



## Immagina Adesso

**Ein einheitlicher Versicherungsvertrag mit modularem Charakter, der es dem Versicherungsnehmer ermöglicht, die besonderen Versicherungsschutzarten, die in den einzelnen Modulen vorgesehen sind, aus denen Immagina Adesso zusammengesetzt ist, flexibel zu aktivieren oder zu deaktivieren:**

Informationspaket Modulo Generale - Fassung vom 22.10.2022

Informationspaket Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA - Fassung vom 22.10.2022

Informationspaket Modulo CASA - Fassung vom 22.10.2022

Informationspaket Modulo ARMONIA - Fassung vom 22.10.2022

Informationspaket Modulo SALUTE E BENESSERE

SALUTE E BENESSERE- Benessere - Fassung vom 22.10.2022

SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura - Fassung vom 22.10.2022

SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi - Fassung vom 22.10.2022

Informationspaket Modulo CUCCILOLO - Fassung vom 22.10.2022

**Der Servicedienst Pronto Avvocato, der immer inbegriffen ist, und die Dienstleistungen Prevenzione e Assistenza müssen mit mindestens einem Versicherungsschutz aus den aktivierten Modulen kombiniert werden.**

**Ein einfacher und klarer Vertrag:**

**Der Vertrag ist gemäß den Leitlinien des von ANIA [Gesamtstaatliche Vereinigung der italienischen Versicherungsunternehmen] koordinierten Technischen Gremiums „Einfache und klare Verträge“ abgefasst.**

**Zuletzt aktualisiert: 22.10.2022**

Absichtlich leer gelassene Seite



## IMMAGINA VIVI ADESSO

Dieses Informationspaket über das Modulo Generale - Fassung vom 22.10.2022 besteht aus:

- VID Modulo Generale
- Ergänzendes VID Modulo Generale
- Versicherungsbedingungen Modulo Generale

**IMMAGINA con Generali** ist die Versicherungslinie der Gesellschaft, die Sie bei der Umsetzung Ihrer Vorhaben begleitet.

Stellen Sie sich nun ein Schutzniveau vor, das Sie nach Ihren Bedürfnissen zusammenstellen können, um **das alltägliche Leben schnell und sicher meistern zu können**.

**Mit Immagina Adesso wird Ihnen für jeden einzelnen Tag der Schutz genau in der Art und Weise, die Sie auswählen, und nur für jene Aspekte, die Sie für Ihr persönliches Leben als passend erachten, gewährt.**

Immagina Adesso ist eine innovative Versicherung, die auf Ihre täglichen Vorhaben zugeschnitten ist und Lösungen anbietet, die sich mit Ihnen, Ihrem Lebensstil, Ihren Neigungen und Ihrem Vermögen weiterentwickeln.

### Wählen Sie zwischen:

- **Präventionsleistungen**
- **Technologische Lösungen mit Geräten, die es Ihnen ermöglichen, zu Kontrollieren und Informiert zu werden**, auch mittels Alarmanzeigen und automatischen Benachrichtigungen auf Ihrem Smartphone
- **Unterstützungsleistungen**, um eine unvorhergesehene Situation schnell zu lösen
- **Versicherungsschutzarten und Schutzniveaus**

**Ändern Sie Ihre gewählte Zusammensetzung je nach persönlichem Bedarf im Laufe der Zeit:** bei der Geburt eines Kindes, beim Kauf eines neuen Hauses, bei Familienzuwachs durch einen neuen vierbeinigen Freund oder wenn Sie Hilfe im Haushalt oder zur Unterstützung eines Familienmitglieds benötigen

**Behalten Sie alles mit wenigen Klicks im Kundenbereich oder in der App MyGenerali unter Kontrolle.**



Entdecken Sie die Vorteile und Dienstleistungen von Immagina Adesso, indem Sie dieses Informationspaket lesen: ein einfacher und unmittelbar verständlicher Leitfaden mit eigenen Abschnitten zu Vertragsunterlagen, erworbenen Versicherungsschutzarten und als Beispiel dienenden Informationsübersichten, um die von Ihnen gewählte Versicherungslösung bestmöglich zu nutzen!

Absichtlich leer gelassene Seite

Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über das Produkt werden in anderen Unterlagen bereitgestellt.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

„Immagina Adesso“ ist eine einheitliche Versicherung mit modularem Charakter, die es dem Versicherungsnehmer ermöglicht, die besonderen Schaden- und Lebensversicherungen, die in den verschiedenen Modulen vorgesehen sind, aus denen das Produkt zusammengesetzt ist, flexibel zu aktivieren oder zu deaktivieren

Das derzeitige Angebot umfasst auch Module mit Deckung der Schadenversicherung.

Die Gesellschaft kann das Produkt auch durch das Angebot neuer Schaden- und Lebensversicherungen ergänzen, die im Wege einer Aktualisierung und Veröffentlichung der neuen Fassung des Produkts auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) bereitgestellt werden.

Sie haben die Möglichkeit, sämtliche Informationen über den Vertrag und die jeweils aktivierte Schadenversicherungen jederzeit einzusehen, indem Sie sich im „My Generali“, Ihr Kundenbereich, der im Web und in der App verfügbar ist, anmelden.

### Immagina Adesso - Schadenversicherung



#### Was ist versichert?

Immagina Adesso deckt die Risiken im Zusammenhang mit der vom Versicherungsnehmer jeweils aktivierten Schadenversicherungen ab, die in den einzelnen unten aufgeführten Modulen, aus denen sich das Produkt derzeit zusammensetzt, vorgesehen sind:

- ✓ „**PREVENZIONE E ASSISTENZA**“ (Versicherungsdienstleistungen und Serviceleistungen in den Bereichen Wohnen, Gesundheit, Rechtsbeistand und IT-Sicherheit, die nur in Verbindung mit dem in den folgenden Modulen enthaltenen Versicherungsschutzarten aktiviert werden können);
- ✓ „**CASA**“ (haushaltsbezogene Risiken);
- ✓ „**ARMONIA**“ (Risiken, die sich aus den Tätigkeiten im Rahmen des Privatlebens ergeben);
- ✓ „**SALUTE E BENESSERE**“ (Unfall- und Krankheitsrisiken);
- ✓ „**CUCCILO**“ (Haftungsrisiken für die Haltung von Haustieren und Tierarztkosten für Hunde und Katzen).

Die Aktivierung bestimmter Schadenversicherungen ermöglicht außerdem den Zugang zu einer Reihe von versicherungsfremden Zusatzleistungen, die gegebenenfalls auch von Dritten erbracht werden und in einem funktionalen Zusammenhang mit den entsprechenden Versicherungsschutzarten stehen.

Ausführliche Informationen zum Inhalt der Schadenversicherungen, die in den einzelnen Modulen von Immagina Adesso enthalten sind, finden Sie in den VID der jeweiligen Module.



#### Was ist NICHT versichert?

**Immagina Adesso versichert keine der Schäden, die für jede Schadenversicherung in Bezug auf die Module, aus denen das Produkt zusammengesetzt ist, in den Ausschlüssen in den Versicherungsbedingungen für den jeweiligen Versicherungsschutz angegeben und durch Fettdruck gekennzeichnet sind.**

**Ausführliche Informationen zu den Ausschlüssen im Zusammenhang mit den Schadenversicherungen, die in den einzelnen Modulen von Immagina Adesso enthalten sind, finden Sie in den VID der jeweiligen Module.**



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Für Schadenversicherungen in Bezug auf Module, aus denen Immagina Adesso zusammengesetzt ist, sind Versicherungssummen, Höchstbeträge, Selbstbeteiligungen und Ungedekte Schäden in der Police zusammengefasst, ebenso sowie Wartezeiten und sonstige Wirksamkeitsvoraussetzungen, die in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Module enthalten sind, aus denen das Produkt zusammengesetzt ist, und die durch Fettdruck gekennzeichnet sind.

- Die Selbstbeteiligung ist der Teil des Schadens - ausgedrückt als fester Betrag oder bei den Versicherungsschutzarten für Unfall und Krankheit auch in Prozentpunkten (bei Invalidität) oder Tagen (bei Entschädigungen) -, den der Versicherte im Schadensfall selbst zu tragen hat.
- Der Ungedekte Schaden ist der Prozentsatz des entschädigungsfähigen Schadens, den der Versicherte selbst zu tragen hat.
- Die Wartezeit ist der Zeitraum nach dem Datum der Aktivierung der Versicherungsschutzarten, in dem die Versicherungsschutzarten entweder vollständig oder teilweise noch nicht in Anspruch genommen werden können.

Die Spezifischen Entschädigungsobergrenzen sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und in Fettdruck hervorgehoben.

Im Zusammenhang mit dem ergänzenden Versicherungsschutz Prevenzione e Assistenza sind Obergrenzen festgelegt, innerhalb derer die Servicedienste und Leistungen erbracht werden; diese sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und in Fettdruck hervorgehoben.

Ausführliche Informationen zu den Deckungsbeschränkungen der Schadenversicherungen, die in den einzelnen Modulen enthalten sind, aus denen Immagina Adesso zusammengesetzt ist, entnehmen Sie bitte den VID und Ergänzenden VID der jeweiligen Module.



### Wo gilt der Versicherungsschutz?

Die Schadenversicherungen haben die in den VID Schaden der einzelnen Module angegebene territoriale Gültigkeit.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

Bei der Aktivierung der spezifischen Schadenversicherung müssen wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben zu den zu versichernden Risiken gemacht werden (Artikel 1892, 1893 und 1894 ital. Zivilgesetzbuch), einschließlich der Angaben, die für die Unfall- und Krankheitsversicherungen der Formel Benessere des Modulo SALUTE E BENESSERE in einem eigenen medizinischen Fragebogen verlangt werden, der von jedem Versicherten (oder, falls minderjährig oder geschäftsunfähig, von seinem gesetzlichen Vertreter) ausgefüllt und unterzeichnet werden muss. Darüber hinaus muss der Gesellschaft während der Gültigkeitsdauer der Schadenversicherung jede Änderung, die zu einer Erhöhung oder Verringerung der versicherten Risiken führt, schriftlich mitgeteilt werden (Artikel 1897 und 1898 ital. Zivilgesetzbuch).

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss der Gesellschaft auch das Bestehen oder den späteren Abschluss anderer Versicherungen für dieselben Risiken, die Gegenstand dieses Vertrages sind, schriftlich mitteilen, mit Ausnahme derjenigen, die aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Verpflichtungen in seinem Namen von Dritten abgeschlossen wurden, und derjenigen, die akzessorisch zu anderen Dienstleistungen bestehen.

Im Schadensfall sind weitere besondere Verpflichtungen vorgesehen.

Die Nichteinhaltung auch nur einer einzigen der vorgenannten Verpflichtungen kann den entweder vollständigen oder teilweisen Verlust der Entschädigung und der Dienst- und Serviceleistungen sowie die Beendigung der jeweiligen Versicherungsschutzarten bewirken.

Ausführliche Informationen zu den Verpflichtungen im Zusammenhang mit den Schadenversicherungen, die in den einzelnen Modulen von Immagina Adesso enthalten sind, finden Sie in den VID und den Ergänzenden VID der jeweiligen Module.



### Wann und wie muss ich bezahlen?

Die Jahresprämie kann entweder in einem einzigen Zahlungsvorgang oder in Raten bezahlt werden.

Die Ratenzahlung kann monatlich (mit SDD-Lastschrift oder Kreditkartenabbuchung ohne Aufschlag), vierteljährlich (mit einem Prämienzuschlag von 3,5 % auf Jahresbasis) oder halbjährlich (mit einem Prämienzuschlag von 2,5 % auf Jahresbasis) erfolgen. In diesem Fall sind die Raten zu den vereinbarten monatlichen/vierteljährlichen/halbjährlichen Fälligkeitsterminen zu bezahlen.

Die erste Prämie oder die erste Prämienrate ist an die Agentur, der die Police zugewiesen ist, oder an die Gesellschaft bei Ausstellung der Police zu bezahlen; die auf die erste Prämie folgenden Prämien oder Prämienraten sind in derselben Weise spätestens innerhalb des dreißigsten Tages nach dem Fälligkeitstermin der Prämie oder der Prämienrate zu bezahlen.

Bei der Versicherungsprämie handelt es sich um eine Einmalprämie und sie muss daher für alle aktiven Schadenversicherungen in einem einzigen Zahlungsvorgang bezahlt werden.

Im Falle der Aktivierung von Versicherungsschutzarten während des Versicherungsjahres bezahlt der Versicherungsnehmer als erste Prämie für die neuen Versicherungsschutzarten einen Zuschlag zur Jahresprämie der Police für den Bruchteil des Jahres (Anpassungsfrist), der vom Tag der Aktivierung des Versicherungsschutzes bis zum jährlichen Ablaufdatum des Anfänglichen Versicherungsschutzes (Einheitliches Jährliches Fälligkeitsdatum) läuft.

Die Prämie versteht sich inklusive Steuern und muss per Bank- oder Postüberweisung auf ein Girokonto, das auf die Gesellschaft lautet, oder auf ein spezielles Versicherungskonto, das auf den Vermittler lautet, ausdrücklich in dieser Eigenschaft, gezahlt werden; oder per nicht übertragbarem Scheck (Bank-, Post- oder Barscheck), der auf die Gesellschaft oder den Vermittler,

ausdrücklich in dieser Eigenschaft, ausgestellt ist; per POS oder, sofern verfügbar, über andere elektronische Zahlungssysteme (für Zahlungen in der Agentur oder über den dem Versicherungsnehmer vorbehaltenen eigenen Kundenbereich - der sog. Home Insurance) oder mit Bargeld innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Höchstgrenze pro Vertrag (Jahresprämie 750,00 Euro).

The Premium includes taxes and shall be paid by bank or postal transfer to a current account in the name of the Company or to a dedicated insurance account in the name of the intermediary, expressly in this capacity; non-transferable cheque (bank, postal or bankers draft) in the name of the Company or the intermediary, expressly in this capacity; POS or, where available, other electronic payment systems (for payments made at the Agency or through the area reserved for the Policyholder - "Home Insurance") or by cash within the per-contract limit provided for by the legislation in force (annual Premium EUR 750.00).



### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

Die Versicherung beginnt mit dem Datum der Aktivierung der ersten Schadenversicherung (Anfänglicher Versicherungsschutz) und endet automatisch sechs Monate nach dem Datum der Beendigung des letzten bestehenden Versicherungsschutzes, unbeschadet des Beginns und des Ablaufs des jeweiligen Versicherungsschutzes.

Die einzelnen Schadenversicherungen einschließlich des Anfänglichen Versicherungsschutzes - haben eine einjährige oder mehrjährige Laufzeit für jeden in der Police angegebenen Versicherungsschutz mit Wirkung ab Mitternacht des Tages der Aktivierung, sofern die Prämie oder die erste Prämienrate bezahlt wurde; andernfalls ab Mitternacht des Tages der Zahlung und, wenn eine stillschweigende Verlängerung vorgesehen ist, werden sie in Ermangelung einer Kündigung zum Ablauf für die Dauer eines Jahres und so weiter verlängert.

Für alle im Anschluss an den Anfänglichen Versicherungsschutz aktivierten Schadenversicherungen fallen Tag und Monat des Ablaufs immer mit dem Tag und dem Monat des jährlichen Ablaufs des Anfänglichen Versicherungsschutzes zusammen; wenn sie nicht am selben Tag und Monat wie der Anfängliche Versicherungsschutz abgeschlossen werden, ist daher zusätzlich zu der für jede dieser Versicherungsschutzarten vorgesehenen Laufzeit eine anfängliche unterjährige Ablauffrist vorgesehen.

Bezahlt der Versicherungsnehmer die Prämien oder Prämienraten nach der ersten nicht, so wird die Versicherung ab Mitternacht des dreißigsten Tages nach dem Fälligkeitsdatum ausgesetzt und ab Mitternacht des Tages der Zahlung wieder in Kraft gesetzt.

Im Allgemeinen gilt die Schadenversicherung bei Schadenfällen für die jeweils definierten Ansprüche, die während der Laufzeit dieses Versicherungsschutzes auftreten, bis zu ihrem Ablauf.

Einige der in den einzelnen Modulen von Immagina Adesso enthalten Schadenversicherungen unterliegen dem Ablauf einer Zeitspanne nach dem Datum des Inkrafttretens des jeweiligen Versicherungsschutzes, während der ein solcher Versicherungsschutz entweder vollständig oder teilweise unwirksam ist.

Die entsprechenden ausführlichen Informationen entnehmen Sie bitte den Ergänzenden VID der jeweiligen Module.



### **Wie kann ich den Vertrag kündigen?**

Die Versicherung kann nicht gekündigt werden und bleibt während der gesamten Dauer in Kraft, für die auch nur eine der aktivierten Schadenversicherungen in Kraft steht.

Um die stillschweigende Verlängerung der besonderen Schadenversicherungen, falls vorgesehen, zu verhindern, muss der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die Kündigung spätestens 30 Tage vor dem in der Police angegebenen Ablaufdatum oder dem Ablauf des Versicherungsjahres, um das die Versicherung verlängert wurde, schriftlich mitteilen. Das Kündigungsrecht kann nach den Regeln der gegenseitigen Abhängigkeit der Versicherungsschutzarten ausgeübt werden.

Werden die jeweils von einer Kündigung betroffenen Versicherungsschutzarten nicht angegeben, so gilt die Mitteilung als gültig und wirksam für alle aktivierten Schadenversicherungen, unbeschadet der für den einzelnen Versicherungsschutz vorgesehenen Laufzeiten.

Im Falle der Unterzeichnung von Schadenversicherungen mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren in Anbetracht der ohnehin für jeglichen Versicherungsschutz mit mehrjähriger Laufzeit vorgesehenen Prämienreduzierung hat der Versicherungsnehmer ebenfalls das Recht, nach einer Frist von mindestens fünf Jahren von den Letzteren zurückzutreten, mittels Versendung einer schriftliche Mitteilung mit einer Vorfrist von mindestens 30 Tagen und Wirkung zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das Rücktrittsrecht ausgeübt wurde.

Der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft können, sofern dies für besondere Versicherungsschutzarten vorgesehen ist, wegen eines Schadensfalles auch von den Schadenversicherungen nach jedem diesbezüglichen Schadensfall und bis zum sechzigsten Tag nach Zahlung oder Ablehnung der Entschädigung zurücktreten, indem sie dies per Einschreiben (oder Zertifizierter E-Mail d. h. PEC), die innerhalb dieser Frist abzusenden ist, mitteilen. Das Rücktrittsrecht wegen Schadensfall kann innerhalb der Beschränkungen ausgeübt werden, die für jedes der Module für Schadenversicherungen, aus denen Immagina Adesso besteht, vorgesehen sind.

Weitere spezifische Rücktrittsrechte und -verfahren, die für die einzelnen Versicherungsschutzarten vorgesehen sein können, entnehmen Sie bitte dem VID und dem Ergänzenden VID der jeweiligen Module.

Alle Mitteilungen sind schriftlich an die Agentur, der der Vertrag zugewiesen wurde, oder an die Gesellschaft per Einschreiben oder per PEC zu richten.

Absichtlich leer gelassene Seite

**Modulare Versicherung zur Deckung der Wohn-, Lebens-, Unfall- und Gesundheitsrisiken sowie für Präventions- und Unterstützungsleistungen.**

**Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (Ergänzendes VID Schaden)**

**Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.**

**Produkt: Immagina Adesso - Modulo Generale Fassung vom: 22.10.2022**

**Das veröffentlichte Ergänzendes VID Schaden ist die letzte verfügbare Fassung**



**Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (VID Schaden) enthaltenen Informationen, um dem potenziellen Versicherungsnehmer dabei behilflich zu sein, die Merkmale des Produkts, die vertraglichen Verpflichtungen und die Vermögenslage der Gesellschaft genauer zu verstehen.**

**Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags lesen.**

GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali Gruppe; der eingetragene Sitz befindet sich in Via Marocchese 14 - 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso (TV)) - ITALIEN; Telefonnummer: 041.5492111; Website: [www.generali.it](http://www.generali.it) E-Mail-Adresse: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com) PEC-Adresse: [generalitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalitalia@pec.generaligroup.com).

Die Gesellschaft ist durch den ital. Erlass Nr. 289 des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 2.12.1927 zugelassen und unter der Nummer 1.00021 in das Register der Versicherungsgesellschaften eingetragen.

Eigenkapital zum 31.12.2021: 9.050.863.796 Euro, wovon 1.618.628.450 Euro auf das Grundkapital und 7.130.519.742 Euro auf die gesamten Rücklagen entfallen. Die Daten beziehen sich auf den letzten festgestellten Jahresabschluss. Der Bericht zur Solvenz und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar unter <https://www.generali.it/note-legali>.

Solvenzkapitalanforderung: 7.827.344.769,68 Euro

Mindestkapitalanforderung: 3.359.474.146,09 Euro

Anrechenbare Eigenmittel: 19.238.700.398,43 Euro

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 246 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvenzkapitalanforderung gemäß den seit dem 1. Januar 2016 geltenden Solvency-2-Vorschriften).

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.

„Immagina Adesso“ ist eine einheitliche Versicherung mit modularem Charakter, die es dem Versicherungsnehmer ermöglicht, die besonderen Schaden- und Lebensversicherungen, die in den Modulen vorgesehen sind, aus denen das Produkt zusammengesetzt ist, flexibel zu aktivieren oder zu deaktivieren

Das derzeitige Angebot umfasst auch Module mit Deckung der Schadenversicherung.

Die Gesellschaft kann das Produkt auch durch das Angebot neuer Schaden- und Lebensversicherungen ergänzen, die im Wege einer Aktualisierung und Veröffentlichung der neuen Fassung des Produkts auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) bereitgestellt werden.

Sie haben die Möglichkeit, sämtliche Informationen über den Vertrag und die jeweils aktivierte Schadenversicherungen jederzeit einzusehen, indem Sie sich im „My Generali“, Ihr Kundenbereich, der im Web und in der App verfügbar ist, anmelden.



## Was ist versichert?

### **MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA**

Ausführliche Informationen über den Inhalt der Versicherungsschutzarten finden Sie im Ergänzendes VID des Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

### **OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG**

Die Option CASA IN TOUCH bewirkt die Reduzierung der Prämie für die Versicherungsschutzarten Feuer- und Diebstahl des Modulo CASA, mit dem sie funktional verbunden ist.

Die Option CUCCILO IN TOUCH bewirkt die Reduzierung der Prämie für die Haustierhalter-Haftpflichtversicherung des Modulo CUCCILO, mit dem sie funktional verbunden ist.

### **OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE**

Es gibt keine Optionen, für die eine zusätzliche Prämie bezahlt werden muss.

### **MODULO CASA**

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID des Modulo CASA bereitgestellt werden.

### **OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG**

Für Optionen mit Prämienreduzierung beachten Sie bitte das Ergänzende VID des Modulo CASA.

### **OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE**

Für Optionen mit Zahlung einer zusätzlichen Prämie beachten Sie bitte das Ergänzende VID des Modulo CASA.

### **MODULO ARMONIA**

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID des Modulo ARMONIA bereitgestellt werden.

### **OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG**

Es gibt keine Optionen mit Prämienreduzierung.

### **OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE**

Für Optionen mit Zahlung einer zusätzlichen Prämie beachten Sie bitte das Ergänzende VID des Modulo ARMONIA.

### **MODULO SALUTE E BENESSERE**

Das Modulo SALUTE E BENESSERE bietet drei alternative Formeln mit den Bezeichnungen: Benessere, Starbene Su misura und Starbene Tutti compresi. Es gibt keine weiteren Informationen über den Inhalt des Versicherungsschutzes als jene, die in den VID zu jeder dieser Formeln bereitgestellt werden.

### **OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG**

Es gibt keine Optionen mit Prämienreduzierung.

### **OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE**

Für Optionen mit Zahlung einer zusätzlichen Prämie beachten Sie bitte die Ergänzenden VID der drei Formeln, aus denen sich das Modulo SALUTE E BENESSERE zusammensetzt.

### **MODULO CUCCILO**

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID des Modulo CUCCILO bereitgestellt werden.

### **OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG**

Für Optionen mit Reduzierung der Prämie beachten Sie bitte das Ergänzende VID des Modulo CUCCILO.

### **OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE**

Es gibt keine Optionen, für die eine zusätzliche Prämie bezahlt werden muss.



### **Was ist NICHT versichert?**

### **MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA**

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID des Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA bereitgestellt werden.

### **MODULO CASA**

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID des Modulo CASA bereitgestellt werden.

### MODULO ARMONIA

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID des Modulo ARMONIA bereitgestellt werden.

### MODULO SALUTE E BENESSERE

Für die Formel Benessere beachten Sie bitte das entsprechende VID und das Ergänzende VID.

Für die Formeln Starbene Su misura und Starbene Tutti compresi gibt es keine weiteren Informationen als jene, die in den jeweiligen VID bereitgestellt werden.

### MODULO CUCCILO

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID des Modulo CUCCILO bereitgestellt werden.

## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

### MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA

Bitte beachten Sie das Ergänzende VID des Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA.

### MODULO CASA

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID und Ergänzenden VID des Modulo CASA bereitgestellt werden.

### MODULO ARMONIA

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID und Ergänzenden VID des Modulo ARMONIA bereitgestellt werden.

### MODULO SALUTE E BENESSERE

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die in den VID und Ergänzenden VID der Formeln Benessere, Starbene Su misura und Starbene Tutti compresi bereitgestellt werden.

### MODULO CUCCILO

Bitte beachten Sie das Ergänzende VID des Modulo CUCCILO.

## Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

### Was ist zu tun im Falle von Schadensfall?

**Schadensmeldung:** Bitte beachten Sie die Ergänzenden VID der einzelnen Produktmodule.

#### **Direkte/Vertragsgebundene Unterstützung:**

Der Versicherte kann in den Fällen und in der Weise, die in den Besonderen Bedingungen des Versicherungsvertrags angegeben sind, die direkten Übernahme der Kosten für die erbrachten Leistungen durch die Gesellschaft in Anspruch nehmen, indem er sich nach vorheriger Aktivierung der Einsatzzentrale an die Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen wendet. **Module PREVENZIONE E ASSISTENZA sowie SALUTE E BENESSERE.**

Die Verwaltung der direkten Unterstützung ist der GENERALI WELION S.C.A.R.L. anvertraut, deren Kontaktdaten in den Versicherungsbedingungen angegeben sind.

Für das **Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA** ist außerdem Folgendes zu beachten:

- Für die Servicedienste der Versicherungsschutzarten CASA in Touch und CUCCILO in Touch greift die Gesellschaft auf ein/mehrere Partnerunternehmen zurück, das/die über eine rund um die Uhr und an jedem Tag des Jahres operierende technologische Plattform die vom Kit in Touch generierten Alarmsignale empfängt/empfangen, dem Versicherten spezifische Alerts sendet/senden und den für die Verwaltung der Alarmmeldung erforderlichen Datenfluss an Europ Assistance Italia S.p.A. übermittelt/übermitteln;

<p><b>Was ist zu tun im Falle von Schadensfall?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Verwaltung der Servicedienste Fernberatung, 24-Stunden-Fernberatung und Second Opinion sowie der Präventionsprogramme, die in Verbindung mit dem Modulo SALUTE E BENESSERE angeboten werden, ist der GENERALI WELION S.C.A.R.L. anvertraut, deren Kontaktdaten in den Versicherungsbedingungen angegeben sind.</li> </ul> <p><b>Verwaltung durch andere Unternehmen:</b></p> <p>Für das Modulo <b>PREVENZIONE E ASSISTENZA</b> beachten Sie bitte Folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Verwaltung des <b>Telefonischen Rechtsberatungsdienstes (Pronto Avvocato)</b> ist der D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. anvertraut, deren Kontaktdaten und Telefonnummern in dem entsprechenden Abschnitt der Versicherungsbedingungen angegeben sind;</li> <li>- die Verwaltung der <b>Unterstützung</b> bei Schadensfällen ist Europ Assistance Italia S.p.A. anvertraut, deren Kontaktdaten und Telefonnummern in den entsprechenden Abschnitten der Versicherungsbedingungen angegeben sind.</li> </ul> <p>Für die Rechtsschutzversicherungen des <b>Modulo ARMONIA</b> und des <b>Modulo CUCCILO</b> wird darauf hingewiesen, dass die Verwaltung der Versicherungsleistungen und Schadensfälle der D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. anvertraut ist, deren Kontaktdaten und Telefonnummern in den entsprechenden Abschnitten der Versicherungsbedingungen angegeben sind.</p> <p><b>Verjährung:</b> alle Ansprüche aus dem Vertrag verjähren gemäß Artikel 2952 ital. Zivilgesetzbuch innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das den Anspruch begründende Ereignis eingetreten ist, mit Ausnahme des Anspruchs auf Zahlung der Prämienraten (der in einem Jahr ab den einzelnen Fälligkeitsterminen verjährt). Bei der Haftpflichtversicherung beginnt die Zweijahresfrist an dem Tag, an dem der Dritte den Versicherten auf Schadenersatz in Anspruch genommen oder ein gerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet hat, um Schadenersatz zu erhalten.</p>
<p><b>Unrichtige Aussagen oder Verschweigen</b></p>	<p>Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.</p>
<p><b>Verpflichtungen des Unternehmens</b></p>	<p>Nach Prüfung der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, der Bewertung des Schadens und dem Erhalt der erforderlichen Unterlagen leistet die Gesellschaft die Zahlung der Entschädigung innerhalb von 30 Tagen, sofern kein Widerspruch erhoben wird.</p> <p>Bei den Haftpflichtversicherungen übernimmt die Gesellschaft im Namen des Versicherungsnehmers die Verwaltung von außergerichtlichen und gerichtlichen Streitigkeiten, sowohl im Zusammenhang mit zivil- als auch strafrechtlichen Verfahren, einschließlich der für zivilrechtliche Streitigkeiten nach geltendem Recht vorgesehenen Mediationsverfahren.</p> <p>Die Ausübung des Widerrufsrechts wegen Sinneswandels bewirkt die Unwirksamkeit aller etwaigen bereits vorgebrachten Schadensmeldungen.</p>

 <b>Wann und wie muss ich bezahlen?</b>	
<p><b>Prämie</b></p>	<p>Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.</p>
<p><b>Erstattung</b></p>	<p>Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgesetzt, so erstattet die Gesellschaft, wenn der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt, die gezahlte Prämie abzüglich Steuern innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Widerrufserklärung.</p>

<b>Erstattung</b>	Im Falle des Rücktritts wegen Schadensfall hat der Versicherungsnehmer innerhalb von 15 Tagen nach dessen Wirksamwerden das Recht auf Rückerstattung der bezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie, abzüglich der Steuern.
-------------------	--

## Wann beginnt und endet die Deckung?

<b>Dauer</b>	Manche Versicherungsschutzarten unterliegen dem Ablauf einer Zeitspanne nach dem Datum des Inkrafttretens der jeweiligen Versicherungsschutzarten, während der ein solcher Versicherungsschutz entweder vollständig oder teilweise unwirksam ist.  Die entsprechenden ausführlichen Informationen entnehmen Sie bitte den Ergänzenden VID der einzelnen Module des Produktes Immagina Adesso.
<b>Aussetzung</b>	Es ist nicht möglich, den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit auszusetzen.

## Wie kann ich die Police kündigen?

<b>Widerrufsrecht wegen Sinneswandels nach Vertragsschluss</b>	Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgesetzt, kann der Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsschluss durch eine schriftliche Mitteilung, die an die Agentur, der die Police zugewiesen wurde, oder an die Gesellschaft per Einschreiben mit Rückschein oder Zertifizierter E-Mail (Posta Elettronica Certificata, PEC) zu richten ist, vom Vertrag zurücktreten.
<b>Rückgängigmachung des Vertrags</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

## An wen richtet sich dieses Produkt?

Immagina Adesso richtet sich an jene Zielkunden, die mit Bezug auf die einzelnen Module, aus denen es zusammengesetzt ist, identifiziert wurden und die in den jeweiligen Ergänzenden VID genau angegeben sind.

## Welche Kosten kommen auf mich zu?

Die Vermittler erhalten für den Verkauf dieser Versicherung im Durchschnitt 22,30 % der vom Versicherungsnehmer gezahlten steuerpflichtigen Prämie als provisionsartige Vergütung.

## WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?

<b>Bei dem Versicherungsunternehmen</b>	<p>Beschwerden können auf folgende Weise eingereicht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Per Brief an Generali Italia S.p.A. - Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati 23 - Roma - PLZ 00187</li> <li>- Über die Website des Unternehmens <a href="http://www.generali.it">www.generali.it</a>, im Abschnitt Beschwerden;</li> <li>- Per E-Mail an die Adresse: <a href="mailto:reclami.it@generali.com">reclami.it@generali.com</a>.</li> </ul> <p>Die für die Bearbeitung von Beschwerden zuständige Unternehmensabteilung ist der Kundenschutz. Die Rückmeldung muss innerhalb von 45 Tagen erfolgen.</p> <p>Die Frist kann für ergänzende Untersuchungen im Falle einer Beschwerde über das Verhalten der Versicherungsvertreter sowie ihrer Angestellten und Mitarbeiter für höchstens 15 Tage ausgesetzt werden.</p> <p>Beschwerden über das Verhalten von Bankvermittlern und Maklern, einschließlich ihrer Angestellten und Mitarbeiter, können direkt an den Vermittler gerichtet werden und werden von diesem bearbeitet. Geht die Beschwerde bei der Gesellschaft ein, so leitet diese sie unverzüglich an den betreffenden Vermittler weiter und unterrichtet gleichzeitig den Beschwerdeführer.</p>
---	--

<b>Bei IVASS</b>	<p>Im Falle, dass Sie mit dem Ergebnis nicht zufrieden sind oder einer verspäteten Rückmeldung wenden Sie sich bitte an IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, Fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it.</p> <p>Das Formular für die Einreichung einer Beschwerde bei IVASS finden Sie auf der Website <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>, im Abschnitt „Für die Verbraucher - Beschwerden“.</p> <p>Die an IVASS gerichteten Beschwerden müssen folgende Angaben enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Vorname, Nachname und Wohnsitz des Beschwerdeführers, ggf. mit Telefonnummer;</li> <li>b. Bezeichnung der Person(en) und/oder des/der Unternehmen, deren Handlungen beanstandet werden;</li> <li>c. Kurze und vollständige Beschreibung des Beschwerdegrundes;</li> <li>d. Abschrift der bei der Gesellschaft oder dem Vermittler eingereichten Beschwerde und der mitgeteilten Beantwortung;</li> <li>e. Alle Unterlagen, die zweckdienlich sind, um die relevanten Umstände genauer zu beschreiben.</li> </ol>
------------------	---

**VOR ANRUFUNG DER JUSTIZBEHÖRDE, können alternative Streitbeilegungsverfahren genutzt werden, wie z. B:**

<b>Mediation</b>	<p>In Fällen, in denen bereits ein Vertragsgutachten erstellt wurde oder die keine Ermittlung und Schätzung von Schäden betreffen, ist es gesetzlich vorgeschrieben, ein Mediationsverfahren anzustrengen; die Durchführung eines solchen Mediationsverfahrens stellt eine Zulässigkeitsvoraussetzung für das anschließende Gerichtsverfahren dar, mit der Möglichkeit der vorherigen Durchführung eines Verhandlungsverfahrens mit Rechtsbeistand. Anträge auf Durchführung eines Mediationsverfahrens gegen die Gesellschaft müssen schriftlich eingereicht werden bei:</p> <p>Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico 40 - 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - E-Mail <a href="mailto:generali_mediazione@pec.generaligroup.com">generali_mediazione@pec.generaligroup.com</a>.</p> <p>Die Mediationsstellen finden Sie auf der Website <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> die vom Justizministerium verwaltet wird.</p>
<b>Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand</b>	<p>In jedem Fall ist es nach Durchführung des obligatorischen Mediationsversuchs, der eine Zulässigkeitsvoraussetzung für das anschließende Gerichtsverfahren darstellt, möglich, sich an die Justizbehörde zu wenden, mit der Möglichkeit der vorherigen Durchführung eines Verhandlungsverfahrens mit Rechtsbeistand, indem der entsprechende Antrag durch Ihren Anwalt bei der Gesellschaft eingereicht wird, gemäß den Verfahrensbestimmungen laut dem ital. Gesetzesdekret Nr. 132 vom 12. September 2014 (umgewandelt in das Gesetz Nr. 162 vom 10. November 2014).</p>
<b>Andere Verfahren zur alternativen Streitbeilegung</b>	<p>Informationen über andere Verfahren zur alternativen Streitbeilegung, die auf die jeweilige Versicherungsschutzart anwendbar sind, werden in den Ergänzenden VID der jeweiligen Module bereitgestellt.</p> <p>Für die Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten ist es möglich, entweder eine Beschwerde bei IVASS einzureichen oder über das Verfahren FIN-NET (verfügbar auf der Web site <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm</a>) das entsprechende ausländische Verfahren zu aktivieren.</p>

**HINWEIS: FÜR DIESEN VERTRAG STELLT DIE GESELLSCHAFT EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN EIGENEN INTERNETBEREICH BEREIT (SOG. HOME INSURANCE). DESHALB KÖNNEN SIE SICH NACH VERTRAGSSCHLUSS IN DIESEN BEREICH BEGEBEN UND DEN VERTRAG DORT TELEMATISCH VERWALTEN.**

## Die Vertragsstruktur

Der „Immagine Adesso“-Versicherungsvertrag umfasst die folgenden Dokumente:

1. Modulo Generale mit den **Allgemeinen Versicherungsbedingungen**, das für jede verfügbare Versicherungsschutzart gilt;
2. Module mit den für jede einzeln aktivierbare Versicherungsschutzart geltenden **Besonderen Bedingungen**, die alle Aspekte regeln, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht berücksichtigt sind;
3. **Police**, die im Laufe der Zeit auf der Grundlage von Anträgen auf Aktivierung und/oder Deaktivierung der verfügbaren Versicherungsschutzarten durch den Versicherungsnehmer aktualisiert wird.

## Vorvertragliche Unterlagen zum Vertrag

Die vorvertraglichen Unterlagen zum „Immagine Adesso“-Vertrag sind folgendermaßen zusammengesetzt:

1. **VID und Ergänzendes VID** in Bezug auf dieses Modulo Generale;
2. **VID und Ergänzendes VID** in Bezug auf die Versicherungsschutzarten, aus denen sich die einzelnen Module zusammensetzen.

## ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSVERTRAG „IMMAGINA ADESSO“

### Art. 1 Begriffsbestimmungen

Im „Immagine Adesso“-Versicherungsvertrag haben die folgenden Begriffe die hier angegebene Bedeutung:

<b>Allgemeine Versicherungsbedingungen</b>	Die in diesem Allgemeinen Modul angegebenen Bedingungen, die in Verbindung mit den jeweiligen Besonderen Bedingungen den durch die Versicherung gewährten Deckungsschutz regeln.
<b>Anfänglicher Versicherungsschutz</b>	Der zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Versicherung einzeln oder insgesamt aktivierte Versicherungsschutz.
<b>Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes</b>	Der erste unterjährige Beginn eines Nachträglichen Versicherungsschutzes, der erforderlich ist, um sicherzustellen, dass jeder Versicherungsschutz am selben Tag desselben Monats ausläuft wie der Anfängliche Versicherungsschutz, wobei die jeweilige Versicherungsschutzart in verschiedenen Jahren enden kann.
<b>Begünstigter</b>	Bei Lebensversicherungen die Person, an die die Versicherungsleistungen ausbezahlt werden.  Bei Schadenversicherungen die in der Police angegebene natürliche oder juristische Person, an die die Gesellschaft im Falle eines Unfalltodes des Versicherten die Entschädigung bezahlt.
<b>Besondere Bedingungen</b>	Besondere Bedingungen, die in den Modulen für die jeweiligen Versicherungsschutz festgelegt sind werden.
<b>Einheitliches Jährliches Fälligkeitsdatum</b>	Der gleiche Tag wie das jährliche Fälligkeitsdatum des Anfänglichen Versicherungsschutzes und des Nachträglichen Versicherungsschutzes, das durch die Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes bestimmt wird.
<b>Entschädigung</b>	Summe, die von der Gesellschaft im Schadensfall zu bezahlen ist.
<b>Generali Italia</b>	Die Versicherungsgesellschaft Generali Italia S.p.A., mit Sitz in Via Marocchese 14 - 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso ((TV)).

<b>Lebensversicherung</b>	Versicherungsdeckung der Gesellschaft, bei der im Falle des Eintritts eines sich auf das menschliche Leben auswirkenden Ereignisses die Zahlung eines Kapitalbetrags oder einer Rendite vorgesehen ist.
<b>Modulo Generale</b>	Dieses Dokument enthält die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
<b>Modulo oder Modul</b>	Dokument mit den Besonderen Bedingungen der jeweiligen Versicherungsschutzart.
<b>Nachträglicher Versicherungsschutz</b>	Jede Versicherungsschutzart, die nach dem Datum der Aktivierung des Anfänglichen Versicherungsschutzes aktiviert wird (sowohl im Singular als auch im Plural „Nachträglicher Versicherungsschutz“).
<b>Police</b>	Dokument, das die Versicherung nachweist und den Umfang jeder einzelnen aktiven Versicherungsschutzart festlegt.
<b>Prämie</b>	Betrag, den der Versicherungsnehmer der Gesellschaft aufgrund des Abschlusses der Versicherung schuldet.
<b>Schaden</b>	Nachteilige Folgen für den Versicherten aufgrund des Schadensfalls.
<b>Schadensfall</b>	Das Eintreten des schädigenden Ereignisses, für das eine Schadenversicherung vorgesehen ist.
<b>Schadenversicherung</b>	Versicherungsdeckung der Gesellschaft, bei der im Schadensfall die Zahlung einer Entschädigung, eines Schadensersatzes, einer Rückerstattung oder die Erbringung einer Leistung vorgesehen ist.
<b>Verbundene versicherungsfremde Dienstleistungen</b>	Versicherungsfremde Dienstleistungen, die in Bezug auf Versicherungsschutzarten in ergänzender und funktionsunterstützender Weise angeboten werden.
<b>Versicherter</b>	Für Schadenversicherungen: Person (natürliche oder juristische Person), deren Interesse durch die Versicherung geschützt wird.  Für Lebensversicherungen: Person (natürliche Person), auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.
<b>Versicherung</b>	Versicherungsvertrag „Immagine Adesso“.
<b>Versicherungsnehmer</b>	Person (natürliche oder juristische Person), die die Versicherung abschließt.
<b>Versicherungsschutzarten</b>	Die besonderen Versicherungsdeckungen, die auf Initiative des Versicherungsnehmers auch jeweils einzeln aktiviert oder deaktiviert werden können.

### **Art. 2 Koordinierungsklausel**

Die in diesem Modul enthaltenen Allgemeinen Versicherungsbedingungen stellen die gemeinsame Regelung für jegliche vom Versicherungsnehmer aktivierte Versicherungsschutzart dar.

Die in den Besonderen Bedingungen enthaltenen Bestimmungen stellen die besondere Regelung dar, die für jede von Mal zu Mal aktivierte Versicherungsschutzart gilt. Diese Bedingungen regeln alle Aspekte, die nicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt sind, und können diese ergänzen oder, falls ausdrücklich angegeben, von ihnen abweichen.

### **Art. 3 Bewertung der Kohärenz**

Die Gesellschaft nimmt die Bewertung der Kohärenz in Bezug auf die jeweiligen Versicherungsschutzarten, deren Aktivierung beantragt wird, auf der Grundlage der vom Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Aktivierung der entsprechenden Versicherungsschutzarten bereitgestellten Informationen vor.



## Was ist versichert?

### **Art. 4 Gegenstand und Funktionsweise der Versicherung**

„Immagina Adesso“ ist ein einheitlicher Versicherungsvertrag mit modularem Charakter, der es dem Versicherungsnehmer ermöglicht, die in den Modulen vorgesehenen besonderen Schaden- und Lebensversicherungen auf flexible Weise zu aktivieren und/oder zu deaktivieren, je nach seinen Bedürfnissen und Entscheidungen, die er im Laufe des Versicherungsverhältnisses trifft.

Die Gesellschaft kann den „Immagina Adesso“-Versicherungsvertrag auch durch das Angebot neuer Versicherungsschutzarten ergänzen, die im Wege einer Aktualisierung und Veröffentlichung der neuen Fassung des Produkts auf der Website [www.generalitaly.it](http://www.generalitaly.it) bereitgestellt wird.

Der Versicherungsnehmer kann dann die jeweiligen neuen Versicherungsschutzarten aktivieren:

- im Rahmen des laufenden Versicherungsvertrags;
- ohne dass der bestehende Vertrag ersetzt werden muss;
- die Besonderen Bedingungen der zuvor geschlossenen Versicherungsschutzarten bleiben gültig und wirksam.

Die Versicherung wird für die jeweiligen Versicherungsschutzarten, für die Versicherungssummen, innerhalb der Entschädigungsobergrenzen und unter Anwendung der Selbstbeteiligungen und Ungedeckten Schäden (ausschließlich für die Schadenversicherung) gewährt, die ausdrücklich vereinbart und in der Police aufgeführt werden.

Die Aktivierung und/oder Deaktivierung der Versicherungsschutzarten:

- erfolgt auf Antrag des Versicherungsnehmers durch Unterzeichnung der von der Gesellschaft vorgelegten entsprechenden Unterlagen durch den Versicherungsnehmer. Die Deaktivierung kann gemäß den in Artikel 17 (Kündigung und Rücktritt von Versicherungsschutzarten) festgelegten Bedingungen und gemäß den in den Besonderen Bedingungen der einzelnen Module angegebenen Regeln bezüglich der gegenseitigen Abhängigkeit der Versicherungsschutzarten erfolgen;
- bewirkt die Aktualisierung der Police und die Übermittlung der aktualisierten Fassung dieser Police an den Versicherungsnehmer, um eine aktuelle Darstellung der Versicherungssituation des Versicherungsnehmers im Laufe des Versicherungsverhältnisses zu gewährleisten;
- betreffen keine anderen Versicherungsverträge als den „Immagina Adesso“-Versicherungsvertrag.

### **Art. 5 Angebot von verbundenen versicherungsfremden Leistungen im Zusammenhang mit bestimmten Versicherungsschutzarten**

Die Aktivierung bestimmter Versicherungsschutzarten ermöglicht dem Versicherungsnehmer auch den Zugang zu einer Reihe von versicherungsfremden Zusatzleistungen, die ebenfalls von Dritten erbracht werden und mit diesen Versicherungsschutzarten verbunden oder verknüpft sind.

Beabsichtigt der Versicherungsnehmer, diese versicherungsfremden Leistungen in Anspruch zu nehmen, muss er die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die für die Erbringung dieser Leistungen gelten, lesen und ausdrücklich akzeptieren, indem er die entsprechenden Dokumente unterzeichnet.



## Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

### **Art. 6 Angaben des Versicherungsnehmers**

Die Gesellschaft bestimmt die Prämie auf der Grundlage der vom Versicherungsnehmer/Versicherten gemachten Angaben zu den erforderlichen Daten und Umständen.

Teilt der Versicherungsnehmer unrichtige oder unvollständige Angaben zu den Umständen mit, die sich auf die Abwägung des Risikos auswirken, so kann dies den vollständigen oder teilweisen Verlust der Entschädigung und die Beendigung der Versicherung bewirken<sup>(1)</sup>.

Der Versicherte muss der Gesellschaft auch alle Änderungen des Risikos, die dieses erhöhen oder verringern, schriftlich mitteilen<sup>(2)</sup>.

✓ So stellt beispielsweise die vorübergehende Entfernung von ortsfesten und verankerten Vorrichtungen bei der Renovierung der versicherten Wohnung eine Risikoerhöhung im Hinblick auf den Versicherungsschutz für Diebstahlrisiko dar; dasselbe gilt für das Vorhandensein oder die Lagerung großer Mengen brennbarer Stoffe im Hinblick auf den Versicherungsschutz für das Brandrisiko.

Die Installation eines Alarmsystems, das mit einer Überwachungszentrale verbunden ist, stellt hingegen eine Risikoverringerung in Bezug auf den Versicherungsschutz für Diebstahlrisiko dar. Dasselbe gilt für die Installation eines Systems zur Feststellung von Rauch und/oder der Innentemperatur der Wohnung in Bezug auf den Versicherungsschutz für Brandrisiko.

### **Art. 7 Versicherungsschutzarten bei verschiedenen Versicherern (Schadenversicherung)**

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss der Gesellschaft das Bestehen oder den späteren Abschluss anderer Versicherungen für dasselbe Risiko schriftlich mitteilen, mit Ausnahme derjenigen, die aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Verpflichtungen für seine Rechnung von Dritten abgeschlossen wurden, und derjenigen, die akzessorisch zu anderen Dienstleistungen bestehen (z. B.: in Verbindung mit Reisetickets, Girokonten, Kreditkarten, Grundstücks- oder Hypothekendarlehen).

### **Art. 8 Mitteilungen zwischen den Vertragsparteien**

Alle Mitteilungen, zu denen der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, müssen schriftlich per Einschreiben oder Zertifizierter E-Mail (PEC) erfolgen und an die Agentur, der die Police zugewiesen ist, oder an die Gesellschaft an ihrem eingetragenen Sitz geschickt werden.

Die Mitteilungen, zu denen die Gesellschaft in Ausführung der Versicherung verpflichtet ist, erfolgen schriftlich in der Weise und an die Adressen, die mit dem Versicherungsnehmer im Rahmen des Rahmenvertrags über den Versicherungsvertrieb vereinbart wurden.

### **Art. 9 Anwendbares Recht und Gerichtsstand**

Der Vertrag unterliegt dem italienischen Recht.

Für Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Vertrag gilt der Sitz bzw. Wohnsitz oder das Domizil des Versicherungsnehmers, des Versicherten, des Begünstigten oder ihrer Rechtsnachfolger als ausschließlicher Gerichtsstand.

### **Art. 10 Unwirksamkeitsklausel der Deckung für internationale Sanktionen**

Die Gesellschaft ist nicht zur Gewährung von Deckungsschutz und auch nicht zur Zahlung eines Schadensfalles oder der Erbringung einer Leistung aus diesem Vertrag verpflichtet, wenn die Gesellschaft wegen der Gewährung von Deckungsschutz, der Zahlung eines Anspruchs oder der Erbringung einer Leistung Sanktionen ausgesetzt wäre, einschließlich Finanz- oder Handelssanktionen, Verboten oder Beschränkungen, die sich aus Resolutionen der Vereinten Nationen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, der Vereinigten Staaten von Amerika, des Vereinigten Königreichs oder Italiens ergeben.

