich verfügten Insolvenz von Reiseveranstalter, Flug- oder Schifffahrtsgesellschaft, Beherbergungsbetrieb oder jeder anderen Gesellschaft, Firma oder Person bzw., wenn eine der genannten Stellen nicht in der Lage ist oder sich weigert, eine der Verpflichtungen gegenüber dem Versicherten wahrzunehmen; • bei Ereignissen, für welche zum Zeitpunkt des Verlusts, Schadens oder der gemäß Versicherungsbedingungen entschädigungsfähigen Ausgaben eine andere Police vorhanden ist, welche denselben Verlust, Schaden bzw. dieselben Ausgaben abdeckt. In diesen Fällen ist der Versicherer allein zur Zahlung seines eigenen Anteils verpflichtet; • bei Gründen oder Ereignissen, die nicht objektiv dokumentiert werden können; • bei Krieg, Erdbeben, Witterungsereignisse mit Eigenschaft von Naturkatastrophen, Ereignisse mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Elementarteilchen erzeugt wird; • bei Streik, Revolution, Aufständen oder Aufruhr, Plünderung, terroristischen Anschlägen und Vandalismus; • bei Vorsatz des Versicherten; • bei Stornierung der Reise aufgrund von Angstzuständen, Stress, Depression oder jeder beliebigen anderen psychischen oder psychiatrischen Störung; • bei Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation; • bei Fehlen einer obligatorischen Impfung oder mangelndem Erhalt von Reisepass oder Visum.
Abschnitt V Verspätung von Flügen	Von der Deckung ausgeschlossen sind Schadensfälle, die verursacht werden oder Folge sind von: 1. Insolvenzverfahren der Fluggesellschaft oder des Flughafenbetreibers; 2. Krieg, Erdbeben, Witterungsereignissen mit Eigenschaft von Naturkatastrophen, 3. Ereignissen mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von

	Elementarteilchen erzeugt wird; 4. Streik, Revolution, Aufständen oder Aufruhr, Plünderung, terroristischen Anschläge und Vandalismus; 5. Vorsatz des Versicherten.
ABSCHNITT VI - VERLÄNGERUNG DES AUFENTHALTS WEGEN COVID-19	Für sämtliche Deckungen sind Schadensfälle ausgeschlossen, die verursacht werden durch: 1. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit, unbeschadet der Angaben zu den einzelnen Deckungen; 2. Überschwemmungen, Hochwasser, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Witterungsereignisse, die als Naturkatastrophen eingestuft werden; 3. Phänomene mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen verursacht wird; 4. Krieg, Streik, Revolution, Aufstände oder Aufruhr, Plünderung, Vandalismus; 5. jede Reise, die zwecks Teilnahme an Wettkämpfen/Rennen unternommen wurde, bei denen es zu extremen Aktivitäten kommt; 6. jede Reise, die zum Zweck der Vornahme von Untersuchungen, Kontrollen, Krankenhausaufenthalten, Operationen unternommen wurde; 7. Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation unter Ausnahme von Covid-19; 8. Indirekte Folgen der Covid-19-Epidemie/Pandemie. Außerdem sind folgende Fälle ausgeschlossen: 1. mangelnde Einhaltung der Verordnungen/Vorschriften, die von den Kontrollbehörden des Gast- oder Herkunftslandes erlassen worden sind; 2. Folgen, die aufgrund von Quarantäne oder anderen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit entstehen oder anfallen, welche von den zuständigen internationalen und/oder örtlichen Behörden verhängt worden sind, wobei als örtliche Behörden alle zuständigen Behörden im Herkunftsland oder in jedem beliebigen Land gelten, das zu den Reisezielen oder den Transitstaaten gehört; 3. Verlängerung der Reise aufgrund persönlicher Entscheidungen des Versicherten; 4. Ereignisse, für die im Rahmen der Verpflichtungen laut einschlägigem Tourismusgesetz direkt der Reiseveranstalter zuständig ist.

Gibt es Deckungsgrenzen?

Die Informationen beschränken sich auf die Angaben der Produktinfo zur Schadenssparte.

An wen richtet sich dieses Produkt?

Der Vertrag ist für Reisende zum Schutz von Gesundheit und Vermögen bestimmt.

Welche Kosten entstehen dabei?

Vermittlungskosten: Der Vermittler bezieht eine Provision in Höhe von 30% der bezahlten steuerpflichtigen Prämie.

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 **ODER** **anderes System zur außergerichtlichen Schlichtung von Streitigkeiten im Rahmen des FIN-NET (Financial Dispute Resolution Network)**	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 - 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 Schlichtungsstellen, 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	Wenn beim 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. Dieser Zeitraum wird von zehn auf fünf Jahre reduziert, wenn die Erkrankung vor dem 21. Geburtstag aufgetreten war. 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: https://www.netinsurance.it/comunicazioni/diritto-alloblio-oncologico/
Attest über das Vorliegen der Voraussetzungen für das Vergessenwerden von Krebserkrankungen	Der 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.
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 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 Versicherten entstehen dürfen. 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.

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

Versicherungsbedingungen - Protection Travel

Individuelle Multirisk-Police zum Schutz auf Reisen

Inhalt

VORWORT 3

KONTAKTDATEN 3

GLOSSAR 4

ALLGEMEINE NORMEN ZUR REGELUNG DER VERSICHERUNG 6
- Art. 1 - Erklärungen zu den Risikoumständen. 6
- Art. 2 - Wirkung, Laufzeit und Kündigung der Versicherung - *Prämie* 6
- Art. 4 - Änderungen der Versicherung 7
- Art. 5 - Form der Kommunikation 7
- Art. 6 - Rücktritt im Schadensfall 7
- Art. 7 - Reduktion der versicherten Deckungssummen/Höchstbeträge 8
- Art. 8 - Versicherte Deckungssummen/Höchstbeträge 8
- Art. 9 - Gültigkeitsgebiet 8
- Art. 10 - Altersgrenzen 8
- Art. 11 - Guter Glaube 8
- Art. 12 - Versicherung für andere - Inhaberschaft der aus der Police erwachsenden Rechte und Pflichten 9
- Art. 13 - Steuerlasten 9
- Art. 14 - Andere Versicherungen 9
- Art. 15 - Obergrenze der Entschädigung - Grenze bei Katastrophenereignis 9
- Art. 16 - Gerichtliche Zuständigkeit, Schlichtungsverfahren, Gerichtsstand 9
- Art. 17 - Anwendbares Recht 9
- Art. 18 - Internationale Einschränkungen - Unwirksamkeit des Vertrags 9
- Art. 19 - Verweis auf gesetzliche Regelungen - Glossar 10

DIE VERSICHERUNGSDECKUNGEN 10

ABSCHNITT I – BEISTAND (stets versichert) 10
- Art. 20 - Gegenstand und Gültigkeit der Versicherung 11
- Art. 21 – Ausschlüsse mit Gültigkeit für alle Leistungen 17
- Art. 22 - Verpflichtungen des Versicherten im Schadensfall 18

ABSCHNITT II – ERSTATTUNG VON BEHANDLUNGSKOSTEN (stets versichert) 18
- Art. 23 - Vorwort 18
- Art. 24 - Gegenstand der Versicherung 19
- Art. 25 – Ausschlüsse 20
- Art. 26 - Verpflichtung des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall 21

ABSCHNITT III - SCHÄDEN AN PERSÖNLICHER HABE 22
- Art. 27 - Gegenstand und Gültigkeit der Versicherung 22
- Art. 28 – Ausschlüsse 23
- Art. 29 - Verpflichtungen des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall 23
- Art. 30 - Kriterien für die Auszahlung des Schadens - Selbstbeteiligung 24
- Art. 31 - Auszahlung der Entschädigung 24

ABSCHNITT IV – BUCHUNGSSTORNIERUNG 24
- Art. 32 - Gegenstand der Versicherung 24
- Art. 33 - Gültigkeitsbedingungen der Versicherung 25
- Art. 34 - Selbstbeteiligung/Entschädigungsgrenzen 25
- Art. 35 - Kriterien für die Auszahlung der Entschädigung 25
- Art. 36 – Ausschlüsse 25
- Art. 37 - Verpflichtungen des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall 26
- Art. 38 - Auszahlung der Entschädigung 26

ABSCHNITT V - FLUGVERSPÄTUNG 27

Art. 39 - Gegenstand der Versicherung 27
Art. 40 – Ausschlüsse 27
Art. 41 - Verpflichtungen des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall 27
Art. 42 - Auszahlung der Entschädigung 28

ABSCHNITT VI - VERLÄNGERUNG DES AUFENTHALTS WEGEN COVID-19 ..... **28**
Art. 43 - Gegenstand der Versicherung 28
Art. 44 – Ausschlüsse 28
Art. 45 - Verpflichtungen des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall 29
Art. 46 - Auszahlung der Entschädigung 29

INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ **1**

Versicherungsbedingungen - Protection Travel

Individuelle Multirisk-Police zum Schutz auf Reisen

VORWORT

Die auf nachstehenden Seiten aufgeführten Versicherungsbedingungen sind fester Bestandteil der vom Versicherungsnehmer unterzeichneten Police. Die Versicherung gilt ausschließlich für die auf dem Versicherungsschein aufgeführten Deckungen und wird für die Deckungssumme/den versicherten Höchstbetrag geleistet, die in diesen Versicherungsbedingungen angegeben sind.
Die angegebenen Versicherungsdeckungen gelten, wenn die diesbezügliche Prämie entrichtet worden ist.
Protection Travel ist ein Multirisk-Produkt, das dem Schutz von Gesundheit und Vermögen auf Reisen gewidmet ist.

KONTAKTDATEN

Website www.netinsurance.it

ZUR BEANTRAGUNG EINER BEISTANDSLEISTUNG (Abschnitt I) ODER ZUR MELDUNG EINES SCHADENSFALLS ZUR „ERSTATTUNG VON BEHANDLUNGSKOSTEN“ (Abschnitt II)

- wendet man sich unter folgenden Rufnummern an die Organisationsstruktur mit 24/7-Bereitschaft:
  - in Italien unter der Rufnummer: 800 542 009
  - aus dem Ausland unter der Nummer: +39.02.58.28.65.49

ZUR MELDUNG EINES SCHADENSFALLS DER ART „SCHÄDEN AN PERSÖNLICHER HABE“ (Abschnitt III), „BUCHUNGSSTORNIERUNG“ (Abschnitt IV), „FLUGVERSPÄTUNG“ (Abschnitt V), „VERLÄNGERUNG DES AUFENTHALTS WEGEN COVID-19“ (Abschnitt VI):

- per E-Mail: claims@netinsurance.it;
- auf dem Postweg per Einschreiben mit Rückschein: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- Kunden, die ihre Police über die APP abgeschlossen haben, können auf die APP zugreifen und folgende Schritte befolgen: Menü > Versicherungen > Digitale Policen > Meine Digitalen Policen > die für den versicherten Zeitraum geltende Police im Archiv der Policen ausfindig machen und den Anweisungen folgen;
- Kunden, die ihre Police über die Website abgeschlossen haben, greifen auf die Website des Versicherers https://www.netinsurance.it/ zu und befolgen dort diese Schritte: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website.

SONSTIGE INFORMATIONSANFRAGEN

- Website: https://www.netinsurance.it/wecare/
- Kostenlose Rufnummer: 800 9096 44 von Montag bis Freitag (8:00 - 18:00 Uhr)
- 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

Versicherungsbedingungen - Protection Travel

Individuelle Multirisk-Police zum Schutz auf Reisen

GLOSSAR

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

Für alle Deckungsarten gültige Begriffe

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

In Italien ansässige Person, deren Vor- und Nachname auf dem Versicherungsschein angegeben sind.