(1) Artikel 1892, 1893, 1894 ital. Zivilgesetzbuch.

(2) Artikel 1897, 1898 ital. Zivilgesetzbuch.



## Wann und wie muss ich bezahlen?

### **Art. 11 Prämienzahlung und Beginn des Versicherungsschutzes - Art und Weise der Prämienzahlung**

Die Prämie ist eine Einmalprämie und muss daher in einem einzigen Zahlungsvorgang für jede Versicherungsschutzart bezahlt werden. Der entsprechende Betrag variiert im Laufe der Zeit in Abhängigkeit von der Aktivierung oder Deaktivierung der jeweiligen Versicherungsschutzart.

Der Versicherungsnehmer bezahlt außerdem einen Zuschlag zur Prämie für die Deckung der Anpassungsfrist in den Fällen, in denen ein Nachträglicher Versicherungsschutz gemäß Artikel 15 Absatz 2 Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes aktiviert wird.

Die Versicherung tritt ab dem Datum der Aktivierung des in Artikel 14 Dauer der Versicherung und der einzelnen Versicherungsschutzart vorgesehenen Anfänglichen Versicherungsschutzes in Kraft, wenn zu diesem Zeitpunkt die Prämie oder die erste Rate der Prämie bzw. für den Nachträglichen Versicherungsschutz, auf den sie sich bezieht, der im vorhergehenden Absatz genannte Zuschlag gezahlt wurde; andernfalls tritt sie ab Mitternacht des Tages der Zahlung in Kraft, unbeschadet der in der Police angegebenen Fristen.

Die Versicherungsschutzarten, einschließlich des Nachträglichen Versicherungsschutzes, laufen ab Mitternacht des in der Police für jeden von ihnen angegebenen Tages, wobei die Dauer in den Besonderen Bedingungen festgelegt ist, und sind wirksam, wenn die Prämie oder die erste Prämienrate an diesem Tag gezahlt wurde; andernfalls ab Mitternacht des Tages der Zahlung.

Die Prämie oder die Prämienraten können an die zuständige Agentur oder an die Gesellschaft bezahlt werden. Die Prämie kann auf folgende Weise bezahlt werden:

in bar, wenn die Jahresprämie 750,00 Euro nicht übersteigt;

- per POS oder, falls verfügbar, andere elektronische Zahlungsmittel; in diesem Fall gilt die Prämie als an dem Tag gezahlt, an dem die Transaktion materiell ausgeführt wurde;
- per Banküberweisung auf ein Girokonto, das auf die Bezeichnung der Gesellschaft lautet, oder auf ein spezielles Konto des Vermittlers. Unbeschadet des in der Police angegebenen Gültigkeitsdatums gilt die Prämie am Tag der materiellen Verfügungstransaktion durch den Überweisungsauftrag oder am Wertstellungsdatum der Belastung des Kontos, falls später, als bezahlt, unbeschadet des erfolgreichen Abschlusses der Zahlung selbst mit der tatsächlichen Gutschrift auf dem Girokonto, das auf die Bezeichnung der Gesellschaft oder auf den Vermittler lautet;
- mit Dauerauftrag auf dem Girokonto (SDD) oder der Kreditkarte; vorbehaltlich des erfolgreichen Abschlusses der Abbuchungen gilt die Prämie für die erste Rate am Tag der Unterzeichnung des SEPA-Mandats bzw. der Erteilung der dauerhaften Einzugsermächtigung auf der Kreditkarte als bezahlt; für die weiteren Raten zu den in der Police genannten Fälligkeitsterminen;
- Wenn die Prämie von einem Girokonto (SDD) oder einer Kreditkarte abgebucht wird und die Jahresprämie in mehrere Raten aufgeteilt ist, wird die Deckung bei Nichtzahlung auch nur einer einzigen Rate ab Mitternacht des dreißigsten Tages nach Fälligkeit der Rate ausgesetzt. Im Falle einer Aussetzung tritt die Deckung ab Mitternacht des Tages wieder in Kraft, an dem der Versicherungsnehmer alle fälligen und nicht gezahlten Raten sowie den für die vollständige Zahlung der Jahresprämie verbleibenden Teil der Prämie per Banküberweisung oder direkt an die Agentur bezahlt. Im Falle einer Änderung der dem SDD-Verfahren zugrundeliegenden Kontoverbindung oder der angegebenen Kreditkarte verpflichtet sich der Versicherungsnehmer, die Gesellschaft unverzüglich zu informieren;
- durch einen nicht übertragbaren, auf die Gesellschaft oder auf den Vermittler, in dieser Eigenschaft, ausgestellten Barscheck; in diesem Fall gilt die Prämie als am Tag der Übergabe des Schecks als bezahlt;
- durch einen nicht übertragbaren Bank- oder Postscheck, der auf die Gesellschaft oder den Vermittler in dieser Eigenschaft ausgestellt ist; in diesem Fall gilt die Prämie am Tag der Übergabe des Schecks als bezahlt, vorbehaltlich der erfolgreichen Einlösung des Schecks und unbeschadet des Rechts des Vermittlers,

nach dem Grundsatz von Treu und Glauben die Zahlung der Prämie auch auf andere in diesem Artikel vorge-sehene Weise zu verlangen;

- auf andere, von den Bank- und Postdiensten angebotene, Art und Weise.

Zahlt der Versicherungsnehmer die Folgeprämien oder Prämienraten nicht, so ruht die Versicherung ab Mitter-nacht des dreißigsten Tages nach dem Tag der Fälligkeit und wird ab Mitternacht des Tages der Fälligkeit wieder aufgenommen; die weiteren Fälligkeitstermine und das Recht der Gesellschaft auf Zahlung der rückständigen Prämien bleiben unberührt <sup>(3)</sup>. Die Prämie ist, auch wenn sie in mehrere Raten aufgeteilt ist, für die gesamte jährliche Versicherungsdauer geschuldet.

 **BITTE BEACHTEN SIE:** die Zahlung der fälligen Prämie oder Prämienrate ist eine notwendige Voraus-setzung für die tatsächliche Gültigkeit und Wirksamkeit der Versicherung. Wird diese Zahlung nicht geleistet, ist der Vertrag, auch wenn er unterzeichnet wurde, nicht wirksam.

 Vorbehaltlich des erfolgreichen Zahlungsabschlusses/der Einziehung: der Versicherungsschutz gilt ab dem Datum des Inkrafttretens oder ab den in der Police angegebenen aufeinanderfolgenden Fällig-keitsterminen, auch wenn die Prämienbeträge noch nicht bei der Gesellschaft eingegangen sind; dies gilt vorausgesetzt, dass die Prämienzahlung später gutgeschrieben wird. Andernfalls bleibt der Versi-cherungsschutz außer Kraft bzw. ausgesetzt.

 Es ist ratsam, die Fälligkeit der Prämie oder der einzelnen Prämienraten und die geleisteten Zahlungen im Eigenen Kundenbereich zu überprüfen, der nach der Registrierung über die Website [www.generali.it](http://www.generali.it) oder über die MyGenerali App abgerufen werden kann..

#### **Art. 12 Neufestsetzung der in der Police angegebenen Versicherungswerte**

Die Fälle, in denen eine Neubewertung der in der Police für die jeweilige Versicherungsschutzart angegebenen Werte vorgesehen ist, sind in den Besonderen Bedingungen der einzelnen Module geregelt.

#### **Art. 13 Gebühren**

Alle gegenwärtigen und zukünftigen Gebühren im Zusammenhang mit der Prämie, den Entschädigungen, der Police und den davon abhängigen Handlungen gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers, auch wenn die Gesellschaft die Zahlung vorgestreckt hat.



#### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

#### **Art. 14 Laufzeit der Versicherung und der einzelnen Versicherungsschutzarten**

Die Aktivierung mindestens einer Versicherungsschutzart in Bezug auf die verfügbaren Module (**Anfänglicher Versicherungsschutz**) ist Voraussetzung für die Aktivierung der Versicherung und die Ausstellung der Police.

Die Versicherung läuft ab dem Datum der Aktivierung des Anfänglichen Versicherungsschutzes und endet auto-matisch nach sechs Monaten ab dem Tag der Beendigung des letzten noch bestehenden Versicherungsschutzes.

Das Datum des Inkrafttretens und des Ablaufs der einzelnen Versicherungsschutzarten ist in der Police angegeben.

#### **Art. 15 Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes**

Um die Einheitlichkeit der Prämie und die Einheitlichkeit der Fälligkeitstermine der entsprechenden regelmäßigen Zahlungen in Anwendung der Bestimmungen von Artikel 11 Zahlung der Prämie und Beginn des Versicherungs-schutzes - Modalitäten der Prämienzahlung zu gewährleisten, müssen der Tag und der Monat des Ablaufs des jeweiligen im Anschluss an den Anfänglichen Versicherungsschutz aktivierten Versicherungsschutzes

(3) Artikel 1901 ital. Zivilgesetzbuch.

**(Nachträglicher Versicherungsschutz)** stets mit dem Tag und dem Monat des jährlichen Ablaufdatums des Anfänglichen Versicherungsschutzes (**Einheitliches Jährliches Fälligkeitsdatum**) übereinstimmen, wobei die jeweiligen Versicherungsschutzarten in verschiedenen Jahren enden können.

Zu diesem Zweck ist für einen Nachträglichen Versicherungsschutz, der nicht am selben Tag desselben Monats wie der Anfangsmonat des Anfänglichen Versicherungsschutzes abgeschlossen wird, zusätzlich zu der in den Besonderen Bedingungen für die jeweilige Versicherungsschutzart vorgesehenen Laufzeit eine anfängliche unterjährige Anfangsfrist vorgesehen (**Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes**).

Die Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes läuft für jeden einzelnen Nachträglichen Versicherungsschutz wie folgt:

- ab dem Datum der Aktivierung des Nachträglichen Versicherungsschutzes und endet mit dem Ablaufdatum des Anfänglichen Versicherungsschutzes, falls es sich bei dem jeweiligen Versicherungsschutz um eine jährliche Versicherungsschutzart mit stillschweigender Verlängerung handelt;
- ab dem Datum der Aktivierung des Nachträglichen Versicherungsschutzes und endet mit dem für die jährliche Prämienzahlung des Anfänglichen Versicherungsschutzes vorgesehenen Datum, wenn die Laufzeit dieser Versicherungsschutzart länger als ein Jahr beträgt.

Der jeweilige Nachträgliche Versicherungsschutz bleibt nach Ende der entsprechenden Anpassungsfrist ohne Unterbrechung für die in der Police angegebene Dauer in Kraft und unterliegt den jeweiligen Besonderen Bedingungen.

Der Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes ist in der Police für jede Versicherungsschutzart genau so angegeben, wie sie im Laufe des Versicherungsverhältnisses aktualisiert wird und trägt zur Bestimmung der Gesamtdauer des Versicherungsverhältnisses bei.

✓ **BEISPIEL:** Jährlicher Anfänglicher Versicherungsschutz mit stillschweigender Verlängerung vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2020. Aktivierung des Nachträglichen Versicherungsschutzes 01.06.2020. In diesem Fall läuft die Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes vom 01.06.2020 bis zum 31.12.2020.

✓ **BEISPIEL:** Mehrjähriger Anfänglicher Versicherungsschutz, der am 01.06.2020 beginnt und am 31.05.2025 endet, und jährliche Prämienzahlung am 31.05. Aktivierung des Nachträglichen Versicherungsschutzes 01.11.2020. In diesem Fall läuft die Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes vom 01.11.2020 bis zum 31.05.2021.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

### **Art. 16 Widerrufsrecht wegen Sinneswandels**

Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgesetzt, kann der Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsschluss durch eine schriftliche Mitteilung, die an Generali Italia (Via Marocchese 14 - 31021 Mogliano Veneto - TV - PEC [generalialitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalialitalia@pec.generaligroup.com)) oder an die Agentur, der die Police zugewiesen wurde, per Einschreiben mit Rückschein oder PEC zu richten ist, das Widerrufsrecht ausüben. Nach Mitteilung des Widerrufs gilt der Vertrag als von Anfang an unwirksam und sowohl der Versicherungsnehmer als auch die Gesellschaft sind daher von allen vertraglichen Verpflichtungen befreit. Folglich erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer die gezahlte Prämie abzüglich Steuern innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Rücktrittserklärung. Die Ausübung des Widerrufsrechts wegen Sinneswandels bewirkt die Unwirksamkeit aller etwaigen bereits vorgebrachten Schadensmeldungen.

### **Art. 17 Kündigung und Rücktritt von einzelnen Versicherungsschutzarten**

Die Versicherung hat die in Artikel 14 Dauer der Versicherung und der einzelnen Versicherungsschutzarten festgelegte Dauer. Die Schadenversicherungen sind von folgender Dauer:

- jährlich oder
  - mehrjährig mit Anwendung der gesetzlichen Prämienreduzierung,
- wie in der Police angegeben, und sie können nach ihrem Ablauf um jeweils ein Jahr verlängert werden und so weiter.

Der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft können die Verlängerung verhindern, indem sie mindestens 30 Tage vor dem jeweiligen Ablaufdatum eine schriftliche Kündigung versenden.

Werden die jeweils von einer Kündigung betroffenen Versicherungsschutzarten nicht angegeben, so gilt die Mitteilung als gültig und wirksam für alle aktivierten Schadenversicherungen, unbeschadet der für den einzelnen Versicherungsschutz vorgesehenen Laufzeiten.

✓ **BEISPIEL:** Bei zwei aktiven Versicherungsschutzarten, von denen die erste am 31.12.2020 und die zweite am 31.12.2021 abläuft, wird im Falle einer Kündigung durch den Versicherungsnehmer, die für beide Versicherungsschutzarten unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen vor Ablauf der ersten der beiden Versicherungsschutzarten versandt wird, die Kündigung des zweiten Versicherungsschutzes am 31.12.2021 wirksam und nicht am 31.12.2020, dem Datum, an dem hingegen der erste Versicherungsschutz abläuft.

Bei Schadenversicherungen mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren kann der Versicherungsnehmer bei Anwendung der gesetzlichen Prämienreduzierung jedoch ausschließlich nach Ablauf der fünfjährigen Laufzeit durch schriftliche Mitteilung mit einer Frist von 30 Tagen zum Ende des Versicherungsjahres, in dem das Rücktrittsrecht ausgeübt wurde, zurücktreten.

Die Lebensversicherungen erlöschen, ohne dass es eines Rücktritts bedarf, wenn der Versicherungsnehmer die Zahlung der entsprechenden Prämien unterbricht.

Die Versicherung kann nicht gekündigt werden und bleibt so lange in Kraft, wie auch nur eine der geleisteten Versicherungsschutzarten in Kraft bleibt, gemäß den Bedingungen im zweiten Absatz von Artikel 14 Dauer der Versicherung und der einzelnen Versicherungsschutzarten.

Für Mitteilungen, die unter diese Bestimmung fallen, sind die in Artikel 8 Mitteilungen zwischen den Vertragsparteien beschriebenen Modalitäten zu beachten.

#### **Art. 18 Rücktritt im Schadensfall (Schadenversicherung)**

Der Rücktritt im Schadensfall führt, sofern in dem jeweiligen Modul nichts anderes vorgesehen ist, zum Erlöschen aller Versicherungsschutzarten des Moduls, zu denen der jeweilige Versicherungsschutz gehört und in dessen Zusammenhang er ausgeübt wurde. Zudem erlöscht auch alle damit zusammenhängenden Versicherungsschutzarten, die in dem Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind, Die Modalitäten und Bedingungen für die Ausübung des Rücktrittsrechts sind in den Besonderen Bedingungen der einzelnen Module geregelt.

Wenn die Gesellschaft den Rücktritt ausübt, kann der Versicherungsnehmer seinen eigenen Rücktritt von allen weiteren aktiven Versicherungsschutzarten in jedem Modul, falls vorhanden, mit Wirkung zum Einheitlichen Jährlichen Fälligkeitsdatum des laufenden Versicherungsjahres zum Zeitpunkt des Rücktritts tätigen, vorausgesetzt, dass er seine Rücktrittserklärung innerhalb von 15 Tagen nach Erhalt der Rücktrittserklärung der Gesellschaft wegen Schadensfall, per Einschreiben oder zertifizierter E-Mail, versendet.

#### **WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN?**

##### **Art. 19 Einreichung von Beschwerden**

Alle Beschwerden im Zusammenhang mit dem „Immagina Adesso“-Versicherungsvertrag oder der Verwaltung von Schadensfällen im Zusammenhang mit den einzelnen Versicherungsschutzarten sind schriftlich zu richten an:

Generali Italia S.p.A. - Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati 23 - 00187 Rom/Italien - E-Mail: reclami.it@generali.com.

Wenn der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis nicht zufrieden ist oder innerhalb von 45 Tagen keine Antwort erhält, kann er sich an das IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale 21 - 00187 Rom/Italien wenden und der Beschwerde die Unterlagen beifügen, die sich auf die von der Gesellschaft bearbeitete Beschwerde beziehen. In diesen Fällen und bei Beschwerden über die Einhaltung der für den Versicherungsbereich geltenden Vorschriften, die direkt bei IVASS eingereicht werden müssen, muss die Beschwerde folgende Angaben enthalten:

Vorname, Nachname und Wohnsitz des Beschwerdeführers, ggf. Telefonnummer;

Bezeichnung der Person(en) oder des/der Unternehmen(s), gegen die sich die Beschwerde richtet;

kurze und ausführliche Beschreibung des Beschwerdegrundes;

eine Kopie der bei der Gesellschaft eingereichten Beschwerde und einer etwaigen Empfangsbestätigung;

alle Unterlagen, die zur genaueren Beschreibung der jeweiligen Umstände zweckdienlich sind.

Das Formular für die Einreichung einer Beschwerde bei IVASS kann auf der Website [www.ivass.it](http://www.ivass.it) unter dem Abschnitt „Für Verbraucher - Beschwerden“ heruntergeladen werden.

Für die Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten ist es möglich, entweder eine Beschwerde bei IVASS einzureichen oder über das Verfahren FIN-NET (verfügbar auf der Website [http://ec.europa.eu/internal\\_market/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm)) das entsprechende ausländische System zu aktivieren.

# Inhaltsverzeichnis



## IMMAGINA ADESSO - MODULO GENERALE

PAG.

<b>Die Vertragsstruktur .....</b>	<b>1</b>
<b>Vorvertragliche Unterlagen zum Vertrag</b>	<b>1</b>
<b>ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN FÜR DEN VERSICHERUNGSVERTRAG     „IMMAGINA ADESSO“</b>	<b>1</b>
Art. 1    Begriffsbestimmungen	1
Art. 2    Kordinierungsklausel	2
Art. 3    Bewertung der Kohärenz	2
 <b>Was ist versichert? .....</b>	<b>3</b>
Art. 4    Gegenstand und Funktionsweise der Versicherung	3
Art. 5    Angebot von verbundenen versicherungsfremden Leistungen im Zusammenhang mit bestimmten Versicherungsschutzarten	3
 <b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>3</b>
Art. 6    Angaben des Versicherungsnehmers	3
Art. 7    Versicherungsschutzarten bei verschiedenen Versicherern (Schadenversicherung)	4
Art. 8    Mitteilungen zwischen den Vertragsparteien	4
Art. 9    Anwendbares Recht und Gerichtsstand	4
Art. 10   Unwirksamkeitsklausel der Deckung für internationale Sanktionen	4





**Wann und wie muss ich bezahlen? ..... 5**

- Art. 11 Prämienzahlung und Beginn des Versicherungsschutzes -  
Art und Weise der Prämienzahlung 5
- Art. 12 Neufestsetzung der in der Police angegebenen Versicherungswerte 6
- Art. 13 Gebühren 6



**Wann beginnt und endet die Deckung? ..... 6**

- Art. 14 Laufzeit der Versicherung und der einzelnen Versicherungsschutzarten 6
- Art. 15 Anpassungsfrist des Nachträglichen Versicherungsschutzes 6



**Wie kann ich den Vertrag kündigen? ..... 7**

- Art. 16 Widerrufsrecht wegen Sinneswandels 7
- Art. 17 Kündigung und Rücktritt von einzelnen Versicherungsschutzarten 7
- Art. 18 Rücktritt im Schadensfall (Schadenversicherung) 8
- Art. 19 Einreichung von Beschwerden 8

**INHALTSVERZEICHNIS ..... 10**



Absichtlich leer gelassene Seite





## IMMAGINA VIVI ADESSO

Dieses Informationspaket über das Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA - Fassung vom 22.10.2022 besteht aus:

- VID Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA
- Ergänzendes VID des Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA
- Versicherungsbedingungen Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA

### Immagina Adesso Prevenzione e Assistenza mit...

verschiedenen Lösungen, die zur Verfügung stehen, je nach den spezifischen Bedürfnissen und in Verbindung mit den entsprechenden Modulen **Immagina Adesso**:

- **CASA** mit den Optionen **Start, Plus oder In Touch**
- **ARMONIA** mit der Formel **Password**
- **SALUTE E BENESSERE** mit Servicediensten gemäß den Formeln **Starbene Start, Su Misura oder Tutti Compresi** oder Benessere mit den Servicediensten Prevenzione **Start, Check-up** sowie zusätzlich mit den Formeln **Migliorare lo stile di vita** und **Prendersi cura**
- **CUCCIOLO** mit den Optionen **Start, Plus oder In Touch**



Entdecken Sie die Prevenzione e Assistenza von Immagina Adesso in der Formel Ihrer Wahl!

Absichtlich leer gelassene Seite

## Unterstützungs- und Hilfsdienste

VID - Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte

Versicherungsunternehmen: Generali Italia S.p.A.

Produkt: „Immagina Adesso - Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA“.



Generali Italia S.p.A. - Steuernummer und Eintragung in das Handelsregister von Treviso - Belluno Nr. 00409920584 - USt.-Nr. 01333550323 - Stammkapital: EUR 1.618.628.450,00 voll eingezahlt - Zertifizierte E-Mail (PEC): generalitalia@pec.generaligroup.com. In Italien im IVASS-Handelsregister IVASS unter der Nr. 1.00021 eingetragene Gesellschaft, die der Leitung und Koordination des einzigen Aktionärs Assicurazioni Generali unterliegt und zur Generali-Gruppe gehört, die unter der Nr. 026 in das Register der Versicherungsgruppen eingetragen ist.

Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über das Produkt werden in anderen Unterlagen bereitgestellt.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Die Unterstützungsleistungen und Servicedienste dieses Moduls ergänzen die Versicherungsschutzarten der Module CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE und CUCCILO, in Verbindung mit denen sie angeboten werden.



### Was ist versichert?

#### Telefonische Rechtsberatung (Pronto Avvocato)

Telefonische Beratungsdienste, deren Bedarf sich in folgenden

- ✓ Zusammenhängen ergibt: Privatleben;
- ✓ Gesundheit, Reisen und
- ✓ Urlaub; Immobilien;
- ✓ Straßenverkehr und Führerschein;
- ✓ Digitales Leben;
- ✓ Haustiere.

#### Prevenzione e Assistenza in Verbindung mit dem Modulo CASA

Leistungen und Servicedienste für Notfälle im häuslichen und privaten Bereich:

- ✓ Assistenza Casa Start;
- ✓ Assistenza Casa Plus;
- ✓ Casa in Touch.

#### Prevenzione e Assistenza in Verbindung mit dem Modulo ARMONIA

- ✓ Password in Armonia:

Paket von Servicediensten und Leistungen im Zusammenhang mit der Nutzung des Internets.

#### Prevenzione e Assistenza in Verbindung mit dem Modulo SALUTE E BENESSERE

##### Formel Benessere

- ✓ Fare Prevenzione Start;
- ✓ Fare Prevenzione Check up;
- ✓ Migliorare lo stile di vita Start;
- ✓ Migliorare lo stile di vita Travel;
- ✓ Prendersi cura Start;
- ✓ Prendersi cura Start - A Vita;
- ✓ Prendersi cura Family;
- ✓ Prendersi cura Family - A Vita.



### Was ist nicht versichert?

#### Telefonische Rechtsberatung (Pronto Avvocato)

Die Gesellschaft erstattet dem Versicherten nicht die Kosten für einen Rechtsbeistand im Zusammenhang mit der gütlichen Beilegung eines Rechtsstreits und dem Verfahren vor einer beliebigen gerichtlichen Instanz.

Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.

Prevenzione e Assistenza in Verbindung mit allen Produktmodulen Immagina Adesso: CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE (Formeln Benessere, Starbene Su misura und Starbene Tutti compresi) und CUCCILO.

Bei folgenden Ereignissen besteht kein Anspruch auf Unterstützungsleistungen:

- ✗ Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und anderen Naturkatastrophen auftreten;
- ✗ Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;
- ✗ Ereignisse, die bei Explosionen, bei der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns oder bei der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen auftreten;
- ✗ Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherungsnehmers verursacht wurden;
- ✗ Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.

Außerdem besteht kein Anspruch auf Unterstützungsleistungen in Verbindung mit dem Modulo CUCCILO bei folgenden Ereignissen:

- ✗ Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, seiner Familienangehörigen oder anderer mit

## Prevenzione e Assistenza in Verbindung mit dem Modulo SALUTE E BENESSERE

### Formeln Starbene Su misura und Starbene Tutti compresi

- ✓ SERVIZI DI PREVENZIONE Starbene
- ✓ SERVIZI DI PREVENZIONE Start;  
SERVIZI DI PREVENZIONE Start.
- ✓ PREVENZIONE E ASSISTENZA Starbene  
Starbene Start;  
Starbene Su misura;  
Starbene Tutti compresi.

## Prevenzione e Assistenza in Verbindung mit dem Modulo CUCCILO

- ✓ Assistenza Cucciolo Start;
- ✓ Assistenza Cucciolo Plus;
- ✓ Cucciolo in Touch.

ihm zusammenlebender Verwandter oder Verschwägerter oder der Personen, denen das Tier anvertraut wurde;

- ✗ Teilnahme an Jagdaktivitäten, Sportwettkämpfen und ähnlichen Veranstaltungen, sowie an Ausstellungen, Vorführungen, Wertungen und Wettbewerben für Hunde- und Katzen;
- ✗ berufliche Nutzung des Tieres mit Ausnahme von Blindenführhunden;
- ✗ Verwendung des Tieres unter Verstoß gegen die geltenden Rechtsvorschriften;
- ✗ Unfälle oder Krankheiten, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.

Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.



## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die Versicherungsschutzarten **Prevenzione e Assistenza**, die mit den Modulen **CASA** kombiniert werden können,

**ARMONIA, SALUTE E BENESSERE** (Formeln **Benessere, Starbene Su misura und Starbene Tutti compresi**) und **CUCCILO** unterliegen Beschränkungen, innerhalb derer **Servicedienste und Leistungen** erbracht werden.

Die **Beschränkungen und Wirksamkeitsvoraussetzungen** sind in den **Versicherungsbedingungen** enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.



## Wo gilt der Versicherungsschutz?

Die Leistungen gelten in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt. Einige Leistungen verfügen über einen weiteren Geltungsbereich, der sich auf die EU-Länder oder weltweit erstreckt. Ausgeschlossen sind auf jeden Fall Länder, die sich in einem erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden oder in denen soziale Unruhen herrschen.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

Beim Abschluss der Police, die diese Versicherungsschutzarten enthält, oder bei der Aktivierung dieser Versicherungsschutzarten in einer bestehenden Police müssen wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben über das zu versichernde Risiko (Artikel 1892, 1893 und 1894 ital. Zivilgesetzbuch) sowie über alle anderen für dieselben Risiken bestehenden Policen gemacht werden, und während der Gültigkeitsdauer der Versicherungsschutzarten muss der Gesellschaft jede Änderung, die eine Erhöhung oder Verringerung des versicherten Risikos mit sich bringt, schriftlich mitgeteilt werden (Artikel 1897 und 1898 ital. Zivilgesetzbuch).

Die Leistungen und Servicedienste können telefonisch und in einigen Fällen auch digital aktiviert werden.

Unwahre oder ungenaue Angaben oder Verschweigen, das Versäumnis, die Risikoerhöhung mitzuteilen, das Versäumnis oder die Verzögerung bei der Schadensmeldung können den entweder vollständigen oder teilweisen Verlust der Leistungen und Servicedienste sowie die Beendigung der jeweiligen Versicherungsschutzart bewirken.



## Wann und wie muss ich bezahlen?

Informationen über die Zahlung der Prämie sind im VID des Modulo Generale enthalten.



### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

Die Versicherungsschutzarten treten ab Mitternacht des in der Police angegebenen Aktivierungstages in Kraft, wenn die Prämie oder die erste Prämienrate bezahlt wurde; andernfalls treten sie ab Mitternacht des Zahlungstages in Kraft. Zahlt der Versicherungsnehmer die folgenden Prämien oder Prämienraten nicht, so wird die Versicherung ab Mitternacht des dreißigsten Tages nach dem Fälligkeitsdatum ausgesetzt und ab Mitternacht des Tages der Zahlung wieder in Kraft gesetzt.

Die Versicherungsschutzarten haben jeweils die in der Police angegebene Laufzeit, und wenn eine stillschweigende Verlängerung vorgesehen ist, verlängert sich die Versicherung in Ermangelung einer Kündigung um ein Jahr und so weiter.

Die telefonische Rechtsberatung (Pronto Avvocato) wird immer in Verbindung mit allen Produktmodulen angeboten.

Die Versicherungsschutzarten des Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA, das in Verbindung mit den anderen Modulen erworben werden kann, gelten zusätzlich zu denen des Moduls, mit dem sie jeweils kombiniert werden, und erlöschen, wenn dieses erlöscht.



### **Wie kann ich die Police kündigen?**

Alle Mitteilungen müssen schriftlich an die Agentur, der die Police zugewiesen ist, die diese Versicherungsschutzarten enthält, oder an die Gesellschaft per Einschreiben oder per PEC erfolgen.

Um die stillschweigende Verlängerung der Versicherungsschutzarten, falls vorgesehen, zu verhindern, muss der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die Kündigung spätestens 30 Tage vor dem in der Police angegebenen Ablaufdatum oder dem Ablauf des Versicherungsjahres, um das die Versicherung verlängert wurde, schriftlich mitteilen.

Da die Versicherungsschutzarten und Servicedienste dieses Moduls akzessorisch zu den Versicherungsschutzarten des Moduls sind, mit dem sie jeweils zusammenhängen, gilt Folgendes:

- sie können nicht unabhängig davon gekündigt werden;
- sie erlöschen im Falle der Beendigung infolge einer Kündigung der Versicherungsschutzarten des Moduls, mit dem sie funktional verbunden sind.

Bei Abschluss von Versicherungsschutzarten mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren in Anbetracht der in jedem Fall für alle Versicherungsschutzarten mit mehrjähriger Laufzeit vorgesehenen Prämienreduzierung, kann der Versicherungsnehmer darüber hinaus, nach Ablauf der fünfjährigen Laufzeit unter Einhaltung einer Rücktrittsfrist von mindestens 30 Tagen und mit Wirkung ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem das Rücktrittsrecht ausgeübt wird, vom Vertrag zurücktreten.

Für die Versicherungsschutzarten und Servicedienste dieses Moduls besteht weder für den Versicherungsnehmer noch für die Gesellschaft ein unmittelbares Rücktrittsrecht wegen Schadensfall. Die Versicherungsschutzarten und Servicedienste dieses Moduls erlöschen nur im Falle eines Rücktritts wegen Schadensfall von den Versicherungsschutzarten des Moduls, mit denen sie funktional verbunden sind.

Der Versicherungsschutz Pronto Avvocato ist funktional mit allen anderen Modulen verbunden und erlischt daher nur im Falle der Beendigung sämtlicher mit den anderen Modulen aktivierten Versicherungsschutzarten infolge einer Kündigung oder eines Rücktritts.

Absichtlich leer gelassene Seite

## Unterstützungs- und Hilfsdienste

Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (Ergänzendes VID Schaden)

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso – Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA Fassung vom: 22.10.2022

Das veröffentlichte Ergänzendes VID Schaden ist die letzte verfügbare Fassung



**Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (VID Schaden) enthaltenen Informationen, um dem potenziellen Versicherungsnehmer dabei behilflich zu sein, die Merkmale des Produkts, die vertraglichen Verpflichtungen und die Vermögenslage der Gesellschaft genauer zu verstehen.**

**Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags lesen.**

GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali Gruppe; der eingetragene Sitz befindet sich in Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso (TV)) - ITALIEN; Telefonnummer: 041.5492111; Website: [www.generali.it](http://www.generali.it) E-Mail-Adresse: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com) PEC-Adresse: [generalitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalitalia@pec.generaligroup.com).

Die Gesellschaft ist durch den ital. Erlass Nr. 289 des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 2.12.1927 zugelassen und unter der Nummer 1.00021 in das Register der Versicherungsgesellschaften eingetragen.

Eigenkapital zum 31.12.2021: 9.050.863.796 Euro, wovon 1.618.628.450 Euro auf das Grundkapital und 7.130.519.742 Euro auf die gesamten Rücklagen entfallen. Die Daten beziehen sich auf den letzten festgestellten Jahresabschluss. Der Bericht zur Solvenz und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar unter <https://www.generali.it/note-legali>.

Solvenzkapitalanforderung: 7.827.344.769,68 Euro

Mindestkapitalanforderung: 3.359.474.146,09 Euro

Anrechenbare Eigenmittel: 19.238.700.398,43 Euro

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 246 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvenzkapitalanforderung gemäß den seit dem 1. Januar 2016 geltenden Solvency-2-Vorschriften).

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.



## Was ist versichert?

Die Versicherungsschutzarten Prevenzione e Assistenza, die in Verbindung mit den verschiedenen Modulen des Produkts Immagina Adesso, die im VID Schaden aufgeführt sind, erworben werden können, umfassen die unten aufgeführten Leistungen und Servicedienste.

### **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO CASA**

#### **ASSISTENZA CASA START:**

Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze;

Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze;

Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze;

Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung; Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze;

Möbelumzug;

Wohnungsumzug;

Entsendung einer Aufsichtsperson;  
Hotelkosten;  
Reinigungsfirma;  
Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise.

**ASSISTENZA CASA PLUS:** Zusätzlich zu den Leistungen von ASSISTENZA CASA START umfasst es:  
Entsendung eines Reparaturtechnikers für Haushaltsgeräte innerhalb von 24 Stunden;  
Entsendung einer Haushaltshilfe;  
Entsendung eines Heizungsinstallateurs;  
Entsendung eines Rollladenmonteurs.

**CASA IN TOUCH:** die von Generali Jeniot S.p.A. in Verbindung mit dem Kit Casa in Touch und den damit zusammenhängenden Telematikdiensten angebotenen Leistungen umfassen zusätzlich zu den Servicediensten von ASSISTENZA CASA PLUS:  
In Touch Bearbeitung der Meldungen  
Psychologische Unterstützung.

### **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO ARMONIA**

#### **PASSWORD IN ARMONIA:**

Unterstützung bei der Entfernung von Viren und Malware;  
Unterstützung für digitale Geräte;  
Wiederherstellung/Löschung von Computerdaten;  
Psychologische Unterstützung in Italien;  
Psychologische Unterstützung für Minderjährige;  
Zurverfügungstellung eines Dolmetschers im Ausland;  
Bargeldvorschuss für Grundbedürfnisse;  
Programm Digitale Sicuro.

### **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMEL Benessere**

#### **FARE PREVENZIONE START:**

Allgemeine medizinische Beratung;  
Neurologische Beratung;  
Beratung nach Sportverletzungen;  
Orthopädische Beratung;  
Geriatrische Beratung;  
Kardiologische Beratung;  
Gynäkologische Beratung;  
Pädiatrische Beratung;  
Telefonische Gesundheitsberatung;  
Suche und Entsendung einer Haushaltshilfe;  
Entsendung eines Arztes;  
Entsendung eines Krankenwagens;  
24-Stunden-Fernberatungsdienst  
Welion card - Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten  
Preisen Welion card - Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk

#### **FARE PREVENZIONE CHECK UP:**

Sieht die Möglichkeit vor, nach einem Jahr ab Inkrafttreten des Versicherungsschutzes und danach alle zwei Jahre eines der in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Präventionsprogramme auszuwählen und sich an die Einsatzzentrale zu wenden, um die entsprechenden Untersuchungen, Tests und Überprüfungen durchzuführen, und zwar kostenlos bei Inanspruchnahme von Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen mit direkter Bezahlung durch die Gesellschaft im Rahmen der für die Erstattung vorgesehenen Obergrenzen.

**MIGLIORARE LO STILE DI VITA START:**

Informationen für Sport zu sicheren Bedingungen;  
Ernährungsberatung;  
Psychologische Unterstützung;  
Durchführung von Untersuchungen und Tests beim Wohnsitz;  
Zustellung der Ergebnisse an den Wohnsitz;  
Lieferung von dringenden Arzneimitteln und medizinischen Artikeln an den Wohnsitz;  
Lieferung des Einkaufs an den Wohnsitz;  
Besorgung der Zahlungen für Haushalts-Versorgungsdienstleistungen.

**MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL:**

Allgemeine medizinische Beratung;  
Krankenrücktransport und Rückführung des Leichnams;  
Rückkehr der anderen Versicherten;  
Rückkehr mit versicherter Begleitperson;  
Vorzeitige Rückkehr;  
Begleitung von Minderjährigen auf Reisen;  
Reise eines Familienmitglieds;  
Kostenvorschuss für Grundbedürfnisse;  
Vorschuss einer Strafkautions.

**PRENDERSI CURA START:**

Entsendung eines Allgemeinarztes zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Physiotherapeuten nach einer Sportverletzung zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Physiaters zum Wohnsitz;  
Heimtransport nach der Entlassung;  
Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung;  
Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung;  
Second Opinion;  
Care Manager;  
Haushaltshilfe bei Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfall oder einer Krankheit des Versicherten;  
Telemonitoring;  
Job Coaching.

**PRENDERSI CURA START - A Vita:**

Entsendung eines Allgemeinarztes zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Physiotherapeuten nach einer Sportverletzung zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Physiaters zum Wohnsitz;  
Heimtransport nach der Entlassung;  
Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung;  
Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung;  
Care Manager;  
Integrierte häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt bis zum Alter von 80 Jahren;  
Telemonitoring;  
Job Coaching.

**PRENDERSI CURA FAMILY:**

Phone caring für ein älteres Familienmitglied;  
Care manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten;  
Care manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds;

Häusliche Pflege eines älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes bei Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Krankheit des Versicherten;  
Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind;  
Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler;  
Entsendung eines Babysitters/Haushaltshilfe zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz;  
Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing;  
Begleitung des Kindes zur Schule bei Krankenhausaufenthalt eines Elternteils.

#### **PRENDERSI CURA FAMILY - A Vita**

Phone caring für ein älteres Familienmitglied;  
Care manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten;  
Care manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds;  
Häusliche Pflege eines älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes bei Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Krankheit des Versicherten;  
Integrierte häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt ab 80 Jahren;  
Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind;  
Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler;  
Entsendung eines Babysitters/Haushaltshilfe zum Wohnsitz;  
Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz;  
Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing;  
Begleitung des Kindes zur Schule bei Krankenhausaufenthalt eines Elternteils.

#### **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMELN**

##### **Starbene Su misura - Starbene Tutti compresi**

##### **SERVIZI DI PREVENZIONE STARBENE**

###### **SERVIZI DI PREVENZIONE START:**

Servicedienst zur Suche von Gesundheitseinrichtungen;  
Welion card - Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten Preisen;  
Welion card - Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk.

**SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS**, das zusätzlich zu den oben genannten Leistungen Folgendes bietet:

Fernberatungsdienst;  
Second Opinion.

##### **STARBENE PREVENZIONE E ASSISTENZA**

###### **STARBENE START;**

Medizinische Beratung;  
Kardiologische Beratung;  
Pädiatrische Beratung;  
Gynäkologische Beratung;  
Neurologische Beratung;  
Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien;  
Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien;  
Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien;  
Überführung in ein Krankenhaus in Italien;  
Rückführung des Leichnams;  
Überführung des Leichnams ins Ausland.

**STARBENE SU MISURA**, das zusätzlich zu den oben genannten Leistungen von ASSISTENZA START Folgendes bietet:

Physiotherapeutische Betreuung;  
Physiotherapeutische Betreuung zwecks Rehabilitierung;  
Entsendung einer Haushaltshilfe;  
Vorzeitige Rückkehr;

Medizinische Beratung nach einer Verletzung;  
Infos für Sport zu sicheren Bedingungen.

**STARBENE TUTTI COMPRESI**, das zusätzlich zu den oben genannten Leistungen von ASSISTENZA START Folgendes bietet:

Physiotherapeutische Betreuung;  
Physiotherapeutische Betreuung zwecks Rehabilitierung;  
Entsendung einer Haushaltshilfe;  
Vorzeitige Rückkehr;  
Medizinische Beratung nach Verletzungen;  
Infos für Sport zu sicheren Bedingungen;  
Psychologische Unterstützung in Italien;  
Entsendung eines Hauslehrers zum Wohnsitz in Italien;  
Entsendung eines Babysitters/Haushaltshilfe zum Wohnsitz in Italien;  
Entsendung einer Haushaltshilfe zum Wohnsitz in Italien;  
Phone caring von Eltern im höheren Lebensalter.

### **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO CUCCIOLO**

#### **ASSISTENZA CUCCIOLO START:**

Tierärztliche Beratung;  
Ernährungsberatung;  
Vermittlung eines Haustiersitters;  
Entsendung eines Haustiersitters;  
Vermittlung von Veterinärärzten/Tierkliniken in Italien;  
Vermittlung von Tierpensionen;  
Vermittlung von Hundetrainingsstellen;  
Veterinärmedizinische Informationen vor Antritt einer Reise;  
Infos zu haustierfreundlichen Orten.

**ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS:** bietet zusätzlich zu den oben genannten Leistungen:

Tierärztliche Second Opinion;  
Bergung des wiedergefundenen Haustieres;  
Meldung von Sichtungen.

**CUCCIOLO IN TOUCH:** beinhaltet zusätzlich zu den oben genannten Leistungen die Verwendung eines Telematikgeräts zur Überwachung des Hundes oder der Katze.

### **OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG**

Die Option CASA IN TOUCH bewirkt die Reduzierung der Prämie für die Versicherungsschutzarten Feuer- und Diebstahl des Modulo CASA, mit dem sie funktional verbunden ist.

Die Option CUCCIOLO IN TOUCH bewirkt die Reduzierung der Prämie für die Haustierhalter-Haftpflichtversicherung des Modulo CUCCIOLO, mit dem sie funktional verbunden ist.

### **OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE**

Es gibt keine Optionen, für die eine zusätzliche Prämie bezahlt werden muss.



### **Was ist NICHT versichert?**

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.



## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

### PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO CASA

Die Unterstützungsleistungen in Verbindung mit dem Modulo CASA können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr und bis zum Erreichen des unten angegebenen Höchstbetrags erbracht werden.

LEISTUNG	VERSICHERUNGSSCHUTZ		
	ASSISTENZA CASA START	ASSISTENZA CASA PLUS	CASA IN TOUCH
	HÖCHSTBETRAG FÜR ANFAHRTS- UND ARBEITSKOSTEN		
Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze	300,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze	300,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze	300,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung	300,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze	300,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
Entsendung eines Reparaturtechnikers für Haushaltsgeräte innerhalb von 24 Stunden		200,00 Euro je Schadensfall	200,00 Euro je Schadensfall
Entsendung eines Heizungsinstallateurs		500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
Entsendung eines Rollladenmonteurs		500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
	HÖCHSTBETRAG FÜR FAHRZEUGMIETKOSTEN		
Möbelumzug	300,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
	HÖCHSTBETRAG FÜR UMZUGSKOSTEN		
Umzug	300,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
	HÖCHSTBETRAG		
Entsendung einer Aufsichtsperson	300,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
Hotelkosten	300,00 Euro je Schadensfall/Familie	500,00 Euro je Schadensfall/Familie	500,00 Euro je Schadensfall/Familie

LEISTUNG	VERSICHERUNGSSCHUTZ		
	ASSISTENZA CASA START	ASSISTENZA CASA PLUS	CASA IN TOUCH
	HÖCHSTBETRAG FÜR ANFAHRTS- UND ARBEITSKOSTEN		
Reinigungsunternehmen	300,00 Euro je Schadensfall/Familie	500,00 Euro je Schadensfall/Familie	500,00 Euro je Schadensfall/Familie
Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise	300,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall	500,00 Euro je Schadensfall
Entsendung einer Haushaltshilfe		Höchstens 12 Stunden im Rahmen von höchstens 3 Tagen	Höchstens 12 Stunden im Rahmen von höchstens 3 Tagen
Psychologische Unterstützung			600,00 Euro je Schadensfall und Jahr Höchstens 6 Behandlungstermine

#### PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO ARMONIA

Die Unterstützungsleistungen in Verbindung mit dem Modulo ARMONIA können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr erbracht werden, und für die unten aufgeführten Leistungen gelten außerdem die folgenden zusätzlichen besonderen Obergrenzen.

LEISTUNG	BESONDERE OBERGRENZEN
Unterstützung bei der Entfernung von Computerviren und Malware	kann ausschließlich in Italien auf digitalen Geräten für den eigenen/privaten Gebrauch erbracht werden.
Wiederherstellung/Löschung von Computerdaten	1 Ereignis pro Versicherungsjahr
Psychologische Unterstützung in Italien	Höchstens 3 Behandlungstermine pro Versicherungsjahr
Psychologische Unterstützung für Minderjährige in Italien	Höchstens 3 Behandlungstermine pro Versicherungsjahr
Zurverfügungstellung eines Dolmetschers im Ausland	Höchstens 8 Arbeitsstunden
Bargeldvorschuss für Grundbedürfnisse	Höchstens 500,00 Euro je Schadensfall in Italien Höchstens 1.000,00 Euro je Schadensfall im Ausland

#### PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMEL

##### Benessere

##### FARE PREVENZIONE START

Die Unterstützungsleistungen gemäß dem Versicherungsschutz FARE PREVENZIONE START können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr erbracht werden. Darüber hinaus gelten für die nachstehend aufgeführten Leistungen die folgenden besonderen Obergrenzen.

LEISTUNG	BESONDERE OBERGRENZEN
Suche und Entsendung einer Haushaltshilfe	Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu 5 Stunden pro Schadensfall getragen, die in höchstens 5 Tagen nutzbar sind.
Entsendung eines Arztes	Die Leistung kann werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr und an Feiertagen in Anspruch genommen werden.

<b>Entsendung eines Krankenwagens</b>	Die Leistung kann bis zu einer Gesamtdistanz von höchstens 200 km insgesamt (Hin- und Rückfahrt) in Anspruch genommen werden.
Für den <b>24-Stunden-Fernberatungsdienst</b> trägt die Gesellschaft für die Gesamtheit aller Versicherten höchstens die Kosten von insgesamt 5 Beratungen pro Versicherungsjahr.	

<b>FARE PREVENZIONE CHECK UP</b>	
Für die Präventionsprogramme im Rahmen der Versicherungsschutzart Fare Prevenzione Check up, die in Ermangelung von Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen in der Wohnprovinz gegen Kostenerstattung in nicht vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen durchgeführt werden, gelten die folgenden Höchstbeträge.	
<b>Check up Start:</b>	Ungedeckter Schaden 25% mit einer Obergrenze von 250,00 Euro
<b>Check up Top</b>	Ungedeckter Schaden 25% mit einer Obergrenze von 400,00 Euro
<b>Check up Top - A Vita</b>	Ungedeckter Schaden 25% mit einer Obergrenze von 500,00 Euro

<b>MIGLIORARE LO STILE DI VITA START</b>	
Die Leistung <b>Psychologische Unterstützung</b> kann höchstens 6 Mal mit einer Obergrenze von 1.000,00 Euro pro Jahr erbracht werden.	
Die übrigen Unterstützungsleistungen im Rahmen des Versicherungsschutzes Migliorare lo stile di vita Start können höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr erbracht werden. Darüber hinaus gelten für die nachstehend aufgeführten Leistungen die folgenden besonderen Obergrenzen.	
<b>LEISTUNG</b>	<b>BESONDERE OBERGRENZEN</b>
<b>Ernährungsberatung</b>	Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9.00 bis 18.00 Uhr (außer an Feiertagen unter der Woche) in Anspruch genommen werden
<b>Lieferung von dringenden Arzneimitteln und medizinischen Artikeln an den Wohnsitz</b>	Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9.00 bis 18.00 Uhr (außer an Feiertagen unter der Woche) in Anspruch genommen werden
<b>Lieferung des Einkaufs an den Wohnsitz</b>	Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9.00 bis 18.00 Uhr (außer an Feiertagen unter der Woche) in Anspruch genommen werden Bis zu 50,00 Euro je Schadensfall Die Kosten für gekaufte Lebensmittel gehen zu Lasten des Versicherten
<b>Besorgung der Zahlungen für Haushalts-Versorgungsdienstleistungen</b>	Höchstens 10 Stunden je Schadensfall

<b>MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL:</b>	
Die Leistung <b>Allgemeine medizinische Beratung</b> unterliegt nicht den Höchstgrenzen pro Versicherungsjahr.	
Die anderen Leistungen im Rahmen des Versicherungsschutzes Migliorare lo stile di vita Travel können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr erbracht werden. Darüber hinaus gelten für die nachstehend aufgeführten Leistungen die folgenden besonderen Obergrenzen.	

LEISTUNG	BESONDERE OBERGRENZEN
<b>Rücktransport der anderen Versicherten</b>	Bis zu 210,00 Euro für die Rückreise aus Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt Bis zu 420,00 Euro für die Rückreise aus dem Ausland
<b>Rücktransport mit versicherter Begleitperson</b>	Bis zu 210,00 Euro für die Rückreise aus Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt Bis zu 420,00 Euro für die Rückreise aus dem Ausland
<b>Reise eines Familienmitglieds</b>	Bis zu 250,00 Euro
<b>Kostenvorschuss für Grundbedürfnisse</b>	Bis zu 500,00 Euro
<b>Vorschuss einer Strafkaution</b>	Bis zu 5.000,00 Euro

#### PRENDERSI CURA START

Für die Leistung **Job-Coaching** gelten die folgenden besonderen Obergrenzen:

- Der Kurs hat eine Höchstdauer von 4 Monaten;
- Es sind höchstens 6 Lektionen zu je 1 Stunde vorgesehen.

Die anderen Unterstützungsleistungen im Rahmen des Versicherungsschutzes Prendersi cura Start können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr erbracht werden; außerdem gelten für die unten aufgeführten Leistungen die folgenden zusätzlichen besonderen Obergrenzen.

LEISTUNG	BESONDERE OBERGRENZEN
<b>Entsendung eines Allgemeinarztes zum Wohnsitz</b>	Die Leistung kann werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr und an Feiertagen in Anspruch genommen werden.
<b>Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz</b>	Höchstens 1 Hausbesuch je Schadensfall
<b>Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz</b>	Höchstens 15 Stunden je Schadensfall
<b>Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz</b>	Höchstens 5 Behandlungstermine je Schadensfall
<b>Entsendung eines Physiotherapeuten nach einer Sportverletzung zum Wohnsitz</b>	Höchstens 10 Behandlungstermine
<b>Heimtransport nach der Entlassung</b>	Obergrenze von 300 km Hin- und Rückfahrt für den Krankenwagen Bis zu 150,00 Euro für das Taxi
<b>Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung</b>	Die Leistung gilt für eine Entfernung ab mehr als 50 km vom Wohnort des Versicherten
<b>Haushaltshilfe bei Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfall oder einer Krankheit des Versicherten</b>	Mit einer Obergrenze von 5 Tagen für einen Krankenhausaufenthalt ohne Operation und 10 Tagen für einen Krankenhausaufenthalt mit Operation
<b>Telemonitoring</b>	Höchstens für 15 Tage

Der Servicedienst **Second Opinion** umfasst ein ärztliches Gutachten pro Versichertem und pro Versicherungsjahr und wird für Versicherte, die älter als 15 Jahre sind, angeboten.

#### PRENDERSI CURA START - A VITA

Für die Leistung **Job-Coaching** gelten die folgenden besonderen Obergrenzen:

- Der Kurs hat eine Höchstdauer von 4 Monaten;
- Es sind höchstens 6 Sitzungen zu je 1 Stunde vorgesehen.

Die übrigen Unterstützungsleistungen der Versicherungsschutzart Prendersi Cura Start - A Vita können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr erbracht werden. Darüber hinaus gelten für die nachstehend aufgeführten Leistungen die folgenden besonderen Obergrenzen.

<b>LEISTUNG</b>	<b>BESONDERE OBERGRENZEN</b>
<b>Entsendung eines Allgemeinarztes zum Wohnsitz</b>	Die Leistung kann werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr und an Feiertagen in Anspruch genommen werden.
<b>Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz</b>	Höchstens 1 Hausbesuch je Schadensfall
<b>Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz</b>	Höchstens 5 Stunden je Schadensfall
<b>Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz</b>	Höchstens 5 Behandlungstermine je Schadensfall
<b>Entsendung eines Physiotherapeuten nach einer Sportverletzung zum Wohnsitz</b>	Höchstens 10 Behandlungstermine
<b>Entsendung eines Physiaters zum Wohnsitz</b>	Höchstens 1 Anfahrt je Schadensfall.
<b>Heimtransport nach der Entlassung</b>	Obergrenze von 300 km Hin- und Rückfahrt für den Krankenwagen Bis zu 150,00 Euro für das Taxi
<b>Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung</b>	Die Leistung gilt für eine Entfernung ab mehr als 50 km vom Wohnort des Versicherten
<b>Integrierte häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt bis zum Alter von 80 Jahren</b>	Höchstens für 30 Tage
<b>Telemonitoring</b>	Höchstens 15 Tage nach Entlassung aus der Pflegeeinrichtung.
Der Servicedienst <b>Second Opinion</b> umfasst ein ärztliches Gutachten pro Versicherten und Versicherungsjahr.	

<b>PRENDERSI CURA FAMILY</b>	
Die Leistungen der Versicherungsschutzart Prendersi Cura Family können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus gelten für die nachstehend aufgeführten Leistungen die folgenden besonderen Obergrenzen.	
<b>LEISTUNG</b>	<b>BESONDERE OBERGRENZEN</b>
<b>Care Manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten</b>	Die Leistung wird erbracht: Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 nur einmal pro Versicherungszeitraum für eine Person, die unter die Definition eines älteren Familienmitglieds oder eines behinderten Kindes fällt
<b>Care manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds</b>	Die Leistung wird erbracht: Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 Uhr einmal pro Versicherungszeitraum für nur eine Person unter den Personen, die unter die Definition des älteren Familienmitglieds fallen
<b>Häusliche Pflege für ein älteres Familienmitglied oder ein behindertes Kind bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit des Versicherten</b>	Die Leistung wird bis zu folgenden Obergrenzen gewährt: 5 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt ohne Operation des Versicherten 10 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt mit Operation des Versicherten Die Tage müssen zusammenhängend sein und sind nicht teilbar
<b>Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder ein behindertes Kind</b>	Höchstens für 15 Tage

<b>LEISTUNG</b>	<b>BESONDERE OBERGRENZEN</b>
<b>Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 7 Stunden in 4 Wochen, sie können in Anspruch genommen werden von 9.00 bis 18.00 Uhr. (wenn die Organisationsstelle den Lehrer nicht stellen kann, werden die Kosten bis zu 300,00 Euro erstattet)
<b>Entsendung eines Babysitters/einer Haushaltshilfe zum Wohnsitz</b>	Höchstens 5 Stunden je Schadensfall, sie können an höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Babysitter/Familienhelfer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten günstigen Bedingungen abgerechnet
<b>Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz</b>	Höchstens 5 Stunden je Schadensfall, können an höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden. Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Altenbetreuer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten günstigen Bedingungen abgerechnet.
<b>Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing</b>	Höchstens 6 Behandlungstermine
<b>Begleitung des Kindes zur Schule wegen eines Krankenhausaufenthalts der Eltern</b>	Höchstens 5 Transporte (Hin- und Rückfahrt) Sollte es nicht möglich sein, einen Transport zu organisieren, erstattet die Organisationsstelle mit ihrer vorab einzuholenden Genehmigung die dem Versicherten entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 50,00 Euro pro Einzeltransport.

#### **PRENDERSI CURA FAMILY - A VITA**

Die Leistungen des Versicherungsschutzes Prendersi Cura Family - A Vita können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus gelten für die unten aufgeführten Leistungen die folgenden besonderen zusätzlichen Einschränkungen.

<b>LEISTUNG</b>	<b>BESONDERE OBERGRENZEN</b>
<b>Care Manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten</b>	Die Leistung wird erbracht: Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 nur einmal pro Versicherungszeitraum für eine Person, die unter die Definition eines älteren Familienmitglieds oder eines behinderten Kindes fällt
<b>Care manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds</b>	Die Leistung wird erbracht: Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 nur einmal pro Versicherungszeitraum für eine Person, die unter die Definition eines älteren Familienmitglieds fällt.
<b>Häusliche Pflege eines älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes bei Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Krankheit des Versicherten</b>	Die Leistung wird bis zu folgenden Obergrenzen gewährt: 5 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt ohne Operation des Versicherten 10 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt mit Operation des Versicherten Die Tage müssen zusammenhängend sein und sind nicht teilbar.

<b>LEISTUNG</b>	<b>BESONDERE OBERGRENZEN</b>
<b>Integrierte häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt bis zum Alter von 80 Jahren</b>	Höchstens für 30 Tage
<b>Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder ein behindertes Kind</b>	Höchstens für 15 Tage
<b>Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler</b>	Höchstens 7 Stunden in 4 Wochen, sie können in Anspruch genommen werden von 9.00 bis 18.00 Uhr. (wenn die Organisationsstelle den Lehrer nicht stellen kann, werden die Kosten bis zu 300,00 Euro erstattet)
<b>Entsendung eines Babysitters/einer Haushaltshilfe zum Wohnsitz</b>	Höchstens 5 Stunden je Schadensfall, können an höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden. Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der entsandten Babysitter zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten günstigen Organisationsstelle Bedingungen abgerechnet.
<b>Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz</b>	Höchstens 5 Stunden je Schadensfall, können an höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden. Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Babysitter zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten günstigen Bedingungen abgerechnet.
<b>Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing</b>	Höchstens 6 Behandlungstermine
<b>Begleitung des Kindes zur Schule wegen eines Krankenhausaufenthalts der Eltern</b>	Höchstens 5 Transporte (Hin- und Rückfahrt) Sollte es nicht möglich sein, einen Transport zu organisieren, erstattet die Organisationsstelle mit ihrer vorab einzuholenden Genehmigung die dem Versicherten entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 50,00 Euro pro Einzeltransport.

**PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMELN Starbene Su misura - Starbene Tutti compresi**

**SERVIZI DI PREVENZIONE STARBENE**

Für die nachgehend aufgeführten Servicedienste gelten die folgenden Einschränkungen.

<b>SERVIZIO</b>	<b>STARBENE START</b>	<b>STARBENE PLUS</b>
	<b>OBERGRENZEN</b>	
<b>Fernberatungsdienst</b>	-	Die Gesellschaft trägt höchstens 3 Beratungen pro Versicherungsjahr für die Gesamtheit aller Versicherten
<b>Second Opinion</b>	-	1 Gutachten pro Versicherungsjahr

**PREVENZIONE E ASSISTENZA STARBENE**

Die Leistungen können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr erbracht werden. Darüber hinaus gelten für die Leistungen die nachstehend zusammengefassten besonderen Obergrenzen.

LEISTUNG	STARBENE START	STARBENE SU MISURA	STARBENE TUTTI COMPRESI
	<b>BESONDERE OBERGRENZEN</b>		
<b>Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien</b>	Die Gesellschaft übernimmt die Transportkosten bis zu einem Betrag von 250,00 Euro je Schadensfall und 500,00 Euro pro Versicherungsjahr	Die Gesellschaft übernimmt die Transportkosten bis zu einem Betrag von 250,00 Euro je Schadensfall und 500,00 Euro pro Versicherungsjahr.	Die Gesellschaft übernimmt die Transportkosten bis zu einem Betrag von 250,00 Euro je Schadensfall und 500,00 Euro pro Versicherungsjahr.
<b>Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien</b>	Höchstens 5 Behandlungstermine.	Höchstens 5 Behandlungstermine.	Höchstens 5 Behandlungstermine.
<b>Rückführung des Leichnams</b>	Die Gesellschaft trägt die Kosten bis zu einer Höhe von 5.000,00 Euro je Schadensfall.	Die Gesellschaft trägt die Kosten bis zu einer Höhe von 5.000,00 Euro je Schadensfall.	Die Gesellschaft trägt die Kosten bis zu einer Höhe von 5.000,00 Euro je Schadensfall.
<b>Überführung des Leichnams ins Ausland</b>	Die Gesellschaft trägt die Kosten bis zu einem Betrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall.	Die Gesellschaft trägt die Kosten bis zu einem Betrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall.	Die Gesellschaft trägt die Kosten bis zu einem Betrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall.
<b>Physiotherapeutische Betreuung</b>	-	Höchstens 5 Behandlungstermine	Höchstens 5 Behandlungstermine
<b>Physiotherapeutische Betreuung zwecks Rehabilitierung</b>	-	Höchstens 5 Behandlungstermine	Höchstens 5 Behandlungstermine
<b>Entsendung einer Haushaltshilfe</b>	-	Höchstens 8 Stunden	Höchstens 8 Stunden
<b>Vorzeitige Rückkehr</b>	-	Höchstens 200,00 Euro aus Italien Höchstens 300,00 Euro aus dem Ausland	Höchstens 200,00 Euro aus Italien Höchstens 300,00 Euro aus dem Ausland
<b>Psychologische Unterstützung in Italien</b>	-	-	Höchstens 5 Behandlungstermine pro Versicherungsjahr
<b>Entsendung eines Hauslehrers zum Wohnsitz in Italien</b>	-	-	Höchstens 5 Stunden pro Versicherungsjahr
<b>Entsendung eines Babysitters/einer Haushaltshilfe zum Wohnsitz in Italien</b>	-	-	Höchstens 8 Stunden je Schadensfall
<b>Entsendung einer Haushaltshilfe in Italien</b>	-	-	Höchstens 8 Stunden je Schadensfall
<b>Phone caring von Eltern im höheren Lebensalter</b>	-	-	Höchstens 30 Tage

## PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO CUCCILO

Die Leistungen von Prevenzione e Assistenza in Verbindung mit dem Modulo CUCCILO können jeweils höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr erbracht werden.

Für die Leistung **Entsendung eines Haustiersitters** übernimmt die Organisationsstelle das Honorar des Haustiersitters für 1 Stunde pro Tag bis zu einer Obergrenze von 5 Tagen. Für die Leistung **Bergung des wiedergefundenen Haustieres** ist ein Höchstbetrag von 75,00 Euro je Schadensfall für die Transportkosten festgelegt.



## Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

### Schadensmeldung:

#### **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEN MODULEN CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE SOWIE CUCCILO**

Um die Leistungen und Servicedienste von Prevenzione e Assistenza in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte die in den jeweiligen Abschnitten der Versicherungsbedingungen angegebenen Telefonnummern anrufen und die dort aufgeführten Daten angeben oder sie gegebenenfalls direkt digital aktivieren (App. My Generali und der eigene Kundenbereich auf der Website Generali.it).

Alle Unterstützungsleistungen werden ausschließlich nach Aktivierung der Organisationsstelle von Europ Assistance erbracht, und der Schadensfall entspricht dem einzigen Umstand oder Ereignis, das den Antrag auslöst.

#### **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO SALUTE E BENESSERE:**

Um die Servicedienste Second-Opinion, den Fernberatungsdienst und den 24-Stunden-Fernberatungsdienst in Anspruch zu nehmen, muss sich der Versicherte an die Einsatzzentrale von GENERALI WELION S.C.A.R.L. wenden; der Versicherte kann den Fernberatungsdienst und den 24-Stunden-Fernberatungsdienst auch über seinen persönlichen Bereich auf der Website Generali.it oder über die App MyGenerali aktivieren.

Um die Gesundheitspräventionsprogramme des Abschnittes FARE PREVENZIONE CHECK UP im Rahmen der direkten/vertragsgebundenen Unterstützung in Anspruch nehmen zu können, muss sich der Versicherte mindestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die Leistung erbracht werden kann, mit der Einsatzzentrale in Verbindung setzen oder seinen persönlichen Bereich auf der Website von Generali oder die App MyGenerali nutzen.

### Direkte/vertragsgebundene Unterstützung:

#### **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMEL Benessere:**

Der Versicherte kann die direkte Zahlung der Kosten für die Gesundheitspräventionsprogramme des Abschnittes FARE PREVENZIONE CHECK UP durch die Gesellschaft in Anspruch nehmen, indem er sich an die Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen wendet, nachdem er die Einsatzzentrale in der in den Versicherungsbedingungen angegebenen Weise aktiviert hat.

### **Was ist im Schadensfall zu tun?**

Die Liste der medizinischen Einrichtungen, die zu den Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen gehören, finden Sie unter [www.generali.it](http://www.generali.it).

#### **PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEN MODULEN CASA UND CUCCILO**

Für die Versicherungsschutzarten Casa In Touch und Cucciolo In Touch greift die Gesellschaft auf ein/mehrere Partnerunternehmen zurück, das/die über eine technologische Plattform, die rund um die Uhr und an jedem Tag des Jahres in Betrieb ist, die vom Kit in Touch generierten Alarmsignale empfängt/empfangen, dem Versicherten spezifische Alerts sendet/senden und den für die Bearbeitung der Alarmmeldung erforderlichen Datenfluss an Europ Assistance Italia S.p.A. übermittelt/übermitteln;

<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	<p><b>PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO SALUTE E BENESSERE</b></p> <p>Die Verwaltung der Servicedienste Second-Opinion, des Fernberatungsdienstes, des 24-Stunden-Fernberatungsdienstes und der direkten/vertragsgebundenen Unterstützung für die Präventionsprogramme - FARE PREVENZIONE CHECK UP, ist der GENERALI WELION S.C.A.R.L. anvertraut, deren Kontaktdaten in den Versicherungsbedingungen angegeben sind.</p>
	<p><b>Verwaltung durch andere Unternehmen:</b></p> <p><b>TELEFONISCHE RECHTSBERATUNG (Pronto Avvocato)</b></p> <p>Die Verwaltung des Telefonischen Rechtsberatungsdienstes ist der D.A.S. Automobilistica Sinistri S.p.A. anvertraut, deren Kontaktdaten und Telefonnummern in dem entsprechenden Abschnitt der Versicherungsbedingungen angegeben sind.</p>
	<p><b>PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEN MODULEN CASA, ARMONIA, SALUTE E BENESSERE SOWIE CUCCIULO:</b></p> <p>Mit der Verwaltung der Unterstützung für Schadensfälle ist Europ Assistance Italia S.p.A. betraut, deren Kontaktdaten und Telefonnummern in den entsprechenden Abschnitten der Versicherungsbedingungen bereitgestellt werden.</p>
	<p><b>Verjährung:</b> alle Ansprüche aus dem Vertrag verjähren gemäß Artikel 2952 ital. Zivilgesetzbuch innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das den Anspruch begründende Ereignis eingetreten ist, mit Ausnahme des Anspruchs auf Zahlung der Prämienraten (der in einem Jahr ab den einzelnen Fälligkeitsterminen verjährt).</p>
<b>Unrichtige Aussagen oder Verschweigen</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Verpflichtungen des Unternehmens</b>	Die Ausübung des Widerrufsrechts wegen Sinneswandels bewirkt die Unwirksamkeit aller etwaigen bereits vorgebrachten Schadensmeldungen.

 <b>Wann und wie muss ich bezahlen?</b>	
<b>Prämie</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Erstattung</b>	<p>Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgeschlossen, so erstattet die Gesellschaft, wenn der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt, die gezahlte Prämie abzüglich Steuern innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der Widerrufserklärung.</p> <p>Im Falle eines Erlöschens des Versicherungsschutzarten infolge des Rücktritts wegen eines Schadensfalls von dem verbundenen Modul hat der Versicherungsnehmer innerhalb von 15 Tagen ab dem Datum des Wirksamwerdens des Rücktritts das Recht auf Rückerstattung der bezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie, abzüglich der Steuern.</p>

 <b>Wann beginnt und endet die Deckung?</b>	
<b>Dauer</b>	<p><b>PREVENZIONE E ASSISTENZA IN VERBINDUNG MIT DEM MODULO SALUTE E BENESSERE - FORMEL Benessere:</b></p> <p><b>FARE PREVENZIONE CHECK UP</b></p> <p>Der Versicherte kann dies folgendermaßen durchführen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das erste Präventionsprogramm in dem Versicherungsjahr, das auf das Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes folgt;</li> <li>- weitere Präventionsprogramme im zweiten Versicherungsjahr, das auf das Jahr folgt, in dem er das vorherige Programm durchführen konnte.</li> </ul>

<b>Aussetzung</b>	Es ist nicht möglich, den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit auszusetzen.
-------------------	---



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

<b>Widerrufsrecht wegen Sinneswandels nach Vertragsschluss</b>	Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgesetzt, kann der Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsschluss durch eine schriftliche Mitteilung, die an die Agentur, der die Police zugewiesen wurde, oder an die Gesellschaft per Einschreiben mit Rückschein oder Zertifizierter E-Mail (Posta Elettronica Certificata, PEC) zu richten ist, vom Vertrag zurücktreten.
<b>Rückgängigmachung des Vertrags</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.



### An wen richtet sich dieses Produkt?

Das Modul Immagina Adesso - PREVENZIONE E ASSISTENZA richtet sich an die Zielkunden, die unter Bezugnahme auf die einzelnen Module, aus denen es zusammengesetzt ist, identifiziert und in den entsprechenden Ergänzenden VID detailliert beschrieben werden. Das Modul richtet sich an einen Kunden, der Bedarf an Hilfe und Unterstützung geäußert hat.



### Welche Kosten kommen auf mich zu?

Die Vermittler erhalten für den Verkauf dieser Versicherung im Durchschnitt 22,30 % der vom Versicherungsnehmer bezahlten steuerpflichtigen Prämie als provisionsartige Vergütung.

### WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die bereits im Ergänzenden VID des Modulo Generale bereitgestellt werden.

**HINWEIS: FÜR DIESEN VERTRAG STELLT DIE GESELLSCHAFT EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN EIGENEN INTERNETBEREICH BEREIT (SOG. HOME INSURANCE). DESHALB KÖNNEN SIE SICH NACH VERTRAGSSCHLUSS IN DIESEN BEREICH BEGEBEN UND DEN VERTRAG DORT TELEMATISCH VERWALTEN.**

## **Aufbau des Moduls**

**Das Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA ist ein Bestandteil des Immagina Adesso Versicherungsvertrages und enthält die Besonderen Bedingungen der folgenden Versicherungsschutzarten:**

- Pronto Avvocato
- Versicherungsschutzarten und Servicedienste von Prevenzione e Assistenza

**Die Versicherungsschutzarten sind wirksam, wenn sie in der Police aufgeführt sind und wenn die entsprechende Prämie bezahlt wurde.**

Die Besonderen Bedingungen bestehen ihrerseits aus:

- den Begriffsbestimmungen;
- den spezifischen Regeln für die einzelnen aktivierten Versicherungsschutzarten und Servicedienste, die die besondere Regelung dieser Versicherungsschutzarten und Servicedienste enthalten;
- die Gemeinsamen Bestimmungen, die die gemeinsamen Regeln für alle aktivierten Versicherungsschutzarten und Servicedienste enthalten.

## **BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

In den Besonderen Bedingungen dieses Moduls haben die folgenden Begriffe die hier angegebene Bedeutung:

<b>Alert</b>	Eine Benachrichtigung per SMS oder E-Mail, die von der Plattform Digitale Sicuro.com versendet wird und den Versicherten über einen vorliegenden Risikograd im Zusammenhang mit seinen personenbezogenen Daten und Bilddaten informiert.
<b>Allgemeine Abonnementbedingungen</b>	Die Allgemeinen Abonnementbedingungen der Servicedienste „Casa in Touch“ und/oder „Cucciolo in Touch“ von Generali Jeniot S.p.A..
<b>Cybermobbing</b>	Es handelt sich um eine Art von kontinuierlichen, wiederholten, offensiven und systematischen Cyberangriffen, die mit Hilfsmitteln des Internets durchgeführt werden.
<b>DAS</b>	D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. mit Sitz in Via Enrico Fermi 9/B -37135 Verona - Gebührenfreie Nummer 800 880 880 - Fax 045/8351023.
<b>Digitaler Apparat</b>	Tätigkeiten zur Wiederherstellung oder Neukonfiguration der Funktionsfähigkeit des digitalen Apparats aufgrund eines Defekts oder einer Funktionsstörung, die die Nutzung des Geräts beeinträchtigt; Funktionsstörungen aufgrund von Unbeabsichtigter Beschädigung sind ausgeschlossen.
<b>Einsatzzentrale</b>	Eine Stelle, verwaltet von GENERALI WELION S.C.A.R.L. mit Sitz in Triest, Via Machiavelli 4, PLZ 34132, Stammkapital Euro 10.000,00, voll einbezahlt, eingetragen im Handelsregister von Julisch Venetien mit der USt.-Nr. 01202150320, die der Generali-Gruppe angehört und der Leitung und Koordinierung der Gesellschaft unterliegt, die aktiv ist von Montag bis Freitag von 08:00 bis 22:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 14:00 Uhr (ausgenommen Feiertage), die sich aufgrund einer besonderen Vereinbarung mit dem Versicherten, für den der jeweilige Versicherungsschutz gilt, in Verbindung setzt, um im Namen und auf Kosten der Gesellschaft die vertraglich zugesicherten Präventions- und Beratungsleistungen sowie die medizinischen Leistungen zu organisieren und zu erbringen, und zwar in den Fällen, mit den Methoden und im Rahmen der verschiedenen im Vertrag vorgesehenen Beschränkungen, indem sie sich Dritter bedient, die für die in den Versicherungsbedingungen angegebenen Servicedienste rund um die Uhr einsatzbereit sind und in bestimmten Fällen auch ärztliches Personal einsetzen.
<b>Gerät Cucciolo in Touch</b>	Technologisches Gerät mit der Bezeichnung „selbstinstallierendes Geolokalisierungshalsband“, das gemäß der Europäischen Richtlinie RED:2014/53/EU typgeprüft ist und aus einer zentralen Einheit besteht, die am Halsband des Tieres anzubringen ist.

<b>Haustier</b>	Der Hund oder die Katze im Besitz des Versicherungsnehmers/Versicherten.
<b>Kit Casa In Touch</b>	Kit von elektronischen Geräten mit der Bezeichnung „Kit Casa In Touch“, das gemäß der europäischen Richtlinie RED:2014/53/EU, typgeprüft ist, bestehend aus einer Zentraleinheit, einer Ruftaste, einem integrierten Freisprechmodul, einer integrierten SIM-Karte, einem Stromabkopplungssensor, einem Sensor zur Erkennung von Stromspitzen, einer Backup-Batterie, einem Tür-/Fensteröffnungssensor, einem Überschwemmungssensor, einer Kamera, einem Rauchsensor, mit dem Informationen von den Sensoren erhoben und Alarmereignisse an die Organisationsstelle sowie an die „Imagina Casa“-App gesendet werden.
<b>Krankenhausaufenthalt</b>	Stationärer Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung, auch als Tagesklinik.
<b>Leistungen</b>	Die zu Gunsten des Versicherten erbrachten Unterstützungsleistungen. Diese Leistungen werden über die im Namen der Gesellschaft handelnde Organisationsstelle erbracht.
<b>Organisationsstelle</b>	EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. mit Sitz in Assiago Milano (Provinz Mailand (MI)), Via del Mulino 4 - Steuernummer 80039790151, USt.-Nr. 01333550323, eingetragen im Handelsregister von Mailand REA [Repertorio Economico Amministrativo, Verzeichnis der Wirtschafts- und Verwaltungsdaten] 754519 und in Abschnitt I des Registers der Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften unter Nr. 1.00108, eine Gesellschaft der Generali-Gruppe, die im Register der Versicherungsgruppen eingetragen ist, und die über Führungskräfte, Personal (Ärzte, Techniker, ausführendes Personal), Ausrüstungen und (zentrale sowie dezentrale) Einrichtungen verfügt, rund um die Uhr und an jedem Tag des Jahres tätig ist und aufgrund einer besonderen Vereinbarung im Namen der Gesellschaft den Kontakt mit dem Versicherungsnehmer herstellt sowie die Organisation und die Erbringung der Leistungen im Rahmen der verschiedenen im Vertrag festgelegten Beschränkungen und auf Kosten der Gesellschaft übernimmt.
<b>Pflegeeinrichtung</b>	Ein ordnungsgemäß für die Erbringung von Krankenhausbehandlungen zugelassenes öffentliches Krankenhaus, eine Klinik oder Pflegeeinrichtung, unabhängig davon, ob es/sie mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebunden oder privat ist. Ausgenommen sind Kureinrichtungen, Erholungs- und Genesungsheime sowie Kliniken für diätetische und ästhetische Zwecke.
<b>Rechtswidrige Handlung</b>	Jede Handlung, die gegen die Regeln der Rechtsordnung verstößt, mit Ausnahme von Vertragsverletzungen.
<b>Schadensfall</b>	Der einzelne Vorfall oder das einzelne Ereignis, das während der Laufzeit der Versicherung eintreten kann, das den Antrag des Versicherten auf Unterstützung auslöst und das vom Versicherungsschutz gedeckt ist.
<b>Unbeabsichtigte Beschädigung</b>	Schäden, die unmittelbar durch äußere Einwirkungen wie Stürze oder Stöße verursacht werden und die Funktionsfähigkeit des digitalen Apparats beeinträchtigen.
<b>Unfall</b>	Ein Ereignis, das auf eine zufällige, gewaltsame und äußere Ursache zurückzuführen ist und unmittelbar sowie ausschließlich zu einer objektiv feststellbaren Körperverletzung führt, die den Tod, eine dauerhafte Invalidität oder eine vorübergehende Behinderung zur Folge hat.
<b>Unfall des Tieres</b>	Ereignis, das auf eine zufällige, gewaltsame und äußere Ursache zurückzuführen ist, die unmittelbar und ausschließlich zu einer objektiv feststellbaren körperlichen Verletzung des Tieres führt.

**Unterstützungsstelle** Generali Jeniot S.p.A. oder ein anderes von ihr beauftragtes Unternehmen, das über eine rund um die Uhr in Betrieb stehende technologische Plattform die vom Kit Casa In Touch generierten Alarmmeldungen empfängt und die Benachrichtigungen an den Versicherten sowie den für die Verwaltung der Alarmmeldung erforderlichen Datenfluss an die Organisationsstelle sendet, die für die Erbringung der Leistungen sorgt.

**Vertragsgebundene medizinische Einrichtungen** Einrichtungen des Gesundheitswesens, bestehend aus Kliniken und Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen und Ärzten, die mit der Einsatzzentrale vertraglich gebunden sind und die Leistungen erbringen, deren Kosten von der Gesellschaft im Namen und für Rechnung des Versicherten im Rahmen der vertraglichen Bedingungen übernommen werden.

## **BESONDERE BEDINGUNGEN Pronto Avvocato**

### **EINLEITUNG**

Gemäß den Bestimmungen der ital. Gesetzesvertretenden Verordnung Nr. 209 vom 7. September 2005 - Titel XI, Kapitel II, Artikel 163 und 164 - hat die Gesellschaft beschlossen, die Verwaltung der Schadensfälle des Rechtsschutzbereichs der D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., mit Sitz in Via Enrico Fermi 9/B - Verona - gebührenfreie Nummer 800 880 880 - Fax 045/8351023, im Folgenden kurz DAS genannt, anzuvertrauen.

Alle Beschwerden, Unterlagen und sonstigen Elemente im Zusammenhang mit solchen Schadensfällen sind an letztere zu richten.



### **Was ist versichert?**

#### **Art. 1.1 Versicherte Personen**

Dieser Versicherungsschutz gilt zugunsten des Versicherungsnehmers und der Personen, die zu seinem Familienstand gehören, sowie zugunsten der Personen, die mit dem Versicherungsnehmer gemäß den meldeamtlichen Daten zu dem Zeitpunkt zusammenleben, an dem das Ereignis eintritt, für das eine telefonische Rechtsberatung beantragt wird.

#### **Art. 1.2 Telefonische Rechtsberatung**

Über die DAS bietet die Gesellschaft Zugang zu einem telefonischen Rechtsberatungsdienst, der von erfahrenen Rechtsberatern zu folgenden Zwecken erbracht wird:

- ordnungsgemäße Behandlung von Rechtsstreitigkeiten;
- ordnungsgemäße Erstellung von Mitteilungen an die Gegenparteien, wie z. B. Schadensersatzforderungen oder Mahnschreiben;
- Einholung von Erklärungen über die geltenden Gesetze, Verordnungen und Vorschriften.

#### **Art. 1.2.1 Geltungsbereich**

Der Versicherungsschutz gilt für die folgenden Bereiche:

##### **a. PRIVATLEBEN**

Die telefonische Rechtsberatung kann in folgenden Fällen in Anspruch genommen werden:

1. Schäden, die der Versicherte an seiner Person oder an seinem Eigentum aufgrund der rechtswidrigen Handlung eines Dritten erleidet;
2. Streitigkeiten vertraglicher Art, die den Kauf von Waren und Dienstleistungen zur Nutzung im Privatleben betreffen;
3. Anfrage um spezifische Informationen über die wirtschaftlichen Rechtsfolgen von Eheschließungen, Adoptionen, Pflegeübernahme für Kinder und Minderjährigenschutz.

##### **b. GESUNDHEIT, REISEN UND URLAUB**

Die telefonische Rechtsberatung kann in folgenden Fällen in Anspruch genommen werden:

1. Streitigkeiten mit Reiseveranstaltern, Reisebüros oder Beförderungsunternehmen wegen Nichterfüllung im Zusammenhang mit dem Kauf von Reisen/Urlaubspaketen und damit verbundenen Dienstleistungen;
2. Streitigkeiten oder Verfahren im Zusammenhang mit Ereignissen, die während der Reise und des Aufenthalts am Urlaubsort eintreten;
3. Streitigkeiten gegen Krankenhäuser, Pflegeheime oder Ärzte wegen Schäden, die aufgrund von Fahrlässigkeit oder Unzulänglichkeit der dem Versicherten als Patienten erbrachten beruflichen Tätigkeit entstanden sind.



### **c. IMMOBILIEN**

Die telefonische Rechtsberatung erfolgt im Zusammenhang mit dem Eigentumsrecht oder der Nutzung im Rahmen eines Mietverhältnisses der Wohnung, in der sich der Wohnsitz befindet, in folgenden Fällen:

1. außervertragliche Schäden an der Immobilie oder an den darin befindlichen Sachen, die durch die rechtswidrige Handlung eines Dritten entstanden sind;
2. Streitigkeiten über jede Störung, die die Nutzung der Immobilie oder der gemeinsamen Teile im Falle einer Eigentumswohnung in einem Mehrparteienhaus einschränkt oder ausschließt;
3. Streitigkeiten im Zusammenhang mit Instandhaltungs-, Reparatur- und Umbauarbeiten an der Immobilie;
4. Streitigkeiten über die Erbringung von Dienstleistungen oder den Erwerb von Waren im Zusammenhang mit der Immobilie.

### **d. STRASSENVERKEHR UND FÜHRERSCHEIN**

Die telefonische Rechtsberatung kann in folgenden Fällen in Anspruch genommen werden:

1. Strafverfahren nach einem vom Versicherten verursachten Unfall;
2. Notwendigkeit, Rechtsmittel gegen die Maßnahme einzulegen, mit der dem Versicherten nach einem von ihm verursachten Verkehrsunfall der Führerschein entzogen wurde;
3. Notwendigkeit, die Freigabe des Fahrzeugs zu beantragen, das an einem vom Versicherten verursachten Verkehrsunfall beteiligt war;
4. Notwendigkeit, Rechtsmittel und/oder Widerspruch gegen einen Bußgeldbescheid wegen eines Verstoßes gegen die Straßenverkehrsordnung einlegen müssen;
5. Überprüfung der Voraussetzungen für die Beanstandung von Reparaturarbeiten, die von Mechanikern oder Karoserieschlossern am eigenen Fahrzeug durchgeführt wurden;
6. Anfragen zum Direktentschädigungsverfahren für Kfz-Schadensfälle und zur Straßenverkehrsordnung.

### **e. VITA DIGITALE**

Die telefonische Rechtsberatung kann in folgenden Fällen in Anspruch genommen werden:

1. Schäden, die als Internetnutzer durch eine rechtswidrige Handlung eines Dritten erlitten wurden, insbesondere um zu erfahren, ob und wie die Änderung oder Löschung von Online-Veröffentlichungen, die die eigenen Rechte verletzen, verlangt werden kann;
2. Streitigkeiten vertraglicher Art, die den Kauf von Waren und Dienstleistungen zur Nutzung im Privatleben betreffen;
3. Streitigkeiten vertraglicher Art mit dem Anbieter des Internetverbindungsdienstes zur privaten Nutzung;
4. Auskunftersuchen im Zusammenhang mit dem Verbraucherkodex und der Datenschutzgesetzgebung.

### **f. HAUSTIERE**

Die telefonische Rechtsberatung kann in folgenden Fällen in Anspruch genommen werden:

1. Streitigkeiten mit Dritten wegen Schäden, die das eigene Haustier erlitten hat;
2. Streitigkeiten mit Tierärzten oder anderen Anbietern von Waren und Dienstleistungen für Haustiere wegen angeblicher eigener Pflichtverletzungen oder Pflichtverletzungen des Anbieters;
3. Ersuchen um Informationen über einzelstaatliche Gesetzesbestimmungen über den Besitz und/oder die Haltung von Haustieren.

### **Art. 1.3 Wann ein Ereignis unter den Versicherungsschutz fällt**

Das Ereignis, für das telefonische Rechtsberatung beantragt wird, gilt als zu dem Zeitpunkt eingetreten, an dem der Versicherte, die Gegenpartei oder ein Dritter angeblich begonnen hat, das Gesetz oder den Vertrag zu verletzen.

Um das Datum des Ereignisses zu bestimmen, ist Folgendes zu berücksichtigen:

- a. wenn es sich um ein Strafverfahren handelt, das Datum, an dem der Versicherte, auch nur angeblich, zum ersten Mal gegen eine gesetzliche Vorschrift verstoßen hat;

- b. bei Ansprüchen wegen außervertraglicher Schäden, die der Versicherte erlitten oder verursacht hat, das Datum des ersten Ereignisses, das den Anspruch auf Entschädigung begründet;
- c. bei zivilrechtlichen Streitigkeiten mit Vertragscharakter das Datum, an dem die erste auch nur angebliche Vertragsverletzung durch den Versicherten oder die Gegenpartei erfolgt ist;
- d. bei Einsprüchen gegen verwaltungsrechtliche Sanktionen das Datum, an dem der erste Verstoß festgestellt wird.

Der Versicherungsschutz gilt für Ereignisse, die ab Mitternacht des Tages, an dem der Vertrag geschlossen wird, eintreten.



### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

Die Gesellschaft erstattet dem Versicherten keine Kosten für seinen Rechtsbeistand im Zusammenhang mit der gütlichen Beilegung eines Rechtsstreits und/oder dem Verfahren, unabhängig von der jeweiligen gerichtlichen Instanz.



### **Wo bin ich versichert?**

#### **Art. 3.1 Geltungsbereich der jeweiligen Versicherungsschutzarten**

Der Versicherungsschutz wird in Italien und im Zusammenhang mit den italienischen Gesetzesbestimmungen gewährt.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Wie wird die Beratung aktiviert?**

Um eine telefonische Rechtsberatung anzufordern, muss sich der **Versicherte an die DAS unter der gebührenfreien Nummer 800 880 880 bzw. unter der Nummer +39 02 8295 1155 für Anfragen aus dem Ausland wenden, die von Montag bis Freitag von 08:00 bis 18:00 Uhr** aktiv ist, und dabei die Nummer der Police und eine Telefonnummer angeben, unter der er erreichbar ist.

#### **Art. 1.2 Haftungsbefreiung**

Die Gesellschaft und die DAS sind weder für die Tätigkeit der Rechtsberater verantwortlich, noch können sie für die Verwendung der erteilten Beratung in einem vom Versicherten angestregten Rechtsstreit haftbar gemacht werden, noch können sie aufgefordert werden, den Versicherten für Kosten oder Erstattungen zu entschädigen, die er aus irgendeinem Grund infolge eines solchen Rechtsstreits schuldig wird, da diese im Namen und auf eigene Rechnung vom Versicherten angestrengt werden.

## BESONDERE BEDINGUNGEN Prevenzione e Assistenza

### Prevenzione e Assistenza CASA

#### ASSISTENZA CASA START



#### Was ist versichert?

##### *Art. 1.1 Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze*

#### Was ist versichert

Bei einem Defekt in der Anlage der Wohnung entsendet die Organisationsstelle einen Klempner zum Versicherten.

#### Was NICHT versichert ist

Folgendes führt zu keinem Anspruch auf eine Leistung:

- Defekte oder Funktionsstörungen von mobilen Geräten (Waschmaschine, Geschirrspüler usw.);
- Ereignisse aufgrund von Defekten an Wasserhähnen und mobilen Leitungen, die an die genannten mobilen Geräte angeschlossen oder nicht angeschlossen sind, sowie Ereignisse, die auf die Fahrlässigkeit des Versicherten zurückzuführen sind;
- Versorgungsunterbrechungen durch das Versorgungsunternehmen oder Rohrbrüche von Rohren außerhalb des Gebäudes;
- Verstopfung der mobilen Leitungen von Sanitäreanlagen;
- Überlaufen durch Rückfluss aus der Kanalisation;
- Defekte oder Funktionsstörungen des Heizkessels und des Brenners.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.

##### *Art. 1.2 Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze*

#### Was ist versichert

Bei einem Defekt in der Anlage der Wohnung entsendet die Organisationsstelle einen Elektriker zum Versicherten.

#### Was NICHT versichert ist

Folgendes führt zu keinem Anspruch auf eine Leistung:

- Kurzschluss durch vom Versicherten verursachte Fehlkontakte;
- Unterbrechung der Stromzufuhr durch das Versorgungsunternehmen;
- Defekte in der die Wohnung betreffenden Stromversorgungsleitung des Versorgungsunternehmens.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.

### **Art. 1.3 Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze**

#### **Was ist versichert**

Die Organisationsstelle entsendet in folgenden Fällen einen Schlüsseldienst zum Versicherten:

- Verlust oder Bruch von Schlüsseln, Defekt oder Aufbruch des Schlosses oder der Alarmanlage, Diebstahl oder versuchter Diebstahl, der den Zugang zur Wohnung unmöglich macht;
- ein Defekt, der die Funktionstüchtigkeit der Zugangstür oder einer anderen Vorrichtung zum Verschließen der Wohnung ernsthaft beeinträchtigt, so dass die Sicherheit der Wohnung nicht mehr gewährleistet ist.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.**

### **Art. 1.4 Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung**

#### **Was ist versichert**

Im Falle der Anfrage um einen Einsatz zur Rettung oder Wiederherstellung der Wohnung und ihres Hausrates nach einem durch Wasseraustritt verursachten Schaden entsendet die Organisationsstelle Fachpersonal für Trocknungstechniken zum Versicherten.

Die Leistung wird in den folgenden Fällen aktiviert:

- Überschwemmungen oder Wassereinsickern an irgendeiner Stelle, die durch einen Bruch, eine Verstopfung oder ein Versagen von ortsfesten Rohrleitungen der Trinkwasser- und Sanitäranlage verursacht werden;
- fehlende Ableitung des Abwassers aus den Sanitäranlagen der Wohnung, verursacht durch eine Verstopfung der ortsfesten Abflussrohre der Sanitäranlage des Gebäudes.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Die Organisationsstelle erbringt die Leistung nicht:**

- **Im Zusammenhang mit Fall a) für Schadensfälle aufgrund von:**
  - Defekten und Verstopfungen von Wasserhähnen oder mobilen Leitungen, unabhängig davon, ob sie an ein Gerät (Waschmaschine usw.) angeschlossen sind oder nicht;
  - Bruch der Rohre außerhalb der Wohnung;
  - Fahrlässigkeit des Versicherten;
  - Unterbrechung der Versorgung durch das Versorgungsunternehmen.
- **Im Zusammenhang mit Fall b) für Schadensfälle aufgrund eines Überlaufs infolge von:**
  - Rückfluss aus der Kanalisation;
  - Verstopfung der mobilen Leitungen von Sanitäranlagen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.**

### **Art. 1.5 Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze**

#### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, eines Blitzschlags, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, der zum Bruch der Außenverglasung der Wohnung führt, deren Sicherheit nicht mehr gewährleistet ist, entsendet die Organisationsstelle einen Glaser zum Versicherten.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Die Kosten für das für die Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.**

### **Art. 1.6 Möbelumzug**

#### **Was ist versichert**

Bei Brand, Explosion, Bersten, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakten, Diebstahl oder versuchtem Diebstahl, in dessen Folge die Gegenstände aus der Wohnung an einen anderen Ort gebracht werden müssen, stellt die Organisationsstelle dem Versicherten je nach örtlicher Verfügbarkeit ein Fahrzeug zur Verfügung, das mit einem Führerschein der Klasse B gefahren werden darf.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Mietkosten (gemäß den vom Vermieter geforderten Bedingungen) bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

### **Art. 1.7 Umzug**

#### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, eines Blitzschlags, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, in dessen Folge die Wohnung für einen Zeitraum von mindestens 30 Tagen ab dem Datum des Ereignisses unbewohnbar ist, veranlasst die Organisationsstelle den Umzug der Möbel des Versicherten in die neue Wohnung oder in ein Lager in Italien.

Hat der Versicherte bereits einen Teil oder die Gesamtheit der in der Wohnung befindlichen Gegenstände an einen anderen Ort transportiert, übernimmt die Organisationsstelle nur den Umzug der restlichen Gegenstände.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Umzugskosten bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Die Kosten für eine eventuelle Lagerung sowie alle anderen nicht in den Umzugskosten enthaltenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherten.**

### **Art. 1.8 Entsendung einer Aufsichtsperson**

#### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, der die Wohnung betrifft und Schäden an den Eingängen verursacht, die eine Bewachung der Immobilie erforderlich machen, muss sich der Versicherte an die Organisationsstelle wenden, die ein gemäß Artikel 134 TULPS zugelassenes Sicherheitsunternehmen einschaltet, das eine Person zur Bewachung der Wohnung entsendet.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Eine etwaige Selbstbeteiligung geht zu den zwischen der Organisationsstelle und dem Sicherheitsunternehmen vereinbarten Sätzen zu Lasten des Versicherten.**

#### **Art. 1.9 Hotelkosten**

##### **Was ist versichert**

Bei Brand, Explosion, Bersten, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakten, Diebstahl oder versuchtem Diebstahl, in dessen Folge die Wohnung des Versicherten so stark beschädigt wird, dass er darin nicht übernachten kann, sorgt die Organisationsstelle für die Reservierung und Unterbringung des Versicherten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall/Familie werden von der Organisationsstelle übernommen.**

#### **Art. 1.10 Reinigungsunternehmen**

##### **Was ist versichert**

Bei Brand, Explosion, Bersten, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakten, Diebstahl oder versuchtem Diebstahl, bei denen eine außerordentliche Reinigung der Wohnung des Versicherten erforderlich ist, entsendet die Organisationsstelle ein spezialisiertes Reinigungsunternehmen zum Versicherten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall/Familie werden von der Organisationsstelle übernommen.**

#### **Art. 1.11 Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, eines Blitzschlags, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, in dessen Folge die Wohnung so stark beschädigt wird, dass der Versicherte mit einem anderen als dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel vorzeitig nach Hause zurückkehren muss, stellt die Organisationsstelle dem Versicherten ein Flugticket (Economy Class) oder ein Zugticket (erste Klasse) zur Verfügung.

Im Falle einer vorzeitigen Rückreise, bei der das eigene Fahrzeug zurückgelassen werden muss, stellt die Organisationsstelle dem Versicherten ein Flugticket (Economy Class) oder ein Zugticket (erste Klasse) für die Rückholung des Fahrzeugs zur Verfügung. Die gesamten Kosten werden von der Organisationsstelle getragen.

Der Versicherte erhält die Leistung erst, nachdem er der Organisationsstelle die geeigneten Unterlagen über die Gründe der vorzeitigen Rückkehr vorgelegt hat.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**



**Was ist NICHT versichert?**

**Art. 2.1 Ausschlüsse**

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- a. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;
- b. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;
- c. Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;
- d. Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;
- e. Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, alternative Entschädigungen oder Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze	-	300,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze	-	300,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze	-	300,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung	-	300,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze	-	300,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Möbelumzug	-	300,00 Euro je Schadensfall für die Kosten der Anmietung des Fahrzeugs.
Umzug	-	300,00 Euro je Schadensfall für Umzugskosten. Die Kosten für eine eventuelle Lagerung sowie alle anderen nicht in den Umzugskosten enthaltenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung einer Aufsichtsperson	-	300,00 Euro je Schadensfall
Hotelkosten	-	300,00 Euro je Schadensfall/Familie
Reinigungsunternehmen	-	300,00 Euro je Schadensfall/Familie
Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise	-	300,00 Euro je Schadensfall



### Wo bin ich versichert?

#### Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt angeboten, es sei denn, in der jeweiligen Leistung wird ausdrücklich ein größerer Geltungsbereich angegeben.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen, bei denen eine Rückreise vorgesehen ist, gelten nur für Versicherte mit Wohnsitz in Italien, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt.

### REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

#### Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- Vor- und Nachname;
- Art der Leistung, die er benötigt;
- Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in der Police im Abschnitt Prevenzione & Assistenza bereitgestellt werden;
- alle medizinischen/veterinärmedizinischen Unterlagen je nach Art der unterzeichneten Versicherungsschutzart;
- die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im entsprechenden Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen zu erbringen, muss die Organisationsstelle die personenbezogenen Daten des Versicherten bearbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## **ASSISTENZA CASA PLUS**



### **Was ist versichert?**

#### **Art. 1.1 Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze**

##### **Was ist versichert**

Bei einem Defekt in der Anlage der Wohnung entsendet die Organisationsstelle einen Klempner zum Versicherten.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Folgendes führt zu keinem Anspruch auf eine Leistung:**

- Defekte oder Funktionsstörungen von mobilen Geräten (Waschmaschine, Geschirrspüler usw.);
- Ereignisse aufgrund von Defekten an Wasserhähnen und mobilen Leitungen, die an die genannten mobilen Geräte angeschlossen oder nicht angeschlossen sind, sowie Ereignisse, die auf die Fahrlässigkeit des Versicherten zurückzuführen sind;
- Versorgungsunterbrechungen durch das Versorgungsunternehmen oder Rohrbrüche von Rohren außerhalb des Gebäudes;
- Verstopfung der mobilen Leitungen von Sanitäreinrichtungen;
- Überlaufen durch Rückfluss aus der Kanalisation;
- Defekte oder Funktionsstörungen des Heizkessels und des Brenners.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.

#### **Art. 1.2 Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze**

##### **Was ist versichert**

Bei einem Defekt in der Anlage der Wohnung entsendet die Organisationsstelle einen Elektriker zum Versicherten.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Folgendes führt zu keinem Anspruch auf eine Leistung:**

- Kurzschluss durch vom Versicherten verursachte Fehlkontakte;
- Unterbrechung der Stromzufuhr durch das Versorgungsunternehmen;
- Defekte in der die Wohnung betreffenden Stromversorgungsleitung des Versorgungsunternehmens.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.

#### **Art. 1.3 Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze**

##### **Was ist versichert**

Die Organisationsstelle entsendet in folgenden Fällen einen Schlüsseldienst zum Versicherten:

- Verlust oder Bruch von Schlüsseln, Defekt oder Aufbruch des Schlosses oder der Alarmanlage, Diebstahl oder versuchter Diebstahl, der den Zugang zur Wohnung unmöglich macht;
- ein Defekt, der die Funktionstüchtigkeit der Zugangstür oder einer anderen Vorrichtung zum Verschließen der Wohnung ernsthaft beeinträchtigt, so dass die Sicherheit der Wohnung nicht mehr gewährleistet ist.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.