Versicherer oder Gesellschaft

Net Insurance S.p.A.

Versicherung / Police

Dieser Versicherungsvertrag.

Beistand

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

Terroristischer Anschlag

Jeder Anschlag bzw. jede Gewaltandrohung gegenüber einer Personengruppe aus politischen, religiösen, ethnischen, ideologischen oder ähnlichen Gründen, mit denen Angst, Schrecken und Verunsicherung der Bevölkerung oder bestimmter Bevölkerungsteile verursacht werden und mit denen die Regierung oder bestimmte Institutionen beeinflusst und zu Entscheidungen bewegt werden sollen, die sie normalerweise nicht treffen würden.

Kein Terrorismus sind interne Unruhen, öffentliche Demonstrationen, Aufstände oder Revolten, die:

- Gewalt gegen Personen oder Sachen bzw.
- Schäden durch Diebstahl/Raub verursachen.

Kreditinstitut

Südtiroler Sparkasse S.p.A.

Versicherte Güter

Darunter sind zu verstehen:

- Bekleidungsstücke;
- Sportartikel und Sportgeräte;
- persönliche Hygieneartikel und Kosmetikprodukte;
- Foto-, Film- und optische Apparate sowie lichtempfindliches Filmmaterial;
- Personal Computer, Mobiltelefone, Tablets, MP3-Lesegeräte;
- Rundfunkgeräte;
- Aufzeichnungsgeräte;
- Musikinstrumente;
- Korrektions- oder Sonnenbrillen;
- Buggys und Kinderwägen;
- Arzneimittel;
- Lederwaren oder anderes Material für den Transport von persönlichen Gegenständen.

Weiter gelten als Versicherte Güter, vorausgesetzt dass sie getragen oder dem Hotel zur sicheren Verwahrung anvertraut worden sind:

- Wertgegenstände;
- Uhren;
- Pelzmäntel.

Begünstigter oder Leistungsempfänger

Die natürliche Person, welche die Entschädigung / den Schadensersatz empfängt.

Versicherte Deckungssummen/Höchstbeträge

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

Versicherungsschein

Das Dokument, das die Versicherung belegt.

Mitreisender Begleiter

Eine mit der vom Versicherungsnehmer abgeschlossenen Police versicherte, mitreisende Person.

Indirekte Folge

Jede Situation, die nicht einem positiven Testergebnis für Covid-19 zuzuschreiben ist und die den Versicherten selbst und/oder mitreisende Angehörige bzw. Begleiter betrifft.

Versicherungsnehmer

Die in Italien ansässige Person, welche die Versicherung für sich selbst und/oder für andere Personen abschließt.

Schäden

Die gemäß Versicherung entschädigungsfähigen Schäden.

Katastrophenereignis

Ein Schadensfall, der mehrere Personen/Einrichtungen zugleich betrifft, die für die gleichen Risiken versichert sind. Der Versicherer stuft Schadensfälle, die in einem Zeitraum von 168 Stunden durch terroristische Anschläge verursacht werden, als ein einziges Ereignis ein.

Für Epidemien/Pandemien gilt als ein einziges Katastrophenereignis, wenn mehrere Personen in unterschiedlichen Gebieten/Kontinenten betroffen sind.

Angehörige

Bruder/Schwester, Sohn/Tochter, Ehegatte/Ehegattin oder Lebensgefährte/in, die gemäß Gesetz unter demselben Dach wohnen, eingetragene Lebenspartner, Eltern der im Versicherungsschein genannten Reisenden.

Selbstbehalt

Der Anteil des Schadens, der bei der Abwicklung des Schadensfalls zu Lasten des Versicherten verbleibt.

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

Trickdiebstahl
Ein Diebstahl, der unter Einsatz besonderer Geschicklichkeit oder Schnelligkeit erfolgt.

Deckung
Der Versicherungsschutz, für den der Versicherer im Schadensfall die Entschädigung des vom Versicherten erlittenen Schadens vornimmt und für den die entsprechende Prämie bezahlt worden ist.

Entschädigung/Schadensersatz
Die im Schadensfall vom Versicherer geschuldete Summe.

Unfall
Das auf eine zufällige, gewaltsame und externe Ursache zurückzuführende Ereignis. Als direkte und ausschließliche Folgen des Unfalls gelten objektiv feststellbare, körperliche Verletzungen, die zu Tod, bleibender Invalidität oder vorübergehender Arbeitsunfähigkeit führen.

Krankenhauseinrichtung
Öffentliche Krankenhäuser sowie sowohl mit dem Nationalen Gesundheitswesen vertraglich gebundene als auch private Kliniken und Pflegeheime, die über eine reguläre Zulassung zur medizinischen Versorgung verfügen. **Nicht als Krankenhauseinrichtungen gelten Thermalkurhäuser, Einrichtungen, die der Genesung und Unterbringung gewidmet sind, sowie Kliniken für Diät- und Schönheitsbehandlungen.**

Entschädigungsgrenze
Der in der Police festgelegte Höchstbetrag, bis zu welchem der Versicherer für einen oder mehrere während der Laufzeit der Versicherung aufgetretene Schadensfälle seine Deckung leistet.

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

Chronische Erkrankung
Eine Erkrankung, die während der letzten 12 Monate diagnostische Untersuchungen, Krankenhausaufenthalte oder Behandlungen/Therapien veranlasst hat.

Plötzliche Erkrankung
Akut auftretende Erkrankung, die dem Versicherten nicht bekannt war und die ferner keine - wenn auch unerwartete - Erscheinung einer Krankheit ist, die dem Versicherer bereits bekannt war und/oder die bereits vor Antritt der Reise aufgetreten war.

Vorbestehende Erkrankung
Erkrankung, die Ausdruck oder direkte Folge einer bereits vor Inkrafttreten der Versicherung aufgetretenen Krankheitssituation ist.

Plötzliche Erkrankung in Verbindung mit zahnärztlichen Behandlungen
Akut auftretende Erkrankung, die dem Versicherten vor Antritt der Reise nicht bekannt war.

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

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

Laufzeit der Versicherung
Zeitraum, während dessen der Versicherungsschutz wirksam ist.

Prämie
Die Summe, die der Versicherungsnehmer dem Versicherer schuldet.

Buchung
Sämtliche Buchungsvorgänge, aus denen sich die Reise zusammensetzt, für welche die Versicherung abgeschlossen wurde.

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

Wertgegenstände
Schmuck, Edelmetalle, Gegenstände aus Gold oder Platin, Perlen.

Quarantäne
Obligatorische Isolation zur Eindämmung der Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit, welcher der Versicherte oder ein mitreisender Begleiter ausgesetzt worden sein könnten.

Raubüberfall/Erpressung
Die Entwendung beweglicher Sachen, die unter Androhung oder Ausübung von Gewalt gegen die Person erfolgt.

Rücktritt
Auflösung der vertraglichen Bindung.

Wohnort
Der Ort, an dem der Versicherungsnehmer und die Versicherten laut Meldebescheinigung wohnen.

Krankenhausaufenthalt
Die mindestens eine Nacht lang dauernde stationäre Aufnahme in einer Krankenhauseinrichtung.

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

Handtaschenraub
Ein Diebstahl, der begangen wird, indem die bewegliche Sache ihrem Besitzer entrissen wird.

Selbstbeteiligung
Der in Prozent ausgedrückte Anteil des gemäß Police entschädigungsfähigen Schadens, 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.

Behandlungs-/Arzneimittel-/Krankenhauskosten
Dazu gehören die Kosten von chirurgischen Eingriffen (Honorar für Operateur, Assistent, OP-Pflegekraft, Narkosearzt, OP-Saalnutzung und chirurgisches Material) und weiteren medizinischen Ausgaben (stationäre Aufnahme, fachärztliche Beratung, Arzneimittel, Untersuchungen und Gerätediagnostik). Die Kosten der stationären Aufnahme bestehen aus dem Tagessatz für die Unterbringung in einer Krankenhauseinrichtung, einschließlich der Betreuung durch Arzt-/Pflegepersonal.

Beherbergungsbetrieb
Hotels, Motels, Hotelanlagen, Aparthotels, Wellnesszentren, deren Dienstleistungen gebucht worden sind.

Organisationsstruktur
REDION ITALY INSURANCE S.P.A. mit Sitz in Assago (MI), Via del Mulino 4 – Steuernummer 80039790151, Ust.-IdNr. 01333550323, eingetragen bei Handelskammer und Register der Wirtschafts- und Verwaltungsdaten (REA) unter der Nr. 754519 sowie in Abteilung I des Verzeichnisses der Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen unter der Nr. 1.00108, Einpersonengesellschaft, die zur Gruppe Generali gehört, welche ihrerseits im Verzeichnis der Versicherungsgruppen eingetragen ist. Die Gesellschaft setzt sich zusammen aus Geschäftsführung, Personal (Ärzte, Fachtechniker, Betriebspersonal), Ausrüstung und Niederlassungen (Zentrale und Zweigstellen) mit ganzjährigem 24/7-Betrieb. In Erfüllung der anvertrauten Aufgaben pflegt sie im Auftrag der Versicherungsgesellschaft die Kontakte zum Versicherungsnehmer/Versicherten und sorgt für Organisation und Erbringung der Leistungen im Rahmen der unterschiedlichen vom Vertrag festgelegten Bedingungen, während die Kosten von der Versicherungsgesellschaft getragen werden.

Transaktion
Der einzelne Vorgang zum Erwerb eines Reisetickets und/oder der von einem Beherbergungsbetrieb angebotenen Dienstleistungen, einschließlich Zusatz- und Extraleistungen, welche gemäß Versicherungsbedingungen versichert werden können und deren Zahlungsbelege vorliegen.

Personenbeförderungsunternehmen
Flugzeug, Reisebus, Zug, Schiff.

Reise
Die Entfernung des Versicherten vom Wohnort zu Urlaubs- oder Studienzwecken oder für die Ausübung ungefährlicher Berufstätigkeit.
Bei Flug-, Zug-, Bus- oder Schiffsreisen ist darunter der Weg vom Ausgangs- zum Ankunftspunkt (Flug- oder Seehafen, Bus- bzw. Zugbahnhof) der Reise in Italien zu verstehen. Bei Reisen im Pkw oder mit anderen Verkehrsmitteln als Schiff, Flugzeug oder Bus, ist jede Ortschaft in mehr als 50 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten in Italien gemeint.

ALLGEMEINE NORMEN ZUR REGELUNG DER VERSICHERUNG

Art. 1 - Erklärungen zu den Risikoumständen.

Ungenaue 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 der Versicherung - *Prämie*

Die Versicherung hat die auf dem Versicherungsschein angegebene Laufzeit und endet ohne stillschweigende Verlängerung zum Ablaufdatum.
Die Versicherung kann nur während der 60 Tage vor dem Antrittsdatum der Reise abgeschlossen werden.
Die Laufzeit der Versicherung darf keine Unterbrechungen aufweisen.
Die maximale Laufzeit der Versicherung beträgt 60 Tage.
Die Versicherung tritt zu dem auf dem Versicherungsschein angegebenen Datum und Uhrzeit in Kraft. Die

Deckung ist unter der Voraussetzung wirksam, dass die Prämie vor Inkrafttreten des Versicherungsschutzes bezahlt wurde.
Die Versicherung erlischt um 24 Uhr des letzten Tags der auf dem Versicherungsschein angegebenen Laufzeit, unbeschadet der spezifischen Regelungen, die unter den nachstehenden Art. 32 und 43 aufgeführt sind.
Die Prämie ist einmalig und wird im Voraus bezahlt.