#### **Art. 1.4 Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung**

##### **Was ist versichert**

Im Falle der Anfrage um einen Einsatz zur Rettung oder Wiederherstellung der Wohnung und ihres Hausrates nach einem durch Wasseraustritt verursachten Schaden entsendet die Organisationsstelle Fachpersonal für Trocknungstechniken zum Versicherten.

Die Leistung wird in den folgenden Fällen aktiviert:

- a. Überschwemmungen oder Wassereinsickern an irgendeiner Stelle, die durch einen Bruch, eine Verstopfung oder ein Versagen von ortsfesten Rohrleitungen der Trinkwasser- und Sanitäreinrichtung verursacht werden;
- b. fehlende Ableitung des Abwassers aus den Sanitäreinrichtungen der Wohnung, verursacht durch eine Verstopfung der ortsfesten Abflussrohre der Sanitäreinrichtung des Gebäudes.

##### **Was NICHT versichert ist**

Die Organisationsstelle erbringt die Leistung nicht:

- Im Zusammenhang mit Fall a) für Schadensfälle aufgrund von:
  - Defekten und Verstopfungen von Wasserhähnen oder mobilen Leitungen, unabhängig davon, ob sie an ein Gerät (Waschmaschine usw.) angeschlossen sind oder nicht;
  - Bruch der Rohre außerhalb der Wohnung;
  - Fahrlässigkeit des Versicherten;
  - Unterbrechung der Versorgung durch das Versorgungsunternehmen.
- Im Zusammenhang mit Fall b) für Schadensfälle aufgrund eines Überlaufs infolge von:
  - Rückfluss aus der Kanalisation;
  - Verstopfung der mobilen Leitungen von Sanitäreinrichtungen.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.

#### **Art. 1.5 Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, eines Blitzschlags, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, der zum Bruch der Außenverglasung der Wohnung führt, deren Sicherheit nicht mehr gewährleistet ist, entsendet die Organisationsstelle einen Glaser zum Versicherten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von Euro 500,00 je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das für die Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.

### **Art. 1.6 Möbelumzug**

#### **Was ist versichert**

Bei Brand, Explosion, Bersten, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakten, Diebstahl oder versuchtem Diebstahl, in dessen Folge die Gegenstände aus der Wohnung an einen anderen Ort gebracht werden müssen, stellt die Organisationsstelle dem Versicherten je nach örtlicher Verfügbarkeit ein Fahrzeug zur Verfügung, das mit einem Führerschein der Klasse B gefahren werden darf.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Mietkosten (gemäß den vom Vermieter geforderten Bedingungen) bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

### **Art. 1.7 Umzug**

#### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, eines Blitzschlags, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, in dessen Folge die Wohnung für einen Zeitraum von mindestens 30 Tagen ab dem Datum des Ereignisses unbewohnbar ist, veranlasst die Organisationsstelle den Umzug der Möbel des Versicherten in die neue Wohnung oder in ein Lager in Italien.

Hat der Versicherte bereits einen Teil oder die Gesamtheit der in der Wohnung befindlichen Gegenstände an einen anderen Ort transportiert, übernimmt die Organisationsstelle nur den Umzug der restlichen Gegenstände.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Umzugskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Die Kosten für eine eventuelle Lagerung sowie alle anderen nicht in den Umzugskosten enthaltenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherten.**

### **Art. 1.8 Entsendung einer Aufsichtsperson**

#### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, der die Wohnung betrifft und Schäden an den Eingängen verursacht, die eine Bewachung der Immobilie erforderlich machen, muss sich der Versicherte an die Organisationsstelle wenden, die ein gemäß Artikel 134 TULPS zugelassenes Sicherheitsunternehmen einschaltet, das eine Person zur Bewachung der Wohnung entsendet.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Eine etwaige Selbstbeteiligung geht zu den zwischen der Organisationsstelle und dem Sicherheitsunternehmen vereinbarten Sätzen zu Lasten des Versicherten.**

### **Art. 1.9 Hotelkosten**

#### **Was ist versichert**

Bei Brand, Explosion, Bersten, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakten, Diebstahl oder versuchtem Diebstahl, in dessen Folge die Wohnung des Versicherten so stark beschädigt wird, dass er darin nicht übernachten kann, sorgt die Organisationsstelle für die Reservierung und Unterbringung des Versicherten.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall/Familie werden von der Organisationsstelle getragen.**

### **Art. 1.10 Reinigungsunternehmen**

#### **Was ist versichert**

Bei Brand, Explosion, Bersten, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakten, Diebstahl oder versuchtem Diebstahl, bei denen eine außerordentliche Reinigung der Wohnung des Versicherten erforderlich ist, entsendet die Organisationsstelle ein spezialisiertes Reinigungsunternehmen zum Versicherten.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall/Familie werden von der Organisationsstelle getragen.**

### **Art. 1.11 Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise**

#### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, eines Blitzschlags, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, in dessen Folge die Wohnung so stark beschädigt wird, dass der Versicherte mit einem anderen als dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel vorzeitig nach Hause zurückkehren muss, stellt die Organisationsstelle dem Versicherten ein Flugticket (Economy Class) oder ein Zugticket (erste Klasse) zur Verfügung.

Im Falle einer vorzeitigen Rückreise, bei der das eigene Fahrzeug zurückgelassen werden muss, stellt die Organisationsstelle dem Versicherten ein Flugticket (Economy Class) oder ein Zugticket (erste Klasse) für die Rückholung des Fahrzeugs zur Verfügung. Die gesamten Kosten werden von der Organisationsstelle getragen.

Der Versicherte erhält die Leistung erst, nachdem er der Organisationsstelle die geeigneten Unterlagen über die Gründe der vorzeitigen Rückkehr vorgelegt hat.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

### **Art. 1.12 Entsendung eines Reparaturtechnikers für Haushaltsgeräte innerhalb von 24 Stunden**

#### **Was ist versichert**

Im Falle der Anfrage um einen Einsatz wegen des Defekts einer Waschmaschine, eines Wäschetrockners, eines Geschirrspülers, eines Kühlschranks, einer Klimaanlage und eines Gefrierschranks nach Ablauf der Gewährleistungsfrist (d. h. nach Ablauf der Wirksamkeitsdauer der Gewährleistung des Herstellers und der gesetzlichen Wirksamkeitsdauer der Gewährleistung des Verkäufers), entsendet die Organisationsstelle innerhalb von 24 Stunden nach der Meldung einen Techniker (ausgenommen Samstage, Sonn- und Feiertage).

#### **Was NICHT versichert ist**

**Die folgenden Leistungen sind ausgeschlossen:**

- **die Kosten für die zur Reparatur erforderlichen Materialien gehen zu Lasten des Versicherten;**
- **Geräte, die unter die Gewährleistung des Herstellers oder Verkäufers fallen und für die die in den bestehenden Versicherungsschutzarten festgelegten Reparaturverfahren gelten.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

#### **Art. 1.13 Entsendung einer Haushaltshilfe**

##### **Was ist versichert?**

Im Falle eines Brandes, Diebstahls oder versuchten Diebstahls, der den öffentlichen Sicherheitsbehörden ordnungsgemäß gemeldet wurde und infolge dessen die versicherten Räumlichkeiten gereinigt und aufgeräumt werden müssen, um die normalen Wohnbedingungen wiederherzustellen, entsendet die Organisationsstelle eine oder mehrere vertragsgebundene Haushaltshilfen. Die Kosten für höchstens 12 Einsatzstunden, die im Rahmen von höchstens 3 Tagen in Anspruch genommen werden können, gehen zu Lasten der Organisationsstelle.

#### **Art. 1.14 Entsendung eines Heizungsinstallateurs**

##### **Was ist versichert**

Im Falle der Anfrage um einen Einsatz eines Heizungsinstallateurs, weil der Heizkessel, der Warmwasserbereiter oder der Boiler betriebsunfähig ist, entsendet die Organisationsstelle innerhalb von 24 Stunden nach der Meldung (außer an Samstagen, Sonn- und Feiertagen) einen Handwerker, um die Betriebsfähigkeit des Heizkessels, des Gas-Warmwasserbereiters oder des Boilers aufgrund von ihm vor- oder nachgelagerten Problemen wiederherzustellen. Die für die Reparatur erforderlichen Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

**Der Versicherungsschutz gilt von Montag bis Freitag, außer an Feiertagen unter der Woche.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für das zur Reparatur benötigte Material gehen zu Lasten des Versicherten.**

#### **Art. 1.15 Entsendung eines Rollladenmonteurs**

##### **Was ist versichert**

Wird ein Rollladenmonteur wegen eines Bruchs oder einer Störung des Gurtaufrollsystems angefordert, entsendet die Organisationsstelle innerhalb der nächsten 24 Stunden (außer samstags, sonntags oder an Feiertagen) einen Handwerker. Die für die Reparatur erforderlichen Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

**Der Versicherungsschutz gilt von Montag bis Freitag, außer an Feiertagen unter der Woche.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für das zur Reparatur benötigte Material gehen zu Lasten des Versicherten.**



#### **Was ist NICHT versichert?**

##### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

**Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:**

- a. **Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;**
- b. **Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;**
- c. **Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;**

- d. Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;  
e. Ereignisse, die durch das Eingreifen von Behörden verursacht wurden.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Möbelumzug	-	500,00 Euro je Schadensfall für die Kosten der Anmietung des Fahrzeugs.
Umzug	-	Euro 500,00 je Schadensfall für die Umzugskosten. Der Versicherte trägt die Kosten für eine eventuelle Lagerung und alle anderen Kosten, die nicht in den Umzugskosten enthalten sind.
Entsendung einer Aufsichtsperson	-	500,00 Euro je Schadensfall
Hotelkosten	-	500,00 Euro je Schadensfall/Familie
Reinigungsunternehmen	-	500,00 Euro je Schadensfall/Familie

Leistung	Selbstbeteiligung/Unge- deckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise	-	500,00 Euro je Schadensfall
Entsendung eines Reparaturtechnikers für Haushaltsgeräte innerhalb von 24 Stunden;	-	200,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten Die Kosten für die zur Reparatur erforderlichen Materialien gehen zu Lasten des Versicherten;
Entsendung einer Haushaltshilfe	-	Höchstens 12 Stunden im Rahmen von höchstens 3 Tagen
Entsendung eines Heizungsinstallateurs	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für die zur Reparatur erforderlichen Materialien gehen zu Lasten des Versicherten;
Entsendung eines Rollladenmonteurs	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für die zur Reparatur erforderlichen Materialien gehen zu Lasten des Versicherten;



### Wo bin ich versichert?

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt angeboten, es sei denn, in der jeweiligen Leistung wird ausdrücklich ein größerer Geltungsbereich angegeben.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen, bei denen eine Rückreise vorgesehen ist, gelten nur für Versicherte mit Wohnsitz in Italien, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt.

### **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- Vor- und Nachname;
- Art der Leistung, die er benötigt;
- Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in dem entsprechenden Abschnitt der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;

- d. alle medizinischen/veterinärmedizinischen Unterlagen je nach Art der unterzeichneten Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## **CASA IN TOUCH**



### **Was ist versichert?**

Die Versicherungsschutzart Casa In Touch wird in Verbindung mit dem Kit Casa In Touch und den damit zusammenhängenden Telematikdiensten angeboten, die von Generali Jeniot S.p.A. erbracht werden und durch die Allgemeinen Abonnementbedingungen geregelt sind.

### **Art. 1.1 Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze**

#### **Was ist versichert**

Bei einem Defekt in der Anlage der Wohnung entsendet die Organisationsstelle einen Klempner zum Versicherten.

#### **Was NICHT versichert ist**

Folgendes führt zu keinem Anspruch auf eine Leistung:

- Defekte oder Funktionsstörungen von mobilen Geräten (Waschmaschine, Geschirrspüler usw.);
- Ereignisse aufgrund von Defekten an Wasserhähnen und mobilen Leitungen, die an die genannten mobilen Geräte angeschlossen oder nicht angeschlossen sind, sowie Ereignisse, die auf die Fahrlässigkeit des Versicherten zurückzuführen sind;
- Versorgungsunterbrechungen durch das Versorgungsunternehmen oder Rohrbrüche von Rohren außerhalb des Gebäudes;
- Verstopfung der mobilen Leitungen von Sanitäreinrichtungen;
- Überlaufen durch Rückfluss aus der Kanalisation;
- Defekte oder Funktionsstörungen des Heizkessels und des Brenners.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.

### **Art. 1.2 Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze**

#### **Was ist versichert**

Bei einem Defekt in der Anlage der Wohnung entsendet die Organisationsstelle einen Elektriker zum Versicherten.

#### **Was NICHT versichert ist**

Folgendes führt zu keinem Anspruch auf eine Leistung:

- Kurzschluss durch vom Versicherten verursachte Fehlkontakte;
- Unterbrechung der Stromzufuhr durch das Versorgungsunternehmen;
- Defekte in der die Wohnung betreffenden Stromversorgungsleitung des Versorgungsunternehmens.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.

### **Art. 1.3 Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze**

#### **Was ist versichert**

Die Organisationsstelle entsendet in folgenden Fällen einen Schlüsseldienst zum Versicherten:



- Verlust oder Bruch von Schlüsseln, Defekt oder Aufbruch des Schlosses oder der Alarmanlage, Diebstahl oder versuchter Diebstahl, der den Zugang zur Wohnung unmöglich macht;
- ein Defekt, der die Funktionstüchtigkeit der Zugangstür oder einer anderen Vorrichtung zum Verschließen der Wohnung ernsthaft beeinträchtigt, so dass die Sicherheit der Wohnung nicht mehr gewährleistet ist.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.**

### **Art. 1.4 Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung**

#### **Was ist versichert**

Im Falle der Anfrage um einen Einsatz zur Rettung oder Wiederherstellung der Wohnung und ihres Hausrates nach einem durch Wasseraustritt verursachten Schaden entsendet die Organisationsstelle Fachpersonal für Trocknungstechniken zum Versicherten.

Die Leistung wird in den folgenden Fällen aktiviert:

- Überschwemmungen oder Wassereinsickern an irgendeiner Stelle, die durch einen Bruch, eine Verstopfung oder ein Versagen von ortsfesten Rohrleitungen der Trinkwasser- und Sanitäranlage verursacht werden;
- fehlende Ableitung des Abwassers aus den Sanitäranlagen der Wohnung, verursacht durch eine Verstopfung der ortsfesten Abflussrohre der Sanitäranlage des Gebäudes.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Die Organisationsstelle erbringt die Leistung nicht:**

- **Im Zusammenhang mit Fall a) für Schadensfälle aufgrund von:**
  - **Defekten und Verstopfungen von Wasserhähnen oder mobilen Leitungen, unabhängig davon, ob sie an ein Gerät (Waschmaschine usw.) angeschlossen sind oder nicht;**
  - **Bruch der Rohre außerhalb der Wohnung;**
  - **Fahrlässigkeit des Versicherten;**
  - **Unterbrechung der Versorgung durch das Versorgungsunternehmen.**
- **Im Zusammenhang mit Fall b) bei Überlaufschäden infolge von:**
  - **Rückfluss aus der Kanalisation;**
  - **Verstopfung der mobilen Leitungen von Sanitäranlagen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Die Kosten für das zur Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.**

### **Art. 1.5 Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze**

#### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, eines Blitzschlags, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, der zum Bruch der Außenverglasung der Wohnung führt, deren Sicherheit nicht mehr gewährleistet ist, entsendet die Organisationsstelle einen Glaser zum Versicherten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Die Kosten für das für die Reparatur erforderliche Material gehen zu Lasten des Versicherten.**

#### **Art. 1.6 Möbelumzug**

##### **Was ist versichert**

Bei Brand, Explosion, Vulkanausbruch, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakten, Diebstahl oder versuchtem Diebstahl, bei dem die Gegenstände aus der Wohnung an einen anderen Ort verbracht werden müssen, stellt die Organisationsstelle je nach örtlicher Verfügbarkeit dem Versicherten ein Fahrzeug zur Verfügung, für das das Fahren mit dem Führerschein B erlaubt ist.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Mietkosten (gemäß den vom Vermieter geforderten Bedingungen) bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

#### **Art. 1.7 Umzug**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, eines Blitzschlags, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, in dessen Folge die Wohnung für einen Zeitraum von mindestens 30 Tagen ab dem Datum des Ereignisses unbewohnbar ist, veranlasst die Organisationsstelle den Umzug der Möbel des Versicherten in die neue Wohnung oder in ein Lager in Italien.

Hat der Versicherte bereits einen Teil oder die Gesamtheit der in der Wohnung befindlichen Gegenstände an einen anderen Ort transportiert, übernimmt die Organisationsstelle nur den Umzug der restlichen Gegenstände.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Umzugskosten bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

**Die Kosten für eine eventuelle Lagerung sowie alle anderen nicht in den Umzugskosten enthaltenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherten.**

#### **Art. 1.8 Entsendung einer Aufsichtsperson**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, der die Wohnung betrifft und Schäden an den Eingängen verursacht, die eine Bewachung der Immobilie erforderlich machen, muss sich der Versicherte an die Organisationsstelle wenden, die ein gemäß Artikel 134 TULPS zugelassenes Sicherheitsunternehmen einschaltet, das eine Person zur Bewachung der Wohnung entsendet.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

Eine etwaige Selbstbeteiligung geht zu den zwischen der Organisationsstelle und dem Sicherheitsunternehmen vereinbarten Sätzen zu Lasten des Versicherten.

#### **Art. 1.9 Hotelkosten**

##### **Was ist versichert**

Bei Brand, Explosion, Bersten, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakten, Diebstahl oder versuchtem Diebstahl, in dessen Folge die Wohnung des Versicherten so stark beschädigt wird, dass er darin nicht übernachten kann, sorgt die Organisationsstelle für die Reservierung und Unterbringung des Versicherten.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall/Familie werden von der Organisationsstelle getragen.**

#### **Art. 1.10 Reinigungsunternehmen**

##### **Was ist versichert**

Bei Brand, Explosion, Bersten, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakten, Diebstahl oder versuchtem Diebstahl, bei denen eine außerordentliche Reinigung der Wohnung des Versicherten erforderlich ist, entsendet die Organisationsstelle ein spezialisiertes Reinigungsunternehmen zum Versicherten.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall/Familie werden von der Organisationsstelle getragen.**

#### **Art. 1.11 Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, einer Explosion, eines Berstens, eines Blitzschlags, einer Überschwemmung, von Vandalenakten, eines Diebstahls oder eines versuchten Diebstahls, in dessen Folge die Wohnung so stark beschädigt wird, dass der Versicherte mit einem anderen als dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel vorzeitig nach Hause zurückkehren muss, stellt die Organisationsstelle dem Versicherten ein Flugticket (Economy Class) oder ein Zugticket (erste Klasse) zur Verfügung.

Im Falle einer vorzeitigen Rückreise, bei der das eigene Fahrzeug zurückgelassen werden muss, stellt die Organisationsstelle dem Versicherten ein Flugticket (Economy Class) oder ein Zugticket (erste Klasse) für die Rückholung des Fahrzeugs zur Verfügung. Die gesamten Kosten werden von der Organisationsstelle getragen.

Der Versicherte erhält die Leistung erst, nachdem er der Organisationsstelle die geeigneten Unterlagen über die Gründe der vorzeitigen Rückkehr vorgelegt hat.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die entsprechenden Ausgaben bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

#### **Art. 1.12 Entsendung eines Reparaturtechnikers für Haushaltsgeräte innerhalb von 24 Stunden**

##### **Was ist versichert**

Im Falle der Anfrage um einen Einsatz wegen des Defekts einer Waschmaschine, eines Wäschetrockners, eines Geschirrspülers, eines Külschranks, einer Klimaanlage und eines Gefrierschranks nach Ablauf der Gewährleistungsfrist (d. h. nach Ablauf der Wirksamkeitsdauer der Gewährleistung des Herstellers und der gesetzlichen Wirksamkeitsdauer der Gewährleistung des Verkäufers), entsendet die Organisationsstelle innerhalb von 24 Stunden nach der Meldung einen Techniker (ausgenommen Samstage, Sonn- und Feiertage).

### **Was ist NICHT versichert**

Die folgenden Leistungen sind ausgeschlossen:

- die Kosten für die zur Reparatur erforderlichen Materialien gehen zu Lasten des Versicherten;
- Geräte, die unter die Gewährleistung des Herstellers oder Verkäufers fallen und für die die in den bestehenden Versicherungsschutzarten festgelegten Reparaturverfahren gelten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

#### **Art. 1.13 Entsendung einer Haushaltshilfe**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines Brandes, Diebstahls oder versuchten Diebstahls, der den öffentlichen Sicherheitsbehörden ordnungsgemäß gemeldet wurde und infolge dessen die versicherten Räumlichkeiten gereinigt und aufgeräumt werden müssen, um die normalen Wohnbedingungen wiederherzustellen, entsendet die Organisationsstelle eine oder mehrere vertragsgebundene Haushaltshilfen. Die Kosten für höchstens 12 Einsatzstunden, die im Rahmen von höchstens 3 Tagen in Anspruch genommen werden können, gehen zu Lasten der Organisationsstelle.

#### **Art. 1.14 Entsendung eines Heizungsinstallateurs**

##### **Was ist versichert**

Im Falle der Anfrage um einen Einsatz eines Heizungsinstallateurs, weil der Heizkessel, der Warmwasserbereiter oder der Boiler betriebsunfähig ist, entsendet die Organisationsstelle innerhalb von 24 Stunden nach der Meldung (außer an Samstagen, Sonn- und Feiertagen) einen Handwerker, um die Betriebsfähigkeit des Heizkessels, des Gas-Warmwasserbereiters oder des Boilers aufgrund von ihm vor- oder nachgelagerten Problemen wiederherzustellen.

Die Leistung kann von Montag bis Freitag (außer an Feiertagen unter der Woche) in Anspruch genommen werden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die für die Reparatur notwendigen Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von Euro 500,00 je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur benötigte Material gehen zu Lasten des Versicherten.

#### **Art. 1.15 Entsendung eines Rollladenmonteurs**

##### **Was ist versichert**

Wird ein Rollladenmonteur wegen eines Bruchs oder einer Störung des Gurtaufrollsystems angefordert, entsendet die Organisationsstelle innerhalb der nächsten 24 Stunden (außer samstags, sonntags oder an Feiertagen) einen Handwerker.

Die Leistung kann von Montag bis Freitag, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die für die Reparatur notwendigen Anfahrts- und Arbeitskosten bis zu einem Höchstbetrag von Euro 500,00 je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.

Die Kosten für das zur Reparatur benötigte Material gehen zu Lasten des Versicherten.

## **Art. 1.16 In Touch Bearbeitung der Meldungen**

### **Was ist versichert**

Durch die ordnungsgemäße Installation und Funktionsweise des Kits Casa in Touch, wie beschrieben im Artikel: Installation Kit Casa in Touch im Abschnitt Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Versicherungsunternehmen? der REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES und der Allgemeinen Abonnementbedingungen, erfolgt die Aktivierung des Servicedienstes In touch Bearbeitung der Meldungen.

Wenn das Kit Casa in Touch mit seinen entsprechenden Sensoren Rauch, Wasser auf dem Boden, Bewegung in der Wohnung (vorausgesetzt, die entsprechenden Sensoren wurden installiert und aktiviert) oder einen längeren Stromausfall in der Wohnung feststellt, übermittelt es die Meldungen an den Versicherten und an die Unterstützungsstelle.

Die Unterstützungsstelle sendet die für die Bearbeitung der Meldung erforderlichen Daten an die Organisationsstelle, die sich um Folgendes kümmert:

- den Versicherten unter Verwendung der mitgeteilten Kontaktdaten zu benachrichtigen, und zwar per Telefon, SMS, E-Mail; die Kontaktaufnahme per Telefon und die Versendung einer SMS oder einer E-Mail können nur dann erfolgen, wenn sie einwandfrei funktionieren;
- im Falle der Unerreichbarkeit des Versicherten, weitere Namen unter den vom Versicherten angegebenen Kontaktpersonen zu kontaktieren;
- die laut Versicherung vorgesehenen Unterstützungsleistungen zu erbringen.

## **Art. 1.17 Psychologische Unterstützung**

### **Was ist versichert**

Im Falle eines psychischen Traumas nach einem Diebstahl oder versuchten Diebstahl in der Wohnung des Versicherten wendet sich der Versicherte an die Organisationsstelle, die eine psychologische Beratung organisiert oder (nur nach Vorlage einer ordnungsgemäßen Rechnung) entsprechende Behandlungstermine bei einem Vertrauensfacharzt des Patienten erstattet.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung wird bis zu einer Höchstdauer von 6 Behandlungsterminen mit einer Obergrenze von insgesamt 600,00 Euro je Schadensfall erbracht und pro Jahr.**



### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

**Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:**

- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;**
- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;**
- Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;**
- Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;**
- Ereignisse, die durch das Eingreifen von Behörden verursacht wurden.**



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für Reparaturmaterial gehen zu Lasten des Versicherten.
Möbelumzug	-	500,00 Euro je Schadensfall für die Kosten der Anmietung des Fahrzeugs.
Umzug	-	500,00 Euro je Schadensfall für Umzugskosten. Die Kosten für eine eventuelle Lagerung sowie alle anderen nicht in den Umzugskosten enthaltenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherten.
Entsendung einer Aufsichtsperson	-	500,00 Euro je Schadensfall
Hotelkosten	-	500,00 Euro je Schadensfall/Familie
Reinigungsunternehmen	-	500,00 Euro je Schadensfall/Familie

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise	-	500,00 Euro je Schadensfall
Entsendung eines Reparaturtechnikers für Haushaltsgeräte innerhalb von 24 Stunden	-	200,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten Die Kosten für die zur Reparatur erforderlichen Materialien gehen zu Lasten des Versicherten;
Entsendung einer Haushaltshilfe	-	Höchstens 12 Stunden im Rahmen von höchstens 3 Tagen.
Entsendung eines Heizungsinstallateurs	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für die zur Reparatur erforderlichen Materialien gehen zu Lasten des Versicherten;
Entsendung eines Rollladenmonteurs	-	500,00 Euro je Schadensfall für Anfahrts- und Arbeitskosten. Die Kosten für die zur Reparatur erforderlichen Materialien gehen zu Lasten des Versicherten;
In Touch Bearbeitung der Meldungen	-	-
Psychologische Unterstützung	-	600,00 Euro je Schadensfall und Jahr Höchstens 6 Behandlungstermine



### Wo bin ich versichert?

#### Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt angeboten, es sei denn, in der jeweiligen Leistung wird ausdrücklich ein größerer Geltungsbereich angegeben.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen, bei denen eine Rückreise vorgesehen ist, gelten nur für Versicherte mit Wohnsitz in Italien, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt.

### REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES



#### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

##### Art. 1.1 Installation Kit Casa in Touch

Die Leistungen, auf die sich der Artikel In Touch Bearbeitung der Meldungen bezieht, setzen die ordnungsgemäße Installation und Aktivierung des Kits Casa in Touch und der dazugehörigen Sensoren durch den Versicherten gemäß den Bestimmungen der Allgemeinen Abonnementbedingungen, die Einhaltung der im entsprechenden Benutzerhandbuch und in den Allgemeinen Abonnementbedingungen enthaltenen Anweisungen durch den Versicherten sowie das Vorliegen der darin aufgeführten Nutzungsbedingungen voraus.

Bei Fragen zur Installation oder zur ordnungsgemäßen Funktionsweise des Kits Casa in Touch muss sich der Versicherte an den entsprechenden Anbieter wenden.

**In keinem Fall haftet die Gesellschaft für Funktionsstörungen oder eine unsachgemäße Installation des Kits Casa in Touch.**

**Art. 1.2 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in dem entsprechenden Abschnitt der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen/veterinärmedizinischen Unterlagen je nach Art der unterzeichneten Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## **Prevenzione e Assistenza ARMONIA**

### **PASSWORD IN ARMONIA**



#### **Was ist versichert?**

#### **Art. 1.1 Unterstützung bei der Entfernung von Computerviren und Malware**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines mutmaßlichen Angriffs mit einem Computervirus/einer Malware, von dem der Versicherte durch eine von der Plattform Digitale Sicuro.com versandte Alert-Meldung erfährt, auf der sich der Kunde im Voraus gemäß dem im Artikel Programm Digitale Sicuro beschriebenen Verfahren anmelden muss, setzt sich die Organisationsstelle mit einem Fachtechniker in Verbindung, um alle Prozeduren zur Beseitigung des Computervirus/der Malware zu aktivieren.

Die Kosten des Eingreifens werden von der Organisationsstelle getragen. Die Leistung wird ausschließlich in Italien auf digitalen Geräten für den eigenen/privaten Gebrauch bereitgestellt.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

##### **Was NICHT versichert ist**

**Die Wiederherstellung von verlorenen Daten ist ausgeschlossen.**

#### **Art. 1.2 Unterstützung für digitale Geräte**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines Defekts oder der Funktionsstörung eines seiner digitalen Apparate wendet sich der Versicherte an die Organisationsstelle, die den digitalen Assistenzdienst aktiviert. Ein Fachtechniker wird sich mit dem Versicherten in Verbindung setzen und ihn telefonisch beraten, um das aufgetretene Problem zu lösen. Für den Fall, dass der Techniker das Problem nicht lösen kann, ist auch ein Fernzugriff auf das Gerät vorgesehen. Falls erforderlich, entsendet die Organisationsstelle einen Computerfachtechniker, der die Reparatur beim Wohnsitz des Versicherten (in Italien) durchführt. Die Kosten für die Entsendung werden von der Organisationsstelle getragen.

**Die Leistung kann von Montag bis Samstag von 8.00 bis 21.00 Uhr in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.2.1 Pflichten des Versicherten**

##### **Was ist versichert**

Der Versicherte verpflichtet sich, mit der Organisationsstelle zusammenzuarbeiten und ihr alle Informationen zur Verfügung zu stellen, die zur Bestimmung der Art des Defekts oder Funktionsstörung nützlich sind.

Die Kosten für ein Eingreifen, dessen Ursachen auf Folgendes zurückzuführen sind, bleiben zu Lasten des Versicherten:

- defekter digitaler Apparat aufgrund von unbeabsichtigter Beschädigung;
- Fehlen wesentlicher Hardware-Elemente (z. B. Kabel);
- Fehlen einer Internetverbindung;
- Unterbrechung der Stromversorgung oder Eingriffe zur Anpassung der Telefonanlage;
- Eingriffe zur Anpassung der Telefonanlage;
- Probleme, die der Versicherte mit seinem Versorgungsdienstleister zu lösen hat.

### **Was NICHT versichert ist**

Die Kosten für Ersatzteile und sonstige Reparaturkosten sind ausgeschlossen.

Darüber hinaus ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Unterstützung zu leisten für alle Schadensfälle, die verursacht werden oder abhängen von:

- a. Fehlen des Internetdienstes aufgrund einer vorübergehenden Unterbrechung oder Aussetzung/Einschränkung der Leistungserbringung durch den Versorgungsdienstleister aus technischen/administrativen Gründen;
- b. Netzqualität, die niedriger ist als die angegebenen Anforderungen und die für die Durchführung des Fernzugriffs erforderlich ist, d. h. eine Verbindung mit mindestens 2 Mbit/s im Download und 0,80 Mbit/s im Upload; in diesem Fall wird die digitale Unterstützung ausschließlich per Telefonberatung geleistet;
- c. Unterbrechung der Stromzufuhr durch den Versorgungsdienstleister;
- d. Geräte, die nicht CE-zertifiziert sind und daher nicht als allen EU-Bestimmungen entsprechend angesehen werden, in deren Zusammenhang ihre Verwendung vorgesehen ist, oder mit Leistungen, die in unserem Land möglicherweise nicht unterstützt werden;
- e. Geräte, die keinen Fernzugriff erlauben und für die nur eine telefonische Beratung möglich ist;
- f. Netzwerkstörung;
- g. Systeme und Geräte, die einem dritten Versorgungsdienstleister gehören und/oder von ihm verwaltet werden;
- h. Fehlfunktionen, die durch eine nicht vom Lieferanten durchgeführte Installation (sofern vom Hersteller vorgesehen oder empfohlen) oder durch die Verwendung von nicht zugelassenem Zubehör verursacht wurden;
- i. Fehlfunktionen aufgrund von Herstellungsmängeln und versteckten Mängeln;
- j. unfallbedingte Schäden.

### **Art. 1.3 Wiederherstellung/Löschung von Computerdaten**

#### **Was ist versichert**

Im Falle eines Antrags auf Unterstützung bei der Wiederherstellung von Computerdaten (Fotos, Videos, Audio-dateien, persönliche Dokumente, Buchhaltungsunterlagen verschiedener Art) stellt die Organisationsstelle eine einmalige Lizenz zum Herunterladen eines für die Online-Datenwiederherstellung erforderlichen Programms zur Verfügung, das der Versicherte selbständig nutzen kann.

Wenn das Problem nicht gelöst wird, erbringt die Organisationsstelle die folgende Unterstützung:

- einen telefonischen Kundendienst mit einem Techniker;
- alle Anweisungen für den Versand des Datenträgers an das technische Zentrum zur Wiederherstellung der Daten des Versicherten.

Die Kosten für den Versand des Datenträgers und die Wiederherstellung der Daten werden von der Gesellschaft nur für ein Ereignis pro Versicherungsjahr übernommen.

Der Versicherte, der sich für den Versand des gesamten Geräts entscheidet, haftet für alle während des Transports entstandenen Schäden und trägt die Kosten dafür.

Ist eine Wiederherstellung der Daten aufgrund einer Beschädigung der Hard- oder Software des Datenträgers nicht möglich, werden die Daten in Absprache mit dem Versicherten sicher gelöscht.

**Die Kosten für die sichere Löschung der Daten und die Entsorgung des Geräts verbleiben in der Verantwortung der Organisationsstelle.**

Bitte beachten Sie, dass für den Datenwiederherstellungsservice von Tablets, Smartphones oder SSD-Karten die Geräte zerstört werden müssen und eine Rückgabe in keiner Weise möglich ist.

### **Funktionsweise der Deckung**

Die Leistung wird unter der Voraussetzung erbracht, dass:

- das Antivirenprogramm installiert und aktualisiert wurde;
- das Datenwiederherstellungsprogramm gemäß den Nutzungsbedingungen der Software aktualisiert wurde.

### **Was NICHT versichert ist**

Diese Leistung gilt nicht für Schadensfälle:

- die durch Fahrlässigkeit, Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten verursacht wurden;
- die durch Verschleiß oder mangelnde Wartung der versicherten Geräte verursacht wurden;
- die auf Mängel zurückzuführen sind, die dem Versicherten bei Abschluss der Police bekannt waren;
- die sich im Zusammenhang mit der beruflichen oder gewerblichen Tätigkeit des Versicherten ereignen;
- die im Zusammenhang mit Daten und Dateien stehen, zu deren Nutzung der Versicherte nicht berechtigt war (z. B. sogenannte Raubkopien oder Software, für die kein Nutzungsrecht bestand);
- die durch das Verschütten von Flüssigkeiten verursacht werden, es sei denn, sie sind das Ergebnis von Naturereignissen (z. B. Überschwemmungen);
- die durch Schäden infolge von Entreißdiebstahl, Raub/Erpressung oder versuchtem oder verübtem Diebstahl, nach dem das Gerät wiedergefunden wurde, verursacht werden;
- die aus Montage- und Demontagetätigkeiten, die nicht im Zusammenhang mit Wartungs-/Überholungsarbeiten stehen, sowie aus Schäden, die bei Test- oder Probetrieb, bei Manipulationen oder bei Vorhandensein einer nicht originalen Karte auftreten;
- die an den Geräten des Versicherten aufgrund von Sachmängeln auftreten, die in den Haftungsbe- reich des Herstellers fallen.

Außerdem ist die Leistung nicht wirksam:

- für Daten, die auf Micro SD gespeichert wurden.

### **Art. 1.4 Psychologische Unterstützung in Italien**

#### **Was ist versichert**

Im Falle einer Rufschädigung infolge einer missbräuchlichen Verwendung der personenbezogenen Daten und/ oder eines Abbildes des Versicherten, für die eine psychologische Unterstützung erforderlich ist, wendet sich der Versicherte an die Organisationsstelle, die den Kontakt zu dem vertragsgebundenen Psychologen herstellt, der dem Wohnort des Versicherten am nächsten ist.

Die Leistung kann in Anspruch genommen werden:

- für höchstens 3 Eingriffstermine pro Versicherungsjahr,
- von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche.

### **Art. 1.5 Psychologische Unterstützung für Minderjährige in Italien**

#### **Was ist versichert**

Im Falle eines psychischen Traumas infolge von Cybermobbing, für das eine psychologische Unterstützung des Kindes unter 18 Jahren erforderlich ist, kann sich der Versicherte an die Organisationsstelle wenden, die ihn mit dem vertragsgebundenen Psychologen in Verbindung setzt, der dem Wohnort des Versicherten am nächsten ist.

Die Leistung kann in Anspruch genommen werden:

- für höchstens 3 Eingriffstermine pro Versicherungsjahr,
- von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche.

### **Art. 1.6 Zurverfügungstellung eines Dolmetschers im Ausland**

#### **Was ist versichert**

Bei Verlust - Diebstahl - Raub, Entreißdiebstahl der eigenen Kreditkarte des Versicherten im Ausland und bei Sprachschwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Vorbringen der Anzeige, entsendet die Organisationsstelle einen Dolmetscher vor Ort, der die notwendige Unterstützung leistet.

**Die Leistung kann für höchstens 8 Arbeitsstunden in Anspruch genommen werden.**

### **Art. 1.7 Bargeldvorschuss für Grundbedürfnisse**

#### **Was ist versichert**

Für den Versicherten, der unvorhergesehene Ausgaben tätigen muss und diese aufgrund einer Kreditkartensperre nicht direkt und sofort begleichen kann, bezahlt die Organisationsstelle die Rechnungen im Namen des Versicherten vor Ort als Vorschuss.

Der Versicherte muss den Grund der Anforderung mitteilen, eine Kopie der Anzeige an die zuständige Behörde übermitteln, die Höhe des erforderlichen Betrags, seine Kontaktdaten und Bezugselemente angeben, die es der Organisationsstelle ermöglichen, das Vorliegen der Voraussetzungen des Versicherungsschutzes für die Rückzahlung des vorgestreckten Betrags zu überprüfen; er muss den vorgestreckten Betrag innerhalb eines Monats ab dem Datum der Vorschussleistung zurückbezahlen, andernfalls muss er neben dem vorgestreckten Betrag auch Zinsen in Höhe des geltenden gesetzlichen Zinssatzes bezahlen.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Von der Leistung ist Folgendes ausgeschlossen:**

- **Devisentransfers ins Ausland, die einen Verstoß gegen die in Italien oder in dem Land, in dem sich der Versicherte befindet, geltenden Vorschriften darstellen;**
- **Fälle, in denen der Versicherte nicht in der Lage ist, der Organisationsstelle ausreichende Rückzahlungssicherheiten zu leisten.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann in Anspruch genommen werden bis zu:**

- **500 Euro, wenn sich der Schadensfall in Italien ereignet hat;**
- **1.000 Euro, wenn sich der Schadensfall im Ausland ereignet hat.**

### **Art. 1.8 Programm Digitale Sicuro**

#### **Was ist versichert**

Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, auf das Programm Digitale Sicuro zuzugreifen, das aus einer Reihe von Dienstleistungen besteht, die über das Portal Digitale Sicuro in Anspruch genommen werden können.

Die Dienstleistungen können über das Portal in Anspruch genommen werden, das über den Kundenbereich der Gesellschaft zugänglich ist (MyGenerali, verfügbar auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) oder APP, die im App Store heruntergeladen werden kann - iOS Version 10.0 oder darauffolgend - Android Version 4.4 oder darauffolgend).

**Mit der Registrierung und dem Zugang zu den Diensten akzeptiert der Nutzer die vorliegenden Nutzungsbedingungen in ihrer Gesamtheit.**

#### **Art. 1.8.1 Sicherheit des Portals**

Die von der Plattform verwalteten Daten werden in einer sicheren und geschützten Umgebung verarbeitet. Die Daten werden sowohl bei der Übertragung als auch bei der Speicherung auf der Plattform verschlüsselt. Die für die Übertragung verwendeten Kanäle sind immer als sichere Kanäle zu betrachten. Der Zugang zur Plattform erfolgt über Authentifizierungsdaten, die der Nutzer bei der Registrierung angibt. Die Passwörter müssen die in den geltenden Rechtsvorschriften festgelegten Mindestsicherheitsanforderungen erfüllen.

### **Art. 1.8.2 Beschreibung der Dienstleistungen**

Um auf das Portal zugreifen zu können, benötigen Sie: einen Internet-Browser, der die 128-Bit-Verschlüsselung unterstützt; ein E-Mail-Konto; eine damit kompatible Internetverbindung; ausreichend Speicherkapazität auf der Festplatte Ihres Computers.

### **Art. 1.8.3 Online-Datenschutz für ortsfeste Geräte**

Die „Online Data Security Suite“ besteht aus zwei Softwarepaketen, die personenbezogene Daten bei der Nutzung eines PCs schützen. Die installierte Software schützt insbesondere vor Malware, dem Abfangen von Dateneingaben über die Tastatur und dem Schutz vor Phishing-Angriffen. Die Software kann bis zu 3 Mal heruntergeladen und installiert werden.

- **PhishBlock@**: ermöglicht es dem Nutzer, sorglos im Internet zu surfen, und schützt ihn vor einem möglichen Diebstahl seiner personenbezogenen Daten durch fingierte Websites; im Falle eines Zugangsversuchs zu der fingierten Website wird der Nutzer im Voraus gewarnt, so dass er den Zugang abbrechen kann;
- **DataScrambler@**: bietet Schutz vor Trojanern und Spyware, die versuchen, vertrauliche Informationen abzufangen, indem sie die auf der Tastatur eingegebenen Daten abfangen oder auf die integrierte Webcam des Computers zugreifen. Die Software dialogiert mit dem Browser des Nutzers und zeigt an, wie die vom Nutzer über die Tastatur eingegebenen Daten durch andere Zeichen ersetzt werden, um nachzuweisen, in welcher Weise die Daten des Nutzers ununterbrochen geschützt sind. Die Nutzung der Software unterliegt der Annahme bestimmter Bedingungen durch den Nutzer.

Die Suite kann auf Laptops und PCs mit dem Betriebssystem Windows 7 oder darauffolgend installiert werden. Das Betriebssystem OS X wird nicht unterstützt. Wenn eine Windows-Partition im OS X-Betriebssystem installiert ist, kann die Software nur im Kontext dieser Partition installiert werden und läuft auch nur dort.

### **Art. 1.8.4 Online-Datenschutz für mobile Geräte**

Die „Mobile Security Suite“ kann auf Android- und IOS-Systemen verwendet werden. Es sind höchstens drei Installationen vorgesehen. Die verfügbaren Software-Programme sind:

- **Secure Browser (sicherer Browser)**: schützt den Nutzer vor Online-Betrug und Identitätsdiebstahl, indem er das mögliche Abfangen von personenbezogenen oder finanziellen Daten verhindert, die der Nutzer beim Surfen im Internet eingibt. Der Browser bricht auch den Zugang zu Websites, die bekanntermaßen Malware enthalten, ab.
- **Secure Keypad (sichere Tastatur)**: wenn aktiviert und vom Nutzer verwendet, schützt es vor dem Abfangen von Daten während ihrer Eingabe (z. B. Password oder Kreditkartendaten).

### **Art. 1.8.5 Überwachung von Internet- und Dark-Web-Daten**

Der Dienst setzt voraus, dass der Nutzer die personenbezogenen Daten, die von der Plattform überwacht werden sollen, in den entsprechenden Bereich des Portals eingibt. Die Plattform führt Überwachungsaktivitäten in den folgenden Umgebungen durch:

- **Internet**: über das Portal sucht der Dienst im Internet nach personenbezogenen Daten und Datenkombinationen, die der Nutzer eingegeben hat und die er überwachen lassen will. Risikosituationen können sich aus dem Vorhandensein personenbezogener Nutzerdaten auf ungeschützten Websites oder auf Websites ergeben, die keine persönliche Nutzerregistrierung vorsehen,
- **Dark Web** (oder Dark Network, ein Bereich des Internets, der nicht über die üblichen Navigationskanäle zugänglich ist und durch Verschlüsselungstechnologien geschützt wird; für den Zugang sind spezielle Software, Konfigurationen und Berechtigungen erforderlich): In diesem Fall nutzt der Überwachungsdienst eine umfangreiche Datenbank mit gestohlenen Daten, Informationen und Anmeldeinformationen. Die Datenbank wird täglich anhand einer Vielzahl von unterschiedlichen Quellen aktualisiert.

Sowohl bei der Internet- als auch bei der Dark-Web-Suche wird ein fortschrittliches System zur Erkennung von Fehlalarmen eingesetzt, das es dem Nutzer ermöglicht, per E-Mail und/oder SMS auf potenzielle Risikosituationen hingewiesen zu werden, denen seine Daten ausgesetzt sind. Durch den Zugriff auf das Portal kann der Nutzer weitere Informationen über die ermittelte Risikosituation abrufen.

#### **Art. 1.8.6 Dashboard zur Online-Identitätsüberwachung**

Durch die Aktivierung des Datenüberwachungsdienstes kann der Nutzer überprüfen, welchem Risikograd die Gefährdung seiner Identität unterliegt. Der Risikograd wird anhand einer Erhebung der vom Nutzer auf der Plattform eingegebenen personenbezogenen Daten im Web und im Dark Web berechnet, und variiert je nach Anzahl und Art der Daten sowie dem Umfeld, in dem sie erhoben werden.

Der Nutzer erhält einmal pro Monat per E-Mail einen Bericht, der auf der Grundlage der durch die Plattform im Vormonat erfolgten Erhebungen den Risikograd angibt, dem er ausgesetzt ist; auf diese Weise hat der Nutzer stets einen aktuellen Überblick über sein Risikoniveau.

#### **Art. 1.8.7 24h/7 Kundenbetreuung**

Auf dem Portal kann der Nutzer nützliche Informationen finden, um präventiv Verhaltensweisen anzunehmen, damit er beim Surfen im Internet geschützt ist. Darüber hinaus findet der Nutzer nützliche Informationen darüber, wie im Falle eines Identitätsdiebstahls/Verlusts persönlicher Dokumente vorzugehen ist.

Die Organisationsstelle ist 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche telefonisch erreichbar für:

- die Unterstützung des Nutzers bei der Nutzung des Portals,
- Beratung im Falle von Risikosituationen, die dem Nutzer von der Plattform gemeldet werden,
- die Bereitstellung von Informationen über das richtige Vorgehen bei Identitätsdiebstahl, Verlust oder Diebstahl von persönlichen Dokumenten.

#### **Art. 1.8.8 Definition des Leistungsempfängers**

Der Leistungsempfänger ist die Person, die diese Unterstützungsformel abonniert hat und für die von der Organisationsstelle Leistungen im Rahmen dieses Programms erbracht werden.

Seine Dauer sowie seine mögliche Verlängerung und sein Ablauf sind somit an den Vertrag gebunden.

#### **Art. 1.8.9 Rücktritt vom Dienst**

Der Nutzer kann jederzeit die Schließung seines Kontos und die Beendigung der angebotenen Überwachungsdienste beantragen, indem er das Team Digitale Sicuro von Europ Assistance unter der auf dem Portal angegebenen Telefonnummer kontaktiert oder eine E-Mail an [digitale.sicuro@europassistance.it](mailto:digitale.sicuro@europassistance.it) sendet. Im Falle der Beendigung der Beziehung wird das Konto nach Benachrichtigung des Nutzers geschlossen.

#### **Art. 1.8.10 Datenkontrolle**

Bei selbständiger Dateneingabe durch den Nutzer in die Plattform ist der Nutzer allein für die Richtigkeit der eingegebenen Daten verantwortlich. Dementsprechend übernimmt der Nutzer alle Risiken im Zusammenhang mit etwaigen Fehlern oder Auslassungen bei der Zusammenstellung der Informationen.

#### **Art. 1.8.11 Datenspeicherung**

Nach Ablauf des Vertrags, in dessen Rahmen die Dienste des Programms Digitale Sicuro erbracht werden, wird der Dienst eingestellt und das Konto des Nutzers geschlossen. Die Daten des Nutzers werden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen gespeichert.

#### **Art. 1.8.12 Persönliche Nutzung und missbräuchliche Nutzung**

Die Dienste unterliegen den Bedingungen einer rechtmäßigen und redlichen Nutzung. Der Nutzer ist daher verpflichtet, den Dienst ausschließlich für den persönlichen Gebrauch zu nutzen und muss die Dienste in einer Weise nutzen, die nicht gegen die guten Sitten verstößt, und in jedem Fall innerhalb der vertraglich bestimmten Beschränkungen erfolgt.

Bei Nichteinhaltung der vorgenannten Grundsätze behält sich die Gesellschaft das Recht vor, nach Benachrichtigung des Nutzers die Erbringung der Dienstleistungen vollständig oder teilweise zu unterbrechen.

### **Art. 1.8.13 Haftungsbefreiung**

Die Gesellschaft kann nicht für direkte oder indirekte Schäden, Verluste oder Kosten haftbar gemacht werden, die sich aus der Nutzung des Portals digitalesicuro.com oder der Unfähigkeit, es zu nutzen, ergeben.

Insbesondere erklärt der Nutzer bereits hiermit, dass die Gesellschaft nicht für eine vollständige und/oder teilweise Funktionsstörung des Portals digitalesicuro.com haftet, die durch eine fehlende und/oder nur teilweise Verfügbarkeit des Internetdienstes verursacht wird, über den die Dienstleistung angemessen funktioniert.

Darüber hinaus kann die Gesellschaft nicht haftbar gemacht werden für:

- Schäden jeglicher Art und aus jeglichem Grund, die infolge von Verzögerungen, Unterbrechungen oder Aussetzungen der erbrachten Dienstleistungen, die nicht auf das Handeln der Gesellschaft oder auf höhere Gewalt oder zufällige Ereignisse zurückzuführen sind, bei der Nutzung des Portals entstehen,
- jegliche Schäden, die dem Nutzer oder Dritten entstehen, die auf die Nichteinhaltung oder Unkenntnis der technischen und verfahrenstechnischen Spezifikationen der Dienste durch den Nutzer zurückzuführen sind.