Die Versicherung kann nicht abgeschlossen werden:
- wenn die Reise bereits angetreten wurde;
- wenn eine Reise verlängert werden soll, die zum Datum des Inkrafttretens der Versicherung bereits angetreten wurde.

Art. 3 - Wirkung, Laufzeit und Rücktritt vom Vertrag, der anhand von Fernkommunikationsmitteln abgeschlossen wurde
Unter Beibehaltung der Bestimmungen von Art. 2 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags“, tritt die Versicherung bei Abschluss anhand von Fernkommunikationsmitteln ab 24 Uhr des Tages in Kraft, an dem der Versicherer den Willen des Versicherungsnehmers zur Unterzeichnung der Police entgegengenommen hat (Datum des Inkrafttretens des Versicherungsvertrags): Ab diesem Moment garantiert der Versicherer dem Versicherten - unbeschadet dessen Verpflichtung zur Zahlung der Prämie - die Leistungen, die Gegenstand dieser Versicherung sind.
Bei einer Versicherung mit Laufzeit über 30 Tagen hat der Versicherungsnehmer auf jeden Fall das Recht, innerhalb von 14 Tagen nach der ersten Abbuchung der Prämie vom Versicherungsschutz zurückzutreten, indem diese Entscheidung dem Versicherer mitgeteilt wird, wahlweise:
- per Einschreiben;
- per zertifizierter E-Mail.
- per E-Mail an wecare@netinsurance.it.

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

Art. 4 - Änderungen der Versicherung
Etwaige Änderungen am Versicherungsvertrag sind schriftlich zu genehmigen.

Art. 5 - Form der Kommunikation
Sämtliche Mitteilungen, zu denen Versicherungsnehmer, Versicherter oder Begünstigte verpflichtet sind, haben - unbeschadet der Vorgaben in den einzelnen Vertragsklauseln auch im Hinblick auf die Verwendung von Informatiksystemen und elektronischen Dokumenten sowie der E-Mail - in schriftlicher Form zu erfolgen und werden ab dem Moment wirksam, in dem sie beim Versicherer an der dem Satzungssitz entsprechenden Anschrift oder bei der Filiale, bei welcher der Vertrag ausgestellt wurde, eingehen.

Art. 6 - 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.
Der Rücktritt des Versicherers ist für die Deckung laut Abschnitt 2 nicht zulässig.

Art. 7 - Reduktion der versicherten Deckungssummen/Höchstbeträge
Im Schadensfall werden die mit den einzelnen, in der Police aufgeführten Deckungen versicherten Deckungssummen/Höchstbeträge mit sofortiger Wirkung und bis zum Ende der Laufzeit
um einen Betrag reduziert, der dem des jeweils entschädigungsfähigen Schadens entspricht, ohne entsprechende Rückerstattung der Prämie.
Falls der Versicherer infolge des Schadensfalls hingegen beschließt, von der Versicherung zurückzutreten, wird der Anteil der Prämie abzüglich Steuer zurückerstattet, der dem fortbestehenden nicht genutzten Deckungsbetrag entspricht.

Art. 8 - Versicherte Deckungssummen/Höchstbeträge
Für jede Form der Deckung wird die Versicherung gegen Vorauszahlung der Prämie vom Versicherer für die in der Police angegebenen Beträge geleistet.

Art. 9 - Gültigkeitsgebiet
Auf dem Versicherungsschein ist der vom Versicherungsnehmer gewählte geografische Geltungsbereich aus einer der folgenden Gruppen angegeben:

A) **alle europäischen Länder und die Länder des Mittelmeerraums**: Albanien, Algerien, Andorra, Österreich, Belgien, Bosnien Herzegowina, Bulgarien, Zypern, Staat Vatikanstadt, Kroatien, Dänemark, Ägypten, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Gibraltar, Griechenland, Irland, Island, Israel, Italien, Liechtenstein, Lettland, Libanon, Libyen, Litauen, Luxemburg, Mazedonien, Malta, Marokko, Moldawien, Fürstentum Monaco, Montenegro, Norwegen, Niederlande, Polen, Portugal, Tschechische Republik, Republik San Marino, Rumänien, Serbien, Syrien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz, Tunesien, Türkei und Ungarn.
B) **alle anderen Länder der Welt, einschließlich Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten und Kanada.**

Zur richtigen Zuordnung des Geltungsbereichs müssen - bei sonstiger Ungültigkeit der Versicherung - alle Etappen der Reise in der gewählten Ländergruppe liegen. Unter Etappe ist auch ein kurzer Aufenthalt zu verstehen, nicht hingegen Zwischenstopps, die allein zum Umsteigen dienen.

Auf jeden Fall ausgeschlossen sind folgende Länder:
Afghanistan, Antarktis, Belarus, Kokosinseln, Nordkorea, Krim, Südgeorgien, Grönland, Heard und McDonaldinseln, Iran, Bouvetinsel, Weihnachtsinsel, Pitcairninseln, Chagos-Archipel, Falklandinseln, Marshallinseln, Kleinere Amerikanische Überseeinseln, Salomonen, Wallis und Futuna, Kiribati, Mikronesien, Nauru, Niue, Palau, Russland, Westsahara, Samoa, St. Helena, Somalia, Französische Süd- und Antarktisgebiete, Westtimor, Osttimor, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Ukraine, Vanuatu, Venezuela.

Die Deckungen gelten nicht bei Reisen in ein Land, eine Region oder ein geografisches Gebiet, für welche die zuständigen italienischen Regierungsbehörden oder diejenigen des Ziel- oder Gastgeberlandes von Reisen oder auch vorübergehenden Aufenthalten abgeraten haben.

Art. 10 - Altersgrenzen
Das Alter des Versicherten darf zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht über 70 Jahren liegen.

Art. 11 - Guter Glaube
Die Unterlassung der Mitteilung eines möglicherweise das Risiko erhöhenden Umstands, der nach Abschluss dieser Police eintritt, durch den Versicherungsnehmer führt zu keiner Beeinträchtigung des

Anspruchs auf Schadensersatz, vorausgesetzt, dass diese Unterlassung in Gutem Glauben erfolgte, und im Einvernehmen darüber, dass der Versicherungsnehmer dazu verpflichtet ist, den dem höheren Risiko entsprechenden, ab Eintreten des erschwerenden Umstands berechneten, anteilsmäßig höheren Prämienbetrag an den Versicherer zu entrichten.

Art. 12 - Versicherung für andere - Inhaberschaft der aus der Police erwachsenden Rechte und Pflichten
Die aus der Police hervorgehenden Pflichten sind vom Versicherungsnehmer zu erfüllen mit Ausnahme jener Pflichten, die gemäß Art. 1891 aufgrund ihrer Beschaffenheit nur vom Versicherten erfüllt werden können. Die Versicherung gilt für den Versicherungsnehmer und/oder für die auf dem Versicherungsschein angegebenen Versicherten.

Art. 13 - Steuerlasten
Die Steuerlasten bezüglich der Versicherung obliegen dem Versicherungsnehmer.
Dieser Vertrag unterliegt der in Italien geltenden Versicherungssteuer.

Art. 14 - 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 dem jeweiligen, unabhängig berücksichtigten Vertrag zustehende Entschädigung zu beantragen.

Art. 15 - Obergrenze der Entschädigung - Grenze bei Katastrophenereignis
Der Versicherer ist unter keinen Umständen verpflichtet, eine höhere als die versicherte Summe zu zahlen.
Bei einem auf ein Katastrophenereignis zurückzuführenden Schadensfall, der mehrere - auch über andere Policen des Versicherers - versicherte Personen betrifft, garantiert dieser insgesamt für „Abschnitt I - Beistand“ und „Abschnitt II - Erstattung von Behandlungskosten“ einen versicherten Höchstbetrag von 10 Millionen Euro pro Katastrophenereignis.
Reicht dieser Höchstbetrag nicht aus, um alle betroffenen Versicherten auszuzahlen, reduziert der Versicherer die Rückzahlungen für jeden einzelnen Versicherten unter Berücksichtigung der in den jeweiligen Policen angegebenen Höchstbeträge.

Art. 16 - 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 Wahldomizil (Anschrift des Zustellungsbevollmächtigten) des Versicherten oder des Versicherungsnehmers.

Art. 17 - Anwendbares Recht
Das auf den Vertrag anwendbare Recht ist das italienische.

Art. 18 - Internationale Einschränkungen - Unwirksamkeit des Vertrags
Auf keinen Fall ist der Versicherer dazu verpflichtet, irgendeine Versicherungsdeckung zu gewähren,

Ersatzforderungen zu erfüllen oder irgendeine Entschädigung auf Grundlage dieser Versicherung zu gewähren, falls diese Deckung, Zahlung oder Entschädigung bzw. der Schadensersatz 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. 19 - Verweis auf gesetzliche Regelungen - Glossar
Das Glossar ist fester Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen. Wenn nicht ausdrücklich anders geregelt, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

DIE VERSICHERUNGSDECKUNGEN

ABSCHNITT I – BEISTAND (stets versichert)

Vorwort
Die Organisation der Beistandsleistung mit nachstehend aufgeführten Einzelleistungen wurde vom Versicherer der Gesellschaft REDION ITALY INSURANCE S.P.A. (nachstehend Redion) anvertraut.
Es steht dem Versicherer frei, ohne Veränderungen von Umfang und Grenzen der Beistandsleistungen die Erbringung dieses Services einer anderen zugelassenen Gesellschaft anzuvertrauen. In diesem Fall wird dem Versicherungsnehmer die neue Servicegesellschaft mitgeteilt, ohne dass dies als Grund für eine Vertragskündigung herangezogen werden kann.

Die Beistandsleistungen folgen den Entwicklungen der vorliegenden Police, deren fester Bestandteil sie sind. Daher werden auch sie unwirksam, falls es zu einer Aufhebung, Annullierung oder einem anderen Wirkungsverlust der Police kommen sollte.
Die Beistandsleistungen können direkt vom Versicherten/Versicherungsnehmer oder einem Angehörigen beantragt werden.

Die Beistandsleistungen werden erbracht:
- **ausschließlich im Falle von Unfall oder Krankheit während der Reise;**
- **bis zu dreimal für jeden Versicherten für jede Leistungsart innerhalb der Dauer der Reise.**

Der Versicherer garantiert Eingreifen und Erbringung der Leistungen im Falle von terroristischen Anschlägen, die den Versicherten direkt betreffen, vorausgesetzt dass dieser sich nicht in einem Gebiet befindet, in dem politische und militärische Geschehnisse oder Maßnahmen der Behörden den Versicherer daran hindern, die vorgesehenen Leistungen in vollem Maße zu erbringen. Sollte die Gefahr bestehen, dass die eigenen Mitarbeiter Situationen ausgesetzt werden, in denen es entweder zu schweren körperlichen Schäden oder zur Verletzung von Gesetzen und/oder Verordnungen kommen kann, haftet der Versicherer nicht im Falle jeglicher Nichterfüllung bei der Leistungserbringung.

ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN
Der Versicherer ist nicht verpflichtet, für Schäden aufzukommen:
- **die durch das Eingreifen der Behörden des Landes verursacht werden, in dem der Beistand geleistet wird,**
- **die auf jeden anderen zufälligen und nicht voraussehbaren Umstand zurückzuführen sind.**

Es wird außerdem darauf verwiesen, dass die Umsetzung der Leistungen auf jeden Fall den von Regierungs-, lokalen und Gesundheitsbehörden auferlegten Einschränkungen und Verordnungen unterliegt.

HANDLUNGSGRENZEN

Der Versicherer ist nicht verpflichtet, Beistandsleistungen zu erbringen:

- **in Ländern, die sich im erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden. Auf der Website** https://www.redion.it/paesi-in-stato-di-belligeranza **sind die Länder mit einem Risikoniveau von 4.0 oder höher aufgeführt. Für den Versicherer gelten auch Länder, deren Kriegszustand anderweitig bekannt ist bzw. über den öffentlich berichtet wurde, als im erklärten oder faktischen Kriegszustand;**
- **in Ländern, in denen zum Zeitpunkt der Anforderung des Beistands Tumulte herrschen oder wenn lokale oder internationale Behörden private Stellen an der Ausübung von direkten Beistandsaktivitäten hindern, unabhängig davon, ob eine Kriegsgefahr vorhanden ist oder nicht.**

Art. 20 - Gegenstand und Gültigkeit der Versicherung

LEISTUNGEN

1. ÄRZTLICHE BERATUNG

Falls der Versicherte bei Auftreten einer Erkrankung und/oder eines Unfalls eine Beurteilung seines Gesundheitszustands benötigt, kann er sich für eine telefonische Beratung an die Ärzte der Organisationsstruktur wenden.

Diese Beratung stellt keine Diagnose dar.

Die Leistung kann ganzwöchig rund um die Uhr angefordert werden.

2. ENTSENDUNG EINES ARZTES ODER EINES KRANKENWAGENS IN ITALIEN

Sollte der Versicherte im Anschluss an die ärztliche Beratung (siehe Leistung 1) in Italien eine ärztliche Untersuchung oder einen Krankenwagen benötigen, sorgt die Organisationsstruktur auf Kosten des Versicherers dafür, einen von ihr gewählten und vertraglich gebundenen Arzt zum Aufenthaltsort des Versicherten während der Reise zu entsenden.

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

Dabei darf es sich nicht um einen Notfall handeln, für den stattdessen der Notruf 118 zu wählen ist.

Die Uhrzeiten, zu denen diese Leistung erbracht wird, ist folgende:

- von Montag bis Freitag, von 20 bis 8 Uhr,
- Samstag, Sonntag und an Feiertagen, rund um die Uhr.

3. EMPFEHLUNG EINES FACHARZTES IM AUSLAND

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

4. KRANKENRÜCKTRANSPORT

Falls der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit nach Ermessen der Ärzte der Organisationsstruktur und in Absprache mit den behandelnden Ärzten vor Ort den Transport in eine entsprechend ausgerüstete Krankenhauseinrichtung in Italien oder die Rückführung an seinen Wohnort benötigt, wird der Versicherer innerhalb angemessener Zeit den Krankenrücktransport mit den geeigneten Transportmitteln organisieren und bezahlen.

Dabei kann es sich um Folgende handeln:

- Rettungsflugzeug, wenn verfügbar;
- Linienflug in Economy Class, erforderlichenfalls mit Platz für Krankenliege;
- Zug erster Klasse und erforderlichenfalls mit Schlafwagen;
- Krankenwagen.

Die Organisationsstruktur sorgt auch für die medizinische Versorgung und Pflege während der Rückreise, wenn ihre Ärzte dies für notwendig befinden.

Der Versicherer kann ein etwaiges nicht benutztes Rückreiseticket vom Versicherten einfordern.

Bei Ableben des Versicherten organisiert die Organisationsstruktur den Rücktransport des Leichnams bis zur Beerdigungsstätte in Italien. Der Versicherer zahlt nur die Transportkosten des Leichnams. Nicht inbegriffen sind die Kosten für Beerdigung, Personensuche, Bergung des Leichnams und andere Kosten, die nicht mit dem Transport verbunden sind.

Die Leistung Krankenrücktransport wird nicht erbracht im Falle von:

- **Krankheit oder Unfall, die es dem Versicherten nach Ermessen der Ärzte der Organisationsstruktur gestatten, weiterzureisen;**
- **Krankheit oder Unfall, die vor Ort versorgt werden können;**
- **Infektionskrankheiten, falls der Transport nicht den nationalen oder internationalen medizinischen Normen entspricht;**
- **Verlassen der medizinischen oder Krankenhauseinrichtung gegen den Willen der Ärzte auf Entscheidung des Versicherten oder von dessen Angehörigen.**

5. RÜCKREISE DES GENESENDEN VERSICHERTEN

Falls der Versicherte aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit nicht in der Lage sein sollte, mit dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel, **für welches bereits ein Reiseticket erworben wurde,** zu seinem Wohnort zurückzureisen, besorgt die Organisationsstruktur mit Übernahme der Kosten durch den Versicherer ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy Class. **Dem Versicherer steht es frei, das ggf. nicht verwendete Rückreisetickets einzufordern.**

6. VERLEGUNG IN GEEIGNETES FACHKRANKENHAUS

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

Dabei kann es sich um Folgende handeln:

- Rettungsflugzeug, wenn verfügbar;
- Linienflug in Economy Class, erforderlichenfalls mit Krankenliegeplatz;
- Zug erster Klasse und ggf. Schlafwagen;
- Krankenwagen.

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

AUSSCHLÜSSE
Von dieser Leistung sind ausgeschlossen:

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

7. HEIMREISE MIT EINEM VERSICHERTEN BEGLEITER

Falls im Rahmen der Leistung „Krankenrücktransport“ (siehe Leistung 4) und „Rückreise des genesenden Versicherten“ (siehe Leistung 5) nach Ermessen der Ärzte der Organisationsstruktur auf der Rückreise zum Wohnort oder zu einer Krankenhauseinrichtung in Italien keine medizinische Versorgung des Versicherten erforderlich ist, jedoch ein versicherter Mitreisender ihn begleiten möchte, sorgt die Organisationsstruktur dafür, dass dieser mit demselben vom Versicherten verwendeten Verkehrsmittel reisen kann. Der Versicherer übernimmt die Kosten für ein Zugticket der ersten Klasse oder ein Flugticket in der Economy Class.

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

AUSSCHLÜSSE:

- **Von dieser Leistung ausgeschlossen sind die Ausgaben für den Aufenthalt des mitreisenden Begleiters.**

8. RÜCKREISE DER ANDEREN VERSICHERTEN

Falls im Anschluss an die Leistung „Krankenrücktransport“ (siehe Leistung 4) und „Rückreise des genesenden Versicherten“ (siehe Leistung 5) die gemeinsam mit dem Versicherten reisenden, weiteren versicherten Personen objektiv nicht in der Lage sind, mit den anfänglich vorgesehenen und/oder benutzten Verkehrsmitteln zu ihrem Wohnort zurückzureisen, stellt die Organisationsstruktur diesen ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy Class zu Verfügung. Dem Versicherer steht es frei, das ggf. nicht verwendete Rückreisetickets einzufordern.

9. ANREISE EINES ANGEHÖRIGEN

Falls der Versicherte länger als 7 Tage in eine Krankenhauseinrichtung eingewiesen wird, stellt die Organisationsstruktur auf Kosten des Versicherers ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy für die Hin- und Rückreise einer von diesem bestimmten, in Italien wohnhaften Person zur Verfügung.

Die Organisationsstruktur sorgt ferner für die Reservierung eines Hotels vor Ort für den Angehörigen, der von dem im Krankenhaus eingewiesenen Versicherten genannt wurde.

Der Versicherer übernimmt die Kosten für ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy sowie für ein Zimmer mit Frühstück in einem Hotel mit maximal vier Sternen.

10. BEGLEITUNG MINDERJÄHRIGER

Falls der reisende Versicherte infolge eines Unfalls, einer Krankheit oder höherer Gewalt nicht mehr in der

Lage sein sollte, sich um die mit ihm reisenden, versicherten Minderjährigen unter 15 Jahren zu kümmern, stellt die Organisationsstruktur auf Kosten des Versicherers ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy für die Hin- und Rückreise eines in Italien wohnhaften Angehörigen zur Verfügung, damit dieser anreisen, die Aufsicht über die Minderjährigen übernehmen und diese zurück an ihren Wohnort in Italien geleiten kann.

11. VERLÄNGERUNG DES AUFENTHALTS

Sollte es der - durch ärztliches Attest nachgewiesene - Gesundheitszustand des Versicherten diesem nicht gestatten, die Rückreise an seinen Wohnort zum ursprünglich geplanten Datum anzutreten, sorgt die Organisationsstruktur ggf. für die Reservierung eines Hotels.
Der Versicherer übernimmt die Kosten für die Übernachtung (Zimmer und Frühstück) in einem Hotel mit bis zu 4 Sternen bis zu dem Tag, an dem nach unanfechtbarem Ermessen der Ärzte der Organisationsstruktur die Rückreise des Versicherten an seinen Wohnort entsprechend der Leistung „Krankenrücktransport“ oder „Rückreise des genesenden Versicherten“ erfolgen kann.

AUSSCHLÜSSE:

- **Diese Leistung wird bei COVID-19 nicht erbracht.**

12. FORTSETZUNG DER REISE

Falls der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung, die zum Eingreifen der Organisationsstruktur geführt haben, nicht an seinen Wohnort zurückkehren, sondern die Reise gemäß dem ursprünglichen Programm fortsetzen will, übernimmt der Versicherer die Kosten für den Erwerb eines Zugtickets erster Klasse oder eines Flugtickets in Economy für den Versicherten, einen Angehörigen oder einen Begleiter, vorausgesetzt dass diese gemeinsam und gleichzeitig versichert sind.

13. DOLMETSCHER IM AUSLAND

Sollte der Versicherte im Ausland in eine Krankenhauseinrichtung eingewiesen werden und aufgrund mangelnder Kenntnis der lokalen Sprache Verständigungsschwierigkeiten mit den Ärzten haben, sorgt die Organisationsstruktur für die Bereitstellung eines Dolmetschers vor Ort, der dem Versicherten bei den täglichen Gesprächen mit den Ärzten der Krankenhauseinrichtung zur Seite steht.

14. VORSCHUSS FÜR NOTEINKÄUFE

Sollte der Versicherte unvorhergesehene Ausgaben tätigen müssen und nicht in der Lage sein, direkt und unmittelbar dafür aufzukommen aufgrund von: Unfall, Krankheit, Diebstahl, Raub, Handtaschenraub oder nichterfolgter Gepäckausgabe, leistet die Organisationsstruktur vor Ort einen Vorschuss für Rechnungen bis zu einem Höchstbetrag von Euro 250,00.

Der Versicherer kann auch entscheiden, eine größere Geldsumme vorzuschießen, falls der Versicherte in der Lage ist, am Wohnort eine entsprechende Sicherheit zu stellen.

Die Organisationsstruktur garantiert den Vorschuss für Noteinkäufe, wenn:

- bei der Geldüberweisung die einschlägigen Bestimmungen in Italien oder im Aufenthaltsland des Versicherten eingehalten werden;
- der Versicherte nachweist, in der Lage zu sein, die vorgeschossenen Summen zurückzuzahlen.

Verpflichtungen des Versicherten:

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

15. VORZEITIGE HEIMKEHR

Sollte die Heimreise des im Ausland weilenden Versicherten vor dem ursprünglich geplanten Rückreisedatum erforderlich werden aufgrund des Todes (mit durch standesamtliche Sterbeurkunde belegtem Datum) oder der Krankenhauseinweisung mit unmittelbarer Lebensgefahr eines Angehörigen, besorgt die Organisationsstruktur auf Kosten des Versicherers ein Zugticket erster Klasse oder ein Flugticket in Economy für die Rückreise. Sollte es dem Versicherten nicht möglich sein, sein eigenes Fahrzeug für die vorgezogene Heimreise zu verwenden, stellt ihm die Organisationsstruktur später ein weiteres Ticket, um das Fahrzeug nachzuholen.

Verpflichtungen des Versicherten:

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

16. VORSCHUSS EINER HAFTKAUTION

Falls der Versicherte während einer Reise verhaftet wird oder ihm eine Verhaftung droht und falls er aus diesem Grund eine Haftkaution bei den ausländischen Behörden hinterlegen muss und nicht in der Lage ist, diese direkt und unmittelbar aufzubringen, wird die Organisationsstruktur an seiner Stelle für die Kaution bis zu einer Obergrenze von insgesamt Euro 2.500,00 aufkommen.
Bei höheren Beträgen wird die Leistung aktiviert, sobald der Versicherer in Italien geeignete Sicherheiten im Land des Wohnorts erhalten hat.

AUSSCHLÜSSE:
Von dieser Leistung ausgeschlossen sind:

- **Geldüberweisungen ins Ausland, welche eine Verletzung von einschlägigen Bestimmungen in Italien oder im Aufenthaltsland des Versicherten mit sich bringen würden;**
- **Fälle, in denen der Versicherte dem Versicherer in Italien keine angemessenen Erstattungsgarantien bieten kann.**

Verpflichtungen des Versicherten:

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

17. TELEFONKOSTEN

Der Versicherer übernimmt oder erstattet Telefonkosten, die vom Versicherten beim Kontaktieren der Organisationsstruktur zur Aktivierung der Versicherungsleistung getragen werden.

Verpflichtungen des Versicherten:

- **Der Versicherte hat die entsprechenden Belege der getragenen Telefonkosten und alle anderen von ihm verlangten Unterlagen einzureichen.**

18. MYCLINIC

My Clinic Redion ist eine Technologieplattform, mit deren Hilfe die Organisationsstruktur bei Unfall oder Krankheit digitale Leistungen zur medizinischen Fernversorgung erbringt.

Für den Zugriff auf die Plattform My Clinic muss der Versicherte die Website https://netinsurance.myclinic.redion.it aufrufen und sich mithilfe der eingestellten Login-Daten bei seinem persönlichen Bereich anmelden.

Die Inanspruchnahme der Leistungen ist der Annahme der Nutzungsbedingungen der Plattform My Clinic untergeordnet.

Zur Nutzung der über die Plattform MyClinic erbrachten Leistungen sind die Registrierung bei der Plattform und die Annahme von deren Nutzungsbedingungen erforderlich. Zur Registrierung sind nur Volljährige zugelassen.

Beurteilung von Symptomen

Über den Zugang zu dem persönlichen Bereich kann der Versicherte völlig eigenständig ein Programm für die Selbstbeurteilung verwenden, das ihn beim Verständnis der Symptome unterstützt sowie Hinweise zu den wahrscheinlichen Ursachen und dem empfehlenswerten Verhalten erteilt. Das Ergebnis dieser eigenständigen Beurteilung ist keine Diagnose, daher muss für eine fachgerechte Beurteilung des Gesundheitszustands immer ein Arzt hinzugezogen werden.

Medizinische Beratung

Durch den Zugriff auf den persönlichen Bereich können Sie rund um die Uhr eine ALLGEMEINMEDIZINISCHE BERATUNG bei den Ärzten der Organisationsstruktur per Telefon- oder Videogespräch anfordern. Es werden insgesamt 3 Beratungen geleistet. Dabei wird darauf verwiesen, dass die ärztliche Fernberatung keine Diagnose darstellt und dass für eine fachgerechte Beurteilung des Gesundheitszustands immer ein Arzt aufgesucht werden sollte.

Bei Notsituationen ist darüber hinaus stets die Notrufnummer des Aufenthaltslands zu kontaktieren.

Gesundheitsakte

Im persönlichen Bereich kann der Versicherte alle vergangenen und aktuellen Gesundheitsdaten archivieren, die Ergebnisse von Untersuchungen und Befunde anhängen, Messungen verschiedener Parameter (Blutdruck, Blutzucker, Herzfrequenz, Gewicht, Temperatur) speichern, deren Entwicklung nachverfolgen und eingenommene Medikamente hinzufügen.

Die Gesundheitsakte steht in völliger Sicherheit und jederzeit zur eigenständigen Einsichtnahme und/oder zum Herunterladen der Daten zur Verfügung.

Die Gesundheitsakte enthält ferner den Service *Pill Reminder*, mit dem eigenständig eine Erinnerungshilfe für die Einnahme von Medikamenten eingestellt werden kann. Der Service *Pill Reminder* wird kostenlos für den Versicherten bereitgestellt.

Gesundheitspass

Falls sich bei der ärztlichen Beratung die Notwendigkeit ergibt, die Daten an einen Facharzt in Italien oder im Ausland weiterzuleiten, kann der Versicherte ausgehend von der Gesundheitsakte einen Gesundheitspass erstellen, in dem die Daten automatisch in eine der verfügbaren Sprachen übersetzt

werden.

Art. 21 – Ausschlüsse mit Gültigkeit für alle Leistungen

Alle Leistungen werden innerhalb der Grenzen und entsprechend den Angaben unter Art. 20 „Gegenstand der Versicherung“ erbracht. Alles, was nicht unter Art. 20 „Gegenstand der Versicherung“ aufgeführt wurde, ist nicht versichert.

Für sämtliche Leistungen sind Schadensfälle ausgeschlossen, die verursacht werden durch:

1. **Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit, unbeschadet der Angaben zu den einzelnen Deckungen;**
2. **Überschwemmungen, Hochwasser, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Witterungsereignisse, die als Naturkatastrophen eingestuft werden;**
3. **Phänomene mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen verursacht wird;**
4. **Krieg, Streik, Revolution, Aufstände oder Aufruhr, Plünderung, Vandalismus;**
5. **jede Reise, die zwecks Teilnahme an Wettkämpfen/Rennen unternommen wurde, bei denen es zu extremen Aktivitäten kommt;**
6. **jede Reise, die zum Zweck der Vornahme von Untersuchungen, Kontrollen, Krankenhausaufenthalten, Operationen unternommen wurde;**
7. **Unfälle, die beim Antritt der Reise bereits im Gange waren;**
8. **chronische Erkrankungen;**
9. **geistige Erkrankungen und/oder psychische/psychiatrische Störungen allgemein;**
10. **Erkrankungen, die auf eine HIV-Infektion zurückzuführen sind;**
11. **Erkrankungen, die auf eine Schwangerschaft nach der 26. Woche oder auf eine vorausgegangene Geburt zurückzuführen sind;**
12. **Organspende und/oder -transplantation und damit verbundene Reisen, die zum Zwecke von medizinisch-chirurgischen Untersuchungen und/oder Behandlungen unternommen worden sind;**
13. **Erkrankungen und/oder Unfälle, die auf den Missbrauch von Alkohol, oder Psychopharmaka, oder die Anwendung von Drogen und Halluzinogenen ohne ärztliche Verordnung zurückzuführen sind;**
14. **Selbstmord oder Selbstmordversuch;**
15. **Rennen, Probe- und Trainingsläufe im Automobil-, Motorrad- oder Motorbootsport;**
16. **Rennen, Probe- und Trainingsläufe in Sportarten, die auf Profi- nicht Amateurebene ausgeübt werden;**
17. **Sportarten, bei denen Motorfahrzeuge und Motorboote zum Einsatz kommen, Führen und Verwenden von Hängegleitern und anderen Arten von Ultraleichtflugzeugen, Fallschirmspringen, Ballonfahren, Gleitschirmfliegen und ähnliches, Luftsportarten allgemein, Motorschlitten, Bobsport, Freestyle-Skiing, Ski- und Wasserskispringen, Bergsteigen am Fels oder am Gletscher, Freiklettern (Free Climbing), Speläologie, Trekking in über 4.500 m Höhe, Kitesurfen, Gerätetauchen, Boxen, Ringen in allen Formen, Kampfsportarten allgemein, Schwerathletik, Rugby, American Football. Für Bobsport, Kitesurfen und Gerätetauchen gilt der Versicherungsschutz, wenn diese Sportarten gelegentlich als reiner Freizeitsport ausgeübt werden;**
18. **Rennen und/oder Wettkämpfe - auch im Laufsport -, bei denen es zu extremen und gefährlichen Aktivitäten kommt;**
19. **Tätigkeiten, bei denen Minen, Waffen und/oder Gefahrstoffe verwendet werden, Bergwerke, Gruben und/oder Ausgrabungsstätten betreten werden bzw. die Abbau- und Fördertätigkeit an Land und im Meer umfassen;**

20. **Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation unter Ausnahme von Covid-19;**
21. **Indirekte Folgen der Covid-19-Epidemie/Pandemie.**

Ferner sind folgende Fälle vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- **mangelnde Einhaltung der Verordnungen/Vorschriften, die von den Kontrollbehörden des Gast- oder Herkunftslandes erlassen worden sind;**
- **Ausgaben, die aufgrund von Quarantäne oder anderen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit entstehen oder anfallen, welche von internationalen und/oder örtlichen Behörden verhängt worden sind, wobei als lokale Behörden alle zuständigen Behörden im Herkunftsland oder in jedem beliebigen Land gelten, das zu den Reisezielen oder den Transitstaaten gehört.**

Art. 22 - Verpflichtungen des Versicherten im Schadensfall

Zur Inanspruchnahme der oben aufgeführten Beistandsleistungen kann sich der Versicherte oder eine für ihn handelnde Person 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, können Sie ein Fax an die Nummer: +39.02.58.47.72.01 senden.

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

Auf jeden Fall hat der Versicherte oder die für ihn handelnde Person genau anzugeben:

- die Art der benötigten Beistandsleistung;
- Nach- und Vorname;
- die Nummer seiner Police, der folgendes Kürzel vorauszugehen hat:
  NTPE: für das Produkt Travel Protection Europa (für Reisen in alle europäischen Länder und die Länder des Mittelmeerraums);
  NTPO: für das Produkt Travel Protection Weltweit (für Reisen in alle anderen Länder der Welt, einschließlich Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten und Kanada);
- die Anschrift seines momentanen Aufenthaltsortes;
- eine Telefonnummer, über welche sich die Organisationsstruktur im Verlauf der Beistandsleistung an ihn wenden kann.

ABSCHNITT II – ERSTATTUNG VON BEHANDLUNGSKOSTEN (stets versichert)

Art. 23 - Vorwort

Die Organisation der Dienstleistung gemäß nachstehender Deckungen wurde vom Versicherer anvertraut an: REDION ITALY INSURANCE S.P.A. (nachstehend Redion). Es steht dem Versicherer frei, ohne Veränderungen von Umfang und Grenzen der Deckungen die Erbringung der Dienstleistung einer anderen zugelassenen Gesellschaft anzuvertrauen. In diesem Fall wird dem Versicherungsnehmer die neu beauftragte Gesellschaft mitgeteilt, ohne dass dies als Grund für eine Vertragskündigung herangezogen werden kann. Die Deckungen folgen den Entwicklungen der vorliegenden Police, deren fester Bestandteil

sie sind. Daher werden auch sie unwirksam, falls es zu einer Aufhebung, Annullierung oder einem anderen Wirkungsverlust der Police kommen sollte.
Die Deckungen können direkt vom Versicherten/Versicherungsnehmer oder einem Angehörigen beantragt werden.
Die Deckung kann auch mehrmals innerhalb der Vertragslaufzeit in Anspruch genommen werden, wobei jedoch der Gesamtbetrag der ausgezahlten Entschädigungen den vorgesehenen Höchstbetrag nicht überschreiten darf.