### **Art. 1.8.14 Änderung der Nutzungsbedingungen des Dienstes**

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, die vorliegenden Nutzungsbedingungen des Programms Digitale Sicuro im Falle einer Anpassung an gesetzliche oder behördliche Bestimmungen oder wegen eigenen organisatorischen Bedürfnissen einseitig zu ändern. Solche Änderungen werden von der Gesellschaft per E-Mail an die vom Nutzer angegebene Adresse mit einer angemessenen Vorfrist mitgeteilt.

### **Art. 1.8.15 Mitteilungen**

Die Gesellschaft und der Nutzer vereinbaren, dass alle Mitteilungen, die sich auf das Programm Digitale Sicuro beziehen, rechtsgültig und vollständig wirksam sind, wenn sie per E-Mail an die vom Nutzer auf der Plattform angegebenen Adressen erfolgen. Der Nutzer erklärt sich daher ausdrücklich damit einverstanden, alle sein Profil betreffenden Mitteilungen in digitaler Form, per E-Mail oder durch auf dem Portal veröffentlichte Mitteilungen zu erhalten. Darüber hinaus ermächtigt der Nutzer die Gesellschaft, regelmäßige Mitteilungen über das Produkt zu versenden, wie z. B. E-Mails im Falle einer vorübergehenden Nichtverfügbarkeit der Website wegen Wartungsarbeiten.



## **Was ist NICHT versichert?**

### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;**
- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;**
- Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;**
- Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;**
- Ereignisse, die durch das Eingreifen von Behörden verursacht wurden.**



## **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

### **Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

**Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.**

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Unterstützung bei der Entfernung von Computerviren und Malware	-	Der Dienst kann ausschließlich in Italien auf digitalen Geräten für den eigenen/privaten Gebrauch erbracht werden.
Unterstützung für digitale Geräte	-	-
Wiederherstellung/Löschung von Computerdaten	-	1 Ereignis pro Versicherungsjahr für die Kosten im Zusammenhang mit dem Versand von Datenträgern und der Datenwiederherstellung.
Psychologische Unterstützung in Italien	-	Höchstens 3 Behandlungstermine pro Versicherungsjahr.
Psychologische Unterstützung für Minderjährige in Italien	-	Höchstens 3 Behandlungstermine pro Versicherungsjahr.
Zurverfügungstellung eines Dolmetschers im Ausland	-	Höchstens 8 Arbeitsstunden.
Bargeldvorschuss für Grundbedürfnisse	-	500,00 Euro je Schadensfall in Italien 1.000,00 Euro je Schadensfall im Ausland
Programm Digitale Sicuro	-	-



**Wo bin ich versichert?**

**Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt angeboten, es sei denn, in der jeweiligen Leistung wird ausdrücklich ein größerer Geltungsbereich angegeben.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen werden in keinem Fall in Ländern erbracht, die sich in einem erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden. Als solche gelten alle Länder:

- die in der Website [https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist\\_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2](https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2) mit einer Risikoeinstufung von 4.0 oder höher angegeben sind";
- deren kriegsführender Status öffentlich bekannt gegeben wurde.

Die Leistungen werden auch nicht in Ländern erbracht, in denen zum Zeitpunkt der Schadensmeldung bzw. des Ersuchens um Unterstützung soziale Unruhen herrschen.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in dem entsprechenden Abschnitt der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen/veterinärmedizinischen Unterlagen je nach Art der unterzeichneten Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## **Prevenzione e Assistenza Benessere**

### **FARE PREVENZIONE START**



#### **Was ist versichert?**

##### **Art. 1.1 Allgemeine medizinische Beratung**

###### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit eine telefonische ärztliche Beratung benötigt, kann er sich 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche an die Ärzte der Organisationsstelle wenden.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht. Es wird deshalb darauf hingewiesen, dass es für eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes immer erforderlich ist, den eigenen Vertrauensarzt zu konsultieren.

Für die Leistung gibt es keine Obergrenzen pro Versicherungsjahr.

##### **Art. 1.2 Fachärztliche Beratung**

###### **Art. 1.2.1 Neurologische Beratung**

###### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit eine telefonische Beratung mit einem Neurologen und ist sein Facharzt nicht erreichbar, kann er sich rund um die Uhr und an allen 7 Tagen der Woche an die Organisationsstelle wenden, die die Beratung unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit ihrer Spezialisten organisiert.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht. Es wird deshalb darauf hingewiesen, dass es für eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes immer erforderlich ist, den eigenen Vertrauensarzt zu konsultieren.

###### **Art. 1.2.2 Beratung nach Sportverletzungen**

###### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einer Sportverletzung eine ärztliche Beratung zur Beurteilung seines Gesundheitszustands oder der am besten geeigneten Leistung, so kann er sich rund um die Uhr an die Ärzte der Organisationsstelle wenden und eine telefonische Beratung in Anspruch nehmen.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht. Es wird deshalb darauf hingewiesen, dass es für eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes immer erforderlich ist, den eigenen Vertrauensarzt zu konsultieren.

###### **Art. 1.2.3 Orthopädische Beratung**

###### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall eine telefonische Beratung eines Facharztes für Orthopädie und ist sein Facharzt nicht erreichbar, kann er sich rund um die Uhr und an allen 7 Tagen der Woche an die Organisationsstelle wenden, die die Beratung unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit ihrer Fachärzte organisiert.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht. Es wird deshalb darauf hingewiesen, dass es für eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes immer erforderlich ist, den eigenen Vertrauensarzt zu konsultieren.

#### **Art. 1.2.4 Geriatriische Beratung**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit eine telefonische Beratung eines Geriaters und ist sein Facharzt nicht erreichbar, kann er sich rund um die Uhr und an allen 7 Tagen der Woche an die Organisationsstelle wenden, die die Beratung unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit ihrer Fachärzte organisiert.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht. Es wird deshalb darauf hingewiesen, dass es für eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes immer erforderlich ist, den eigenen Vertrauensarzt zu konsultieren.

#### **Art. 1.2.5 Kardiologische Beratung**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit eine telefonische Beratung eines Kardiologen und ist sein Facharzt nicht erreichbar, kann er sich rund um die Uhr und an allen 7 Tagen der Woche an die Organisationsstelle wenden, die die Beratung unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit ihrer Fachärzte organisiert.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht. Es wird deshalb darauf hingewiesen, dass es für eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes immer erforderlich ist, den eigenen Vertrauensarzt zu konsultieren.

#### **Art. 1.2.6 Gynäkologische Beratung**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit eine telefonische Beratung eines Gynäkologen und ist sein Facharzt nicht erreichbar, kann er sich rund um die Uhr und an allen 7 Tagen der Woche an die Organisationsstelle wenden, die die Beratung unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit ihrer Spezialisten organisiert.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht. Es wird deshalb darauf hingewiesen, dass es für eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes immer erforderlich ist, den eigenen Vertrauensarzt zu konsultieren.

#### **Art. 1.2.7 Pädiatrische Beratung**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit eine telefonische Beratung eines Kinderarztes und ist sein Facharzt nicht erreichbar, kann er sich rund um die Uhr an die Organisationsstelle wenden, die die Beratung unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit ihrer Fachärzte organisiert.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht. Es wird deshalb darauf hingewiesen, dass es für eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes immer erforderlich ist, den eigenen Vertrauensarzt zu konsultieren.

#### **Art. 1.3 Telefonische Gesundheitsberatung**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit Informationen über den staatlichen oder privaten Gesundheitsdienst, so kann er diese telefonisch bei der Organisationsstelle einholen, die ihm alle Informationen bereitstellt im Zusammenhang mit:

- den Rechten der verschiedenen Arten von unterstützten Personen (Freiberufler, Angestellte im öffentlichen und privaten Dienst, Rentner usw.);

- den Standorten der verschiedenen Büros des lokalen Sanitätsbetriebs und der Pflegeeinrichtungen;
- den nationalen und internationalen Gesundheitseinrichtungen und den etwaigen Fachrichtungen;
- Beratung für die Abwicklung von behördlichen Verfahren und Unterlagen sowie über die zuständigen Stellen;
- Gesundheitsversorgung im Ausland, Gegenseitigkeitsverträgen mit EU- und Nicht-EU-Ländern;
- Privatkliniken, Krankenhäuser, Notfallzentren;
- Fachärzten;
- Arzneimitteln.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.4 Suche und Entsendung einer Haushaltshilfe**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit nicht in der Lage ist, die wichtigsten Aufgaben im Haushalt zu erledigen, teilt die Organisationsstelle den Namen einer Haushaltshilfe im Gebiet mit, in dem sich der Versicherte befindet, je nach örtlicher Verfügbarkeit.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu 5 Stunden pro Schadensfall getragen, die in höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden können.**

**Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und der von der Organisationsstelle entsandten Haushaltshilfe zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.**

#### **Art. 1.5 Entsendung eines Arztes**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit in der Zeit von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr oder an Feiertagen einen Arzt und findet diesen nicht, so entsendet die Organisationsstelle nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung einen vertragsgebundenen Arzt und übernimmt die Kosten.

Ist keiner der vertragsgebundenen Ärzte in der Lage, persönlich einzugreifen, organisiert die Organisationsstelle ersatzweise die Verlegung des Versicherten mit einem Krankenwagen in das nächstgelegene geeignete Behandlungszentrum.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr und an Feiertagen in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.6 Entsendung eines Krankenwagens**

##### **Was ist versichert**

Muss der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit mit einem Krankenwagen transportiert werden, so wird der Krankenwagen auf Kosten der Organisationsstelle zum entsprechenden Ort geschickt.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann bis zu einer Gesamtentfernung von höchstens 200 km insgesamt (Hin- und Rückfahrt) in Anspruch genommen werden.**

### **Art. 1.7 24-Stunden-Fernberatungsdienst**

#### **Was ist versichert**

Im Bedarfsfall kann der Versicherte einen ärztlichen Fernberatungsdienst (Telefon/Video) in Anspruch nehmen, bei dem Folgendes vorgesehen ist:

- a. Gesundheitsinformationen über Impfungen;
- b. Sofortiger ärztlicher Rat;
- c. Online-Gesundheitsführer.

Die einzelnen Aspekte des Dienstes sind im Folgenden aufgeführt:

#### **a. Gesundheitsinformationen über Impfungen:**

Ein Dienst, der es dem Versicherten ermöglicht, sich im Bedarfsfall an einen Allgemeinmediziner zu wenden, der ihm Informationen bereitstellt über:

- die nach italienischem Recht vorgeschriebenen Pflichtimpfungen (welche Impfstoffe, wie sie verabreicht werden, Impfkalender);
- die empfohlenen Impfungen im Hinblick auf Reisen und Fahrten in andere Länder der Welt (Zeitplan, Verabreichungsweise).

#### **b. Sofortiger ärztlicher Rat:**

Dienst, über den der Versicherte eine **ärztliche Fernberatung** anfordern kann, um plötzliche Gesundheitsprobleme **in Echtzeit** mitzuteilen und per Telefon **eine sofortige medizinische Beurteilung mit möglichen therapeutischen oder weiterführenden Indikationen zu erhalten**.

#### **c. Online-Gesundheitsführer:**

Gesundheitsinformationsdienst über:

- öffentliche und private Gesundheitseinrichtungen in Italien: Standorte und Fachrichtungen;
- administrative Aspekte des Gesundheitswesens (bürokratische Informationen, Befreiung von Zuzahlungen usw.);
- spezialisierte Gesundheitszentren für bestimmte Krankheiten in Italien;
- Arzneimittel (Zusammensetzung, Indikationen und Kontraindikationen).

Die angeforderten Informationen werden bei der ersten Kontaktaufnahme mit dem Versicherten erteilt.

Bei komplexen Anfragen zu administrativen Aspekten des Gesundheitswesens oder zu spezialisierten Gesundheitszentren kann die Informationsdienstleistung innerhalb von 24 Stunden erbracht werden; in diesem Fall ruft ein Arzt den Versicherten zurück, der gebeten wird, eine Kontaktnummer zu hinterlassen, sofern diese nicht bereits bekannt ist.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Gesellschaft übernimmt die Kosten der Dienstleistung für insgesamt höchstens 5 Fernberatungen für alle Versicherten insgesamt pro Versicherungsjahr.**

#### **Der Dienst ist nicht geeignet:**

- bei unmittelbarer Lebensgefahr;
- wenn es ratsam ist, den medizinischen Notdienst zu aktivieren.

### **Art. 1.8 Welion card - Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten Preisen**

Im Falle von Leistungen, die nicht in dem entsprechenden Abschnitt der Police vorgesehen sind, oder wenn der vom besonderen Versicherungsschutz vorgesehene Höchstbetrag ausgeschöpft ist, kann der Versicherte das Vertragsgebundene Netzwerk in Anspruch nehmen und dabei die ermäßigten Preise in Anspruch nehmen.

Die Ermäßigungen sind verfügbar, wenn sich die entsprechende Person anlässlich des Vormerkungsvorgangs als Generali-Versicherter ausweist und den Gutschein zusammen mit einem gültigen Personalausweis bei der gewählten Einrichtung vorlegt.

Der Gutschein ist im persönlichen Bereich der Website Generali.it oder über die App MyGenerali erhältlich. Die Liste der vertragsgebundene Einrichtungen ist auf der Website Generali.it einsehbar.

#### **Art. 1.9 Welion card - Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk**

Im Falle von Leistungen, die nicht in dem entsprechenden Abschnitt der Police vorgesehen sind, oder wenn der vom besonderen Versicherungsschutz vorgesehene Höchstbetrag ausgeschöpft ist, kann der Versicherte das Vertragsgebundene Netzwerk in Anspruch nehmen und dabei die ermäßigten Preise in Anspruch nehmen.

Die Ermäßigungen sind verfügbar, wenn sich die entsprechende Person anlässlich des Vormerkungsvorgangs als Generali-Versicherter ausweist und den Gutschein zusammen mit einem gültigen Personalausweis bei der gewählten Einrichtung vorlegt.

Der Gutschein ist im persönlichen Bereich der Website Generali.it oder über die App MyGenerali erhältlich. Die Liste der vertragsgebundene Einrichtungen ist auf der Website Generali.it einsehbar.



#### **Was ist NICHT versichert?**

##### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- a. **Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;**
- b. **Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;**
- c. **Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;**
- d. **Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;**
- e. **die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.**

Es gibt keine Ausschlüsse für den 24-Stunden-Fernberatungsdienst, den Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten Preisen und den Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk.



#### **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

##### **Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Vorbehaltlich der besonderen Bedingungen, die für jede Leistung bereitgestellt werden, erbringt die Gesellschaft die Leistungen über die Organisationsstelle von Europ Assistance-Organisation höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag.

##### **Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

<b>Leistung</b>	<b>Leistungsbeschränkungen</b>
<b>Allgemeine medizinische Beratung</b>	-
<b>Fachärztliche Beratung</b>	
- <b>Neurologische Beratung</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
- <b>Beratung nach Sportverletzungen</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
- <b>Orthopädische Beratung</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
- <b>Kardiologische Beratung</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
- <b>Gynäkologische Beratung</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
- <b>Pädiatrische Beratung</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
<b>Telefonische Gesundheitsberatung</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
<b>Suche und Entsendung einer Haushaltshilfe</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu 5 Stunden pro Schadensfall getragen, die in höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden können. Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und der von der Organisationsstelle entsandten Haushaltshilfe zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.
<b>Entsendung eines Arztes</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung kann werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr und an Feiertagen in Anspruch genommen werden.
<b>Entsendung eines Krankenwagens</b>	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung kann bis zu einer Gesamtentfernung von höchstens 200 km insgesamt (Hin- und Rückfahrt) in Anspruch genommen werden.
<b>24-Stunden-Fernberatungsdienst</b>	Höchstens 5 Beratungen für alle Versicherten insgesamt pro Versicherungsjahr
<b>Welion card - Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten Preisen</b>	Die ermäßigten Kosten für medizinische Leistungen werden von dem Versicherten getragen
<b>Welion card - Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk</b>	Die ermäßigten Kosten für medizinische Leistungen werden von dem Versicherten getragen

 **Wo bin ich versichert?**

**Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erbracht.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann den **24-Stunden-Fernberatungsdienst rund um die Uhr, 7 Tage pro Woche in Anspruch nehmen, indem er direkt auf seinen persönlichen Bereich auf der Website Generali.it oder die App MyGenerali zugreift** oder indem er von Montag bis Freitag von 08:00 bis 22:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 14:00 Uhr, außer an Feiertagen, die folgenden Nummern anruft:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Der Versicherte kann alle anderen Leistungen nur aktivieren, nachdem er die **Organisationsstelle** unter den folgenden Nummern kontaktiert hat:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter +39 02 8295 11552**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- g. Vor- und Nachname;
- h. Art der Leistung, die er benötigt;
- i. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- j. alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- k. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- l. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um Informationen über die Police zu erhalten, kann der Versicherte auf seinen eigenen Kundenbereich von MyGenerali zugreifen, der auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) oder über die App MyGenerali abgerufen werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## FARE PREVENZIONE CHECKUP



### Was ist versichert?

#### Art. 1.1 Check up Start

#### Was ist versichert

**Der Versicherte, der älter als 25 Jahre ist**, kann die medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen, die in einem der Präventionsprogramme vorgesehen sind, wobei er frei aus den unten angegebenen Präventionsprogrammen auswählen kann, die in Präventionsprogramme für die Versicherte (Für Sie), für den Versicherten (Für Ihn) und für alle (Für Alle) unterteilt sind.

#### Für Sie

##### GYNÄKOLOGISCHE PRÄVENTION - C3371

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche gynäkologische Untersuchung
	Vaginalzytologie - Pap-Test
	HPV Papillomavirus-Suche
	Transvaginaler oder suprapubischer Ultraschall des Beckens

##### UMFASSENDE BRUSTPRÄVENTION - C3734

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche Brustuntersuchung
	Beidseitige Mammographie
	Brust-Ultraschall

#### Für Ihn

##### UROLOGISCHE PRÄVENTION - C3735

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche urologische Untersuchung
	Ultraschalluntersuchung des Unterbauchs (Prostata und Harnwege)
	Gesamtes und freies PSA
	Vollständige Urinuntersuchung
	Azotämie und Kreatininämie

#### Für Alle

##### KARDIOLOGISCHE UND ZEREBROVASKULÄRE PRÄVENTION - C3737

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Belastungs-Elektrokardiogramm
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Farbkodierte Doppler-Sonografie der supraortalen Gefäße
	Blutzucker, PCR
	Elektrolytenbild
	Echokardiogramm

### **PRÄVENTION VON LUNGENKRANKHEITEN - C3743**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche pneumologische Untersuchung
	Vollständige Spirometrie
	Vollständiges Blutbild
	Röntgenaufnahme des Brustkorbs (falls vom Facharzt klinisch be-gründet)

**Der Versicherte im Alter von 25 Jahren oder weniger** kann medizinische Leistungen im Rahmen eines der unten aufgeführten Präventionsprogramme nach seiner Wahl in Anspruch nehmen.

#### **Für Alle**

### **KARDIOLOGISCHE PRÄVENTION - C3355**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche Untersuchung
	Elektrokardiogramm

### **KARDIOLOGISCHE PRÄVENTION - C3375**

<b>Leistungen</b>	Kardiologische Untersuchung
	Elektrokardiogramm
	Urinuntersuchung
	AST (Got) und ALT (Gpt)
	Cholesterin (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Vollständiges Blutbild
	PT und PTT
	Blutzucker
	Homocystein
	Elektrolytenbild (Natrium, Kalium und Kalzium)

#### **Funktionsweise der Deckung**

**Präventionsprogramme sind nicht vorgesehen für Versicherte, die die kostenlose Deckung gemäß den Punkten c) bis h) des Artikels Kostenlose Deckung für Kinder unter zehn Jahren der Besonderen Bedingungen - Gemeinsame Bestimmungen des Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere, Abschnitt Unter welchen praktischen Bedingungen versichern wir? in Anspruch nehmen.**

#### **Art. 1.2 Check up Top**

#### **Was ist versichert**

**Der Versicherte, der älter als 25 Jahre ist,** kann die medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen, die in einem der Präventionsprogramme vorgesehen sind, wobei er frei aus den unten angegebenen Präventionsprogrammen auswählen kann, die in Präventionsprogramme für die Versicherte (Für Sie), für den Versicherten (Für Ihn) und für alle (Für Alle) unterteilt sind.

**Für Sie**

**GYNÄKOLOGISCHE PRÄVENTION - C3371**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche gynäkologische Untersuchung
	Vaginalzytologie - Pap-Test
	HPV Papillomavirus-Suche
	Transvaginaler oder suprapubischer Ultraschall des Beckens

**UMFASSENDE BRUSTPRÄVENTION - C3734**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche Brustuntersuchung
	Beidseitige Mammographie
	Brust-Ultraschall

**GEFÄSSPRÄVENTION FÜR DIE UNTEREN GLIEDMASSEN - C3367**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche angiologische Untersuchung
	Farbkodierte Doppler-Sonografie der Arterien und Venen der unteren Extremitäten

**Für Ihn**

**UROLOGIE PRÄVENTION - C3735**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche urologische Untersuchung
	Ultraschalluntersuchung des Unterbauchs (Prostata und Harnwege)
	Gesamtes und freies PSA
	Vollständige Urinuntersuchung
Azotämie und Kreatininämie	

**ANDROLOGISCHE PRÄVENTION - C3353**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche andrologische Untersuchung mit Hodensack-
-------------------	---

**Für Alle**

**KARDIOLOGISCHE UND ZEREBROVASKULÄRE PRÄVENTION - C3737**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Belastungs-Elektrokardiogramm
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Farbkodierte Doppler-Sonografie der supraortalen Gefäße
	Blutzucker, PCR
	Elektrolytenbild
Echokardiogramm	

### **DERMATOLOGISCHE PRÄVENTION - C3738**

<b>Leistungen</b>	Dermatologische Fachuntersuchung mit Untersuchung des Hautbi-otyps und des Fototyps
	Manuelle Leberfleck-Kartografie

### **GASTROENTEROLOGISCHE HEPATOLOGISCHE PRÄVENTION - C3739**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche gastroenterologische oder internistische Untersuchung
	ALT, AST, LDH, FA (alkalische Phosphatase), GGT, Amylase
	Blutzucker, Eisen in Serum, Bilirubinämie, Hämochrom
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Marker für Hepatitis B und C
	Nachweis von okkultem Blut im Stuhl (1 Probe)
	Vollständige Ultraschalluntersuchung des Abdomens

### **NEPHROLOGIE-PRÄVENTION - C3740**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche nephrologische Untersuchung
	Vollständige Urinuntersuchung
	Azotämie, Kreatininämie, Kreatinin-Clearance und Harnsäureanämie
	Ultraschall der Nieren und der ableitenden Harnwege
	Elektrolytenbild
	Serumprotein-Elektrophorese

### **OPHTHALMOLOGISCHE PRÄVENTION - C3582**

<b>Leistungen</b>	Augenärztliche Untersuchung
	Prüfung des Fundus oculi
	Augentonus
	Visus-Messung

### **OSTEOPOROSE-PRÄVENTION - C3742**

<b>Leistungen</b>	Physiatische, orthopädische oder rheumatologische Fachuntersuchung
	Knochendichtemessung
	Kalziumuntersuchung in Blut und Urin
	Vollständige Urinuntersuchung
	Vitamin D

### **HALS-NASEN-OHREN-PRÄVENTION - C33**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche HNO-Untersuchung
	Audiometrische Untersuchung

### **PRÄVENTION VON LUNGENKRANKHEITEN - C3743**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche pneumologische Untersuchung
	Vollständige Spirometrie
	Vollständiges Blutbild
	Röntgenaufnahme des Brustkorbs (falls vom Facharzt klinisch begründet)

### **SCHILDDRÜSENPRÄVENTION - C374**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche endokrinologische Untersuchung
	Schilddrüsen-Ultraschall
	TSH
	FT3
	FT4
	Anti-Tg- und Anti-TPO-Antikörper

### **NEUROLOGISCHE PRÄVENTION - C3752**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche neurologische Untersuchung
	Evozierte Potenziale

**Der Versicherte im Alter von 25 Jahren oder weniger** kann medizinische Leistungen im Rahmen eines der unten aufgeführten Präventionsprogramme nach seiner Wahl in Anspruch nehmen.

#### **Für Alle**

### **KARDIOLOGISCHE PRÄVENTION - C3355**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche Untersuchung
	Elektrokardiogramm

### **KARDIOLOGISCHE PRÄVENTION - C3375**

<b>Leistungen</b>	Kardiologische Untersuchung
	Elektrokardiogramm
	Urinuntersuchung
	AST (Got) und ALT (Gpt)
	Cholesterin (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Vollständiges Blutbild
	PT und PTT
	Blutzucker
	Homocystein
	Elektrolytenbild (Natrium, Kalium und Kalzium)

## **DERMATOLOGISCHE PRÄVENTION - C3360**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche dermatologische Untersuchung
	Manuelle Leberfleck-Kartografie

## **OPHTHALMOLOGISCHE PRÄVENTION - C3582**

<b>Leistungen</b>	Augenärztliche Untersuchung
	Prüfung des Fundus oculi
	Augentonus
	Visus-Messung

### **Funktionsweise der Deckung**

**Präventionsprogramme sind nicht vorgesehen für Versicherte, die die kostenlose Deckung gemäß den Punkten c) bis h) des Artikels Kostenlose Deckung für Kinder unter zehn Jahren der Besonderen Bedingungen - Gemeinsame Bestimmungen des Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere, Abschnitt Unter welchen praktischen Bedingungen versichern wir? in Anspruch nehmen.**

#### **Art. 1.2.1 Zahnärztliche Prävention**

##### **Was ist versichert**

**Der Versicherte, die eines der im Artikel Check up Top vorgesehenen Präventionsprogramme durchführen kann, kann im Rahmen des zahnärztlichen Präventionsprogramms auch die folgenden Leistungen in Anspruch nehmen:**

- ein Behandlungstermin zur Zahnsteinentfernung;
- eine zahnärztliche Untersuchung.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Sämtliche Leistungen, die nicht im Programm zur zahnärztlichen Prävention enthalten sind, das im Abschnitt „Was ist versichert“ dieses Artikels aufgeführt ist, werden von der Versicherung nicht übernommen, und die damit verbundenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherten.**

#### **Art. 1.3 Check up Top - A Vita**

##### **Was ist versichert**

Der Versicherte kann die medizinischen Leistungen im Rahmen eines der Präventionsprogramme in Anspruch nehmen, die in der LISTE DER PRÄVENTIONSPROGRAMME CHECK UP TOP – A VITA angegeben sind.



##### **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

### **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

<b>Leistung</b>	<b>Leistungsbeschränkungen</b>
Leistung	Leistungsbeschränkungen
Check up Start	Vorgesehener Ungedeckter Schaden im Falle einer Erstattung 25 %. Höchstbetrag der Entschädigung im Falle einer Erstattung 250,00 Euro.
Check up Top	Vorgesehener Ungedeckter Schaden im Falle einer Erstattung 25 %. Höchstbetrag der Entschädigung im Falle einer Erstattung 400 Euro.

Leistung	Leistungsbeschränkungen
Zahnärztliche Prävention	- 1 Behandlungstermin zur Zahnsteinentfernung; - 1 zahnärztliche Kontrolluntersuchung.
Check up Top - A Vita	Vorgesehener Ungedeckter Schaden im Falle einer Erstattung 25 %. Höchstbetrag der Entschädigung im Falle einer Erstattung Euro 500,00.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### **Art. 2.1 Zeitplan zur Inanspruchnahme der Check-ups**

Der Versicherte kann dies folgendermaßen durchführen:

- das erste Präventionsprogramm ab dem in der Police angegebenen Startdatum des Programms bis zum Ende des Versicherungsjahres;
- weitere Präventionsprogramme im zweiten Versicherungsjahr, das auf das Jahr folgt, in dem er das vorherige Programm durchführen konnte.

#### **✓ Wann kann ein Check-up durchgeführt werden?**

**BEISPIEL:** Datum des Inkrafttretens des in der Police angegebenen Programms: 19.01.2020

Das erste Präventionsprogramm kann vom 19.01.2020 bis zum 19.01.2021 durchgeführt werden.

Das zweite Präventionsprogramm kann vom 19.01.2022 bis zum 19.01.2023 durchgeführt werden. Das dritte Präventionsprogramm kann vom 19.01.2024 bis zum 19.01.2025 durchgeführt werden.

#### **Art. 2.1.1 Zeitplan zur Inanspruchnahme des zahnärztlichen Präventionsprogramms**

Das zahnärztliche Präventionsprogramm kann **nur in den Versicherungsjahren in Anspruch genommen werden, in denen das Gesundheits-Präventionsprogramm - Check up Top in Anspruch genommen werden kann.**

### **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

#### **Art. 1.1 Wie werden die Check-ups aktiviert?**

Um die medizinischen Leistungen im Rahmen eines der Präventionsprogramme in Anspruch nehmen zu können, muss sich der Versicherte an die Einsatzzentrale wenden.

**Der Versicherte muss mindestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die Leistung in Anspruch genommen werden kann, von Montag bis Freitag von 08:00 bis 22:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 14:00 Uhr, außer an Feiertagen die folgenden Telefonnummern kontaktieren:**

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

**Der Versicherte kann den Dienst aufrufen und aktivieren, indem er sich in den Kundenbereich [areaclienti.generalitaly.it](http://areaclienti.generalitaly.it) begibt, entweder über das Internet oder über die App MyGenerali [generalitaly.it/mygenerali](http://generalitaly.it/mygenerali), wie in seiner Police genauer angegeben.**

Weitere Einzelheiten finden Sie in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsmodalitäten des Modulo SALUTE E BENESSERE.**

Um die Erstattung in den Fällen zu beantragen, die in den Artikeln Modalitäten zur Inanspruchnahme der

Check-ups und Zeitplan zur Inanspruchnahme des Check-ups vorgesehen sind, muss der Versicherte - nachdem er den Check-up durchgeführt hat - die folgenden Verfahrensweisen befolgen:

Der Erstattungsantrag kann bei der Agentur eingereicht werden, der der Vertrag zugewiesen ist, oder über das Internet, mittels Zugriff auf den Dienst im eigenen Kundenbereich [areaclienti.generalitaly.it](http://areaclienti.generalitaly.it) entweder über das Internet oder über die App MyGenerali [generalitaly.it/mygenerali](http://generalitaly.it/mygenerali), wie in der Police genauer angegeben. Alle Ausgaben müssen ordnungsgemäß belegt werden, durch Vorlage von Belegen für die getätigten Ausgaben.

#### **Art. 1.2 Aktivierung des zahnärztlichen Präventionsprogramms**

Um das zahnärztliche Präventionsprogramm in Anspruch zu nehmen und somit Informationen zu erhalten oder einen Termin anzufordern/zu bestätigen, muss sich der Versicherte an die Einsatzzentrale wenden.

**Der Versicherte muss mindestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die Leistung in Anspruch genommen werden kann, von Montag bis Freitag von 08:00 bis 22:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 14:00 Uhr, außer an Feiertagen die folgenden Telefonnummern kontaktieren:**

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

**Der Versicherte kann den Dienst aufrufen und aktivieren, indem er sich in den Kundenbereich [areaclienti.generalitaly.it](http://areaclienti.generalitaly.it) begibt, entweder über das Internet oder über die App MyGenerali [generalitaly.it/mygenerali](http://generalitaly.it/mygenerali), wie in seiner Police genauer angegeben.**

Der Versicherte muss der Einsatzzentrale die folgenden Daten mitteilen:

- Policennummer;
- Vor- und Nachname des Versicherten, der die Leistung beantragt;
- Ort oder Telefonnummer zur weiteren Kontaktaufnahme.

#### **Art. 1.3 Modalitäten zur Inanspruchnahme der Check-ups**

Das Programm zur Gesundheitsprävention wird **in direkter Unterstützung durch Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** mittels Aktivierung der Einsatzzentrale durchgeführt.

**Wenn es in der Wohnprovinz des Versicherten keine Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen gibt**, können die im gewählten Programm vorgesehenen Leistungen vom Versicherten selbst in einer anderen, nicht vertragsgebundenen medizinischen Einrichtung in Anspruch genommen werden. In diesem Fall **kann der Versicherte die Erstattung der Kosten beantragen, unter Anwendung des Ungedeckten Schadens und im Rahmen der Entschädigungsobergrenzen laut der ZUSAMMENFASSENDEN ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN im Abschnitt Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

Die Gesellschaft und die Einsatzzentrale erhalten keine Kenntnis über die Ergebnisse der Leistungen.

**Es müssen alle Untersuchungen im Rahmen des vorgemerkten Programms durchgeführt werden; etwaige weiteren Untersuchungen gehen zu Lasten des Versicherten.**

Die Buchung des Programms ist nur möglich, wenn die Prämie ordnungsgemäß bezahlt ist.

#### **Art. 1.3.1 Modalität der Inanspruchnahme des Programms zur zahnärztlichen Prävention**

Das zahnärztliche Präventionsprogramm wird nur im Rahmen der direkter Unterstützung durch das Netz der vertragsgebundenen Zahnarztpraxen des Dental Network durchgeführt.

Der Versicherte ist berechtigt, das Dental Network zu den in der Gebührenordnung der vertragsgebundenen Praxen aufgeführten Preisen zu nutzen und für alle nicht aufgeführten Leistungen Rabatte in Anspruch zu nehmen.

## MIGLIORARE LO STILE DI VITA START



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Informationen für Sport zu sicheren Bedingungen**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte Informationen über die sichere Ausübung einer sportlichen Tätigkeit, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die eine telefonische Beratung mit einer Fachperson über folgende Inhalte organisiert:

- nützliche Indikationen für die Prävention von Sportverletzungen;
- Vorschläge für die Ausübung geeigneter sportlicher Aktivitäten je nach Alter und körperlicher Verfassung.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.2 Ernährungsberatung**

##### **Was ist versichert**

Wünscht der Versicherte eine telefonische Ernährungsberatung für eine gesunde und richtige Ernährung, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die die Beratung durch ihre Fachleute organisiert.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.3 Psychologische Unterstützung**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt zur Folge hatte, medizinische Leistungen zur psychologischen Unterstützung benötigt, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die die psychologische Unterstützung organisiert oder die Kosten für entsprechende Behandlungstermine bei einem Vertrauensfacharzt des Patienten erstattet.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 6 Behandlungsterminen und bis zu einer Obergrenze von 1.000,00 Euro pro Jahr getragen.**

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.4 Durchführung von Untersuchungen und Tests beim Wohnsitz**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte, bei seinem Wohnsitz eine Blutentnahme/Ultraschalluntersuchung vornehmen lassen muss, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung die Fachperson auf ihre Kosten zum Wohnsitz des Versicherten entsendet.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Untersuchungen gehen zu Lasten des Versicherten.**

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

### **Art. 1.5 Zustellung der Ergebnisse an den Wohnsitz**

#### **Was ist versichert**

Unterzieht sich der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte, diagnostischen Untersuchungen in Einrichtungen in der Provinz seines Wohnsitzes und kann er seine Wohnung aus schwerwiegenden, vom behandelnden Arzt bescheinigten gesundheitlichen Gründen nicht verlassen, so sendet die Organisationsstelle die Ergebnisse dieser Untersuchungen auf eigene Kosten entweder dem Versicherten oder dem von ihm angegebenen Arzt zu.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten der Untersuchungen gehen zu Lasten des Versicherten.**

### **Art. 1.6 Lieferung von dringenden Arzneimitteln und medizinischen Artikeln an den Wohnsitz**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte, ärztlich verordnete Arzneimittel und/oder Gesundheitsartikel benötigt und er aus schwerwiegenden, vom behandelnden Arzt bescheinigten gesundheitlichen Gründen seine Wohnung nicht verlassen kann, so liefert die Organisationsstelle nach Abholung der entsprechenden Verschreibung beim Versicherten die vom behandelnden Arzt verschriebenen Arzneimittel und/oder Gesundheitsartikel.

Der Versicherte muss den Grund für den Antrag mitteilen und seinen Aufenthaltsort und seine Telefonnummer angeben.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für Arzneimittel und/oder Gesundheitsartikel gehen zu Lasten des Versicherten.**

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

### **Art. 1.7 Lieferung des Einkaufs an den Wohnsitz**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte, Lebensmittel für seine Grundbedürfnisse einkaufen muss und aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen, die von seinem behandelnden Arzt bescheinigt werden, nicht in der Lage ist, seine Wohnung zu verlassen, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die einen Beauftragten entsendet, um die gewünschten Lebensmittel zu liefern. Wenn der Beauftragte nicht in der Lage ist, dies persönlich durchzuführen, kann die Organisationsstelle die Erstattung der dem Versicherten entstandenen Kosten für Versand und Zustellung genehmigen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

**Kann der Beauftragte nicht persönlich eingreifen, kann die Organisationsstelle die Erstattung der Kosten genehmigen die dem Versicherten ausschließlich für den Versand und die Zustellung entstanden sind, bis zu 50,00 Euro je Schadensfall.**

**Die Kosten für gekaufte Lebensmittel gehen zu Lasten des Versicherten.**

## **Art. 1.8 Besorgung der Zahlungen für Haushalts-Versorgungsdienstleistungen**

### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte, Erledigungen im Zusammenhang mit der Bezahlung der häuslichen Versorgungsdienste durch Postrechnungen oder andere administrative Mittel durchführen muss und nicht in der Lage ist, dies selbständig zu tun, organisiert die Organisationsstelle, nachdem sie den Bedarf festgestellt hat, die angeforderten Dienstleistungen auf ihre Kosten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Beträge, die für die Versorgungsdienste der Wohnung zu bezahlen sind, gehen zu Lasten des Versicherten.**

**Die Leistung wird von der Organisationsstelle für bis zu 10 Stunden pro Schadensfall übernommen.**



### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- a. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;
- b. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;
- c. Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;
- d. Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;
- e. Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.



### **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

#### **Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Unbeschadet der besonderen Bedingungen, die für jede Leistung angegeben sind, gewährt die Gesellschaft diese über die Organisationsstelle von Europ Assistance höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag.

#### **Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

## **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

<b>Leistung</b>	<b>Leistungsbeschränkungen</b>
Informationen für Sport zu sicheren Bedingungen	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr

<b>Leistung</b>	<b>Leistungsbeschränkungen</b>
Ernährungsberatung	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr (außer an Feiertagen unter der Woche) in Anspruch genommen werden
Psychologische Unterstützung	Höchstens 6 Behandlungstermine mit einer Obergrenze von 1.000,00 Euro
Durchführung von Untersuchungen und Tests beim Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Zustellung der Ergebnisse an den Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Lieferung von dringenden Arzneimitteln und medizinischen Artikeln an den Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr (außer an Feiertagen unter der Woche) in Anspruch genommen werden
Lieferung des Einkaufs an den Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr (außer an Feiertagen unter der Woche) in Anspruch genommen werden Bis zu 50,00 Euro je Schadensfall Die Kosten für gekaufte Lebensmittel gehen zu Lasten des Versicherten
Besorgung der Zahlungen für Haushalts-Versorgungsdienstleistungen	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 10 Stunden pro Schadensfall



### Wo bin ich versichert?

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erbracht.

### **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

#### **Art. 1.1 Wie wird die Hilfeleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- Vor- und Nachname;
- Art der Leistung, die er benötigt;
- Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um Informationen über die Police zu erhalten, kann der Versicherte auf seinen eigenen Kundenbereich von MyGenerali zugreifen, der auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) oder über die App MyGenerali abgerufen werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Allgemeine medizinische Beratung**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit eine telefonische ärztliche Beratung benötigt, kann er sich 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche an die Ärzte der Organisationsstelle wenden.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht. Es wird deshalb darauf hingewiesen, dass es für eine vollständige Beurteilung des Gesundheitszustandes immer erforderlich ist, den eigenen Vertrauensarzt zu konsultieren.

Für die Leistung gibt es keine Obergrenzen pro Versicherungsjahr.

#### **Art. 1.2 Krankenrücktransport und Rückführung des Leichnams**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Zustand des reisenden Versicherten nach einem Unfall oder einer plötzlichen Erkrankung, die durch direkten Kontakt oder andere Kommunikationsmittel zwischen den Ärzten der Organisationsstelle und dem behandelnden Arzt vor Ort festgestellt wird, eine Rückkehr nach Italien zur Einweisung in eine Pflegeeinrichtung oder zu seinem Wohnsitz erforderlich macht, organisiert die Organisationsstelle auf eigene Kosten den Transport mit dem als am besten geeignet erachteten der folgenden Transportmittel:

- Ambulanzflugzeug;
- Linienflugzeug, in der Economy Class und im Bedarfsfall auf einer Krankentrage;
- Eisenbahn, in der ersten Klasse und gegebenenfalls in einem Schlafwagen;
- Krankenwagen (oder Ambulanzboot) mit unbegrenzter Kilometerzahl.

Wenn die Ärzte der Organisationsstelle es für notwendig erachten, umfasst der Transport auch die Betreuung durch einen Arzt oder Sanitäter.

Die Organisationsstelle ist berechtigt, von dem Versicherten die Herausgabe des gegebenenfalls nicht benutzten Reisetickets zu verlangen, wenn sie auf eigene Kosten für die Rückreise des Versicherten gesorgt hat.

Im Todesfall des Versicherten organisiert die Organisationsstelle die Überführung des Leichnams zum Bestattungsort in Italien.

Wenn die Identifizierung des Leichnams erforderlich ist oder die örtlichen Rechtsvorschriften eine Überführung nicht zulassen, stellt die Organisationsstelle einem in Italien wohnhaften Familienangehörigen eine Bahnfahrkarte (erste Klasse) oder ein Flugticket (Economy Class) für die Hin- und Rückreise zum Sterbeort zur Verfügung.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Im Falle eines Krankenrücktransports besteht kein Anspruch auf Leistung für Krankheiten oder Verletzungen, die nach Meinung der Ärzte vor Ort behandelt werden können oder die den Versicherten nicht daran hindern, die Reise fortzusetzen, sowie für ansteckende Krankheiten, wenn der Transport einen Verstoß gegen nationale oder internationale Vorschriften darstellt.**

**Im Falle der Rückführung des Leichnams sind die Kosten für eine eventuelle Bergung des Leichnams und die Bestattungszeremonie nicht in der Leistung enthalten.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Der Krankenrücktransport aus anderen Ländern als Italien, der Republik San Marino, dem Staat Vatikanstadt, allen europäischen Ländern und Ländern des Mittelmeerraums (Algerien, Zypern, Ägypten, Kanarische Inseln, Israel, Libanon, Libyen, Madeira, Marokko, Syrien, Tunesien, Türkei) wird nur mit einem Linienflugzeug in der Economy Class durchgeführt.

Die Leistung des Transports des Leichnams kann nur in Ländern in Anspruch genommen werden, in denen es Zweigstellen oder Korrespondenten der Organisationsstelle gibt.

#### **Art. 1.3 Rücktransport der anderen Versicherten**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines Krankenrücktransports des Versicherten gemäß den Bedingungen der Leistung Krankenrücktransport und Rückführung des Leichnams, wenn die mit dem Versicherten reisenden versicherten Personen nicht in der Lage sind, mit dem ursprünglich festgelegten Transportmittel zurückzukehren, stellt die Organisationsstelle ihnen eine Bahnfahrkarte (erste Klasse) oder ein Flugticket (Economy Class) für die Rückkehr von der Reise zu ihrem Wohnort zur Verfügung.

Die Organisationsstelle ist berechtigt, die Herausgabe aller gegebenenfalls nicht für die Rückreise verwendeten Fahrscheine zu verlangen.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Kosten der Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu folgenden Obergrenzen getragen:

- 210,00 Euro, wenn die Rückreise aus Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erfolgt;
- 420,00 Euro, wenn die Rückreise aus dem Ausland erfolgt.

#### **Art. 1.4 Rücktransport mit versicherter Begleitperson**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines Krankenrücktransports des Versicherten gemäß den Bedingungen der Leistung Krankenrücktransport und Rückführung des Leichnams, bei der die Ärzte der Organisationsstelle eine medizinische Betreuung während des Transports nicht für notwendig erachten, wird die Rückführung des Versicherten zu seinem Wohnsitz oder zum Ort des Krankenhausaufenthalts in Italien mit einer (ebenfalls versicherten) Begleitperson organisiert, die dasselbe Transportmittel wie der Versicherte benutzt.

Die Organisationsstelle ist berechtigt, von der Begleitperson des Versicherten die Herausgabe des gegebenenfalls nicht für die Rückreise benutzten Reisetickets zu verlangen.

##### **Was NICHT versichert ist**

Die Aufenthaltskosten des Reisebegleiters sind von der Leistung ausgeschlossen.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Kosten der Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu folgenden Obergrenzen getragen:

- 210,00 Euro, wenn die Rückreise aus Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erfolgt;
- 420,00 Euro, wenn die Rückreise aus dem Ausland erfolgt.

#### **Art. 1.5 Vorzeitige Rückkehr**

##### **Was ist versichert**

Wenn der reisende Versicherte gezwungen ist, vorzeitig und mit einem anderen als dem ursprünglich vorgesehenen Verkehrsmittel zu seinem Wohnsitz zurückzukehren, weil ein Familienmitglied (nur wenn es sich um den Ehe- oder Lebenspartner, einen Sohn, eine Tochter, einen Bruder, eine Schwester, einen Elternteil, einen Schwiegervater, eine Schwiegermutter, einen Schwiegersohn oder eine Schwiegertochter handelt) verstorben ist (ausweislich des Datums der vom Meldeamt ausgestellten Sterbeurkunde) oder sich in einem Krankenhaus

in unmittelbarer Lebensgefahr befindet, so stellt die Organisationsstelle auf eigene Kosten einen Fahrschein für die Hin- und Rückreise zum Sterbeort, zum Krankenhaus oder zum Bestattungsort zur Verfügung, und zwar per Bahn in der ersten Klasse oder per Flugzeug in der Economy-Class.

Die Leistung gilt auch für den Fall, dass Brand, Explosion, Bersten, Blitzschlag, Überschwemmung, Vandalenakte, Diebstahl oder versuchter Diebstahl Schäden an der Wohnung des Versicherten verursachen, die eine vorzeitige Rückkehr nach Hause mit einem anderen als dem ursprünglich geplanten Verkehrsmittel erforderlich machen.

Wenn der Versicherte mit einem Minderjährigen reist, sofern dieser ebenfalls versichert ist, wird für beide eine vorzeitige Rückreise organisiert.

Wenn der Versicherte, um vorzeitig nach Hause zurückzukehren, gezwungen ist, sein Fahrzeug zurückzulassen, wird ihm ein zusätzliches Zugticket (erste Klasse) oder Flugticket (Economy-Klasse) bereitgestellt, um das Fahrzeug zu einem späteren Zeitpunkt abholen zu können.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Ist der Versicherte bei seiner Rückkehr nicht in der Lage, die Unterlagen zum Beleg des Grundes seiner Rückkehr vorzulegen, so hat er die der Organisationsstelle entstandenen Kosten zu erstatten.**

#### **Art. 1.6 Begleitung von Minderjährigen auf Reisen**

##### **Was ist versichert**

Wenn der reisende Versicherte aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit nicht in der Lage ist, sich um seine mitreisenden Kinder unter 15 Jahren zu kümmern, stellt die Organisationsstelle auf ihre Kosten ein Zugticket (erste Klasse) oder ein Flugticket (Economy Class) für die Hin- und Rückreise zur Verfügung, das es einem in Italien wohnhaften Familienmitglied ermöglicht, die Minderjährigen zu erreichen, sich um sie zu kümmern und sie zu ihrem Wohnsitz in Italien zurückzubringen.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Die Aufenthaltskosten des begleitenden Familienangehörigen sind von der Leistung ausgeschlossen.**

#### **Art. 1.7 Reise eines Familienmitglieds**

##### **Was ist versichert**

Wenn der reisende Versicherte nach einem Unfall oder einer plötzlichen Erkrankung in eine Pflegeeinrichtung eingewiesen wird und die Ärzte zu dem Schluss kommen, dass er nicht vor Ablauf von 7 Tagen verlegt werden kann, stellt die Organisationsstelle auf eigene Kosten einem in Italien wohnhaften Familienmitglied ein Zugticket (erste Klasse) oder ein Flugticket (Economy Class) für die Hin- und Rückreise zum Einweisungsort zur Verfügung.

Falls erforderlich, bucht die Organisationsstelle vor Ort ein Hotel für das Familienmitglied des im Krankenhaus eingewiesenen Versicherten.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Andere Hotelkosten als Übernachtung und Frühstück sind von der Leistung ausgeschlossen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einem Betrag von 250,00 Euro getragen.**

#### **Art. 1.8 Kostenvorschuss für Grundbedürfnisse**

##### **Was ist versichert**

Entstehen dem Versicherten unvorhergesehene Kosten durch Diebstahl, Raub, Beschädigung, Nichtaushändigung von Gepäck, plötzliche Krankheit oder Unfall, bezahlt die Organisationsstelle die Rechnungen/Belege, die er nicht direkt begleichen kann, als Vorschussleistung für den Versicherten.

### **Was NICHT versichert ist**

Von der Leistung ausgeschlossen sind Devisentransfers ins Ausland, die zu einem Verstoß gegen die in Italien oder in dem Land, in dem sich der Versicherte befindet, geltenden Vorschriften führen.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Für die Leistung wird die Organisationsstelle einen Vorschuss von bis zu 500,00 Euro leisten. Übersteigt der Betrag der Rechnungen/Quittungen 500,00 Euro, wird die Leistung bis höchstens 5.000,00 Euro ab dem Zeitpunkt erbracht, zu dem die Organisationsstelle in Italien die ausreichenden Bank- oder andere als ausreichend erachteten Sicherheiten erhalten hat.

Der Vorschuss in Höhe von 500,00 Euro kann bei Diebstahl, Verlust, Nichtaushändigung oder Beschädigung des Gepäcks für den Kauf von Sachen zur Befriedigung von Grundbedürfnissen verwendet werden.

Diese Leistung wird gemäß den in Italien und in dem Land, in dem sich der Versicherte zum entsprechenden Zeitpunkt aufhält, geltenden Devisenüberweisungsvorschriften ausbezahlt; der Versicherte ist verpflichtet, den Betrag bei seiner Rückkehr und spätestens 30 Tage nach dem Datum der Vorschusszahlung an die Organisationsstelle zurückzubezahlen; wird der Betrag nach Ablauf von 30 Tagen nach dem Datum der Vorschusszahlung zurückerstattet, hat der Versicherte Zinsen zum aktuellen Bankzinssatz zu bezahlen.