Art. 24 - Gegenstand der Versicherung
Sollten für den Versicherten infolge einer Erkrankung oder eines Unfalls, die im Verlauf der Reise auftreten, Behandlungs-, Arzneimittel- oder Krankenhauskosten **für dringende, nicht aufschiebbare, im Verlauf der Reise vor Ort erhaltene Behandlungen oder Operationen** anfallen, hat er sich auch in diesem Fall mit der Organisationsstruktur in Verbindung zu setzen, die für die Übernahme der notwendigen Kosten sorgen wird.
In Fällen, in denen keine direkte Zahlung möglich sein sollte, werden die Kosten erstattet, vorausgesetzt, dass sie im Voraus von der Organisationsstruktur genehmigt worden sind.

Der Versicherer übernimmt oder erstattet die Behandlungs-, Arzneimittel- und Krankenhausunterbringungskosten bis zu dem pro Versichertem für die Versicherungslaufzeit vorgesehenen Höchstbetrag:

- von Euro 1.000,00 wenn der Schadensfall in Italien, Republik San Marino und Staat Vatikanstadt aufgetreten ist, ausschließlich bei vorausgehendem Kontakt zur Organisationsstruktur;
- von Euro 200.000,00 wenn der Schadensfall im Ausland aufgetreten ist, ausschließlich bei vorausgehendem Kontakt zur Organisationsstruktur.

Im Falle einer Krankenhauseinweisung gilt die Versicherung bis zum Datum der Entlassung des Versicherten aus der Krankenhauseinrichtung oder bis zum Datum, zu dem der Versicherte nach Ermessen der Organisationsstruktur heimreisefähig ist, auf keinen Fall jedoch länger als insgesamt 120 Tage Krankenhausaufenthalt.
Ohne stationäre Aufnahme werden die Behandlungs-/Krankenhaus-/Arzneimittelkosten übernommen oder erstattet, vorausgesetzt, dass sie von der Organisationsstruktur im Voraus genehmigt und innerhalb der Laufzeit der Versicherung getragen worden sind.

Die oben genannten Höchstbeträge umfassen:

- Kosten für Suche und Bergung bis zu Euro 500,00 pro Schadensfall in Italien, Republik San Marino und Staat Vatikanstadt sowie Euro 25.000,00 im Ausland;
- Kosten für den Transport in Italien oder im Ausland vom Unfallort bis zur geeigneten Krankenhauseinrichtung bis zu einem Betrag von Euro 2.000,00 pro Versichertem. Die Erstattung der Transportkosten wird nur für den Fall garantiert, in dem anschließend die Deckung Behandlungskosten aktiviert wird, sowie für jede Art von als nützlich eingestuftem Rettungsfahrzeug;
- die Kosten für dringende und nicht aufschiebbare zahnärztliche Behandlungen infolge einer plötzlichen Erkrankung im zahnärztlichen Bereich, die während der Reise aufgetreten ist, mit der Obergrenze von Euro 100,00 pro versicherter Person;
- nur bei Unfällen die Kosten für die Reparatur von Zahnprothesen bis zur Obergrenze von Euro 100,00 pro versicherter Person;
- nur bei Unfällen die Kosten für weitere Behandlungen nach der Rückkehr an den Wohnort während 45 Tagen nach dem Unfall und bis zu Euro 500,00.

Für Beträge über Euro 1.000,00 erstattet der Versicherer die im Ausland getragenen Behandlungskosten nur, wenn der Versicherte deren Zahlung mittels Banküberweisung oder Kreditkarte leistet oder die Vorauszahlung über die Leistung „Vorschuss von Kosten für Noteinkäufe“ aktiviert, wobei letztere zunächst mit der Organisationsstruktur zu vereinbaren ist.

Die Abwicklung des Schadensfalls erfolgt nach Anrechnung eines Selbstbehalts von € 50,00, der vom Versicherten zu tragen ist.

Art. 25 – Ausschlüsse

Alle Deckungen werden innerhalb der Grenzen und den Angaben unter Art. 24 „Gegenstand der Versicherung“ entsprechend erbracht. Alles, was nicht unter Art. 24 „Gegenstand der Versicherung“ aufgeführt wurde, ist nicht versichert.

Für sämtliche Deckungen sind Schadensfälle ausgeschlossen, die verursacht werden durch:

- **Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit, unbeschadet der Angaben zu den einzelnen Deckungen;**
- **Überschwemmungen, Hochwasser, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Witterungsereignisse, die als Naturkatastrophen eingestuft werden;**
- **Phänomene mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen verursacht wird;**
- **Krieg, Streik, Revolution, Aufstände oder Aufruhr, Plünderung, Vandalismus;**
- **jede Reise, die zwecks Teilnahme an Wettkämpfen/Rennen unternommen wurde, bei denen es zu extremen Aktivitäten kommt;**
- **jede Reise, die zum Zweck der Vornahme von Untersuchungen, Kontrollen, Krankenhausaufenthalten, Operationen unternommen wurde;**
- **Unfälle, die beim Antritt der Reise bereits im Gange waren;**
- **chronische Erkrankungen;**
- **geistige Erkrankungen und/oder psychische/psychiatrische Störungen allgemein;**
- **Erkrankungen, die auf eine HIV-Infektion zurückzuführen sind;**
- **Erkrankungen, die auf eine Schwangerschaft nach der 26. Woche oder auf eine vorausgegangene Geburt zurückzuführen sind;**
- **Organspende und/oder -transplantation und damit verbundene Reisen, die zum Zwecke von medizinisch-chirurgischen Untersuchungen und/oder Behandlungen unternommen worden sind;**
- **Erkrankungen und/oder Unfälle, die auf den Missbrauch von Alkohol, oder Psychopharmaka, oder die Anwendung von Drogen und Halluzinogenen ohne ärztliche Verordnung zurückzuführen sind;**
- **Selbstmord oder Selbstmordversuch;**
- **Rennen, Probe- und Trainingsläufe im Automobil-, Motorrad- oder Motorbootsport;**
- **Rennen, Probe- und Trainingsläufe in Sportarten, die auf Profi- nicht Amateurebene ausgeübt werden;**
- **Sportarten, bei denen Motorfahrzeuge und Motorboote zum Einsatz kommen, Führen und Verwenden von Hängegleitern und anderen Arten von Ultraleichtflugzeugen, Fallschirmspringen, Ballonfahren, Gleitschirmfliegen und ähnliches, Luftsportarten allgemein, Motorschlitten, Bobsport, Freestyle-Skiing, Ski- und Wasserskispringen, Bergsteigen am Fels oder am Gletscher, Freiklettern (Free Climbing), Speläologie, Trekking in über 4.500 m Höhe, Kitesurfen, Gerätetauchen, Boxen, Ringen in allen Formen, Kampfsportarten allgemein, Schwerathletik, Rugby, American Football. Für Bobsport, Kitesurfen und Gerätetauchen gilt der**

Versicherungsschutz, wenn diese Sportarten gelegentlich als reiner Freizeitsport ausgeübt werden;
- **Rennen und/oder Wettkämpfe - auch im Laufsport -, bei denen es zu extremen und gefährlichen Aktivitäten kommt;**
- **Tätigkeiten, bei denen Minen, Waffen und/oder Gefahrstoffe verwendet werden, Bergwerke, Gruben und/oder Ausgrabungsstätten betreten werden bzw. die Abbau- und Fördertätigkeit an Land und im Meer umfassen;**
- **Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation unter Ausnahme von Covid-19;**
- **Indirekte Folgen der Covid-19-Epidemie/Pandemie.**

Ferner sind folgende Fälle vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:
- **mangelnde Einhaltung der Verordnungen/Vorschriften, die von den Kontrollbehörden des Gast- oder Herkunftslandes erlassen worden sind;**
- **Ausgaben, die aufgrund von Quarantäne oder anderen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit entstehen oder anfallen, welche von internationalen und/oder örtlichen Behörden verhängt worden sind, wobei als lokale Behörden alle zuständigen Behörden im Herkunftsland oder in jedem beliebigen Land gelten, das zu den Reisezielen oder den Transitstaaten gehört.**

Der Versicherer erkennt keinen Entschädigungsanspruch des Versicherten für Behandlungs-, Krankenhaus- und Arzneimittelkosten an:
- **die getätigt wurden, ohne die Organisationsstruktur direkt oder mit der Hilfe anderer Personen zu kontaktieren. Davon ausgenommen sind Fälle, in denen der Versicherte aus schwerwiegenden und nachweisbaren Gründen nicht in der Lage war, die Organisationsstruktur zu kontaktieren;**
- **zur Behandlung oder Beseitigung von seit der Geburt bestehenden körperlichen Defekten oder Fehlbildungen, für ästhetische Behandlungen (beispielsweise Prothesen), für krankenpflegerische Leistungen, die zusätzlich zu denen in der Krankenhauseinrichtung, in welche die Einweisung nach dem Schadensfall erfolgt ist, erbracht worden sind, für Krankengymnastik, Thermalkuren, Abmagerungskuren;**
- **für Kauf oder Reparatur von Brillen oder Kontaktlinsen;**
- **für den Kauf von orthopädischen Hilfsmitteln und/oder Prothesen;**
- **für Kontrolluntersuchungen in Italien für eine Erkrankung, die während der Reise eingetreten ist;**
- **für den Hin- und Rücktransport vom Aufenthalts- zum Behandlungsort während der Reise;**
- **bei Verwendung von über Euro 1.000,00 in bar;**
- **bei Reisen, die entgegen ärztlicher Empfehlung oder mit dem Zweck unternommen worden sind, eine Erkrankung zu behandeln, die vor der Abreise aufgetreten war.**

Art. 26 - Verpflichtung des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall
Zur Inanspruchnahme der oben aufgeführten Deckungen kann sich der Versicherungsnehmer/Versicherte oder eine für ihn handelnde Person 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

Der Versicherte oder die für ihn handelnde Person hat den Schadensfall binnen 60 Tagen ab Eintreten zu melden. **Wird diese Verpflichtung nicht erfüllt, kann dies den Verlust des Anspruchs auf Entschädigung/Schadensersatz gemäß Art. 1915 des it. Zivilgesetzbuchs nach sich ziehen.**

Die Meldung kann auf einem der folgenden Wege erfolgen:

- **Zugriff auf das Portal https://sinistrionline.redion.it, wo anschließend die Anweisungen zu befolgen sind. Im Falle der Online-Meldung wird der Versicherte binnen 24 Stunden das Aktenzeichen des registrierten Schadensfalls erhalten und kann, jedes Mal wenn weitere Unterlagen hinzugefügt werden müssen, den Bearbeitungszustand des Schadensfalls prüfen. Die Schadensfälle werden binnen 10 Tagen ab Eingabe neuer Unterlagen aktualisiert;**

oder

- **Einschreiben mit Rückschein an REDION ITALY INSURANCE S.P.A. - Ufficio Liquidazione Sinistri (Schadensabwicklung) – Via del Mulino 4 - 20057 Assago (MI);**

oder

- **Fax an die Nummer 02- 58.47.70.19**

Die Meldung hat folgende Angaben zu enthalten:

- **Vor- und Nachname, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Steuernummer;**
- **die Nummer der Police, der folgendes Kürzel vorausgeht:**
  NTPE: für das Produkt Travel Protection Europa (für Reisen in alle europäischen Länder und die Länder des Mittelmeerraums);
  NTPO: für das Produkt Travel Protection Weltweit (für Reisen in alle anderen Länder der Welt, einschließlich Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten und Kanada);
- **Grund der Schadensmeldung;**
- **Ort, an dem die vom Schadensfall betroffenen Personen erreicht werden können.**

Die Meldung hat folgende Unterlagen zu enthalten:

- **den Befundbericht der Notaufnahme am Unfallort, in dem die erlittene Erkrankung oder medizinische Diagnose angegeben sind, mit welcher der erlittene Unfall und dessen Verlauf bescheinigt werden;**
- **beglaubigte Kopie der Krankenakte (bei Einweisung);**
- **Originaldokumente der Rechnungen, Quittungen oder Belege für die getragenen Kosten samt Steuerdaten (USt.-IdNr. oder Steuernummer) von Ausstellern und Empfängern der Rechnungen;**
- **ärztliche Verordnung für den Kauf von Arzneimitteln samt Originalkassenbelege der erworbenen Arzneimittel;**
- **für Beträge über Euro 1.000,00 Unterlagen, die deren Zahlung per Banküberweisung oder Kreditkarte belegen.**

ABSCHNITT III - SCHÄDEN AN PERSÖNLICHER HABE

Art. 27 - Gegenstand und Gültigkeit der Versicherung

Der Versicherer entschädigt den Versicherten für direkte Sachschäden an der persönlichen Habe im Falle von Ereignissen, die während der Reise auftreten können: gewöhnlicher Diebstahl, Trickdiebstahl, Raubüberfall/Erpressung, Handtaschenraub, Brand, mangelnde Rückgabe oder Beschädigung durch Hotelbetreiber oder Personenbeförderungsunternehmen.

Die Deckung wird für jeden Versicherten mit der zusammengefassten Entschädigungsgrenze von Euro 2.000,00 für jede beliebige Anzahl oder Art von beschädigten Sachen geleistet.

Wertgegenstände, Uhren, Pelzmäntel werden nur abgedeckt, wenn sie getragen oder im Hotel zur Verwahrung übergeben worden sind, auf jeden Fall mit einer Gesamtentschädigungsgrenze von Euro 500,00.

Art. 28 – Ausschlüsse

Von dieser Deckung ausgeschlossen sind:

- **Bargeld, Debit-/Kreditkarten, Schecks, Briefmarken, Reisetickets und Reisedokumente, Souvenirs, Münzen, Kunstgegenstände, Kollektionen, Mustersammlungen, Kataloge, Waren, andere Ausweise als Personalausweis, Reisepass und Führerschein;**
- **Sturzhelm, professionelle Ausrüstung;**
- **Schäden, die beim Gebrauch von Sportausrüstung an dieser entstehen;**
- **andere als die versicherten Güter;**
- **professionelle Ausrüstung;**
- **indirekte Schäden.**

Ebenso von der Deckung ausgeschlossen sind Schäden, die verursacht werden oder Folge sind von:

- **Krieg, Erdbeben, Witterungsereignisse mit Eigenschaft von Naturkatastrophen, Ereignisse mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Elementarteilchen erzeugt wird;**
- **Streik, Revolution, Aufstände oder Aufruhr, Plünderung, terroristische Anschläge und Vandalismus;**
- **Vorsatz des Versicherten.**

Art. 29 - Verpflichtungen des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall

Die Meldung des Schadensfalls hat binnen 10 Tagen ab dem Ereignis oder ab dem ersten Moment, in dem der Versicherungsnehmer/Versicherte die Möglichkeit dazu hatte, zu erfolgen.

Der Entschädigungsantrag kann auf einem der folgenden Wege an den Versicherer übermittelt werden:

- per E-Mail: claims@netinsurance.it;
- auf dem Postweg per Einschreiben mit Rückschein: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- Kunden, die ihre Police über die APP abgeschlossen haben, können auf die APP zugreifen und folgende Schritte befolgen: Menü > Versicherungen > Digitale Policen > Meine Digitalen Policen > die für den versicherten Zeitraum geltende Police im Archiv der Policen ausfindig machen und den Anweisungen folgen;
- Kunden, die ihre Police über die Website abgeschlossen haben, greifen auf die Website des Versicherers https://www.netinsurance.it/ zu und befolgen dort diese Schritte: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website.

Die Schadensmeldung hat die nachstehend aufgeführten Angaben und Unterlagen zu enthalten, wobei letztere ggf. auch später nachgereicht werden können:

- **Vor- und Nachname, Anschrift, Telefonnummer;**
- **Nummer der Police;**
- **Kopie von Reisetickets oder genaue Angaben zum Aufenthalt;**
- **beglaubigte Kopie der erfolgten Anzeige mit Bestätigung durch die Polizeibehörde des Geschehensorts. Die Meldung muss eine detaillierte Liste der versicherten Güter enthalten, die Gegenstand der Beschädigung sind;**
- **die Umstände des Vorfalls;**
- **eine Kopie des ggf. beim Hotel, Beförderungsunternehmen oder sonstigem für den Schaden Verantwortlichen eingereichten Reklamationsschreibens.**

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

Art. 30 - Kriterien für die Auszahlung des Schadens - Selbstbeteiligung
Im Falle der Haftung Dritter (Beförderungsunternehmen, Hotel) wird die Entschädigung seitens des Versicherers bis zur Erreichung der laut Police vorgesehenen Obergrenze geleistet, in Ergänzung zu dem bereits von dem für das Ereignis verantwortlichen Beförderungsunternehmen oder dem Hotel geleisteten Schadensersatz, falls dieser geringer ausfällt als der erlittene Schaden.
Der Schaden wird auf Grundlage des Handelswerts geregelt, den die versicherten Güter zum Zeitpunkt des Schadensfalls auf Grundlage der dem Versicherer zur Verfügung gestellten Dokumentation hatten, wobei zunächst eine Selbstbeteiligung von 20% des entschädigungsfähigen Betrags für jeden versicherten Gegenstand berechnet wird.
Bei Gütern, die nicht länger als drei Monate vor dem Schadensfall erworben worden sind, erfolgt der Schadensersatz auf der Basis des Kaufpreises, wenn dieser durch entsprechende Unterlagen belegt werden kann.
Auf keinen Fall wird der sogenannte Gefühlswert berücksichtigt.

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 – BUCHUNGSSTORNIERUNG

Art. 32 - Gegenstand der Versicherung
Der Versicherer entschädigt den Versicherten entsprechend der im Versicherungsschein angegebenen Deckungssumme durch Erstattung der angerechneten Strafgebühr oder nicht zurückerstatteten Anzahlung, die an Reiseveranstalter, Flug- oder Schifffahrtsgesellschaft oder Beherbergungsbetrieb entrichtet wurde, falls der Versicherte seine Buchung stornieren musste aufgrund von:
a) Plötzlicher Erkrankung – einschließlich COVID-19, Unfall oder Tod
- des Versicherten oder eines Angehörigen oder eines mitreisenden Begleiters;
- des Mitinhabers der Firma, Gemeinschaftskanzlei oder -praxis;

b) Berufung des Versicherten zum Geschworenen oder Ladung zur Zeugenaussage bei Justizbehörden;
c) Kündigung oder Freistellung von der Arbeit (außerordentliche Lohnausgleichkasse, Entlassung) des Versicherten;
d) Sachschäden an der Wohnung des Versicherten oder an Räumlichkeiten in seinem Eigentum, in denen er einer gewerblichen, beruflichen oder industriellen Tätigkeit nachgeht, infolge von Brand, Einbruchsdiebstahl oder Naturkatastrophen, die so schwerwiegend sind, dass seine Anwesenheit unabdingbar ist;
e) Unmöglichkeit für den Versicherten, den Abfahrtsort der Reise zu erreichen, infolge von:
- Unfall des Transportmittels während der Anfahrt;
- Naturkatastrophe;

f) Quarantäne, die eine freiwillige oder überwachte Isolation des Versicherten oder des mitreisenden Begleiters nach sich zieht. Davon ausgeschlossen ist die Quarantäne, die generell oder extensiv für einen

Teil oder die gesamte Bevölkerung oder für ein bestimmtes geografisches Gebiet, den Ausgangsort, den Zielort oder eine Zwischenetappe der Reise gilt.

Art. 33 - Gültigkeitsbedingungen der Versicherung
Die Deckung tritt in Kraft ab dem Buchungsdatum der Reise und gilt bis zur Inanspruchnahme der ersten auf die Reise bezogenen Serviceleistung.
Die Deckung gilt ausschließlich, wenn die Versicherung gleichzeitig mit der Buchung der Reise oder maximal am darauffolgenden Tag abgeschlossen wurde.
Diese Deckung gilt für eine einzige Entschädigungsanfrage unabhängig von deren Ausgang.

Art. 34 - Selbstbeteiligung/Entschädigungsgrenzen
Der Versicherer zahlt die Entschädigung aus:

a) ohne Abzug einer Selbstbeteiligung bei Stornierung der Buchung aufgrund des Todes des Versicherten oder eines von dessen Angehörigen oder des mitreisenden Begleiters oder im Falle eines Krankenhausaufenthalts des Versicherten mit Dauer über 5 Tage;
b) für alle anderen vorgesehenen Gründe nach Anwendung einer Selbstbeteiligung von 25% mit mindestens € 70,00.

Im Falle von Krankheit oder Unfall steht es den Ärzten des Versicherers zu, eine medizinische Kontrolle durchzuführen, um zu bescheinigen, dass der Zustand des Versicherten tatsächlich seine Teilnahme an der Reise unmöglich macht.

Art. 35 - Kriterien für die Auszahlung der Entschädigung
Der Versicherer erstattet die angerechnete Strafgebühr oder nicht zurückerstattete Anzahlung im Falle einer Stornierung der Buchung:

a) innerhalb der Höhe der Deckungssumme;
b) zu dem Prozentsatz, der am Eintrittsdatum des Hinderungsgrundes gilt. Sollte der Versicherte daher die Buchung erst später stornieren, verbleibt ein ggf. höherer Prozentsatz der Strafgebühr zu seinen Lasten;
c) unter Vorbehalt des Rechts, die Entschädigung um Beträge zu kürzen, die etwaigen von Versicherten selbst zurückerlangten Summe entsprechen.