Die Leistung kann nur in Ländern in Anspruch genommen werden, in denen es Zweigstellen oder Korrespondenten der Organisationsstelle gibt.

#### **Art. 1.9 Vorschuss einer Strafkautions**

### **Was ist versichert**

Wird der Versicherte verhaftet oder von Verhaftung bedroht und muss er deshalb bei ausländischen Behörden eine Strafkautions hinterlegen, um freigelassen zu werden, und kann er diese nicht direkt und unverzüglich leisten, bezahlt die Organisationsstelle die Strafkautions vor Ort, als Vorschussleistung für den Versicherten.

Die Leistung wird ab dem Zeitpunkt erbracht, zu dem die Organisationsstelle in Italien ausreichende Bankbürgschaften erhalten hat.

Der Versicherte ist verpflichtet, den Betrag bei seiner Rückkehr und spätestens 30 Tage nach dem Datum der Vorschusszahlung an die Organisationsstelle zurückzubezahlen; wird der Betrag nach Ablauf von 30 Tagen nach dem Datum der Vorschusszahlung zurückerstattet, hat der Versicherte Zinsen zum aktuellen Bankzinssatz zu bezahlen.

### **Was NICHT versichert ist**

Von der Leistung ist Folgendes ausgeschlossen:

- ein Devisentransfer ins Ausland, der einen Verstoß gegen die in Italien oder in dem Land, in dem sich der Versicherte befindet, geltenden Vorschriften darstellt;
- der Fall, dass der Versicherte nicht in der Lage ist, der Organisationsstelle in Italien ausreichende Sicherheiten für die Rückzahlung zu leisten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Organisationsstelle leistet Vorschuss für die Zahlung der Strafkautions bis höchstens 5.000,00 Euro.



### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- a. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;
- b. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;
- c. Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;
- d. Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;
- e. Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

#### **Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Unbeschadet der besonderen Bedingungen, die für jede Leistung angegeben sind, gewährt die Gesellschaft diese über die Organisationsstelle von Europ Assistance höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag.

Alle Leistungen gelten unter der Voraussetzung, dass jeder ununterbrochene Auslandsaufenthalt während eines Jahres der Gültigkeit des Versicherungsschutzes nicht länger als 60 Tage dauert.

#### **Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

### **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Leistungsbeschränkungen
Allgemeine medizinische Beratung -	
Krankenrücktransport und Rückführung des Leichnams	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Rücktransport der anderen Versicherten	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Bis zu 210,00 Euro für die Rückreise aus Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt Bis zu 420,00 Euro für die Rückreise aus dem Ausland
Rücktransport mit versicherter Begleitperson	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Bis zu 210,00 Euro für die Rückreise aus Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt Bis zu 420,00 Euro für die Rückreise aus dem Ausland
Vorzeitige Rückkehr	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Begleitung von Minderjährigen auf Reisen	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr

<b>Leistung</b>	<b>Leistungsbeschränkungen</b>
Reise eines Familienmitglieds	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Bis zu 250,00 Euro
Kostenvorschuss für Grundbedürfnisse	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Bis zu 500,00 Euro
Vorschuss einer Strafkaution	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Bis zu 5.000,00 Euro



### **Wo bin ich versichert?**

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen können weltweit in Anspruch genommen werden.

Die Leistungen werden nicht in Ländern erbracht, die sich in einem erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden. Als solche gelten alle Länder:

- die in der Website [https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist\\_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2](https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8cc2) mit einer Risikoeinstufung von 4.0 oder höher angegeben sind“;
- deren kriegsführender Status öffentlich bekannt gegeben wurde.

Die Leistungen werden auch nicht in Ländern erbracht, in denen zum Zeitpunkt der Schadensmeldung bzw. des Ersuchens um Unterstützung soziale Unruhen herrschen.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen, bei denen eine Rückreise vorgesehen ist, gelten nur für Versicherte mit Wohnsitz in Italien, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt.

### **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



#### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

##### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um Informationen über die Police zu erhalten, kann der Versicherte auf seinen eigenen Kundenbereich von MyGenerali zugreifen, der auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) oder über die App MyGenerali abgerufen werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.



## PRENDERSI CURA START



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Entsendung von medizinischem Personal zum Wohnsitz**

##### **Art. 1.1.1 Entsendung eines Allgemeinarztes zum Wohnsitz**

###### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit in der Zeit von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr oder an Feiertagen einen Arzt und findet diesen nicht, so entsendet die Organisationsstelle nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung einen vertragsgebundenen Arzt und übernimmt die Kosten.

Ist keiner der vertragsgebundenen Ärzte in der Lage, persönlich einzugreifen, organisiert die Organisationsstelle ersatzweise die Verlegung des Versicherten mit einem Krankenwagen in das nächstgelegene geeignete Behandlungszentrum.

###### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr und an Feiertagen in Anspruch genommen werden.**

##### **Art. 1.1.2 Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz**

###### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit einen dringenden fachärztlichen Hausbesuch und ist der übliche Facharzt nicht erreichbar, entsendet die Organisationsstelle nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung einen vertragsgebundenen Arzt und übernimmt die Kosten.

Ist keiner der vertragsgebundenen Ärzte in der Lage, persönlich einzugreifen, organisiert die Organisationsstelle ersatzweise die Verlegung des Versicherten mit einem Krankenwagen in das nächstgelegene geeignete Behandlungszentrum.

###### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Obergrenze von 1 Hausbesuch pro Schadensfall getragen. Die Leistung kann innerhalb der folgenden Zeiten in Anspruch genommen werden:**

- werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr;
- Samstags und an Tagen vor einem Feiertag von 14:00 bis 24:00 Uhr;
- an Feiertagen 24 Stunden am Tag.

##### **Art. 1.1.3 Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz**

###### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit die Hilfe eines Krankenpflegers benötigt, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die nach Zugang eines ärztlichen Attests, das die erlittene Krankheit und die Angabe der durchzuführenden Behandlung bescheinigt, einen Krankenpfleger direkt zum Versicherten entsendet und die Kosten übernimmt.

###### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten der Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Obergrenze von 15 Stunden pro Schadensfall getragen.**

##### **Art. 1.1.4 Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz**

###### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem einfachen Trauma oder einer Fraktur und/oder zur grundlegenden kardio-

vaskulären Rehabilitation **infolge eines Unfalls** die Hilfe eines Physiotherapeuten bei seinem Wohnsitz benötigt, entsendet die Organisationsstelle einen Physiotherapeuten auf ihre Kosten zum Wohnsitz des Versicherten.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen pro Schadensfall getragen.**

**Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Physiotherapeuten zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.**

#### **Art. 1.1.5 Entsendung eines Physiotherapeuten nach einer Sportverletzung zum Wohnsitz**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach der Leistung der Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz weitere physiotherapeutische Behandlungen benötigt, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die einen Physiotherapeuten zu seinem Wohnsitz entsendet.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 10 weiteren Behandlungsterminen pro Schadensfall getragen.**

**Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Physiotherapeuten zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.**

#### **Art. 1.1.6 Entsendung eines Physiaters zum Wohnsitz**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte im Falle eines Unfalls oder einer Krankheit, die zu einem Krankenhausaufenthalt geführt hat, gemäß den Anordnungen der entlassenden Ärzte die Entsendung eines Physiaters zu seinem Wohnsitz benötigt, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die den Hausbesuch auf ihre Kosten organisiert.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle muss mindestens 48 Stunden im Voraus informiert werden, damit der Dienst organisiert werden kann.**

#### **Art. 1.2 Heimtransport nach der Entlassung**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit einen Transport von der Pflegeeinrichtung, in die er eingewiesen wurde, zu seiner Wohnung benötigt, schickt die Organisationsstelle direkt einen Krankenwagen oder ein Taxi, um den Versicherten und seine eventuelle Begleitperson zu seinem Wohnsitz zu bringen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Gesamtdistanz von 300 Kilometern (Hin- und Rückfahrt) für den Krankenwagen und bis zu 150,00 Euro für das Taxi übernommen.**

#### **Art. 1.3 Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Zustand des Versicherten nach einem Unfall oder einer Krankheit - der durch den Kontakt zwischen den Ärzten der Organisationsstelle und dem behandelnden Arzt festgestellt wird - eine Verlegung in eine spezi-

alisierte Pflegeeinrichtung erfordert, weil er nicht innerhalb der Krankenhausorganisation in der Region seines Wohnsitzes behandelt werden kann, sorgt die Organisationsstelle auf ihre Kosten für:

- die Bestimmung und Buchung der Pflegeeinrichtung, die als am besten ausgestattet für die spezifische Behandlung der Verletzungen oder der Krankheit des Versicherten erachtet wird;
- die Organisation des Transports des Versicherten mit dem für seinen Zustand am besten geeigneten Mittel;
- die Betreuung des Versicherten während des Transports mit Arzt- oder medizinischem Hilfspersonal, wenn dies von den Ärzten der Organisationsstelle für notwendig erachtet wird.

### **Was NICHT versichert ist**

**Die Leistung wird nicht erbracht für Verlegungen zwecks Durchführung von Rehabilitationstherapien und solche, bei denen der Transport gegen nationale oder internationale Gesundheitsvorschriften verstößt.**

#### **Art. 1.4 Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach seiner Entlassung aus der Pflegeeinrichtung in Italien nach einem Aufenthalt mit mindestens einer Übernachtung aufgrund einer Verletzung oder Krankheit (im Anschluss an die Leistung Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung) nicht in der Lage ist, mit dem ursprünglich vorgesehenen Transportmittel an seinen Wohnort zurückzukehren, organisiert die Organisationsstelle auf ihre Kosten den Transport mit dem für seinen Zustand am besten geeigneten Mittel. Wenn die Ärzte der Organisationsstelle es für notwendig erachten, umfasst der Transport auch die Betreuung durch einen Arzt oder Sanitäter.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung gilt ab einer Entfernung von mehr als 50 km von der Wohnsitzgemeinde des Versicherten.**

#### **Art. 1.5 Second Opinion**

##### **Was ist versichert**

Erforderlichenfalls kann sich der Versicherte an die Einsatzzentrale wenden, um im Anschluss an eine Diagnose oder an diagnostische Tests ein zweites ärztliches Gutachten einzuholen.

Die Second Opinion wird über Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen in den folgenden Bereichen erbracht:

- Onkologie,
- Kardiologie,
- Allgemeinmedizin.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Es ist 1 ärztliches Gutachten pro Versicherten pro Versicherungsjahr vorgesehen. Der Servicedienst wird für Versicherte, die älter als 15 Jahre sind, erbracht.**

**Der Versicherte muss alle in seinem Besitz befindlichen medizinischen Unterlagen für die ordnungsgemäße Erbringung der Leistung vorlegen.**

#### **Art. 1.6 Care Manager**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte einen Unfall oder eine Krankheit erlitten hat und eine Sozialhilfeberatung benötigt, stellt die Organisationsstelle ihm einen Care Manager zur Verfügung, der nach einem ausführlichen Telefongespräch mit dem Versicherten und seinen Familienangehörigen die verschiedenen Pflegebedürfnisse beurteilt. Falls erforderlich, kann der Care Manager eine Inspektion in der Wohnung des Versicherten organisieren.

Nach Abschluss seiner Einschätzung teilt der Care Manager dem Versicherten schriftlich und in einem Telefongespräch Folgendes mit:

- Angabe des am besten geeigneten Pflegeplans für seinen Zustand mit Nennung der zutreffenden erforderlichen Fachkräfte sowie der stündlichen/täglichen Planung der Maßnahmen;
- Angaben zu etwaigen Veränderungen der Innenorganisation der Wohnung mit Hinweisen auf zu beseitigende bauliche Hindernisse oder Gefahren;
- Angabe der zu überwachenden Parameter;
- Angaben über die Stellen, bei denen die erforderlichen Hilfsmittel und Geräte beschafft werden können;
- Informationen über die zu befolgenden Schritte, um die Gesundheits-/Sozialdienste in örtlichen Einrichtungen in Anspruch nehmen zu können, mit Angabe der zu kontaktierenden Stellen;
- Anleitung, welche Schritte zu befolgen sind, um die vom Staatlichen Gesundheitsdienst bereitgestellten Mittel zu erhalten.

Der Care Manager kann alle gegebenenfalls verfügbaren medizinischen Unterlagen anfordern, die ihm bei seiner Einschätzung hilfreich sein könnten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

### **Art. 1.7 Haushaltshilfe bei Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit des Versicherten**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt zur Folge hatte, nach Einschätzung des Care Managers und auf Anweisung des behandelnden Arztes den Krankenhausaufenthalt zu Hause fortsetzen muss, kann er sich an die Organisationsstelle wenden.

Nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung, werden die Modalitäten für den Zugang und die Erbringung der Leistung in Absprache mit den behandelnden Ärzten des Versicherten vom Care Manager und den Ärzten der Organisationsstelle unter Hinzuziehung ihres eigenen Arzt- oder medizinischen Hilfspersonals festgelegt.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung wird bis zu folgenden Obergrenzen gewährt:**

- **5 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt ohne Operation;**
- **10 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt mit Operation. Die Tage müssen zusammenhängend sein und sind nicht teilbar.**

**Für die Organisation des Dienstes ist eine Absprache mit dem behandelnden Arzt des Versicherten und eine Vorankündigung von mindestens 48 Stunden an die Organisationsstelle erforderlich.**

### **Art. 1.8 Telemonitoring**

#### **Was ist versichert**

Der Versicherte kann im Anschluss an die integrierte häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt und auf schriftlichen Antrag seines behandelnden Arztes die Organisationsstelle aktivieren, die den Versand eines Systems zur Überwachung bestimmter klinischer Daten, die vom Arzt- oder medizinischen Hilfspersonal, das den Versicherten betreut, verwendet werden, zum Wohnsitz des Versicherten organisiert und verwaltet.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle trägt die Kosten des Telemonitoring-Systems bis höchstens 15 Tage nach Entlassung aus der Pflegeeinrichtung direkt.**

**Die Kosten für den Telefonanschluss gehen zu Lasten des Versicherten.**

**Für die Organisation der Leistung ist eine Absprache mit dem behandelnden Arzt des Versicherten und eine Vorankündigung von mindestens 72 Stunden an die Organisationsstelle erforderlich.**

### **Art. 1.9 Job Coaching**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte einen Unfall erlitten hat, der zu einer körperlichen Verletzung geführt hat, so dass er seine berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, und er dies mit einem Attest seiner dauerhaften Vollinvalidität belegen kann, stellt ihm die Organisationsstelle einen Fachmann in Berufsberatung als Coach zur Verfügung, der **6 Einzelberatungen von je einer Stunde** organisiert, um ihn bei der beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen.

Die Themen der Beratungstermine sind:

#### **ANALYSE**

- Vorstellung des Beratungsverlaufs.
- Analyse des persönlichen und beruflichen Profils.
- Bewertung der Fähigkeiten.
- Orientierung und Neudefinition der beruflichen Ziele.

#### **VORBEREITUNG**

- Auseinandersetzung mit den Marktbedingungen.
- Bestimmung der zu überbrückenden Lücken.
- Bestimmung der Hilfsmittel, die zur Eigenvermarktung auf dem Arbeitsmarkt eingesetzt werden können.
- Feststellung der verfügbaren Kontaktkanäle.

#### **VORBEREITUNG DER ARBEITSSUCHE**

- Analyse der Chancen.
- Vorbereitung auf Vorstellungsgespräche.

#### **FOLLOW UP**

- Überwachung der eingeleiteten Aktivitäten.
- Feststellung von Verbesserungsmaßnahmen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Der Kurs hat eine Höchstdauer von 4 Monaten ab dem Datum der Aktivierung der Organisationsstelle.**



#### **Was ist NICHT versichert?**

### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

**Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:**

- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;**
- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;**
- Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;**

- d. Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;  
e. Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden. Für die Second Opinion gibt es keine Ausschlüsse.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Unbeschadet der besonderen Bedingungen, die für jede Leistung angegeben sind, gewährt die Gesellschaft diese über die Organisationsstelle von Europ Assistance höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Leistungsbeschränkungen
Entsendung von medizinischem Personal zum Wohnsitz:	
- Entsendung eines Allgemein- arztes zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung kann werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr und an Feiertagen in Anspruch genommen werden.
- Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 1 Hausbesuch pro Schadensfall
- Entsendung eines Krankenpfle- gers zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 15 Stunden pro Schadensfall
- Entsendung eines Physiothera- peuten zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 5 Behandlungstermine pro Schadensfall
- Entsendung eines Physiothe- rapeuten nach einer Sportver- letzung zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 10 Behandlungstermine
- Entsendung eines Physiaters zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Heimtransport nach der Entlassung	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Obergrenze von 300 km Hin- und Rückfahrt für den Krankenwagen Bis zu 150,00 Euro für das Taxi
Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Mehr als 50 km von der Wohnsitzgemeinde des Versicherten entfernt
Second Opinion	Höchstens 1 Mal pro Versicherten pro Versicherungsjahr

<b>Leistung</b>	<b>Leistungsbeschränkungen</b>
Care Manager	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Haushaltshilfe bei Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit des Versicherten	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr 5 Tage für einen Krankenhausaufenthalt ohne Operation 10 Tage für einen Krankenhausaufenthalt mit Operation
Telemonitoring	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 15 Tage lang
Job Coaching	Der Kurs hat eine Höchstdauer von 4 Monaten. 6 Beratungstermine zu je 1 Stunde



### **Wo bin ich versichert?**

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erbracht.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen, bei denen eine Rückreise vorgesehen ist, gelten nur für Versicherte mit Wohnsitz in Italien, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt.

### **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Um den Servicedienst **Second Opinion** in Anspruch zu nehmen, muss sich der Versicherte an die Einsatzzentrale von Montag bis Freitag von 08:00 bis 22:00 Uhr und Samstag von 08:00 bis 14:00 Uhr, außer an Feiertagen, unter den folgenden Nummern wenden:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter +39 02 8295 1155**

Für **alle anderen Leistungen** muss der Versicherte die **Organisationsstelle** unter folgenden Nummern kontaktieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- Vor- und Nachname;
- Art der Leistung, die er benötigt;
- Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um Informationen über die Police zu erhalten, kann der Versicherte auf seinen eigenen Kundenbereich von MyGenerali zugreifen, der auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) oder über die App MyGenerali abgerufen werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## PRENDERSI CURA START - A VITA



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Entsendung von medizinischem Personal zum Wohnsitz**

##### **Art. 1.1.1 Entsendung eines Allgemeinarztes zum Wohnsitz**

#### Was ist versichert

Benötigt der Versicherte **nach einem Unfall oder einer Krankheit in der Zeit von 20.00 Uhr bis 8.00 Uhr oder an Feiertagen** einen Arzt und findet diesen nicht, so entsendet die Organisationsstelle nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung einen vertragsgebundenen Arzt und übernimmt die Kosten.

Ist keiner der vertragsgebundenen Ärzte in der Lage, persönlich einzugreifen, organisiert die Organisationsstelle ersatzweise die Verlegung des Versicherten mit einem Krankenwagen in das nächstgelegene geeignete Behandlungszentrum.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Die Leistung kann werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr und an Feiertagen in Anspruch genommen werden.**

##### **Art. 1.1.2 Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz**

#### Was ist versichert

Benötigt der Versicherte **nach einem Unfall oder einer Krankheit** einen dringenden fachärztlichen Hausbesuch und ist der übliche Facharzt nicht erreichbar, entsendet die Organisationsstelle nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung einen vertragsgebundenen Arzt und übernimmt die Kosten.

Ist keiner der vertragsgebundenen Ärzte in der Lage, persönlich einzugreifen, organisiert die Organisationsstelle ersatzweise die Verlegung des Versicherten mit einem Krankenwagen in das nächstgelegene geeignete Behandlungszentrum.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Obergrenze von 1 Hausbesuch pro Schadensfall getragen. Die Leistung kann innerhalb der folgenden Zeiten in Anspruch genommen werden:**

- **werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr;**
- **Samstags und an Tagen vor einem Feiertag von 14:00 bis 24:00 Uhr;**
- **an Feiertagen 24 Stunden am Tag.**

##### **Art. 1.1.3 Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz**

#### Was ist versichert

Wenn der Versicherte **nach einem Unfall oder einer Krankheit** die Hilfe eines Krankenpflegers benötigt, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die nach Zugang eines **ärztlichen Attests**, das die erlittene Krankheit und die Angabe der durchzuführenden Behandlung bescheinigt, einen Krankenpfleger direkt zum Versicherten entsendet und die Kosten übernimmt.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Die Kosten der Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Obergrenze von 5 Stunden pro Schadensfall getragen.**

##### **Art. 1.1.4 Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz**

#### Was ist versichert

Wenn der Versicherte **nach einem einfachen Trauma oder einer Fraktur** und/oder **zur grundlegenden kardiovaskulären Rehabilitation** infolge eines Unfalls die Hilfe eines Physiotherapeuten an seinem Wohnsitz benötigt, entsendet die Organisationsstelle einen Physiotherapeuten auf ihre Kosten zum Wohnsitz des Versicherten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen pro Schadensfall getragen.**

Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Physiotherapeuten zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.

#### **Art. 1.1.5 Entsendung eines Physiotherapeuten nach einer Sportverletzung zum Wohnsitz**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach der Leistung der Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz weitere physiotherapeutische Behandlungen benötigt, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die einen Physiotherapeuten zu seinem Wohnsitz entsendet.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 10 weiteren Behandlungsterminen pro Schadensfall getragen.**

Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Physiotherapeuten zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.

#### **Art. 1.1.6 Entsendung eines Physiaters zum Wohnsitz**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte **im Falle eines Unfalls oder einer Krankheit**, die zu einem Krankenhausaufenthalt geführt hat, gemäß den Anordnungen der entlassenden Ärzte die Entsendung eines Physiaters zu seinem Wohnsitz benötigt, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die den Hausbesuch auf ihre Kosten organisiert.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle muss mindestens 48 Stunden im Voraus informiert werden, damit der Dienst organisiert werden kann.**

**Die Kosten der Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Obergrenze von 1 Anfahrt pro Schadensfall getragen.**

#### **Art. 1.2 Heimtransport nach der Entlassung**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte **nach einem Unfall oder einer Krankheit** einen Transport von der Pflegeeinrichtung, in die er eingewiesen wurde, zu seiner Wohnung benötigt, schickt die Organisationsstelle direkt einen Krankenwagen oder ein Taxi, damit der Versicherte und seine Begleitperson seine Wohnung erreichen können.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Gesamtentfernung von 300 Kilometern (Hin- und Rückfahrt) für den Krankenwagen und bis zu 150,00 Euro für das Taxi übernommen.**

#### **Art. 1.3 Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Zustand des Versicherten nach einem **Unfall oder einer Krankheit** - der durch den Kontakt zwischen den Ärzten der Organisationsstelle und dem behandelnden Arzt festgestellt wird - eine Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung erfordert, weil er nicht innerhalb der Krankenhausorganisation in der Region seines Wohnsitzes behandelt werden kann, sorgt die Organisationsstelle auf ihre Kosten für:

- die Bestimmung und Buchung der Pflegeeinrichtung, die als am besten ausgestattet für die spezifische Behandlung der Verletzungen oder der Krankheit des Versicherten erachtet wird;
- die Organisation des Transports des Versicherten mit dem für seinen Zustand am besten geeigneten Mittel;
- die Betreuung des Versicherten während des Transports mit Arzt- oder medizinischem Hilfspersonal, wenn dies von den Ärzten der Organisationsstelle für notwendig erachtet wird.

### **Was NICHT versichert ist**

**Die Leistung wird nicht erbracht für Verlegungen zwecks Durchführung von Rehabilitationstherapien und solche, bei denen der Transport gegen nationale oder internationale Gesundheitsvorschriften verstößt.**

#### **Art. 1.4 Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach seiner Entlassung aus der Pflegeeinrichtung in Italien **nach einem Aufenthalt mit mindestens einer Übernachtung aufgrund einer Verletzung oder Krankheit** (im Anschluss an die Leistung Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung) nicht in der Lage ist, mit dem ursprünglich vorgesehenen Transportmittel an seinen Wohnort zurückzukehren, organisiert die Organisationsstelle auf ihre Kosten den Transport mit dem für seinen Zustand am besten geeigneten Mittel. Wenn die Ärzte der Organisationsstelle es für notwendig erachten, umfasst der Transport auch die Betreuung durch einen Arzt oder Sanitäter.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung gilt ab einer Entfernung von mehr als 50 km von der Wohnsitzgemeinde des Versicherten.**

#### **Art. 1.5 Care Manager**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte einen **Unfall oder eine Krankheit** erlitten hat und eine Sozialhilfeberatung benötigt, stellt die Organisationsstelle ihm einen Care Manager zur Verfügung, der nach einem ausführlichen Telefongespräch mit dem Versicherten und seinen Familienangehörigen die verschiedenen Pflegebedürfnisse beurteilt. Falls erforderlich, kann der Care Manager eine Inspektion in der Wohnung des Versicherten organisieren.

Nach Abschluss seiner Einschätzung teilt der Care Manager dem Versicherten schriftlich und in einem Telefongespräch Folgendes mit:

- Angabe des am besten geeigneten Pflegeplans für seinen Zustand mit Nennung der zutreffenden erforderlichen Fachkräfte sowie der stündlichen/täglichen Planung der Maßnahmen;
- Angaben zu etwaigen Veränderungen der Innenorganisation der Wohnung mit Hinweisen auf zu beseitigende bauliche Hindernisse oder Gefahren;
- Angabe der zu überwachenden Parameter;
- Angaben über die Stellen, bei denen die erforderlichen Hilfsmittel und Geräte beschafft werden können;
- Informationen über die zu befolgenden Schritte, um die Gesundheits-/Sozialdienste in örtlichen Einrichtungen in Anspruch nehmen zu können, mit Angabe der zu kontaktierenden Stellen;
- Anleitung, welche Schritte zu befolgen sind, um die vom Staatlichen Gesundheitsdienst bereitgestellten Mittel zu erhalten.

Der Care Manager kann alle gegebenenfalls verfügbaren medizinischen Unterlagen anfordern, die ihm bei seiner Einschätzung hilfreich sein könnten.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

## **Art. 1.6 Integrierte häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt bis zum Alter von 80 Jahren**

### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem **Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte**, sich in einem Zustand befindet, in dem er **nicht mehr in der Lage ist**, die **elementaren Handlungen des täglichen Lebens** auszuführen, **und eine häusliche Pflegekraft bei seinem Wohnsitz benötigt**, kann er sich an die Organisationsstelle wenden.

Der Zustand, in dem eine **Person nicht mehr in der Lage ist**, die elementaren Handlungen **des täglichen Lebens** auszuführen, ist definiert als **die Unfähigkeit, 3 der 6 unten aufgeführten Funktionen des täglichen Lebens** selbstständig und ohne Hilfe einer anderen Person zu bewältigen.

- **Baden oder Duschen:** die Fähigkeit, sich in der Badewanne oder Dusche zu waschen und in die Badewanne oder Dusche hinein- und wieder herauszusteigen oder sich auf andere Weise zufriedenstellend zu waschen
- **An- und Auskleiden:** die Fähigkeit, jede Art von Kleidungsstück anzulegen, auszuziehen, zu befestigen oder zu lösen, etwa auch Hosenträger, Prothesen oder andere prothetische Vorrichtungen
- **Körperhygiene:** Selbstständige Nutzung von Toiletten (Toilettengang, selbständige Reinigung, Wiederanziehen)
- **Mobilität die:** Fähigkeit, sich vom Bett in einen Stuhl oder Rollstuhl zu setzen und umgekehrt und sich im Haus von einem Zimmer in ein anderes auf derselben Etage zu bewegen
- **Kontinenz:** die Fähigkeit, die Toilette aufzusuchen oder auf andere Weise zu urinieren und sich zu entleeren, um ein zufriedenstellendes Niveau der Körperhygiene aufrechtzuerhalten
- **Trinken und Essen:** Fähigkeit, von anderen zubereitete Speisen ohne Hilfe zu trinken und zu schlucken

Nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung, werden die Modalitäten für den Zugang und die Erbringung der Dienstleistung in Absprache mit den behandelnden Ärzten des Versicherten vom Care Manager und den Ärzten der Organisationsstelle festgelegt, wobei sie ihr eigenes Arzt- oder medizinisches Hilfspersonal und/oder Personal aus den Gesundheits- und Sozialbereich hinzuzieht und das geeignete Personal, soweit verfügbar, benennt und benachrichtigt.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Leistung wird erbracht für **höchstens 30 Tage**. Die Tage müssen **zusammenhängend sein und sind nicht teilbar**.

Für die Organisation des Dienstes ist eine **Abprache mit dem behandelnden Arzt des Versicherten und eine Vorankündigung von mindestens 48 Stunden an die Organisationsstelle erforderlich**.

## **Art. 1.7 Telemonitoring**

### **Was ist versichert**

Der Versicherte kann im Anschluss an die integrierte häusliche Pflege **nach dem Krankenhausaufenthalt und auf schriftlichen Antrag seines behandelnden Arztes** die Organisationsstelle aktivieren, die den Versand eines Systems zur Überwachung bestimmter klinischer Daten, die vom Arzt- oder medizinischen Hilfspersonal, das den Versicherten betreut, verwendet werden, zum Wohnsitz des Versicherten organisiert und verwaltet.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle trägt die Kosten des Telemonitoring-Systems bis höchstens 15 Tage nach Entlassung aus der Pflegeeinrichtung direkt.**

**Die Kosten für den Telefonanschluss gehen zu Lasten des Versicherten.**

**Für die Organisation der Leistung ist eine Absprache mit dem behandelnden Arzt des Versicherten und eine Vorankündigung von mindestens 72 Stunden an die Organisationsstelle erforderlich.**

### **Art. 1.8 Job Coaching**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte einen **Unfall erlitten hat, der zu einer körperlichen Verletzung geführt hat**, so dass er seine berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, und er dies **mit einem Attest seiner dauerhaften Vollinvalidität belegen kann**, stellt ihm die Organisationsstelle einen Fachmann in Berufsberatung als Coach zur Verfügung, der **6 Einzelberatungen von je einer Stunde** organisiert, um ihn bei der beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen.

Die Themen der Beratungstermine sind:

#### **ANALYSE**

- Vorstellung des Beratungsverlaufs.
- Analyse des persönlichen und beruflichen Profils.
- Bewertung der Fähigkeiten.
- Orientierung und Neudefinition der beruflichen Ziele.

#### **VORBEREITUNG**

- Auseinandersetzung mit den Marktbedingungen.
- Bestimmung der zu überbrückenden Lücken.
- Bestimmung der Hilfsmittel, die zur Eigenvermarktung auf dem Arbeitsmarkt eingesetzt werden können.
- Feststellung der verfügbaren Kontaktkanäle.

#### **VORBEREITUNG DER ARBEITSSUCHE**

- Analyse der Chancen.
- Vorbereitung auf Vorstellungsgespräche.

#### **FOLLOW UP**

- Überwachung der eingeleiteten Aktivitäten.
- Feststellung von Verbesserungsmaßnahmen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Der Kurs hat eine Höchstdauer von 4 Monaten ab dem Datum der Aktivierung der Organisationsstelle.**



#### **Was ist NICHT versichert?**

### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

**Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:**

- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;**
- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;**
- Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;**
- Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;**
- Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.**



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Unbeschadet der besonderen Bedingungen, die für jede Leistung angegeben sind, gewährt die Gesellschaft diese über die Organisationsstelle von Europ Assistance höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft **nicht verpflichtet, eine Entschädigung oder Ersatzleistungen** jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Leistungsbeschränkungen
Entsendung von medizinischem Personal zum Wohnsitz:	
- Entsendung eines Allgemein- arztes zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung kann werktags von 20:00 bis 8:00 Uhr und an Feiertagen in Anspruch genommen werden.
- Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 1 Hausbesuch pro Schadensfall
- Entsendung eines Krankenpfe- gers zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 5 Stunden pro Schadensfall
- Entsendung eines Physiothera- peuten zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 5 Behandlungstermine pro Schadensfall
- Entsendung eines Physiothe- rapeuten nach einer Sportver- letzung zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 10 Behandlungstermine
- Entsendung eines Physiaters zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 1 Anfahrt pro Schadensfall.
Heimtransport nach der Entlassung	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Obergrenze von 300 km Hin- und Rückfahrt für den Krankenwagen Bis zu 150,00 Euro für das Taxi
Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Mehr als 50 km von der Wohnsitzgemeinde des Versicherten entfernt
Care Manager	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr

Leistung	Leistungsbeschränkungen
Integrierte häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt bis zum Alter von 80 Jahren	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 30 Tage lang
Telemonitoring	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 15 Tage lang
Job Coaching	Der Kurs hat eine Höchstdauer von 4 Monaten. 6 Beratungstermine zu je 1 Stunde



### Wo bin ich versichert?

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erbracht.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen, die eine Rückreise vorsehen, gelten nur für Versicherte mit Wohnsitz in Italien, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt.



### Wann und wie bezahle ich?

#### **Art. 5.1 Prämienanpassung je nach Alter des Versicherten**

**Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale in Bezug auf die Bezahlung der Prämie, den Laufzeitbeginn der Versicherungsschutzarten und die Zahlungsweise der Prämie**, ist eine jährliche Anpassung der Prämie im Verhältnis zum zunehmenden Alter des Versicherten vorgesehen.

Die Anpassung wird **ausnahmslos und ausschließlich nach der ersten Laufzeit von fünf Jahren** gemäß den folgenden Kriterien angewandt:

- 3 % Erhöhung gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr bis zu dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 64 Jahren erreicht;
- 5 % Erhöhung gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr, ab dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 65 Jahren erreicht.

### **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;

- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um Informationen über die Police zu erhalten, kann der Versicherte auf seinen eigenen Kundenbereich von MyGenerali zugreifen, der auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) oder auf der App MyGenerali abgerufen werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## PRENDERSI CURA FAMILY



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Phone caring für ein älteres Familienmitglied**

##### Was ist versichert

Wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit nicht in der Lage ist, mit seinem älteren (betreuten) Familienmitglied Kontakt aufzunehmen oder mit ihm zu kommunizieren, erstellt die Organisationsstelle im Einvernehmen mit dem Versicherten und dem (betreuten) Familienmitglied einen Kalender für Telefonanrufe, um die Beziehungsaktivität der älteren Person während eines Zeitraums, in dem sie möglicherweise wegen der vorübergehenden Abwesenheit des Verwandten einsam ist, zu fördern.

Die Organisationsstelle vereinbart zuerst mit dem Versicherten und seinem älteren Familienmitglied eine Anrufzeit, die **zwischen 09:00 und 18:00 Uhr** liegt, und führt dann **täglich** die Telefonanrufe an die betreute Person durch.

Die Organisationsstelle unternimmt **3 Versuche**, einen Telefonkontakt im Laufe des Tages herzustellen und benachrichtigt den Versicherten oder die von ihm benannte Person, falls die betreute Person nicht erreicht werden kann.

**Der Versicherte ist dafür verantwortlich, die Zustimmung des (betreuten) Familienmitglieds zur Kontaktaufnahme** durch die Organisationsstelle einzuholen.

Das Telefonat **ist nicht dazu bestimmt, den Gesundheitszustand der betreuten Person und/oder ihre Fähigkeit zur Bewältigung von Not- und/oder Dringlichkeitssituationen zu beurteilen** und daher darf die Organisationsstelle keine Not- und/oder Dringlichkeitsdienste kontaktieren. Es ist zu beachten, dass der telefonische Kontakt nicht durch medizinisches Personal erfolgt, das in der Lage ist, den Gesundheitszustand der betreuten Person zu beurteilen.

Der Care Manager kann alle gegebenenfalls verfügbaren medizinischen Unterlagen anfordern, die ihm bei seiner Einschätzung hilfreich sein könnten.

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Damit der Dienst erbracht werden kann, muss der Versicherte die Organisationsstelle mindestens 48 Stunden im Voraus aktivieren.**

**Die Anrufe erfolgen zwischen 9:00 und 18:00 Uhr für höchstens 30 Tage.**

#### **Art. 1.2 Care Manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten**

##### Was ist versichert

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte, nicht mehr in der Lage ist, sein pflegebedürftiges älteres Familienmitglied oder sein behindertes Kind zu betreuen und eine Sozialhilfeberatung benötigt, stellt ihm die Organisationsstelle einen Care Manager zur Verfügung, der nach einem ausführlichen Telefongespräch die verschiedenen Pflegebedürfnisse beurteilt.

Falls erforderlich, organisiert der Care Manager einen Ortstermin in der Wohnung des älteren Familienmitglieds oder im Falle eines behinderten Kindes in der Wohnung des Versicherten.

Der Care Manager kann alle gegebenenfalls verfügbaren medizinischen Unterlagen anfordern, die ihm bei seiner Einschätzung hilfreich sein könnten. Nach Abschluss seiner Bewertungen erstattet der Care Manager schriftlich und per Telefongespräch Bericht wie folgt:

- Angabe des am besten geeigneten Pflegeplans für den Zustand des älteren Familienmitglieds oder des behinderten Kindes mit Nennung der zutreffenden erforderlichen Fachkräfte sowie der stündlichen/täglichen Planung der Maßnahmen;
- Angaben zu etwaigen Veränderungen der Innenorganisation der Wohnung mit Hinweisen auf zu beseitigende bauliche Hindernisse oder Gefahren;
- Angabe der Parameter des zu überwachenden älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes;
- Angaben über die Stellen, bei denen die erforderlichen Hilfsmittel und Geräte beschafft werden können;
- Informationen über die zu befolgenden Schritte, um die Gesundheits-/Sozialdienste in örtlichen Einrichtungen in Anspruch nehmen zu können, mit Angabe der zu kontaktierenden Stellen;
- Anleitung, welche Schritte zu befolgen sind, um die vom Staatlichen Gesundheitsdienst bereitgestellten Mittel zu erhalten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für die Erbringung der Leistung ist die Einwilligung des älteren Familienmitglieds oder des Vormunds/Beistands/Sachwalters erforderlich.**

**Die Leistung kann nur für eine Person beantragt werden, die unter die Definition eines älteren Familienmitglieds oder eines behinderten Kindes fällt, sie kann von Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 Uhr und nur einmal pro Versicherungszeitraum in Anspruch genommen werden.**

### **Art. 1.3 Care Manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds**

#### **Was ist versichert**

Wenn das ältere Familienmitglied des Versicherten nach einem Unfall oder einer Krankheit pflegebedürftig geworden ist und der Versicherte eine Sozialhilfeberatung benötigt, stellt ihm die Organisationsstelle einen Care Manager zur Verfügung, der nach einem ausführlichen telefonischen Gespräch mit dem Versicherten und dem Familienmitglied die verschiedenen Pflegebedürfnisse beurteilt. Der Care Manager organisiert, falls erforderlich, einen Ortstermin in der Wohnung des älteren Familienmitglieds.

Nach Abschluss seiner Bewertungen erstattet der Care Manager schriftlich und per Telefongespräch Bericht wie folgt:

- Angabe des am besten geeigneten Pflegeplans für den Zustand des älteren Familienmitglieds mit Nennung der zutreffenden erforderlichen Fachkräfte sowie der stündlichen/täglichen Planung der Maßnahmen;
- Angaben zu etwaigen Veränderungen der Innenorganisation der Wohnung mit Hinweisen auf zu beseitigende bauliche Hindernisse oder Gefahren;
- Angabe der Parameter des zu überwachenden älteren Familienmitglieds;
- Angaben über die Stellen, bei denen die erforderlichen Hilfsmittel und Geräte beschafft werden können;
- Informationen über die zu befolgenden Schritte, um die Gesundheits-/Sozialdienste in örtlichen Einrichtungen in Anspruch nehmen zu können, mit Angabe der zu kontaktierenden Stellen;
- Anleitung, welche Schritte zu befolgen sind, um die vom Staatlichen Gesundheitsdienst bereitgestellten Mittel zu erhalten.

Der Care Manager kann alle gegebenenfalls verfügbaren medizinischen Unterlagen anfordern, die ihm bei seiner Einschätzung hilfreich sein könnten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für die Erbringung der Leistung ist die Einwilligung des älteren Familienmitglieds oder des Vormunds/Beistands/Sachwalters erforderlich.**

**Die Leistung kann nur für eine Person beantragt werden, die unter die Definition eines älteren Familienmitglieds fällt, sie kann von Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 Uhr und nur einmal pro Versicherungszeitraum in Anspruch genommen werden.**

**Art. 1.4 Häusliche Pflege eines älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes bei Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Krankheit des Versicherten**

**Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte, nicht in der Lage ist, ein älteres pflegebedürftiges Familienmitglied oder ein behindertes Kind zu betreuen und die häusliche Unterstützung des Familienmitglieds aktivieren muss, stellt ihm die Organisationsstelle einen Care Manager zur Verfügung.

Nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung durch den Care Manager, werden die Modalitäten für den Zugang und die Erbringung der Leistung in Absprache mit den behandelnden Ärzten des Versicherten von den Ärzten der Organisationsstelle unter Hinzuziehung ihres eigenen Arzt- oder medizinischen Hilfspersonals festgelegt.

**Für die Organisation des Dienstes ist eine Absprache mit dem behandelnden Arzt des Familienmitglieds und eine Vorankündigung von mindestens 48 Stunden an die Organisationsstelle erforderlich.**

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Leistung wird bis zu folgenden Obergrenzen gewährt:**

- 5 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt ohne Operation des Versicherten;
- 10 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt mit Operation des Versicherten. Die Tage müssen zusammenhängend sein und sind nicht teilbar.

**Art. 1.5 Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder ein behindertes Kind**

**Was ist versichert**

Wenn es nach der Einschätzung des Care Managers notwendig wird, ein System zur Überwachung der klinischen Daten des älteren Familienmitglieds oder des behinderten Kindes zu aktivieren, kann der Versicherte die Organisationsstelle aktivieren, die den Versand zum entsprechenden Wohnsitz organisiert und verwaltet.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle trägt die Kosten des Telemonitoring-Systems bis höchstens 15 Tage nach Entlassung aus der Pflegeeinrichtung direkt.**

**Die Kosten für den Telefonanschluss gehen zu Lasten des Versicherten.**

**Für die Organisation der Leistung ist eine Absprache mit dem behandelnden Arzt des Versicherten und eine Vorankündigung von mindestens 72 Stunden an die Organisationsstelle erforderlich.**

**Art. 1.6 Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler**

**Was ist versichert**

Wenn der Versicherte unter 13 Jahren nach einem Unfall oder einer Krankheit, die eine bescheinigte Abwesenheit von mehr als 30 ununterbrochenen Unterrichtstagen zur Folge hat, die Unterstützung eines Lehrers benötigt, um den Schulunterricht nachzuholen, kann die Organisationsstelle kontaktiert werden, die einen Hauslehrer zum Wohnsitz entsendet. Falls keine Lehrkraft verfügbar sein sollte, so erstattet die Organisationsstelle die entstandenen Kosten gegen Vorlage der entsprechenden Unterlagen.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Gesamtzahl von 7 Stunden über einen Zeitraum von 4 Wochen getragen und können von 9:00 bis 18:00 Uhr in Anspruch genommen werden.**

**Falls keine Lehrkraft verfügbar sein sollte, so erstattet die Organisationsstelle die entstandenen Kosten gegen Vorlage der entsprechenden Unterlagen bis zu einem Betrag von 300,00 Euro je Schadensfall.**

### **Art. 1.7 Entsendung eines Babysitters/Familienhelfers zum Wohnsitz**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen erforderlich macht, nicht in der Lage ist, ein Kind unter 14 Jahren oder ein behindertes Kind (mit einer nicht schwerwiegenden Behinderung und ohne den Bedarf von Arzt- oder Pflegepersonal) zu betreuen, teilt die Organisationsstelle den Namen eines oder mehrerer Babysitter/Haushaltshilfen für Kinderbetreuung in dem Gebiet mit, in dem sich der Versicherte befindet, je nach örtlicher Verfügbarkeit. Im Falle eines behinderten Kindes müssen entsprechende medizinische Unterlagen zum Nachweis der Behinderung vorgelegt werden.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu 5 Stunden pro Schadensfall getragen, die in höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden können.**

**Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Babysitter/Haushaltshilfe für Kinderbetreuung zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.**

### **Art. 1.8 Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit nicht in der Lage ist, ein mit ihm zusammenlebendes Familienmitglied, das älter als 75 Jahre ist, zu betreuen, entsendet die Organisationsstelle nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung einen Pflegehelfer und/oder vermittelt ein Unternehmen, das in der Lage ist, je nach örtlicher Verfügbarkeit Pflegepersonal (Betreuer) zu entsenden.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu 5 Stunden pro Schadensfall getragen, die in höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden können.**

**Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Altenbetreuer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten günstigen Bedingungen abgerechnet.**

### **Art. 1.9 Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing**

#### **Was ist versichert**

Wenn das minderjährige Kind des Versicherten Opfer von Cybermobbing geworden ist und psychologische Unterstützung benötigt, verweist die Organisationsstelle das Kind entweder direkt oder über den behandelnden Arzt des Versicherten an einen Psychologen.

Der Versicherte muss den Namen des behandelnden Arztes, falls vorhanden, und seine Telefonnummer mitteilen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 6 Behandlungsterminen getragen.**

### **Art. 1.10 Begleitung eines Kindes zur Schule bei Krankenhausaufenthalt der Eltern**

#### **Was ist versichert?**

Wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt von mehr als einem Tag erforderlich macht, nicht in der Lage ist, seine minderjährigen Kinder unter 13 Jahren zur Schule zu begleiten, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die den Taxitransport für die Kinder vom Wohnsitz zur Schule und zurück organisieren wird.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Organisationsstelle organisiert bis zu 5 Transporte (Hin- und Rückfahrt). Sollte es nicht möglich sein, einen Transport zu organisieren, erstattet die Organisationsstelle mit ihrer vorab einzuholenden Genehmigung die dem Versicherten entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 50,00 Euro pro Einzeltransport.



### Was ist NICHT versichert?

#### Art. 2.1 Ausschlüsse

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;
- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;
- die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;
- Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;
- Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

#### Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr

Unbeschadet der besonderen Bedingungen, die für jede Leistung angegeben sind, gewährt die Gesellschaft diese über die Organisationsstelle von Europ Assistance höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag.

#### Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

### ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Leistungsbeschränkungen
Phone caring für ein älteres Familienmitglied	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Care Manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung wird erbracht: - Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 - nur einmal pro Versicherungszeitraum für eine Person, die unter die Definition eines älteren Familienmitglieds oder eines behinderten Kindes fällt
Care manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung wird erbracht: - Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 einmal pro Versicherungszeitraum - für nur eine Person unter den Personen, die unter die Definition des älteren Familienmitglieds fallen.

Leistung	Leistungsbeschränkungen
Häusliche Pflege eines älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes bei Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Krankheit des Versicherten	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung wird höchstens für folgende Zeiträume erbracht: - 5 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt ohne Operation des Versicherten; - 10 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt mit Operation des Versicherten. Die Tage müssen zusammenhängend sein und sind nicht teilbar.
Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder ein behindertes Kind	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 15 Tage lang
Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 7 Stunden in 4 Wochen, sie können in Anspruch genommen werden von 9.00 bis 18.00 Uhr (wenn die Organisationsstelle den Lehrer nicht stellen kann, werden die Kosten bis zu 300,00 Euro erstattet)
Entsendung eines Babysitters/ einer Haushaltshilfe zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 5 Stunden je Schadensfall, können an höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden. Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Babysitter/Familienhelfer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.
Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 5 Stunden je Schadensfall, können an höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden. Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Altenbetreuer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten günstigen Bedingungen abgerechnet.
Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 6 Behandlungstermine
Begleitung des Kindes zur Schule wegen eines Krankenhausaufenthalts der Eltern	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 5 Transporte (Hin- und Rückfahrt) Ist es nicht möglich, einen Transport zu organisieren, erstattet die Organisationsstelle vorbehaltlich ihrer Genehmigung die dem Versicherten entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 50,00 Euro pro Einzeltransport.



### Wo bin ich versichert?

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erbracht.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um Informationen über die Police zu erhalten, kann der Versicherte auf seinen eigenen Kundenbereich von MyGenerali zugreifen, der auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) oder auf der App MyGenerali abgerufen werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## PRENDERSI CURA FAMILY - A VITA



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Phone caring für ein älteres Familienmitglied**

##### Was ist versichert

Wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit nicht in der Lage ist, mit seinem älteren (betreuten) Familienmitglied Kontakt aufzunehmen oder mit ihm zu kommunizieren, erstellt die Organisationsstelle im Einvernehmen mit dem Versicherten und dem (betreuten) Familienmitglied einen Kalender für Telefonanrufe, um die Beziehungsaktivität der älteren Person während eines Zeitraums, in dem sie möglicherweise wegen der vorübergehenden Abwesenheit des Verwandten einsam ist, zu fördern.

Die Organisationsstelle vereinbart zuerst mit dem Versicherten und seinem älteren Familienmitglied eine Anrufzeit, die **zwischen 9:00 und 18:00 Uhr** liegt, und führt dann **täglich** die Telefonanrufe an die betreute Person durch.

Die Organisationsstelle unternimmt **3 Versuche**, einen Telefonkontakt im Laufe des Tages herzustellen und benachrichtigt den Versicherten oder die von ihm benannte Person, falls die betreute Person nicht erreicht werden kann.

Der **Versicherte ist dafür verantwortlich, die Zustimmung des (betreuten) Familienmitglieds** zur Kontaktaufnahme durch die Organisationsstelle einzuholen.

Das Telefonat **ist nicht dazu bestimmt, den Gesundheitszustand der betreuten Person und/oder ihre Fähigkeit zur Bewältigung von Not- und/oder Dringlichkeitssituationen zu beurteilen** und daher darf die Organisationsstelle keine Not- und/oder Dringlichkeitsdienste kontaktieren. Es ist zu beachten, dass der telefonische Kontakt nicht durch medizinisches Personal erfolgt, das in der Lage ist, den Gesundheitszustand der betreuten Person zu beurteilen.

Der Care Manager kann alle gegebenenfalls verfügbaren medizinischen Unterlagen anfordern, die ihm bei seiner Einschätzung hilfreich sein könnten.

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Damit der Dienst erbracht werden kann, muss der Versicherte die Organisationsstelle mindestens 48 Stunden im Voraus aktivieren.**

**Die Anrufe erfolgen zwischen 9:00 und 18:00 Uhr für höchstens 30 Tage.**

#### **Art. 1.2 Care Manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten**

##### Was ist versichert

Wenn der Versicherte nach einem **Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens zwei Übernachtungen zur Folge hatte**, nicht mehr in der Lage ist, sein pflegebedürftiges älteres Familienmitglied oder sein behindertes Kind zu betreuen und eine Sozialhilfeberatung benötigt, stellt ihm die Organisationsstelle einen Care Manager zur Verfügung, der nach einem ausführlichen Telefongespräch die verschiedenen Pflegebedürfnisse beurteilt.

Falls erforderlich, organisiert der Care Manager einen Ortstermin in der Wohnung des älteren Familienmitglieds oder im Falle eines behinderten Kindes in der Wohnung des Versicherten.

Der Care Manager kann alle gegebenenfalls verfügbaren medizinischen Unterlagen anfordern, die ihm bei seiner Einschätzung hilfreich sein könnten.

Nach Abschluss seiner Einschätzung teilt der Care Manager dem Versicherten schriftlich und in einem Telefongespräch Folgendes mit:

- Angabe des am besten geeigneten Pflegeplans für den Zustand des älteren Familienmitglieds oder des behinderten Kindes mit Nennung der zutreffenden erforderlichen Fachkräfte sowie der stündlichen/täglichen Planung der Maßnahmen;
- Angaben zu etwaigen Veränderungen der Innenorganisation der Wohnung mit Hinweisen auf zu beseitigende bauliche Hindernisse oder Gefahren;
- Angabe der Parameter des zu überwachenden älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes;
- Angaben über die Stellen, bei denen die erforderlichen Hilfsmittel und Geräte beschafft werden können;
- Informationen über die zu befolgenden Schritte, um die Gesundheits-/Sozialdienste in örtlichen Einrichtungen in Anspruch nehmen zu können, mit Angabe der zu kontaktierenden Stellen;
- Anleitung, welche Schritte zu befolgen sind, um die vom Staatlichen Gesundheitsdienst bereitgestellten Mittel zu erhalten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für die Erbringung der Leistung ist die Einwilligung des älteren Familienmitglieds oder des Vormunds/Beistands/Sachwalters erforderlich.**

**Die Leistung kann nur für eine Person beantragt werden, die unter die Definition eines älteren Familienmitglieds oder eines behinderten Kindes fällt, sie kann von Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 Uhr und nur einmal pro Versicherungszeitraum in Anspruch genommen werden.**

### **Art. 1.3 Care Manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds**

#### **Was ist versichert**

Wenn das ältere Familienmitglied des Versicherten nach einem **Unfall oder einer Krankheit** pflegebedürftig geworden ist und der Versicherte eine Sozialhilfeberatung benötigt, stellt ihm die Organisationsstelle einen Care Manager zur Verfügung, der nach einem ausführlichen telefonischen Gespräch mit dem Versicherten und dem Familienmitglied die verschiedenen Pflegebedürfnisse beurteilt. Der Care Manager organisiert, falls erforderlich, einen Ortstermin in der Wohnung des älteren Familienmitglieds.

Nach Abschluss seiner Einschätzung teilt der Care Manager dem Versicherten schriftlich und in einem Telefongespräch Folgendes mit:

- Angabe des am besten geeigneten Pflegeplans für den Zustand des älteren Familienmitglieds mit Nennung der zutreffenden erforderlichen Fachkräfte sowie der stündlichen/täglichen Planung der Maßnahmen;
- Angaben zu etwaigen Veränderungen der Innenorganisation der Wohnung mit Hinweisen auf zu beseitigende bauliche Hindernisse oder Gefahren;
- Angabe der Parameter des zu überwachenden älteren Familienmitglieds;
- Angaben über die Stellen, bei denen die erforderlichen Hilfsmittel und Geräte beschafft werden können;
- Informationen über die zu befolgenden Schritte, um die Gesundheits-/Sozialdienste in örtlichen Einrichtungen in Anspruch nehmen zu können, mit Angabe der zu kontaktierenden Stellen;
- Anleitung, welche Schritte zu befolgen sind, um die vom Staatlichen Gesundheitsdienst bereitgestellten Mittel zu erhalten.

Der Care Manager kann alle gegebenenfalls verfügbaren medizinischen Unterlagen anfordern, die ihm bei seiner Einschätzung hilfreich sein könnten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für die Erbringung der Leistung ist die Einwilligung des älteren Familienmitglieds oder des Vormunds/Beistands/Sachwalters erforderlich.**

Die Leistung kann nur für eine Person beantragt werden, die unter die Definition eines älteren Familienmitglieds fällt, sie kann von Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00 Uhr und nur einmal pro Versicherungszeitraum in Anspruch genommen werden.

**Art. 1.4 Häusliche Pflege eines älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes bei Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Krankheit des Versicherten**

#### Was ist versichert

Wenn der Versicherte nach einem **Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens zwei Übernachtungen** zur Folge hatte, nicht mehr in der Lage ist, sein pflegebedürftiges älteres Familienmitglied oder sein behindertes Kind zu betreuen und die häusliche Unterstützung des Familienmitglieds aktivieren muss, stellt ihm die Organisationsstelle einen Care Manager zur Verfügung.

Nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung durch den Care Manager, werden die Modalitäten für den Zugang und die Erbringung der Leistung in Absprache mit den behandelnden Ärzten des Versicherten von den Ärzten der Organisationsstelle unter Hinzuziehung ihres eigenen Arzt- oder medizinischen Hilfspersonals festgelegt.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Für die Organisation des Dienstes ist eine Absprache mit dem behandelnden Arzt des Familienmitglieds und eine Vorankündigung von mindestens 48 Stunden an die Organisationsstelle erforderlich.

Die Leistung wird bis zu folgenden Obergrenzen gewährt:

- 5 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt ohne Operation des Versicherten;
- 10 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt mit Operation des Versicherten.

Die Tage müssen zusammenhängend sein und sind nicht teilbar.

Die Leistung ist bis zum 80. Geburtstag des Versicherten gültig.

**Art. 1.5 Integrierte häusliche Pflege ab dem 80. Lebensjahr.**

#### Was ist versichert?

Wenn der Versicherte nach einem **Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte**, sich in einem Zustand befindet, in dem er **nicht mehr in der Lage ist**, die **elementaren Handlungen des täglichen Lebens** auszuführen, **und eine häusliche Pflegekraft bei seinem Wohnsitz benötigt**, kann er sich an die Organisationsstelle wenden.

Der Zustand, in dem eine **Person nicht mehr in der Lage ist**, die elementaren Handlungen **des täglichen Lebens** auszuführen, ist definiert als **die Unfähigkeit, 3 der 6 unten aufgeführten Funktionen des täglichen Lebens selbstständig und ohne Hilfe einer anderen Person zu bewältigen**.

- **Baden oder Duschen:** die Fähigkeit, sich in der Badewanne oder Dusche zu waschen und in die Badewanne oder Dusche hinein- und wieder herauszusteigen oder sich auf andere Weise zufriedenstellend zu waschen
- **An- und Auskleiden:** die Fähigkeit, jede Art von Kleidungsstück anzulegen, auszuziehen, zu befestigen oder zu lösen, etwa auch Hosenträger, Prothesen oder andere prothetische Vorrichtungen
- **Körperhygiene:** Selbstständige Nutzung von Toiletten (Toilettengang, selbstständige Reinigung, Wiederanziehen)
- **Mobilität:** die Fähigkeit, sich vom Bett in einen Stuhl oder Rollstuhl zu setzen und umgekehrt und sich im Haus von einem Zimmer in ein anderes auf derselben Etage zu bewegen
- **Kontinenz:** die Fähigkeit, die Toilette aufzusuchen oder auf andere Weise zu urinieren und sich zu entleeren, um ein zufriedenstellendes Niveau der Körperhygiene aufrechtzuerhalten
- **Trinken und Essen:** Fähigkeit, von anderen zubereitete Speisen ohne Hilfe zu trinken und zu schlucken

Nach Feststellung der Notwendigkeit der Leistung, werden die Modalitäten für den Zugang und die Erbringung der Dienstleistung in Absprache mit den behandelnden Ärzten des Versicherten vom Care Manager und den Ärzten der Organisationsstelle festgelegt, wobei sie ihr eigenes Arzt- oder medizinisches Hilfspersonal und/oder Personal aus den Gesundheits- und Sozialbereich hinzuzieht und das geeignete Personal, soweit verfügbar, benennt und benachrichtigt.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Leistung wird erbracht für **höchstens 30 Tage**.

Die Tage müssen **zusammenhängend sein und sind nicht teilbar**.

Für die Organisation des Dienstes ist eine **Absprache mit dem behandelnden Arzt des Versicherten und eine Vorankündigung von mindestens 48 Stunden an die Organisationsstelle erforderlich**.

### **Art. 1.6 Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder ein behindertes Kind**

#### **Was ist versichert**

Wenn es nach der Einschätzung des Care Managers notwendig wird, ein System zur Überwachung der klinischen Daten des älteren Familienmitglieds oder des behinderten Kindes zu aktivieren, kann der Versicherte die Organisationsstelle einschalten, die den Versand zum Wohnsitz des Versicherten organisiert und verwaltet.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Organisationsstelle trägt die **Kosten des Telemonitoring-Systems bis höchstens 15 Tage nach Entlassung aus der Pflegeeinrichtung direkt**.

Die **Kosten für den Telefonanschluss gehen zu Lasten des Versicherten**.

Für die Organisation der Leistung ist eine **Absprache mit dem behandelnden Arzt des Versicherten und eine Vorankündigung von mindestens 72 Stunden an die Organisationsstelle erforderlich**.

### **Art. 1.7 Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte unter 13 Jahren nach einem Unfall oder einer Krankheit, die eine bescheinigte Abwesenheit von mehr als 30 ununterbrochenen Unterrichtstagen zur Folge hat, die Unterstützung eines Lehrers benötigt, um den Schulunterricht nachzuholen, kann die Organisationsstelle kontaktiert werden, die einen Hauslehrer zum Wohnsitz entsendet. Falls keine Lehrkraft verfügbar sein sollte, so erstattet die Organisationsstelle die entstandenen Kosten gegen Vorlage der entsprechenden Unterlagen.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die **Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Gesamtzahl von 7 Stunden über einen Zeitraum von 4 Wochen getragen und können von 9:00 bis 18:00 Uhr in Anspruch genommen werden**.

Falls keine Lehrkraft verfügbar sein sollte, so erstattet die **Organisationsstelle die entstandenen Kosten gegen Vorlage der entsprechenden Unterlagen bis zu einem Betrag von 300,00 Euro je Schadensfall**.

### **Art. 1.8 Entsendung eines Babysitters/Familienhelfers zum Wohnsitz**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte infolge eines **Unfalls oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen** erforderlich macht, nicht in der Lage ist, ein Kind unter 14 Jahren oder ein behindertes Kind (mit einer nicht schwerwiegenden Behinderung und ohne den Bedarf von Arzt- oder Pflegepersonal) zu betreuen, teilt die Organisationsstelle den Namen eines oder mehrerer Babysitter/Familienhelfer für Kinderbetreuung in dem Gebiet mit, in dem sich der Versicherte befindet, je nach örtlicher Verfügbarkeit.

Im Falle eines behinderten Kindes müssen entsprechende medizinische Unterlagen zum Nachweis der Behinderung vorgelegt werden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu 5 Stunden pro Schadensfall getragen, die in höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden können.**

**Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Babysitter/Haushaltshilfe für Kinderbetreuung zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.**

#### **Art. 1.9 Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte aufgrund eines **Unfalls oder einer Krankheit** nicht in der Lage ist, ein mit ihm zusammenlebendes Familienmitglied, das älter als 75 Jahre ist, zu betreuen, entsendet die Organisationsstelle nach Feststellung des Bedarfs an der Leistung einen Pflegehelfer und/oder vermittelt ein Unternehmen, das in der Lage ist, je nach örtlicher Verfügbarkeit Pflegepersonal (Betreuer) zu entsenden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu 5 Stunden pro Schadensfall getragen, die in höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden können.**

**Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Altenbetreuer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten günstigen Bedingungen abgerechnet.**

#### **Art. 1.10 Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing**

##### **Was ist versichert**

Wenn das minderjährige Kind des Versicherten Opfer von Cybermobbing geworden ist und psychologische Unterstützung benötigt, verweist die Organisationsstelle das Kind entweder direkt oder über den behandelnden Arzt des Versicherten an einen Psychologen.

Der Versicherte muss den Namen des behandelnden Arztes, falls vorhanden, und seine Telefonnummer mitteilen.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für die Leistung werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 6 Behandlungsterminen getragen.**

#### **Art. 1.11 Begleitung eines Kindes zur Schule bei Krankenhausaufenthalt der Eltern**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte aufgrund eines **Unfalls oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt von mehr als 1 Tag** erforderlich macht, nicht in der Lage ist, seine minderjährigen Kinder unter 13 Jahren zur Schule zu begleiten, kann er sich an die Organisationsstelle wenden, die den Taxitransport für die Kinder vom Wohnsitz zur Schule und zurück organisieren wird.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle organisiert bis zu 5 Transporte (Hin- und Rückfahrt). Ist es nicht möglich, einen Transport zu organisieren, erstattet die Organisationsstelle vorbehaltlich ihrer Genehmigung die dem Versicherten entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 50,00 Euro pro Einzeltransport.**



### Was ist NICHT versichert?

#### Art. 2.1 Ausschlüsse

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;
- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;
- die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;
- Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;
- Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

#### Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr

Unbeschadet der besonderen Bedingungen, die für jede Leistung angegeben sind, gewährt die Gesellschaft diese über die Organisationsstelle von Europ Assistance höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag.

#### Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere Leistungen **nicht in Anspruch**, ist die Gesellschaft **nicht verpflichtet**, eine **Entschädigung** oder Ersatzleistungen jeglicher Art zu erbringen.

### ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Leistungsbeschränkungen
Phone caring für ein älteres Familienmitglied	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr
Care Manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung wird erbracht: <ul style="list-style-type: none"><li>- Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00</li><li>- nur einmal pro Versicherungszeitraum für eine Person, die unter die Definition eines älteren Familienmitglieds oder eines behinderten Kindes fällt</li></ul>
Care manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung wird erbracht: <ul style="list-style-type: none"><li>- Montag bis Freitag von 09:00 bis 18:00</li><li>- einmal pro Versicherungszeitraum</li><li>- für nur eine Person unter den Personen, die unter die Definition des älteren Familienmitglieds fallen.</li></ul>
Häusliche Pflege eines älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes bei Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Krankheit des Versicherten	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Die Leistung wird höchstens für folgende Zeiträume erbracht: <ul style="list-style-type: none"><li>- 5 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt ohne Operation des Versicherten;</li><li>- 10 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt mit Operation des Versicherten. Die Tage müssen zusammenhängend sein und sind nicht teilbar.</li></ul>

Leistung	Leistungsbeschränkungen
Integrierte häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt bis zum Alter von 80 Jahren	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 30 Tage lang
Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder ein behindertes Kind	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 15 Tage lang
Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 7 Stunden in 4 Wochen, sie können in Anspruch genommen werden von 9.00 bis 18.00 Uhr. (wenn die Organisationsstelle den Lehrer nicht stellen kann, werden die Kosten bis zu 300,00 Euro erstattet)
Entsendung eines Babysitters/ einer Haushaltshilfe zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 5 Stunden je Schadensfall, können an höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden. Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Babysitter/Familienhelfer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.
Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 5 Stunden je Schadensfall, können an höchstens 5 Tagen in Anspruch genommen werden. Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Altenbetreuer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten günstigen Bedingungen abgerechnet.
Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 6 Behandlungstermine
Begleitung des Kindes zur Schule wegen eines Krankenhausaufenthalts der Eltern	Höchstens 3 Mal pro Versicherungsjahr Höchstens 5 Transporte (Hin- und Rückfahrt) Ist es nicht möglich, einen Transport zu organisieren, erstattet die Organisationsstelle vorbehaltlich ihrer Genehmigung die dem Versicherten entstandenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 50,00 Euro pro Einzeltransport.



### Wo bin ich versichert?

#### Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erbracht.



### Wann und wie bezahle ich?

#### Art. 5.1 Prämienanpassung je nach Alter des Versicherten

**Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale in Bezug auf die Bezahlung der Prämie, den Laufzeitbeginn der Versicherungsschutzarten und die Zahlungsweise der Prämie**, ist eine jährliche Anpassung der Prämie im Verhältnis zum zunehmenden Alter des Versicherten vorgesehen.

den folgenden Kriterien angewandt:

- 3 % Erhöhung gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr bis zu dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 64 Jahren erreicht;
- 5 % Erhöhung gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr, ab dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 65 Jahren erreicht.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um Informationen über die Police zu erhalten, kann der Versicherte auf seinen eigenen Kundenbereich von MyGenerali zugreifen, der auf der Website [www.generali.it](http://www.generali.it) oder über die App MyGenerali abgerufen werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## **SERVIZI DI PREVENZIONE Starbene**

Die Präventions- und Beratungsdienstleistungen, die von der Gesellschaft, auch über die Generali Welion S.c.a.r.l., die Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen oder über Drittunternehmen angeboten werden, sind im Folgenden aufgeführt.

### **SERVIZI DI PREVENZIONE START**



#### **Was ist versichert?**

##### **Art. 1.1 Servicedienst zur Suche von Gesundheitseinrichtungen**

#### **Was ist versichert**

Mit dem Servicedienst Ricerca Strutture Sanitarie kann der Versicherte über seinen persönlichen Bereich der Website Generali.it oder die App MyGenerali die nächstgelegenen vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen suchen und alle für die Kontaktaufnahme erforderlichen Informationen erhalten (z. B. Telefonkontakt, E-Mail, Öffnungszeiten).

**Im Falle der Kombination Starbene Tutti compresi können andere Versicherte als der Versicherungsnehmer über die Website Generali.it unter dem Abschnitt „Gesundheitseinrichtungen“ auf den Service zugreifen.**

##### **Art. 1.2 Welion card - Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten Preisen**

Im Falle von Leistungen, die nicht in dem entsprechenden Abschnitt der Police vorgesehen sind, oder wenn der vom besonderen Versicherungsschutz vorgesehene Höchstbetrag ausgeschöpft ist, kann der Versicherte das Vertragsgebundene Netzwerk nutzen und dabei die ermäßigten Preise in Anspruch nehmen.

Die Ermäßigungen sind verfügbar, wenn sich die entsprechende Person anlässlich des Vormerkungsvorgangs als Generali-Versicherter ausweist und den Gutschein zusammen mit einem gültigen Personalausweis bei der gewählten Einrichtung vorlegt.

Den Gutschein und die Liste der vertragsgebundenen Einrichtungen finden Sie im persönlichen Bereich der Website Generali.it oder in der App MyGenerali.

##### **Art. 1.3 Welion card - Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk**

Im Falle von zahnärztlichen Leistungen, die nicht in dem entsprechenden Abschnitt der Police vorgesehen sind, oder wenn der Höchstbetrag ausgeschöpft ist, kann der Versicherte das mit Welion vertragsgebundene Netzwerk nutzen und dabei die ermäßigten Preise in Anspruch nehmen.

Der Service ist für den Versicherten direkt über seinen persönlichen Bereich auf der Website Generali.it zugänglich.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



#### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

##### **Art. 1.1 Wie werden die Dienste aktiviert?**

Die Präventionsleistungen können digital aktiviert werden (App MyGenerali und Generali.it Website) oder durch einen Anruf bei der Einsatzzentrale unter den folgenden Nummern:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

## SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Servicedienst zur Suche von Gesundheitseinrichtungen**

##### **Was ist versichert**

Mit dem Servicedienst Ricerca Strutture Sanitarie kann der Versicherte über seinen persönlichen Bereich der Website Generali.it oder die App MyGenerali die nächstgelegenen vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen suchen und alle für die Kontaktaufnahme erforderlichen Informationen erhalten (z. B. Telefonkontakt, E-Mail, Öffnungszeiten).

**Im Falle der Kombination Starbene Tutti compresi können andere Versicherte als der Versicherungsnehmer über die Website Generali.it unter dem Abschnitt „Gesundheitseinrichtungen“ auf den Service zugreifen.**

#### **Art. 1.2 Welion card - Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten Preisen**

Im Falle von Leistungen, die nicht in dem entsprechenden Abschnitt der Police vorgesehen sind, oder wenn der vom besonderen Versicherungsschutz vorgesehene Höchstbetrag ausgeschöpft ist, kann der Versicherte das mit Welion vertragsgebundene Netzwerk nutzen und dabei die ermäßigten Preise in Anspruch nehmen.

Die Ermäßigungen sind verfügbar, wenn sich die entsprechende Person anlässlich des Vormerkungsvorgangs als Generali-Versicherter ausweist und den Gutschein zusammen mit einem gültigen Personalausweis bei der gewählten Einrichtung vorlegt.

Den Gutschein und die Liste der vertragsgebundenen Einrichtungen finden Sie im persönlichen Bereich der Website Generali.it oder in der App MyGenerali.

#### **Art. 1.3 Welion card - Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk**

Im Falle von zahnärztlichen Leistungen, die nicht in dem entsprechenden Abschnitt der Police vorgesehen sind, oder wenn der Höchstbetrag ausgeschöpft ist, kann der Versicherte das mit Welion vertragsgebundene Netzwerk nutzen und dabei die ermäßigten Preise in Anspruch nehmen.

Der Service ist für den Versicherten direkt über seinen persönlichen Bereich auf der Website Generali.it zugänglich.

#### **Art. 1.4 Fernberatungsdienst**

##### **Was ist versichert**

Im Bedarfsfall kann der Versicherte über die Einsatzzentrale einen ärztlichen Fernberatungsdienst (Telefon/ Video) in Anspruch nehmen, bei dem Folgendes vorgesehen ist:

- a. Gesundheitsinformationen über Impfungen
- b. sofortiger ärztlicher Rat
- c. Online-Gesundheitsführer

Die einzelnen Aspekte des Dienstes sind im Folgenden aufgeführt:

##### **a. Gesundheitsinformationen über Impfungen:**

Service, der es dem Versicherten ermöglicht, sich im Bedarfsfall an einen Arzt zu wenden, der zu einer der mit Welion Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen gehört und der ihn mit folgenden Informationen unterstützt:

- die nach italienischem Recht vorgeschriebenen Pflichtimpfungen (welche Impfstoffe, wie sie verabreicht werden, Impfkalender);
- die empfohlenen Impfungen im Hinblick auf Reisen und Fahrten in andere Länder der Welt (Zeitplan, Verabreichungsweise).

**b. sofortiger ärztlicher Rat:**

Dienst, über den der Versicherte im Bedarfsfall mit medizinischem Personal Kontakt aufnehmen kann, das die geeignetsten Informationen und Ratschläge erteilt.

**c. Online-Gesundheitsführer:**

Durch die Einsatzzentrale wird ein Gesundheitsinformationsdienst erbracht in folgenden Zusammenhängen:

- öffentliche und private Gesundheitseinrichtungen: Standorte und Fachrichtungen;
- Informationen über die administrativen Aspekte des Gesundheitswesens (bürokratische Informationen, Befreiung von Zuzahlungen, direkte und indirekte Unterstützung in Italien und im Ausland usw.);
- spezialisierte Gesundheitszentren für bestimmte Krankheiten in Italien;
- Arzneimittel: Zusammensetzung, Indikationen und Kontraindikationen.

**Der Versicherte kann die Beratungsdienste der Einsatzzentrale unter der gebührenfreien Nummer 800 880 880 (aus dem Ausland +39 02 8295 1155) oder durch direkten Zugriff auf seinen persönlichen Bereich auf der Website Generali.it oder über die App MyGenerali (montags bis freitags von 08:00 bis 22:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 14:00 Uhr, außer an Feiertagen) anfordern. Nach Prüfung des Leistungsanspruchs wird der Versicherte mit einem Arzt der Einsatzzentrale in Verbindung gesetzt. Der Dienst stellt keine ärztlichen Diagnosen oder Rezepte zur Verfügung.**

**Bei der Kombination Starbene Tutti compresi steht der Service nur dem Versicherungsnehmer zur Verfügung.**

**Die Gesellschaft übernimmt die Kosten der Dienstleistungen für insgesamt höchstens 3 Fernberatungen pro Versicherungsjahr.**

**Art. 1.5 Second Opinion**

**Was ist versichert**

Erforderlichenfalls kann sich der Versicherte an die Einsatzzentrale wenden, um im Anschluss an eine Diagnose oder an diagnostische Tests ein zweites ärztliches Gutachten einzuholen.

Die Second Opinion wird über Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen in den folgenden Bereichen erbracht:

- Onkologie,
- Kardiologie,
- Allgemeinmedizin.

**Der Versicherte kann den von der Einsatzzentrale angebotenen Servicedienst Second Opinion unter der gebührenfreien Rufnummer 800 880 880 (aus dem Ausland +39 02 8295 1155) von Montag bis Freitag von 08:00 bis 14:00 Uhr, außer an Feiertagen, anfordern. Nach Prüfung des Leistungsanspruchs muss der Versicherte alle in seinem Besitz befindlichen medizinischen Unterlagen für die ordnungsgemäße Erbringung der Leistung bereitstellen.**

**Der Servicedienst wird für Versicherte, die älter als 15 Jahre sind, erbracht.**

**Bei der Kombination Starbene Tutti compresi steht der Service nur dem Versicherungsnehmer zur Verfügung.**

**Die Gesellschaft übernimmt die Kosten für höchstens 1 Zweitgutachten pro Versicherungsjahr.**

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

### **Art. 1.1 Wie werden die Dienste aktiviert?**

Die Präventionsleistungen können digital aktiviert werden (App MyGenerali und Generali.it Website) oder durch einen Anruf bei der Einsatzzentrale unter den folgenden Nummern:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

## **Prevenzione e Assistenza Starbene**

### **STARBENE START**



#### **Was ist versichert?**

##### **Art. 1.1 Ärztliche Beratung**

#### **Was ist versichert?**

Benötigt der Versicherte nach einer Krankheit und/oder einem Unfall eine ärztliche Beratung zur Beurteilung seines Gesundheitszustands oder der am besten geeigneten Leistung, so kann er sich an die Ärzte der Organisationsstelle wenden und eine telefonische Beratung anfordern. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

##### **Art. 1.2 Kardiologische Beratung**

#### **Was ist versichert?**

Benötigt der Versicherte nach einer Krankheit und/oder einem Unfall eine kardiologische Beratung zur Beurteilung seines Gesundheitszustands oder der am besten geeigneten Leistung, so kann er sich an die Ärzte der Organisationsstelle wenden. Der Versicherte muss den Namen des behandelnden Arztes, falls vorhanden, und seine Telefonnummer mitteilen. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

##### **Art. 1.3 Pädiatrische Beratung**

#### **Was ist versichert?**

Bei Schwierigkeiten, einen Kinderarzt für eine dringende pädiatrische Beratung nach einer Erkrankung und/oder Verletzung seines Kindes zu finden, wendet sich der Versicherte direkt an die Ärzte der Organisationsstelle. Der Versicherte muss den Namen des behandelnden Arztes, falls vorhanden, und seine Telefonnummer mitteilen. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

##### **Art. 1.4 Gynäkologische Beratung**

#### **Was ist versichert?**

Bei Schwierigkeiten, ihren eigenen Gynäkologen für eine dringende gynäkologische Beratung nach einer Krankheit und/oder einem Unfall zu kontaktieren, wird die Versicherte von dem Gynäkologen der Organisationsstelle telefonisch unterstützt. Die Versicherte teilt den Grund für ihren Antrag und ihre Telefonnummer mit. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der von der Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

##### **Art. 1.5 Neurologische Beratung**

#### **Was ist versichert?**

Bei Schwierigkeiten, seinen eigenen Neurologen für eine dringende neurologische Beratung nach einer Krankheit und/oder einem Unfall zu kontaktieren, wird der Versicherte von dem Neurologen der Organisationsstelle telefonisch unterstützt. Der Versicherte muss den Grund für seinen Antrag und seine Telefonnummer mitteilen. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

##### **Art. 1.6 Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien**

#### **Was ist versichert**

Wenn anschließend an die ärztliche Beratung ein ärztlicher Hausbesuch erforderlich ist, entsendet die Organisationsstelle einen der vertragsgebundenen Ärzte zum Wohnsitz des Versicherten. Die Kosten werden von

dem Versicherungsunternehmen getragen. Ist keiner der vertragsgebundenen Ärzte in der Lage, persönlich einzugreifen, organisiert die Organisationsstelle die Verlegung des Versicherten mit einem Krankenwagen in das nächstgelegene geeignete Behandlungszentrum.

**Die Leistung wird montags bis freitags von 20:00 bis 8:00 Uhr und samstags, sonntags und an Feiertagen 24 Stunden am Tag angeboten.**

#### **Art. 1.7 Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Ist der Transport mit einem Krankenwagen erforderlich, organisiert die Organisationsstelle nach einer ärztlichen Beratung die Verlegung des Versicherten in das nächstgelegene Behandlungszentrum.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Gesellschaft übernimmt die Transportkosten bis zu einem Betrag von 250,00 Euro je Schadensfall und 500,00 Euro pro Versicherungsjahr.**

#### **Art. 1.8 Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Bei Unterstützungsbedürftigkeit durch Krankendienstleistungen in der Woche nach der Rückkehr aus dem Krankenhaus, entsendet die Organisationsstelle einen Krankenpfleger zum Wohnsitz des Versicherten.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für den Servicedienst werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen getragen.**

#### **Art. 1.9 Verlegung in ein Krankenhaus in Italien**

##### **Was ist versichert**

Wenn bei dem Versicherten nach einem Unfall/einer Erkrankung, die eine Einweisung in ein Krankenhaus erforderlich machte, eine Krankheit festgestellt wird, kann die Organisationsstelle die Verlegung des Versicherten in ein Krankenhaus in Italien veranlassen, das für die Behandlung des Versicherten besser geeignet ist. Nach der Beurteilung des Krankheitsbildes des Versicherten durch den behandelnden Arzt und die Ärzte der Organisationsstelle veranlasst die Organisationsstelle die Verlegung des Versicherten aus folgenden Gründen:

- plötzlicher Mangel, der ausschließlich die Behandlungsgeräte bzw. -hilfsmittel der Organisationsstelle, die für die Behandlung einer versicherten Person notwendig und geeignet sind, betrifft;
- gerechtfertigte medizinische Gründe.

Die Organisationsstelle erbringt folgende Leistungen:

- das Krankenhaus, das für die Krankheit des Versicherten als am besten ausgestattet erachtet wird, zu ermitteln und zu buchen, wobei die vorhandene Verfügbarkeit berücksichtigt wird;
- den Transport des Versicherten mit einem Krankenwagen zu organisieren, wobei es keine Streckenbegrenzung gibt.

Der Transport wird vollständig von der Organisationsstelle organisiert, einschließlich der medizinischen oder pflegerischen Betreuung während der Fahrt, falls die Ärzte der Organisationsstelle dies für notwendig erachten.

Die Kosten hierfür trägt die Gesellschaft.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Von der Leistung ist Folgendes ausgeschlossen:**

- **Krankheiten oder Verletzungen, die nach Ansicht der Ärzte der Organisationsstelle innerhalb der Krankenhausorganisation in der Region seines Wohnsitzes behandelt werden können;**

- Krankheiten oder Verletzungen, die aufgrund von strukturellen und/oder organisatorischen Mängeln der Krankenhausorganisation in der Region seines Wohnsitzes nicht behandelt werden können;
- alle Fälle, in denen die Beförderung einen Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften darstellt.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Leistung wird vorbehaltlich der Bescheinigung des ärztlichen Leiters der betreffenden Einrichtung erbracht:

- ab 24:00 Uhr des Tages, an dem der Versicherungsschutz für Verletzungen, die durch einen Unfall erforderlich werden, wirksam wird.

#### **Art. 1.10 Rückführung des Leichnams**

##### **Was ist versichert**

Stirbt der Versicherte im Ausland infolge eines Unfalls, organisiert die Organisationsstelle die

Überführung des Leichnams zum internationalen Flughafen in der Nähe des Bestattungsortes, sofern dieser in einem der Länder liegt, die Teil der Europäischen Union sind.

##### **Was NICHT versichert ist**

Die Kosten für die Bestattungszeremonie und die eventuelle Bergung des Leichnams sind von der Leistung ausgeschlossen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Gesellschaft trägt die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Schadensfall.

#### **Art. 1.11 Überführung des Leichnams ins Ausland**

##### **Was ist versichert**

Stirbt der Versicherte in Italien infolge eines Unfalls, organisiert die Organisationsstelle die Überführung des Leichnams zum nächstgelegenen Flughafen des Bestattungsortes im Herkunftsland des Versicherten. Ist es nicht möglich, einen Flughafen im Herkunftsland zu erreichen, organisiert die Organisationsstelle die Beförderung des Leichnams zum internationalen Flughafen des nächstgelegenen erreichbaren Landes. Die Organisationsstelle sorgt für die Erfüllung aller Formalitäten gemäß der internationalen Gesetzgebung.

##### **Was NICHT versichert ist**

Von der Leistung ist Folgendes ausgeschlossen:

- die Kosten für die Bestattungszeremonie und die Kosten für eine eventuelle Bergung des Leichnams;
- die Kosten für die Überführung des Leichnams zum Bestattungsort im Herkunftsland.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Gesellschaft trägt die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall.



#### **Was ist NICHT versichert?**

##### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- a. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;
- b. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;

- c. Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;
- d. Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;
- e. Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Ärztliche Beratung	-	-
Kardiologische Beratung	-	-
Pädiatrische Beratung	-	-
Gynäkologische Beratung	-	-
Neurologische Beratung	-	-
Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien	-	-
Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien	-	-
Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien	-	-
Verlegung in ein Krankenhaus in Italien	-	-
Rückführung des Leichnams	-	5.000,00 Euro je Schadensfall
Überführung des Leichnams ins Ausland	-	10.000,00 Euro je Schadensfall



**Wo bin ich versichert?**

**Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt angeboten, es sei denn, in der jeweiligen Leistung wird ausdrücklich ein größerer Geltungsbereich angegeben.



Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen werden in keinem Fall in Ländern erbracht, die sich in einem erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden. Als solche gelten alle Länder:

- die in der Website [https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist\\_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8\\_cc2](https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8_cc2) mit einer Risikoeinstufung von 4.0 oder höher angegeben sind“;
- deren kriegsführender Status öffentlich bekannt gegeben wurde.

Die Leistungen werden auch nicht in Ländern erbracht, in denen zum Zeitpunkt der Schadensmeldung bzw. des Ersuchens um Unterstützung soziale Unruhen herrschen.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in dem entsprechenden Abschnitt der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## **STARBENE SU MISURA**



### **Was ist versichert?**

#### **Art. 1.1 Ärztliche Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Benötigt der Versicherte nach einer Krankheit und/oder einem Unfall eine ärztliche Beratung zur Beurteilung seines Gesundheitszustands oder der am besten geeigneten Leistung, so kann er sich an die Ärzte der Organisationsstelle wenden und eine telefonische Beratung anfordern. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.2 Kardiologische Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Benötigt der Versicherte nach einer Krankheit und/oder einem Unfall eine kardiologische Beratung zur Beurteilung seines Gesundheitszustands oder der am besten geeigneten Leistung, so kann er sich an die Ärzte der Organisationsstelle wenden. Der Versicherte muss den Namen des behandelnden Arztes, falls vorhanden, und seine Telefonnummer mitteilen. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.3 Pädiatrische Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Bei Schwierigkeiten, einen Kinderarzt für eine dringende pädiatrische Beratung nach einer Erkrankung und/oder Verletzung seines Kindes zu finden, wendet sich der Versicherte direkt an die Ärzte der Organisationsstelle. Der Versicherte muss den Namen des behandelnden Arztes, falls vorhanden, und seine Telefonnummer mitteilen. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.4 Gynäkologische Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Bei Schwierigkeiten, ihren eigenen Gynäkologen für eine dringende gynäkologische Beratung nach einer Krankheit und/oder einem Unfall zu kontaktieren, wird die Versicherte von dem Gynäkologen der Organisationsstelle telefonisch unterstützt. Die Versicherte teilt den Grund für ihren Antrag und ihre Telefonnummer mit. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der von der Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.5 Neurologische Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Bei Schwierigkeiten, seinen eigenen Neurologen für eine dringende neurologische Beratung nach einer Krankheit und/oder einem Unfall zu kontaktieren, wird der Versicherte von dem Neurologen der Organisationsstelle telefonisch unterstützt. Der Versicherte muss den Grund für seinen Antrag und seine Telefonnummer mitteilen. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.6 Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Wenn anschließend an die ärztliche Beratung ein ärztlicher Hausbesuch erforderlich ist, entsendet die Organisationsstelle einen der vertragsgebundenen Ärzte zum Wohnsitz des Versicherten. Die Kosten werden von der Gesellschaft getragen. Ist keiner der vertragsgebundenen Ärzte in der Lage, persönlich einzugreifen, organi-

siert die Organisationsstelle die Verlegung des Versicherten mit einem Krankenwagen in das nächstgelegene geeignete Behandlungszentrum.

**Die Leistung wird montags bis freitags von 20:00 bis 8:00 Uhr und samstags, sonntags und an Feiertagen 24 Stunden am Tag angeboten.**

#### **Art. 1.7 Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Ist der Transport mit einem Krankenwagen erforderlich, organisiert die Organisationsstelle nach einer ärztlichen Beratung die Verlegung des Versicherten in das nächstgelegene medizinische Zentrum.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Gesellschaft übernimmt die Transportkosten bis zu einem Betrag von 250,00 Euro je Schadensfall und 500,00 Euro pro Versicherungsjahr.**

#### **Art. 1.8 Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Bei Unterstützungsbedürftigkeit durch Krankendienstleistungen in der Woche nach der Rückkehr aus dem Krankenhaus, entsendet die Organisationsstelle einen Krankenpfleger zum Wohnsitz des Versicherten.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für den Servicedienst werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen getragen.**

#### **Art. 1.9 Verlegung in ein Krankenhaus in Italien**

##### **Was ist versichert**

Wenn bei dem Versicherten nach einem Unfall/einer Erkrankung, die eine Einweisung in ein Krankenhaus erforderlich machte, eine Krankheit festgestellt wird, kann die Organisationsstelle die Verlegung des Versicherten in ein Krankenhaus in Italien veranlassen, das für die Behandlung des Versicherten besser geeignet ist. Nach der Beurteilung des Krankheitsbildes des Versicherten durch den behandelnden Arzt und die Ärzte der Organisationsstelle veranlasst die Organisationsstelle die Verlegung des Versicherten aus folgenden Gründen:

- plötzlicher Mangel, der ausschließlich die Behandlungsgeräte bzw. -hilfsmittel der Organisationsstelle, die für die Behandlung einer versicherten Person notwendig und geeignet sind, betrifft;
- gerechtfertigte medizinische Gründe.

Die Organisationsstelle erbringt folgende Leistungen:

- das Krankenhaus, das für die Pathologie des Versicherten als am besten ausgestattet erachtet wird, zu ermitteln und zu buchen, wobei die vorhandene Verfügbarkeit berücksichtigt wird;
- den Transport des Versicherten mit einem Krankenwagen zu organisieren, wobei es keine Streckenbegrenzung gibt.

Der Transport wird vollständig von der Organisationsstelle organisiert, einschließlich der medizinischen oder pflegerischen Betreuung während der Fahrt, falls die Ärzte der Organisationsstelle dies für notwendig erachten.

Die Kosten hierfür trägt die Gesellschaft.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Von der Leistung ist Folgendes ausgeschlossen:**

- **Krankheiten oder Verletzungen, die nach Ansicht der Ärzte der Organisationsstelle innerhalb der Krankenhausorganisation in der Region seines Wohnsitzes behandelt werden können;**

- Krankheiten oder Verletzungen, die aufgrund von strukturellen und/oder organisatorischen Mängeln der Krankenhausorganisation in der Region seines Wohnsitzes nicht behandelt werden können;
- alle Fälle, in denen die Beförderung einen Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften darstellt.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Leistung wird vorbehaltlich der Bescheinigung des ärztlichen Leiters der betreffenden Einrichtung erbracht:

- ab 24:00 Uhr des Tages, an dem der Versicherungsschutz für Überweisungen, die durch einen Unfall erforderlich werden, wirksam wird.

#### **Art. 1.10 Rückführung des Leichnams**

##### **Was ist versichert**

Stirbt der Versicherte im Ausland infolge eines Unfalls, organisiert die Organisationsstelle die Überführung des Leichnams zum internationalen Flughafen in der Nähe des Bestattungsortes, sofern dieser in einem der Länder liegt, die Teil der Europäischen Union sind.

##### **Was NICHT versichert ist**

Die Kosten für die Bestattungszereemonie und die eventuelle Bergung des Leichnams sind von der Leistung ausgeschlossen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Das Versicherungsunternehmen trägt die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Schadensfall.

#### **Art. 1.11 Überführung des Leichnams ins Ausland**

##### **Was ist versichert**

Stirbt der Versicherte in Italien infolge eines Unfalls, organisiert die Organisationsstelle die Überführung des Leichnams zum nächstgelegenen Flughafen des Bestattungsortes im Herkunftsland des Versicherten. Ist es nicht möglich, einen Flughafen im Herkunftsland zu erreichen, organisiert die Organisationsstelle die Beförderung des Leichnams zum internationalen Flughafen des nächstgelegenen erreichbaren Landes. Die Organisationsstelle sorgt für die Erfüllung aller Formalitäten gemäß der internationalen Gesetzgebung.

##### **Was NICHT versichert ist**

Von der Leistung ist Folgendes ausgeschlossen:

- die Kosten für die Bestattungszereemonie und die Kosten für eine eventuelle Bergung des Leichnams;
- die Kosten für die Überführung des Leichnams zum Bestattungsort im Herkunftsland.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Das Versicherungsunternehmen trägt die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall.

#### **Art. 1.12 Physiotherapeutische Betreuung**

##### **Was ist versichert**

Im Falle einer Verletzung, wenn in der Woche nach dem Krankenhausaufenthalt ein Physiotherapeut zur Behandlung zuhause (in Italien) während der Rekonvaleszenzzeit erforderlich ist, vermittelt die Organisationsstelle dem Versicherten direkt einen Physiotherapeuten.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Gesellschaft übernimmt das Honorar des Physiotherapeuten bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen.

### **Art. 1.13 Physiotherapeutische Betreuung zwecks Rehabilitierung**

#### **Was ist versichert**

Im Falle einer Sportverletzung, wenn in der Woche nach dem Krankenhausaufenthalt ein Physiotherapeut zur Behandlung zuhause (in Italien) während der Rekonvaleszenzzeit erforderlich ist, vermittelt die Organisationsstelle dem Versicherten direkt einen Physiotherapeuten.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für den Servicedienst werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen getragen.**

### **Art. 1.14 Entsendung einer Haushaltshilfe**

#### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte in der Woche nach einem unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt nicht in der Lage ist, die eigene Wohnung (in Italien) zu verlassen, entsendet die Organisationsstelle Servicepersonal, um Tätigkeiten zu erledigen, die mit der Ausübung des alltäglichen Familienlebens zusammenhängen, wie z. B. Zahlungen, Einkäufe, administrative Aufgaben, Haushaltshilfe.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für den Dienst werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstdauer von 8 Stunden getragen.**

### **Art. 1.15 Vorzeitige Rückkehr**

#### **Was ist versichert**

Wenn sich der Versicherte im Ausland aufhält und gezwungen ist, vorzeitig zu seinem Wohnsitz zurückzukehren, weil der Ehe- oder Lebenspartner, ein Sohn, eine Tochter, ein Bruder, eine Schwester, ein Elternteil, ein Schwiegervater, eine Schwiegermutter, ein Schwiegersohn oder eine Schwiegertochter verstorben ist (ausweislich des Datums der vom Meldeamt ausgestellten Sterbeurkunde) oder sich in einem Krankenhaus in unmittelbarer Lebensgefahr befindet, so stellt die Organisationsstelle dem Versicherten einen Fahrschein für die Bahn in der ersten Klasse oder ein Flugticket für einen Flug in der Economy-Class zur Verfügung.

Die Reisekosten gehen zu Lasten der Gesellschaft.

Der Versicherte muss innerhalb von 15 Tagen nach dem Schadensfall die Sterbeurkunde und alle anderen nützlichen Unterlagen vorlegen, die von ihm verlangt werden.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Falls es unmöglich ist, das eigene Fahrzeug zu nutzen, um vorzeitig zurückzukehren, stellt ihm die Organisationsstelle ein zusätzliches Ticket zur Verfügung, um das Fahrzeug zu einem späteren Zeitpunkt abholen zu können, wobei sie die Kosten für die Tickets übernimmt:**

- bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 Euro, wenn die Rückreise aus Italien erfolgt;
- bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro, wenn die Rückreise aus dem Ausland erfolgt.

### **Art. 1.16 Ärztliche Beratung nach einem Unfall**

#### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einer Sportverletzung eine ärztliche Beratung zur Beurteilung seines Gesundheitszustands oder der am besten geeigneten Leistung, so kann er sich an die Ärzte der Organisationsstelle wenden und eine telefonische Beratung in Anspruch nehmen.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

**Art. 1.17 Infos für Sport zu sicheren Bedingungen**

**Was ist versichert**

Falls der Versicherte Informationen über die sichere Ausübung einer sportlichen Tätigkeit benötigt, wendet er sich an die Organisationsstelle, um eine telefonische Beratung mit einem Fachmann zu erhalten, der ihm folgende Informationen erteilt:

- nützliche Indikationen für die Prävention von Sportverletzungen;
- Vorschläge für die Ausübung geeigneter sportlicher Aktivitäten je nach Alter und körperlicher Verfassung;
- nützliche Indikationen für die Prävention von Sportverletzungen;
- Vorschläge für die Ausübung geeigneter sportlicher Aktivitäten je nach Alter und körperlicher Verfassung.



**Was ist NICHT versichert?**

**Art. 2.1 Ausschlüsse**

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;**
- Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;**
- Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;**
- Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;**
- Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.**



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Ärztliche Beratung	-	-
Kardiologische Beratung	-	-
Pädiatrische Beratung	-	-

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Gynäkologische Beratung	-	-
Neurologische Beratung	-	-
Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien	-	-
Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien	-	-
Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien	-	-
Verlegung in ein Krankenhaus in Italien	-	-
Rückführung des Leichnams	-	5.000,00 Euro je Schadensfall
Überführung des Leichnams ins Ausland	-	10.000,00 Euro je Schadensfall
Physiotherapeutische Betreuung	-	Höchstens 5 Behandlungstermine
Physiotherapeutische Betreuung zwecks Rehabilitierung	-	Höchstens 5 Behandlungstermine
Entsendung einer Haushaltshilfe	-	Höchstens 8 Stunden
Vorzeitige Rückkehr	-	200,00 Euro für die Rückreise aus Italien 300,00 Euro für die Rück- reise aus dem Ausland
Ärztliche Beratung nach einem Unfall	-	-
Infos für Sport zu sicheren Bedingungen	-	-



### Wo bin ich versichert?

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt angeboten, es sei denn, in der jeweiligen Leistung wird ausdrücklich ein größerer Geltungsbereich angegeben.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen werden in keinem Fall in Ländern erbracht, die sich in einem erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden. Als solche gelten alle Länder:

- die in der Website [https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist\\_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8\\_cc2](https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8_cc2) mit einer Risikoeinstufung von 4.0 oder höher angegeben sind“;
- deren kriegsführender Status öffentlich bekannt gegeben wurde.

Die Leistungen werden auch nicht in Ländern erbracht, in denen zum Zeitpunkt der Schadensmeldung bzw. des Ersuchens um Unterstützung soziale Unruhen herrschen.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in dem entsprechenden Abschnitt der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## STARBENE TUTTI COMPRESI



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Ärztliche Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Benötigt der Versicherte nach einer Krankheit und/oder einem Unfall eine ärztliche Beratung zur Beurteilung seines Gesundheitszustands oder der am besten geeigneten Leistung, so kann er sich an die Ärzte der Organisationsstelle wenden und eine telefonische Beratung anfordern. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.2 Kardiologische Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Benötigt der Versicherte nach einer Krankheit und/oder einem Unfall eine kardiologische Beratung zur Beurteilung seines Gesundheitszustands oder der am besten geeigneten Leistung, so kann er sich an die Ärzte der Organisationsstelle wenden. Der Versicherte muss den Namen des behandelnden Arztes, falls vorhanden, und seine Telefonnummer mitteilen. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.3 Pädiatrische Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Bei Schwierigkeiten, einen Kinderarzt für eine dringende pädiatrische Beratung nach einer Erkrankung und/oder Verletzung seines Kindes zu finden, wendet sich der Versicherte direkt an die Ärzte der Organisationsstelle. Der Versicherte muss den Namen des behandelnden Arztes, falls vorhanden, und seine Telefonnummer mitteilen. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.4 Gynäkologische Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Bei Schwierigkeiten, ihren eigenen Gynäkologen für eine dringende gynäkologische Beratung nach einer Krankheit und/oder einem Unfall zu kontaktieren, wird die Versicherte von dem Gynäkologen der Organisationsstelle telefonisch unterstützt. Die Versicherte teilt den Grund für ihren Antrag und ihre Telefonnummer mit. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der von der Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.5 Neurologische Beratung**

##### **Was ist versichert?**

Bei Schwierigkeiten, seinen eigenen Neurologen für eine dringende neurologische Beratung nach einer Krankheit und/oder einem Unfall zu kontaktieren, wird der Versicherte von dem Neurologen der Organisationsstelle telefonisch unterstützt. Der Versicherte muss den Grund für seinen Antrag und seine Telefonnummer mitteilen. Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.6 Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Wenn ein ärztlicher Hausbesuch erforderlich ist, entsendet die Organisationsstelle nach einer ärztlichen Beratung einen der vertragsgebundenen Ärzte zum Wohnsitz des Versicherten. Die Kosten werden von der Gesell-

schaft getragen. Ist keiner der vertragsgebundenen Ärzte in der Lage, persönlich einzugreifen, organisiert die Organisationsstelle die Verlegung des Versicherten mit einem Krankenwagen in das nächstgelegene geeignete Behandlungszentrum.