Art. 36 – Ausschlüsse
Keine Deckung besteht:

- **bei mangelnder Einhaltung der unter vorausgehendem Art. 32 aufgeführten Gültigkeitsbedingungen der Versicherung;**
- **bei Gründen, die dem Versicherten oder mitreisenden Begleiter bereits bei Vornahme der Buchung bekannt waren;**
- **bei Entscheidung des Versicherten oder Begleiters, die Reise nicht anzutreten;**
- **bei Eintreten einer faktischen oder gerichtlich verfügten Insolvenz von Reiseveranstalter, Flug- oder Schifffahrtsgesellschaft, Beherbergungsbetrieb oder jeder anderen Gesellschaft, Firma oder Person bzw., wenn eine der genannten Stellen nicht in der Lage ist oder sich weigert, eine der Verpflichtungen gegenüber dem Versicherten wahrzunehmen;**
- **bei Ereignissen, für welche zum Zeitpunkt des Verlusts, Schadens oder der gemäß Versicherungsbedingungen entschädigungsfähigen Ausgaben eine andere Police vorhanden ist, welche denselben Verlust, Schaden bzw. dieselben Ausgaben abdeckt. In diesen Fällen ist der Versicherer allein zur Zahlung seines eigenen Anteils verpflichtet;**

- **bei Gründen oder Ereignissen, die nicht objektiv dokumentiert werden können;**
- **bei Krieg, Erdbeben, Witterungsereignisse mit Eigenschaft von Naturkatastrophen, Ereignisse mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Elementarteilchen erzeugt wird;**
- **bei Streik, Revolution, Aufständen oder Aufruhr, Plünderung, terroristischen Anschlägen und Vandalismus;**
- **bei Vorsatz des Versicherten;**
- **bei Stornierung der Reise aufgrund von Angstzuständen, Stress, Depression oder jeder beliebigen anderen psychischen oder psychiatrischen Störung;**
- **bei Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation;**
- **bei Fehlen einer obligatorischen Impfung oder mangelndem Erhalt von Reisepass oder Visum.**

Art. 37 - Verpflichtungen des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall
Die Meldung des Schadensfalls hat binnen 10 Tagen ab dem Ereignis oder ab dem ersten Moment, in dem der Versicherungsnehmer/Versicherte die Möglichkeit dazu hatte, zu erfolgen.
Der Entschädigungsantrag kann auf einem der folgenden Wege an den Versicherer übermittelt werden:

- per E-Mail: claims@netinsurance.it;
- auf dem Postweg per Einschreiben mit Rückschein: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- Kunden, die ihre Police über die APP abgeschlossen haben, können auf die APP zugreifen und folgende Schritte befolgen: Menü > Versicherungen > Digitale Policen > Meine Digitalen Policen > die für den versicherten Zeitraum geltende Police im Archiv der Policen ausfindig machen und den Anweisungen folgen;
- Kunden, die ihre Police über die Website abgeschlossen haben, greifen auf die Website des Versicherers https://www.netinsurance.it/ zu und befolgen dort diese Schritte: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website.

Die Schadensmeldung hat die nachstehend aufgeführten Angaben und Unterlagen zu enthalten, wobei letztere ggf. auch später nachgereicht werden können:

- **Vor- und Nachname, Anschrift, Telefonnummer;**
- **Nummer der Police;**
- **Dokumentation zur Buchung der Reise (Reisevertrag mit Zahlungsbelegen in Kopie);**
- **Dokumentation der Gründe für die Stornierung der Reisebuchung (bei Krankheit oder Unfall, Befund der Notaufnahme und ärztliches Attest, mit dem das Datum des Unfalls oder des Auftretens der Krankheit bestätigt werden, samt genauer Diagnose und Prognose zur Dauer der Beeinträchtigung);**
- **Dokumentation, welche die Verbindung zwischen dem Versicherten und der anderen Person belegt, die den Rücktritt von der Reise verursacht hat;**
- **Dokumentation zur erfolgten Zahlung der Strafgebühr bzw. Einbehalt der Anzahlung, die Gegenstand der Deckung sind.**

Art. 38 - 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 V - FLUGVERSPÄTUNG

Art. 39 - Gegenstand der Versicherung
Der Versicherer entschädigt den Versicherten über einen Betrag von Euro 150,00 im Falle einer nachgewiesenen Verspätung von über 8 Stunden des Hin- oder Rückflugs im Rahmen des Reiseprogramms, einschließlich etwaiger Verbindungsflüge.
Die Verspätungsstunden werden ab der beim Check-in angegebenen Abflugzeit berechnet.
Die Entschädigung wird unter der Bedingung zuerkannt, dass der Versicherte den Check-in entsprechend der zu Anfang von der Fluggesellschaft angegebenen Flugstrecke vorgenommen wurde. Die Verspätungsstunden werden auf Grundlage der zuletzt von der Fluggesellschaft mitgeteilten offiziellen Abflugzeit berechnet, welche der Versicherte durch geeignete Dokumentation zu belegen hat.

Art. 40 – Ausschlüsse
Die Deckung wird innerhalb der Grenzen und den Angaben unter Art. 39 „Gegenstand der Versicherung“ entsprechend erbracht.
Alles, was nicht unter Art. 39 „Gegenstand der Versicherung“ aufgeführt wurde, ist nicht versichert.

Von der Deckung ausgeschlossen sind Schadensfälle, die verursacht werden oder Folge sind von:

- **Konkursverfahren der Fluggesellschaft oder des Flughafenbetreibers;**
- **Krieg, Erdbeben, Witterungsereignisse mit Eigenschaft von Naturkatastrophen, Ereignisse mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Elementarteilchen erzeugt wird;**
- **Streik, Revolution, Aufstände oder Aufruhr, Plünderung, terroristische Anschläge und Vandalismus;**
- **Vorsatz des Versicherten.**

Art. 41 - Verpflichtungen des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall
Die Meldung des Schadensfalls hat binnen 10 Tagen ab dem Ereignis oder ab dem ersten Moment, in dem der Versicherungsnehmer/Versicherte die Möglichkeit dazu hatte, zu erfolgen.
Der Entschädigungsantrag kann auf einem der folgenden Wege an den Versicherer übermittelt werden:

- per E-Mail: claims@netinsurance.it;
- auf dem Postweg per Einschreiben mit Rückschein: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- Kunden, die ihre Police über die APP abgeschlossen haben, können auf die APP zugreifen und folgende Schritte befolgen: Menü > Versicherungen > Digitale Policen > Meine Digitalen Policen > die für den versicherten Zeitraum geltende Police im Archiv der Policen ausfindig machen und den Anweisungen folgen;
- Kunden, die ihre Police über die Website abgeschlossen haben, greifen auf die Website des Versicherers https://www.netinsurance.it/ zu und befolgen dort diese Schritte: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website.

Die Schadensmeldung hat die nachstehend aufgeführten Angaben und Unterlagen zu enthalten, wobei letztere ggf. auch später nachgereicht werden können:

- **Vor- und Nachname, Anschrift, Telefonnummer;**

- **Nummer der Police;**
- **Dokumentation der Buchung und des Check-ins für den Flug, der mit einer Verspätung von mehr als 8 Stunden gestartet ist;**
- **Dokumentation zur tatsächlichen Abflugzeit.**

Art. 42 - 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 VI - VERLÄNGERUNG DES AUFENTHALTS WEGEN COVID-19

Art. 43 - Gegenstand der Versicherung
Der Versicherer erstattet dem Versicherten die Unterbringungskosten für die Verlängerung des Aufenthalts während der Reise aufgrund der Quarantäne des Versicherten selbst oder seines mitreisenden Begleiters.
Die Deckung besteht:

- für genannte Ausgaben über einen Zeitraum von bis zu 15 Tagen;
- innerhalb der Grenze eines Höchstbetrags von Euro 1.000,00 pro versicherter Person und innerhalb der Grenze des Höchstbetrags von Euro 3.000,00, falls mehrere Versicherte mit derselben Police von der Quarantäne betroffen sind.

Die Deckung der Aufenthaltsverlängerung tritt mit dem Antrittsdatum der Reise in Kraft und endet 15 Tage nach deren Ende.

Art. 44 – Ausschlüsse
Die Deckung wird innerhalb der Grenzen und den Angaben unter Art. 43 „Gegenstand der Versicherung“ entsprechend erbracht. Alles, was nicht unter Art. 43 „Gegenstand der Versicherung“ aufgeführt wurde, ist nicht versichert.
Für sämtliche Deckungen sind Schadensfälle ausgeschlossen, die verursacht werden durch:

- **Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit, unbeschadet der Angaben zu den einzelnen Deckungen;**
- **Überschwemmungen, Hochwasser, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Witterungsereignisse, die als Naturkatastrophen eingestuft werden;**
- **Phänomene mit Umwandlung des Atomkerns, Strahlung, die von der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen verursacht wird;**
- **Krieg, Streik, Revolution, Aufstände oder Aufruhr, Plünderung, Vandalismus;**
- **jede Reise, die zwecks Teilnahme an Wettkämpfen/Rennen unternommen wurde, bei denen es zu extremen Aktivitäten kommt;**
- **jede Reise, die zum Zweck der Vornahme von Untersuchungen, Kontrollen, Krankenhausaufenthalten, Operationen unternommen wurde;**
- **Epidemien oder Pandemien gemäß Erklärung der Weltgesundheitsorganisation unter Ausnahme von Covid-19;**
- **Indirekte Folgen der Covid-19-Epidemie/Pandemie.**

Ferner sind folgende Fälle ausgeschlossen:

- **mangelnde Einhaltung der Verordnungen/Vorschriften, die von den Kontrollbehörden des Gast- oder Herkunftslandes erlassen worden sind;**
- **Folgen, die aufgrund von Quarantäne oder anderen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit entstehen oder anfallen, welche von den zuständigen internationalen und/oder örtlichen Behörden verhängt worden sind, wobei als örtliche Behörden alle zuständigen Behörden im Herkunftsland oder in jedem beliebigen Land gelten, das zu den Reisezielen oder den Transitstaaten gehört;**
- **Verlängerung der Reise aufgrund persönlicher Entscheidungen des Versicherten;**
- **Ereignisse, für die im Rahmen der Verpflichtungen laut einschlägigem Tourismusgesetz direkt der Reiseveranstalter zuständig ist.**

Art. 45 - Verpflichtungen des Versicherungsnehmers/Versicherten im Schadensfall
Die Meldung des Schadensfalls hat binnen 10 Tagen ab dem Ereignis oder ab dem ersten Moment, in dem der Versicherungsnehmer/Versicherte die Möglichkeit dazu hatte, zu erfolgen.
Der Entschädigungsantrag kann auf einem der folgenden Wege an den Versicherer übermittelt werden:

- per E-Mail: claims@netinsurance.it;
- auf dem Postweg per Einschreiben mit Rückschein: Net Insurance S.p.A. c/o Postfach 106, 26100 CREMONA – Italien;
- Kunden, die ihre Police über die APP abgeschlossen haben, können auf die APP zugreifen und folgende Schritte befolgen: Menü > Versicherungen > Digitale Policen > Meine Digitalen Policen > die für den versicherten Zeitraum geltende Police im Archiv der Policen ausfindig machen und den Anweisungen folgen;
- Kunden, die ihre Police über die Website abgeschlossen haben, greifen auf die Website des Versicherers https://www.netinsurance.it/ zu und befolgen dort diese Schritte: Lösungen > Eröffnung der Schadenbearbeitung > Befolgen der Anweisungen auf der Website.

Die Schadensmeldung hat die nachstehend aufgeführten Angaben und Unterlagen zu enthalten, wobei letztere ggf. auch später nachgereicht werden können:

- **Vor- und Nachname, Anschrift, Telefonnummer;**
- **Nummer der Police;**
- **Dokumentation zum Beleg der Quarantäne der betroffenen Personen;**
- **Dokumentation zum Beleg der Dauer der Reiseverlängerung;**
- **Rechnungen des Beherbergungsbetriebs, mit der die zusätzlichen Ausgaben für die Reiseverlängerung nachgewiesen werden.**

Art. 46 - 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.

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, Aktuare, 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 Löschungsdatum 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.