**Die Leistung wird montags bis freitags von 20:00 bis 8:00 Uhr und samstags, sonntags und an Feiertagen 24 Stunden am Tag angeboten.**

#### **Art. 1.7 Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Ist der Transport mit einem Krankenwagen erforderlich, organisiert die Organisationsstelle nach einer ärztlichen Beratung die Verlegung des Versicherten in das nächstgelegene medizinische Zentrum.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Gesellschaft übernimmt die Transportkosten bis zu einem Betrag von 250,00 Euro je Schadensfall und 500,00 Euro pro Versicherungsjahr.**

#### **Art. 1.8 Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Bei Unterstützungsbedürftigkeit durch Krankendienstleistungen in der Woche nach der Rückkehr aus dem Krankenhaus, entsendet die Organisationsstelle einen Krankenpfleger zum Wohnsitz des Versicherten.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für den Servicedienst werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen getragen.**

#### **Art. 1.9 Verlegung in ein Krankenhaus in Italien**

##### **Was ist versichert**

Wenn bei dem Versicherten nach einem Unfall/einer Erkrankung, die eine Einweisung in ein Krankenhaus erforderlich machte, eine Krankheit festgestellt wird, kann die Organisationsstelle die Verlegung des Versicherten in ein Krankenhaus in Italien veranlassen, das für die Behandlung des Versicherten besser geeignet ist. Nach der Beurteilung des Krankheitsbildes des Versicherten durch den behandelnden Arzt und die Ärzte der Organisationsstelle veranlasst die Organisationsstelle die Verlegung des Versicherten aus folgenden Gründen:

- plötzlicher Mangel, der ausschließlich die Behandlungsgeräte bzw. -hilfsmittel der Organisationsstelle, die für die Behandlung eines Versicherten notwendig und geeignet sind, betrifft;
- gerechtfertigte medizinische Gründe.

Die Organisationsstelle erbringt folgende Leistungen:

- das Krankenhaus, das für die Krankheit des Versicherten als am besten ausgestattet erachtet wird, zu ermitteln und zu buchen, wobei die vorhandene Verfügbarkeit berücksichtigt wird;
- den Transport des Versicherten mit einem Krankenwagen zu organisieren, wobei es keine Streckenbegrenzung gibt.

Der Transport wird vollständig von der Organisationsstelle organisiert, einschließlich der medizinischen oder pflegerischen Betreuung während der Fahrt, falls die Ärzte der Organisationsstelle dies für notwendig erachten.

Die Kosten hierfür trägt die Gesellschaft.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Von der Leistung ist Folgendes ausgeschlossen:**

- **Krankheiten oder Verletzungen, die nach Ansicht der Ärzte der Organisationsstelle innerhalb der Krankenhausorganisation in der Region seines Wohnsitzes behandelt werden können;**

- Krankheiten oder Verletzungen, die aufgrund von strukturellen und/oder organisatorischen Mängeln der Krankenhausorganisation in der Region seines Wohnsitzes nicht behandelt werden können;
- alle Fälle, in denen die Beförderung einen Verstoß gegen die Gesundheitsvorschriften darstellt.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Leistung wird vorbehaltlich der Bescheinigung des ärztlichen Leiters der betreffenden Einrichtung erbracht:

- ab 24:00 Uhr des Tages, an dem der Versicherungsschutz für Verletzungen, die durch einen Unfall erforderlich werden, wirksam wird.

#### **Art. 1.10 Rückführung des Leichnams**

##### **Was ist versichert**

Stirbt der Versicherte im Ausland infolge eines Unfalls organisiert die Organisationsstelle die Überführung des Leichnams zum internationalen Flughafen in der Nähe des Bestattungsortes, sofern dieser in einem der Länder liegt, die Teil der Europäischen Union sind.

##### **Was NICHT versichert ist**

Die Kosten für die Bestattungszeremonie und die eventuelle Bergung des Leichnams sind von der Leistung ausgeschlossen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Das Versicherungsunternehmen trägt die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Schadensfall.

#### **Art. 1.11 Überführung des Leichnams ins Ausland**

##### **Was ist versichert**

Stirbt der Versicherte in Italien infolge eines Unfalls, organisiert die Organisationsstelle die Überführung des Leichnams zum nächstgelegenen Flughafen des Bestattungsortes im Herkunftsland des Versicherten.

Ist es nicht möglich, einen Flughafen im Herkunftsland zu erreichen, organisiert die Organisationsstelle die Beförderung des Leichnams zum internationalen Flughafen des nächstgelegenen erreichbaren Landes. Die Organisationsstelle sorgt für die Erfüllung aller Formalitäten gemäß der internationalen Gesetzgebung.

##### **Was NICHT versichert ist**

Von der Leistung ist Folgendes ausgeschlossen:

- die Kosten für die Bestattungszeremonie und die Kosten für eine eventuelle Bergung des Leichnams.
- die Kosten für die Überführung des Leichnams zum Bestattungsort im Herkunftsland.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Das Versicherungsunternehmen trägt die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall.

#### **Art. 1.12 Physiotherapeutische Betreuung**

##### **Was ist versichert**

Im Falle einer Verletzung, wenn in der Woche nach dem Krankenhausaufenthalt ein Physiotherapeut zur Behandlung zuhause (in Italien) während der Rekonvaleszenzzeit erforderlich ist, vermittelt die Organisationsstelle dem Versicherten direkt einen Physiotherapeuten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Gesellschaft übernimmt das Honorar des Physiotherapeuten bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen.**

#### **Art. 1.13 Physiotherapeutische Betreuung zwecks Rehabilitation**

##### **Was ist versichert**

Im Falle einer Sportverletzung, wenn in der Woche nach dem Krankenhausaufenthalt ein Physiotherapeut zur Behandlung zuhause (in Italien) während der Rekonvaleszenzzeit erforderlich ist, vermittelt die Organisationsstelle dem Versicherten direkt einen Physiotherapeuten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für den Servicedienst werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen getragen.**

#### **Art. 1.14 Entsendung einer Haushaltshilfe**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte in der Woche nach einem unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt nicht in der Lage ist, die eigene Wohnung (in Italien) zu verlassen, entsendet die Organisationsstelle Servicepersonal, um Tätigkeiten zu erledigen, die mit der Ausübung des alltäglichen Familienlebens zusammenhängen, wie z. B. Zahlungen, Einkäufe, administrative Aufgaben, Haushaltshilfe.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Kosten für den Dienst werden von der Organisationsstelle bis zu einer Höchstdauer von 8 Stunden getragen.**

#### **Art. 1.15 Vorzeitige Rückkehr**

##### **Was ist versichert**

Wenn sich der Versicherte im Ausland aufhält und gezwungen ist, vorzeitig zu seinem Wohnsitz zurückzukehren, weil der Ehe- oder Lebenspartner, ein Sohn, eine Tochter, ein Bruder, eine Schwester, ein Elternteil, ein Schwiegervater, eine Schwiegermutter, ein Schwiegersohn oder eine Schwiegertochter verstorben ist (ausweislich des Datums der vom Meldeamt ausgestellten Sterbeurkunde) oder sich in einem Krankenhaus in unmittelbarer Lebensgefahr befindet, so stellt die Organisationsstelle dem Versicherten einen Fahrschein für die Bahn in der ersten Klasse oder ein Flugticket für einen Flug in der Economy-Class zur Verfügung. Die Reisekosten gehen zu Lasten der Gesellschaft.

Der Versicherte muss innerhalb von 15 Tagen nach dem Schadensfall die Sterbeurkunde und alle anderen nützlichen Unterlagen vorlegen, die von ihm verlangt werden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Falls es unmöglich ist, das eigene Fahrzeug zu nutzen, um vorzeitig zurückzukehren, stellt ihm die Organisationsstelle ein zusätzliches Ticket zur Verfügung, um das Fahrzeug zu einem späteren Zeitpunkt abholen zu können, wobei sie die Kosten für die Tickets übernimmt:**

- bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 Euro, wenn die Rückreise aus Italien erfolgt;
- bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro, wenn die Rückreise aus dem Ausland erfolgt.

#### **Art. 1.16 Ärztliche Beratung nach einem Unfall**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte nach einer Sportverletzung eine ärztliche Beratung zur Beurteilung seines Gesundheitszustands oder der am besten geeigneten Leistung, so kann er sich an die Ärzte der Organisationsstelle wenden und eine telefonische Beratung in Anspruch nehmen.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.17 Infos für Sport zu sicheren Bedingungen**

##### **Was ist versichert**

Falls der Versicherte Informationen über die sichere Ausübung einer sportlichen Tätigkeit benötigt, wendet er sich an die Organisationsstelle, um eine telefonische Beratung mit einem Fachmann zu erhalten, der ihm folgende Informationen erteilt:

- nützliche Indikationen für die Prävention von Sportverletzungen;
- Vorschläge für die Ausübung geeigneter sportlicher Aktivitäten je nach Alter und körperlicher Verfassung.

#### **Art. 1.18 Psychologische Unterstützung in Italien**

##### **Was ist versichert**

Im Falle eines psychischen Traumas infolge von Cybermobbing, für das eine psychologische Unterstützung des Kindes unter 18 Jahren erforderlich ist, kann sich der Versicherte an die Organisationsstelle wenden, die ihn mit dem vertragsgebundenen Psychologen in Verbindung setzt, der dem Wohnort des Versicherten am nächsten ist. **Die Leistung wird von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr angeboten, außer an Feiertagen.**

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle übernimmt die Kosten für die Behandlungstermine bis zu einer Höchstzahl von 5 Behandlungsterminen pro Versicherungsjahr.**

#### **Art. 1.19 Entsendung eines Hauslehrers zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Wird infolge eines Unfalls/einer Erkrankung eines Kindes unter 18 Jahren (laut ärztlichem Attest) ein Hauslehrer benötigt, teilt die Organisationsstelle dem Versicherten den Namen des Lehrers mit, der in dem Gebiet, in dem sich der Versicherte befindet, ermittelt wurde. Dieser Dienst hängt von der örtlichen Verfügbarkeit von Lehrkräften ab.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle bezahlt das Honorar bis zu einer Obergrenze von 5 Stunden pro Schadensfall.**

#### **Art. 1.20 Entsendung eines Babysitters/Familienhelfers zum Wohnsitz in Italien**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte, nicht in der Lage ist, sich um

- ein oder mehrere Minderjährige unter 14 Jahren, oder um
- ein behindertes Kind (nicht schwer behindert und nicht auf medizinisches oder pflegerisches Personal angewiesen)

zu kümmern, teilt die Organisationsstelle dem Versicherten den Namen des Babysitters/Familienhelfers in dem Gebiet mit, in dem sich der Versicherte befindet.

Im Falle eines behinderten Kindes müssen entsprechende medizinische Unterlagen zum Nachweis der Behinderung vorgelegt werden.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Dieser Service ist abhängig von der örtlichen Verfügbarkeit von Babysittern/Familienhelfern.

**Die Organisationsstelle bezahlt das Honorar bis zu einer Obergrenze von 8 Stunden pro Schadensfall.**

**Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Babysitter/Familienhelfer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.**

#### **Art. 1.21 Entsendung eines Familienhelfers nach Italien**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung nicht in der Lage ist, sich um einen seiner Elternteile zu kümmern, teilt die Organisationsstelle dem Versicherten eine Pflegeperson in dem Gebiet, in dem sich der Versicherte befindet, mit.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Dieser Dienst hängt von der örtlichen Verfügbarkeit der Pflegeperson(en) ab.

**Die Organisationsstelle bezahlt das Honorar bis zu einer Obergrenze von 8 Stunden pro Schadensfall.**

**Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Familienhelfer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.**

#### **Art. 1.22 Phone caring von Eltern im höheren Lebensalter**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit nicht in der Lage ist, mit seinem (betreuten) Elternteil Kontakt aufzunehmen oder mit ihm zu kommunizieren, erstellt die Organisationsstelle im Einvernehmen mit dem Versicherten und dem (betreuten) Elternteil einen Kalender für Telefonanrufe, um die Beziehungsaktivität der älteren Person während eines Zeitraums, in dem sie möglicherweise wegen der vorübergehenden Abwesenheit des Verwandten einsam ist, zu fördern.

Die Organisationsstelle vereinbart zuerst mit dem Versicherten und seinem Familienmitglied eine Anrufzeit, die zwischen 9:00 und 18:00 Uhr liegt, und führt dann täglich die Telefonanrufe an die betreute Person durch, innerhalb eines 30-tägigen Zeitraums. Die Organisationsstelle unternimmt 3 Versuche, einen Telefonkontakt im Laufe des Tages herzustellen und benachrichtigt den Verwandten oder die von ihm benannte Person, falls die betreute Person nicht erreicht werden kann.

Der Versicherte ist dafür verantwortlich, die Zustimmung des Elternteils zur Kontaktaufnahme durch die Organisationsstelle einzuholen. Die Organisationsstelle muss mindestens 48 Stunden im Voraus aktiviert werden, damit der Dienst erbracht werden kann.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Das Telefonat ist nicht dazu bestimmt, den Gesundheitszustand der betreuten Person und/oder ihre Fähigkeit zur Bewältigung von Not- und/oder Dringlichkeitssituationen zu beurteilen und daher darf die Organisationsstelle keine Not- und/oder Dringlichkeitsdienste kontaktieren.**

**Es ist zu beachten, dass der telefonische Kontakt nicht durch medizinisches Personal erfolgt, das in der Lage ist, den Gesundheitszustand der betreuten Person zu beurteilen.**



##### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

**Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:**

- a. **Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;**

- b. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;
- c. Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;
- d. Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;
- e. Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Ärztliche Beratung	-	-
Kardiologische Beratung	-	-
Pädiatrische Beratung	-	-
Gynäkologische Beratung	-	-
Neurologische Beratung	-	-
Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien	-	-
Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien	-	-
Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien	-	-
Verlegung in ein Krankenhaus in Italien	-	-
Rückführung des Leichnams	-	5.000,00 Euro je Schadensfall
Überführung des Leichnams ins Ausland	-	10.000,00 Euro je Schadensfall
Physiotherapeutische Betreuung	-	Höchstens 5 Behandlungstermine
Physiotherapeutische Betreuung zwecks Rehabilitation	-	Höchstens 5 Behandlungstermine

Leistung	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Entsendung einer Haushaltshilfe	-	Höchstens 8 Stunden
Vorzeitige Rückkehr	-	200,00 Euro für die Rückreise aus Italien 300,00 Euro für die Rückreise aus dem Ausland
Ärztliche Beratung nach einem Unfall	-	-
Infos für Sport zu sicheren Bedingungen	-	-
Psychologische Unterstützung in Italien	-	Höchstens 5 Behandlungstermine pro Versicherungsjahr
Entsendung eines Hauslehrers zum Wohnsitz in Italien	-	Höchstens 5 Stunden je Schadensfall
Entsendung eines Babysitters/Familienhelfers zum Wohnsitz in Italien	-	Höchstens 8 Stunden je Schadensfall Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Babysitter/Familienhelfer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.
Entsendung eines Familienhelfers in Italien	-	Höchstens 8 Stunden je Schadensfall Etwaige Mehrbeträge werden direkt zwischen dem Versicherten und dem von der Organisationsstelle entsandten Familienhelfer zu den mit der Organisationsstelle vereinbarten ermäßigten Bedingungen abgerechnet.
Phone caring von Eltern im höheren Lebensalter	-	Höchstens 30 Tage



### Wo bin ich versichert?

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt angeboten, es sei denn, in der jeweiligen Leistung wird ausdrücklich ein größerer Geltungsbereich angegeben.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

Die Leistungen werden in keinem Fall in Ländern erbracht, die sich in einem erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden. Als solche gelten alle Länder:

- die in der Website [https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist\\_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8\\_cc2](https://watchlists.ihsmarkit.com/services/watchlistinspector.aspx?watchlist_id=a661e336-c342-4965-b1e7-70980edf8_cc2) mit einer Risikoeinstufung von 4.0 oder höher angegeben sind“;
- deren kriegsführender Status öffentlich bekannt gegeben wurde.

Die Leistungen werden auch nicht in Ländern erbracht, in denen zum Zeitpunkt der Schadensmeldung bzw. des Ersuchens um Unterstützung soziale Unruhen herrschen.

Die Leistungen, bei denen eine Rückreise vorgesehen ist, gelten nur für Versicherte mit Wohnsitz in Italien, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in dem entsprechenden Abschnitt der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen Unterlagen je nach Art der abgeschlossenen Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## **Prevenzione e Assistenza CUCCILOLO**

### **ASSISTENZA CUCCILOLO START**



#### **Was ist versichert?**

#### **Art. 1.1 Tierärztliche Beratung**

##### **Was ist versichert**

Sollte aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung Ihres Haustieres eine tierärztliche Beratung erforderlich sein, steht die Organisationsstelle 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche für telefonische Beratung zur Verfügung.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.2 Ernährungsberatung**

##### **Was ist versichert**

Falls nach einer Krankheit oder Verletzung Ihres Haustieres eine Ernährungsberatung erforderlich sein sollte, steht Ihnen die Organisationsstelle 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche für telefonische Beratung zur Verfügung im Zusammenhang mit:

- Verwendung bestimmter Tierfutterprodukte;
- Verwendung von Futterergänzungsmitteln;
- spezifische Ernährung für Welpen.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.3 Vermittlung eines Haustiersitters**

##### **Was ist versichert**

Falls nach einem Unfall oder einer Krankheit ein Haustiersitter benötigt wird, wendet sich der Versicherte an die Organisationsstelle.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.4 Entsendung eines Haustiersitters**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte und innerhalb von 15 Tagen nach der Entlassung nicht in der Lage ist, sich um sein Haustier zu kümmern, wendet sich der Versicherte an die Organisationsstelle, die einen Haustiersitter zum Wohnsitz des Versicherten (in Italien) entsendet.

Für die Organisation der Leistung kann die Organisationsstelle eine Vorankündigung von höchstens 3 Tagen verlangen.

**Die Leistung kann alle 7 Tage die Woche von 9:00 bis 18:00 Uhr in Anspruch genommen werden.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle übernimmt das Honorar des Haustiersitters für 1 Stunde pro Tag bis zu einer Obergrenze von 5 Tagen.**



#### **Art. 1.5 Vermittlung von Veterinärärzten/Tierkliniken**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung seines Haustieres Informationen über Tierkliniken oder -zentren in Italien, so teilt die Organisationsstelle dem Versicherten das nächstgelegene Zentrum mit.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.6 Vermittlung von Tierpensionen**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung seines Haustieres Informationen über eine Tierpension in Italien, so teilt die Organisationsstelle dem Versicherten die nächstgelegene Tierpension mit.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.7 Vermittlung von Tierschulen**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte aufgrund einer Verhaltensstörung seines Haustieres Informationen über Tierschulen in Italien, so teilt die Organisationsstelle dem Versicherten die seinem Wohnort nächstgelegene Tierschule mit.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.8 Veterinärmedizinische Informationen vor Antritt einer Reise**

##### **Was ist versichert**

Der Versicherte, der zur Vorbereitung einer Reise mit seinem Haustier tierärztliche Informationen benötigt, erhält von der Organisationsstelle Informationen über:

- Impfungen;
- Prophylaxe;
- verschiedene Ratschläge.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.9 Info Haustierfreundliche Orte**

##### **Was ist versichert**

Die Organisationsstelle steht dem Versicherten für folgende Auskünfte zur Verfügung:

- Beherbergungseinrichtungen
- Restaurantbetriebe
- Strände

in denen das Haustier akzeptiert wird.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**



**Was ist NICHT versichert?**

**Art. 2.1 Ausschlüsse**

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- a. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;
- b. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;
- c. Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;
- d. Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;
- e. Ereignisse, die durch das Eingreifen von Behörden verursacht wurden.
- f. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, seiner Familienangehörigen oder anderer mit ihm zusammenlebender Verwandter oder Schwiegereltern sowie der Personen, denen das Tier, für das Versicherungsschutz besteht, anvertraut wurde;
- g. Teilnahme an Jagdaktivitäten, Sportwettkämpfen und ähnlichen Veranstaltungen, sowie an Ausstellungen, Vorführungen, Wertungen und Wettbewerben für Hunde und Katzen sowie die berufliche Nutzung des Tieres mit Ausnahme von Blindenführhunden;
- h. Nutzung des Tieres unter Verstoß gegen die geltenden Rechtsvorschriften, insbesondere Miss-handlung, organisierte Kämpfe und verbotene Vorführungen;
- i. Unfälle oder Krankheiten, die vor Inkrafttreten des Versicherungsschutzes eingetreten sind;
- j. alles, was nicht ausdrücklich in den einzelnen Leistungen aufgeführt ist.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, eine Entschädigung oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Tierärztliche Beratung	-	-
Ernährungsberatung	-	-
Vermittlung eines Haustiersitters	-	-
Entsendung eines Haustiersitters	-	Höchstens 1 Stunde pro Tag für höchstens 5 Tage

Leistung	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Vermittlung von Veterinärärzten/ Tierkliniken	-	-
Vermittlung von Tierpensionen	-	-
Vermittlung von Tierschulen	-	-
Veterinärmedizinische Informa- tionen vor Antritt einer Reise	-	-
Info Haustierfreundliche Orte	-	-



### Wo bin ich versichert?

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erbracht.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

### **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen nur **nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- Vor- und Nachname;
- Art der Leistung, die er benötigt;
- Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in dem entsprechenden Abschnitt der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- alle medizinischen/veterinärmedizinischen Unterlagen je nach Art der unterzeichneten Versicherungsschutzart;
- die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## CUCCIOLO IN TOUCH



### Was ist versichert?

Die Versicherungsschutzart Casa In Touch wird in Verbindung mit dem Kit Casa In Touch und den damit zusammenhängenden Telematikdiensten angeboten, die von Generali Jeniot S.p.A. erbracht werden und durch die Allgemeinen Abonnementbedingungen geregelt sind.

#### **Art. 1.1 Tierärztliche Beratung**

##### Was ist versichert

Sollte aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung Ihres Haustieres eine tierärztliche Beratung erforderlich sein, steht die Organisationsstelle 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche für telefonische Beratung zur Verfügung.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.2 Ernährungsberatung Was ist versichert?**

Falls nach einer Krankheit oder Verletzung Ihres Haustieres eine Ernährungsberatung erforderlich sein sollte, steht Ihnen die Organisationsstelle

24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche für telefonische Beratung zur Verfügung, im Zusammenhang mit:

- Verwendung bestimmter Tierfutterprodukte,
- Verwendung von Futterergänzungsmitteln;
- spezifische Ernährung für Welpen.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.3 Vermittlung eines Haustiersitters**

##### Was ist versichert

Falls nach einem Unfall oder einer Krankheit ein Haustiersitter benötigt wird, wendet sich der Versicherte an die Organisationsstelle, die ihm die Namen von Haustiersittern mitteilt.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.4 Entsendung eines Haustiersitters**

##### Was ist versichert

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte und innerhalb von 15 Tagen nach der Entlassung nicht in der Lage ist, sich um sein Haustier zu kümmern, wendet sich der Versicherte an die Organisationsstelle, die einen Haustiersitter zum Wohnsitz des Versicherten (in Italien) entsendet.

**Für die Organisation der Leistung kann die Organisationsstelle eine Vorankündigung von höchstens 3 Tagen verlangen.**

Die Leistung kann alle 7 Tage die Woche von 9:00 bis 18:00 Uhr in Anspruch genommen werden.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Die Organisationsstelle übernimmt das Honorar des Haustiersitters für 1 Stunde pro Tag bis zu einer Obergrenze von 5 Tagen.**

#### **Art. 1.5 Vermittlung von Veterinärärzten/Tierkliniken**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung seines Haustieres Informationen über Tierkliniken oder -zentren in Italien, so teilt die Organisationsstelle dem Versicherten das nächstgelegene Zentrum mit.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.6 Vermittlung von Tierpensionen**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung seines Haustieres Informationen über eine Tierpension in Italien, so teilt die Organisationsstelle dem Versicherten die nächstgelegene Tierpension mit.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.7 Vermittlung von Tierschulen**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte aufgrund einer Verhaltensstörung seines Haustieres Informationen über Tierschulen in Italien, so teilt die Organisationsstelle dem Versicherten die seinem Wohnort nächstgelegene Tierschule mit.

**Die Leistung wird von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr angeboten, außer an Feiertagen unter der Woche.**

#### **Art. 1.8 Veterinärmedizinische Informationen vor Antritt einer Reise**

##### **Was ist versichert**

Der Versicherte, der zur Vorbereitung einer Reise mit seinem Haustier tierärztliche Informationen benötigt, erhält von der Organisationsstelle Informationen über:

- Impfungen;
- Prophylaxe;
- verschiedene Ratschläge.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.9 Info Haustierfreundliche Orte**

##### **Was ist versichert**

Die Organisationsstelle steht dem Versicherten für folgende Auskünfte zur Verfügung:

- Beherbergungseinrichtungen
- Restaurantbetriebe
- Strände

in denen das Haustier akzeptiert wird.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

### **Art. 1.10 Tierärztliche Second Opinion**

#### **Was ist versichert**

Falls eine weiterführende Untersuchung oder eine zweite klinisch-diagnostische Beurteilung eines Zustandes erforderlich ist, für den bereits eine Diagnose oder ein therapeutischer Ansatz für das Haustier des Versicherten formuliert wurde, bietet die Organisationsstelle die Möglichkeit, über ihre qualifizierten Tierärzte ein zweites tierärztliches Gutachten einzuholen.

Der Versicherte erhält per E-Mail oder über einen Link die Formulare zum Herunterladen, Ausfüllen und Zurücksenden, und muss die medizinischen Unterlagen für die Beurteilung des Falles und eine Kopie des Dokuments über die Eintragung im nationalen Haustierregister/Katzenregister beifügen.

Der Versicherte erhält die Second Opinion innerhalb von 7 Arbeitstagen.

### **Artikel 1.11 Bergung des wiedergefundenen Haustiers**

#### **Was ist versichert**

Wird das eigene verlorene Haustier (bescheinigt durch die Anzeige des Entlaufens/Verschwindens) in einer Entfernung von mehr als 20 km vom Wohnsitz des Versicherten aufgefunden, stellt die Organisationsstelle ein Taxi oder ein Zugticket zur Verfügung, um den Fundort zu erreichen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Transportkosten bis zu einem Höchstbetrag von 75,00 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

### **Art. 1.12 Meldung von Sichtungen mit telematischem Alert-Management**

#### **Was ist versichert**

Wird das eigene verschwundene Haustier von einem Dritten gefunden, der den SOS-Dienst durch Drücken der Notruftaste auf dem Gerät Cucciolo in Touch aktiviert, nimmt die Organisationsstelle die Meldung auf und kontaktiert den Versicherten unter den angegebenen Telefonkontakten, um den geolokalisierten Standort des Haustiers zu melden.

**Die Leistung wird 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche erreichbar sein.**



#### **Was ist NICHT versichert?**

### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:

- a. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;
- b. Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;
- c. Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;
- d. Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;
- e. Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden;
- f. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, seiner Familienangehörigen oder anderer mit ihm zusammenlebender Verwandter oder Schwiegereltern sowie der Personen, denen das Tier, für das Versicherungsschutz besteht, anvertraut wurde;

- g. Teilnahme an Jagden, Sportwettkämpfen und ähnlichen Veranstaltungen, Ausstellungen, Hunde- und Katzenausstellungen, Prüfungen und Wettbewerben sowie die berufliche Verwendung des Tieres mit Ausnahme von Blindenführhunden,
- h. Nutzung des Tieres unter Verstoß gegen die geltenden Rechtsvorschriften, insbesondere Misshandlung, organisierte Kämpfe und verbotene Vorführungen;
- i. Unfälle oder Krankheiten, die vor Inkrafttreten des Versicherungsschutzes eingetreten sind;
- j. alles, was nicht ausdrücklich in den einzelnen Leistungen aufgeführt ist.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.

**Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Leistung	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Tierärztliche Beratung	-	-
Ernährungsberatung	-	-
Vermittlung eines Haustiersitters	-	-
Entsendung eines Haustiersitters	-	Höchstens 1 Stunde pro Tag für höchstens 5 Tage
Vermittlung von Veterinärärzten/ Tierkliniken	-	-
Vermittlung von Tierpensionen	-	-
Vermittlung von Tierschulen	-	-
Veterinärmedizinische Informationen vor Antritt einer Reise	-	-
Info Haustierfreundliche Orte	-	-
Tierärztliche Second Opinion	-	-
Bergung des wiedergefundenen Haustiers	-	75,00 Euro je Schadensfall für Transportkosten
Meldung von Sichtungen mit telematischem Alert-Management	-	-



## Wo bin ich versichert?

### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erbracht.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



## Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in dem entsprechenden Abschnitt der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen/veterinärmedizinischen Unterlagen je nach Art der unterzeichneten Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## **ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS**



### **Was ist versichert?**

#### **Art. 1.1 Tierärztliche Beratung**

##### **Was ist versichert**

Sollte aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung Ihres Haustieres eine tierärztliche Beratung erforderlich sein, steht die Organisationsstelle 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche für telefonische Beratung zur Verfügung.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.2 Ernährungsberatung**

##### **Was ist versichert**

Falls nach einer Krankheit oder Verletzung Ihres Haustieres eine Ernährungsberatung erforderlich sein sollte, steht Ihnen die Organisationsstelle 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche für telefonische Beratung zur Verfügung im Zusammenhang mit:

- Verwendung bestimmter Tierfutterprodukte;
- Verwendung von Futterergänzungsmitteln;
- spezifische Ernährung für Welpen.

Angesichts der Art und Weise, wie die Dienstleistung erbracht wird, hat die Beratung keinen diagnostischen Wert. Die Leistung wird auf der Grundlage der vom Versicherten eingeholten Informationen erbracht.

#### **Art. 1.3 Vermittlung eines Haustiersitters**

##### **Was ist versichert**

Falls nach einem Unfall oder einer Krankheit ein Haustiersitter benötigt wird, wendet sich der Versicherte an die Organisationsstelle, die ihm die Namen von Haustiersittern mitteilt.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.4 Entsendung eines Haustiersitters**

##### **Was ist versichert**

Wenn der Versicherte nach einem Unfall oder einer Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt mit mindestens einer Übernachtung zur Folge hatte und innerhalb von 15 Tagen nach der Entlassung nicht in der Lage ist, sich um sein Haustier zu kümmern, wendet sich der Versicherte an die Organisationsstelle, die einen Haustiersitter zum Wohnsitz des Versicherten (in Italien) entsendet.

Für die Organisation der Leistung kann die Organisationsstelle eine Vorankündigung von höchstens 3 Tagen verlangen.

Die Leistung kann alle 7 Tage die Woche von 9:00 bis 18:00 Uhr in Anspruch genommen werden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Organisationsstelle übernimmt das Honorar des Haustiersitters für 1 Stunde pro Tag bis zu einer Obergrenze von 5 Tagen.**

#### **Art. 1.5 Vermittlung von Veterinärärzten/Tierkliniken**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung seines Haustieres Informationen über Tierkliniken oder -zentren in Italien, so teilt die Organisationsstelle dem Versicherten das nächstgelegene Zentrum mit.



**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.6 Vermittlung von Tierpensionen**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte aufgrund einer Erkrankung oder Verletzung seines Haustieres Informationen über eine Tierpension in Italien, so teilt die Organisationsstelle dem Versicherten die nächstgelegene Tierpension mit.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.7 Vermittlung von Tierschulen**

##### **Was ist versichert**

Benötigt der Versicherte aufgrund einer Verhaltensstörung seines Haustieres Informationen über Tierschulen in Italien, so teilt die Organisationsstelle dem Versicherten die seinem Wohnort nächstgelegene Tierschule mit.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.8 Veterinärmedizinische Informationen vor Antritt einer Reise**

##### **Was ist versichert**

Der Versicherte, der zur Vorbereitung einer Reise mit seinem Haustier tierärztliche Informationen benötigt, erhält von der Organisationsstelle Informationen über:

- Impfungen;
- Prophylaxe;
- verschiedene Ratschläge.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.9 Info Haustierfreundliche Orte**

##### **Was ist versichert**

Die Organisationsstelle steht dem Versicherten für folgende Auskünfte zur Verfügung:

- Beherbergungseinrichtungen
- Restaurantbetriebe
- Strände

in denen das Haustier akzeptiert wird.

**Die Leistung kann von Montag bis Freitag von 9:00 bis 18:00 Uhr, außer an Feiertagen unter der Woche, in Anspruch genommen werden.**

#### **Art. 1.10 Tierärztliche Second Opinion**

##### **Was ist versichert**

Falls eine weiterführende Untersuchung oder eine zweite klinisch-diagnostische Beurteilung eines Zustandes erforderlich ist, für den bereits eine Diagnose oder ein therapeutischer Ansatz für das Haustier des Versicherten formuliert wurde, bietet die Organisationsstelle die Möglichkeit, über ihre qualifizierten Tierärzte ein zweites tierärztliches Gutachten einzuholen.

Der Versicherte erhält per E-Mail oder über einen Link die Formulare zum Herunterladen, Ausfüllen und Zurücksenden, und muss die medizinischen Unterlagen für die Beurteilung des Falles und eine Kopie des Dokuments über die Eintragung im nationalen Haustierregister/Katzenregister beifügen.

Der Versicherte erhält die Second Opinion innerhalb von 7 Arbeitstagen.

#### **Art. 1.11 Bergung des wiedergefundenen Haustiers**

##### **Was ist versichert**

Wird das eigene verlorene Haustier (bescheinigt durch die Anzeige des Entlaufens/Verschwindens) in einer Entfernung von mehr als 20 km vom Wohnsitz des Versicherten aufgefunden, stellt die Organisationsstelle ein Taxi oder ein Zugticket zur Verfügung, um den Fundort zu erreichen.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Transportkosten bis zu einem Höchstbetrag von 75 Euro je Schadensfall werden von der Organisationsstelle getragen.**

#### **Art. 1.12 Meldung von Sichtungen**

##### **Was ist versichert**

Im Falle des Verlustes seines Haustieres wird dem Versicherten von der Organisationsstelle eine eigene Telefonleitung bereitgestellt. Über diesen Kanal werden alle Meldungen über Tiersichtungen und -funde gesammelt. Bei Meldungen, die über die Telefonleitung aufgezeichnet werden, informiert die Organisationsstelle den Versicherten über das Vorliegen einer Meldung, damit er sich mit der meldenden Person in Verbindung setzen kann.

**Die Leistung kann alle 7 Tage die Woche von 8:00 bis 21:00 Uhr in Anspruch genommen werden.**



##### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

**Bei den folgenden Ereignissen werden keine Leistungen gewährt:**

- a. **Ereignisse, die im Zusammenhang mit Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Flutwellen und mit allen atmosphärischen Phänomenen, die die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, auftreten;**
- b. **Ereignisse, die im Zusammenhang mit Kriegshandlungen, terroristischen Handlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr, sozialen Unruhen, Streiks oder Ausschreitungen auftreten;**
- c. **Ereignisse, die bei Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge der Umwandlung des Atomkerns sowie von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht, auftreten;**
- d. **Ereignisse, die durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherten verursacht wurden;**
- e. **Ereignisse, die durch das Eingreifen der Behörden verursacht wurden;**
- f. **Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, seiner Familienangehörigen oder anderer mit ihm zusammenlebender Verwandter oder Schwiegereltern sowie der Personen, denen das Tier, für das Versicherungsschutz besteht, anvertraut wurde;**
- g. **Teilnahme an Jagdaktivitäten, Sportwettkämpfen und ähnlichen Veranstaltungen, sowie an Ausstellungen, Vorführungen, Wertungen und Wettbewerben für Hunde und Katzen sowie die berufliche Nutzung des Tieres mit Ausnahme von Blindenführhunden;**
- h. **Nutzung des Tieres unter Verstoß gegen die geltenden Rechtsvorschriften, insbesondere Misshandlung, organisierte Kämpfe und verbotene Vorführungen;**
- i. **Unfälle oder Krankheiten, die vor Inkrafttreten des Versicherungsschutzes eingetreten sind;**
- j. **alles, was nicht ausdrücklich in den einzelnen Leistungen aufgeführt ist.**



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

#### **Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr**

Alle aufgeführten Unterstützungsleistungen, die die Gesellschaft über die Organisationsstelle von Europ Assistance erbringt, werden höchstens 3 Mal pro Jahr und bis zu dem in jeder einzelnen Leistung angegebenen Höchstbetrag erbracht, vorbehaltlich der dort genannten Obergrenzen.

#### **Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen**

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere der im jeweiligen Abschnitt der Police angegebenen Leistungen nicht in Anspruch, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen jeglicher Art zu erbringen.

### **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten im Wesentlichen die folgenden Einschränkungen.

Leistung	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Tierärztliche Beratung	-	-
Ernährungsberatung	-	-
Vermittlung eines Haustiersitters	-	-
Entsendung eines Haustiersitters	-	Höchstens 1 Stunde pro Tag für höchstens 5 Tage
Vermittlung von Veterinärärzten/ Tierkliniken	-	-
Vermittlung von Tierpensionen	-	-
Vermittlung von Tierschulen	-	-
Veterinärmedizinische Informationen vor Antritt einer Reise	-	-
Info Haustierfreundliche Orte	-	-
Tierärztliche Second Opinion	-	-
Bergung des wiedergefundenen Haustiers	-	75,00 Euro je Schadensfall für Transportkosten
Meldung von Sichtungen	-	-



### Wo bin ich versichert?

#### **Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich**

Die Leistungen werden in Italien, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt erbracht.

Wird in den Leistungen auf Italien Bezug genommen, so gilt diese Bezugnahme auch für die Republik San Marino und den Staat Vatikanstadt.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?**

Der Versicherte kann alle Leistungen **nur nach Rücksprache mit der Organisationsstelle** unter den folgenden Telefonnummern aktivieren:

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Bei Anfrage um die Leistung muss der Versicherte Folgendes mitteilen:

- a. Vor- und Nachname;
- b. Art der Leistung, die er benötigt;
- c. Policennummer und Kennzahl Fascia Tessera, die in dem entsprechenden Abschnitt der Police im Abschnitt Prevenzione e Assistenza bereitgestellt werden;
- d. alle medizinischen/veterinärmedizinischen Unterlagen je nach Art der unterzeichneten Versicherungsschutzart;
- e. die Adresse des Ortes, an dem er sich befindet;
- f. Telefonnummer, unter der er im Rahmen der Unterstützungsleistung erreicht werden kann.

Um die im jeweiligen Abschnitt der Police vorgesehenen Leistungen erbringen zu können, muss die Organisationsstelle die Daten des Versicherten verarbeiten. Aus diesem Grund bedarf es der Einwilligung des Versicherten, wie in der EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 vorgesehen. Indem der Versicherte mit der Organisationsstelle Kontakt aufnimmt oder aufnehmen lässt, willigt er in die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten ein, einschließlich der Daten zu seiner Gesundheit und gegebenenfalls zu Straftaten und Verurteilungen, wie in der erhaltenen Datenschutzerklärung angegeben.

## BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN



### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### **Art. 1.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten**

Das Datum des Inkrafttretens und des Ablaufs der aktivierten Versicherungsschutzarten ist in der Police angegeben.



### Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?

#### **Art. 2.1 Kündigung und Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten**

Sofern in der Police nicht anders angegeben, verlängert sich die Laufzeit der aktivierten Versicherungsschutzarten und Servicedienste nach Ablauf jeweils immer um ein Jahr.

Die Versicherungsschutzarten und Servicedienste dieses Moduls sind akzessorisch zu den Versicherungsschutzarten des Moduls, mit dem sie jeweils zusammenhängen, und erlöschen, wenn die Letzteren erlöschen; daher ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, eine direkte Kündigung nur für die Ersteren auszuüben.

Das Kündigungsrecht kann unter den Bedingungen und in der Weise ausgeübt werden, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Modulo Generale und in den anderen Modulen angegeben sind. D. h.:

- die Beendigung der besonderen Versicherungsschutzarten für ein oder mehrere andere Module infolge der Kündigung hat auch zur Folge: die gleichzeitige Beendigung aller mit diesem Modul verbundenen aktivierten besonderen Versicherungsschutzarten und damit verbundenen Servicedienste;
- die Beendigung aller mit den anderen Modulen aktivierten Versicherungsschutzarten infolge der Kündigung bewirkt auch die Beendigung des Versicherungsschutzes Pronto Avvocato.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

#### ***Art. 1.1 Rücktritt im Schadensfall***

Für die Versicherungsschutzarten und Servicedienste dieses Moduls besteht für den Versicherungsnehmer kein unmittelbares Rücktrittsrecht wegen Schadensfall. Der Rücktritt kann unter den Bedingungen und in der Weise ausgeübt werden, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Modulo Generale und in den anderen Modulen angegeben sind. D. h.:

- die Beendigung der besonderen Versicherungsschutzarten eines oder mehrerer der anderen Module infolge des Rücktritts aufgrund eines Schadensfalls hat auch die gleichzeitige Beendigung der besonderen Versicherungsschutzarten und der damit verbundenen Servicedienste zur Folge, die mit diesem Modul aktiviert wurden;
- die Beendigung aller mit den anderen Modulen aktivierten Versicherungsschutzarten bewirkt auch die Beendigung des Versicherungsschutzes Pronto Avvocato.

## **LISTE DER PRÄVENTIONSPROGRAMME CHECK UP TOP - A VITA**

Die folgende Liste enthält die Präventionsprogramme, die für die Versicherungsschutzart Check up Top – A Vita vorgesehen sind.

Der Einfachheit halber wurden die Präventionsprogramme für die versicherten Frauen (Für Sie) und die für die versicherten Männer (Für Ihn) getrennt gruppiert, wobei innerhalb jeder der beiden Gruppen nach der Altersgruppe unterschieden wird, für die sie empfohlen werden.

Dies gilt unbeschadet der Freiheit der Versicherten und des Versicherten, das Präventionsprogramm auf der jeweiligen Liste unabhängig vom Alter auszuwählen.

### **FÜR SIE**

#### **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME FÜR ALLE ALTERSGRUPPEN**

##### **DERMATOLOGISCHE PRÄVENTION - C3738**

<b>Leistungen</b>	Dermatologische Fachuntersuchung mit Untersuchung des Hautbiotyps und des Fototyps Manuelle Leberfleck-Kartografie
-------------------	---

##### **GASTROENTEROLOGISCHE HEPATOLOGISCHE PRÄVENTION - C3739**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche gastroenterologische oder internistische Untersuchung ALT, AST, LDL, FA (alkalische Phosphatase), GGT, Amylase Blutzucker, Eisen in Serum, Bilirubinämie, Hämochrom Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride Marker für Hepatitis B und C Nachweis von okkultem Blut im Stuhl (eine Probe) Vollständige Ultraschalluntersuchung des Abdomens
-------------------	--

##### **OPHTHALMOLOGISCHE PRÄVENTION - C3582**

<b>Leistungen</b>	Augenärztliche Untersuchung Prüfung des Fundus oculi Augentonus Visus-Messung
-------------------	--

##### **PRÄVENTION VON LUNGENKRANKHEITEN - C3743**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche pneumologische Untersuchung Vollständige Spirometrie Saturimetrie Hämochrom Röntgenaufnahme des Brustkorbs (falls vom Facharzt klinisch begründet)
-------------------	--

### **SCHILDDRÜSENPRÄVENTION - C3744**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche endokrinologische Untersuchung
	Schilddrüsen-Ultraschall
	TSH
	FT3
	FT4
	Tg- und TPO-Antikörper

### **GEFÄSSPRÄVENTION FÜR DIE UNTEREN GLIEDMASSEN - C3367**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche angiologische Untersuchung
	Farbkodierte Doppler-Sonografie der Arterien und Venen der unteren Extremitäten

### **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME BIS ZUM ALTER VON 40 JAHREN**

#### **KARDIOLOGISCHE PRÄVENTION - C3749**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Blutzucker, PCR
	Elektrolytenbild
	Echokardiogramm

#### **GYNÄKOLOGISCHE PRÄVENTION - C3741**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche gynäkologische Untersuchung
	Vaginalzytologie - Pap-Test
	HPV Papillomavirus-Suche

#### **GRUNDLEGENDE BRUSTPRÄVENTION - C3733**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche Brustuntersuchung
	Brust-Ultraschall

### **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME IM ALTER VON 41 BIS 50 JAHREN**

#### **KARDIOLOGISCHE PRÄVENTION - C3736**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Blutzucker, PCR
	Elektrolytenbild
	Echokardiogramm

### **GYNÄKOLOGISCHE PRÄVENTION - C3371**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche gynäkologische Untersuchung
	Vaginalzytologie - Pap-Test
	HPV Papillomavirus-Suche
	Transvaginaler oder suprapubischer Ultraschall des Beckens

### **UMFASSENDE BRUSTPRÄVENTION - C3734**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche Brustuntersuchung
	Beidseitige Mammographie
	Brust-Ultraschall

### **NEPHROLOGIE-PRÄVENTION - C3740**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche nephrologische Untersuchung
	Vollständige Urinuntersuchung
	Azotämie, Kreatininämie, Kreatinin-Clearance und Harnsäureanämie
	Ultraschall der Nieren und der ableitenden Harnwege
	Elektrolytenbild
Serumprotein-Elektrophorese	

### **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME IM ALTER VON 51 BIS 60 JAHREN**

#### **KARDIOLOGISCHE UND ZEREBROVASKULÄRE PRÄVENTION - C3737**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Belastungs-Elektrokardiogramm
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Farbkodierte Doppler-Sonografie der supraortalen Gefäße
	Blutzucker, PCR
	Elektrolytenbild
	Echokardiogramm

### **GYNÄKOLOGISCHE PRÄVENTION - C3371**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche gynäkologische Untersuchung
	Vaginalzytologie - Pap-Test
	HPV Papillomavirus-Suche
	Transvaginaler oder suprapubischer Ultraschall des Beckens

### **UMFASSENDE BRUSTPRÄVENTION - C3734**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche Brustuntersuchung
	Beidseitige Mammographie
	Brust-Ultraschall

### **NEPHROLOGIE-PRÄVENTION - C3740**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche nephrologische Untersuchung
	Vollständige Urinuntersuchung
	Azotämie, Kreatininämie, Kreatinin-Clearance und Harnsäureanämie
	Ultraschall der Nieren und der ableitenden Harnwege
	Elektrolytenbild
	Serumprotein-Elektrophorese

### **OSTEOPOROSE-PRÄVENTION - C3742**

<b>Leistungen</b>	Physiatische, orthopädische oder rheumatologische Fachuntersuchung
	Knochendichtemessung
	Kalziumuntersuchung in Blut und Urin
	Kreatinin
	Vollständige Urinuntersuchung
	Vitamin D

### **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME AB 60 JAHREN**

#### **KARDIOLOGISCHE UND ZEREBROVASKULÄRE PRÄVENTION - C3737**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Belastungs-Elektrokardiogramm
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Farbkodierte Doppler-Sonografie der supraortalen Gefäße
	Blutzucker, PCR
	Elektrolytenbild
	Echokardiogramm

#### **GYNÄKOLOGISCHE PRÄVENTION - C3371**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche gynäkologische Untersuchung
	Vaginalzytologie - Pap-Test
	HPV Papillomavirus-Suche
	Transvaginaler oder suprapubischer Ultraschall des Beckens

#### **UMFASSENDE BRUSTPRÄVENTION - C3734**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche Brustuntersuchung
	Beidseitige Mammographie
	Brust-Ultraschall

### **NEPHROLOGIE-PRÄVENTION - C3740**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche nephrologische Untersuchung
	Vollständige Urinuntersuchung
	Azotämie, Kreatininämie, Kreatinin-Clearance und Harnsäureanämie
	Ultraschall der Nieren und der ableitenden Harnwege
	Elektrolytenbild
Serumprotein-Elektrophorese	

### **OSTEOPOROSE-PRÄVENTION - C3742**

<b>Leistungen</b>	Physiatische, orthopädische oder rheumatologische Fachuntersuchung
	Knochendichtemessung
	Kalziumuntersuchung in Blut und Urin
	Kreatinin
	Vollständige Urinuntersuchung
Vitamin D	

### **HALS-NASEN-OHREN-PRÄVENTION - C3356**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche HNO-Untersuchung
	Audiometrische Untersuchung

## **FÜR IHN**

### **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME FÜR ALLE ALTERSGRUPPEN**

#### **DERMATOLOGISCHE PRÄVENTION - C3738**

<b>Leistungen</b>	Dermatologische Fachuntersuchung mit Untersuchung des Hautbiotyps und des Fototyps
	Manuelle Leberfleck-Kartografie

#### **GASTROENTEROLOGISCHE HEPATOLOGISCHE PRÄVENTION - C3739**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche gastroenterologische oder internistische Untersuchung
	ALT, AST, LDH, FA (alkalische Phosphatase), GGT, Amylase
	Blutzucker, Blutzucker, Bilirubin, Hämochrom
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Marker für Hepatitis B und C
	Nachweis von okkultem Blut im Stuhl (eine Probe)
Vollständige Ultraschalluntersuchung des Abdomens	

#### **OPHTHALMOLOGISCHE PRÄVENTION - C3582**

<b>Leistungen</b>	Augenärztliche Untersuchung
	Prüfung des Fundus oculi
	Augentonus
	Visus-Messung

### **PRÄVENTION VON LUNGENKRANKHEITEN - C3743**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche pneumologische Untersuchung
	Vollständige Spirometrie
	Saturimetrie
	Vollständiges Blutbild
	Röntgenaufnahme des Brustkorbs (falls vom Facharzt klinisch begründet)

### **SCHILDDRÜSENPRÄVENTION - C3744**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche endokrinologische Untersuchung
	Schilddrüsen-Ultraschall
	TSH
	FT3
	FT4
Tg- und TPO-Antikörper	

### **UROLOGIE PRÄVENTION - C3735**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche urologische Untersuchung
	Ultraschalluntersuchung des Unterbauchs (Prostata und Harnwege)
	Gesamtes und freies PSA
	Vollständige Urinuntersuchung
	Azotämie und Kreatininämie

### **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME BIS ZUM ALTER VON 40 JAHREN**

#### **KARDIOLOGISCHE PRÄVENTION - C3749**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Blutzucker
	Elektrolytenbild (Natrium, Kalium und Kalzium)
	Echokardiogramm

### **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME IM ALTER VON 41 BIS 50 JAHREN**

#### **KARDIOLOGISCHE PRÄVENTION - C3736**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Blutzucker, PCR
	Elektrolytenbild
	Echokardiogramm

## **NEPHROLOGIE-PRÄVENTION - C3740**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche nephrologische Untersuchung
	Vollständige Urinuntersuchung
	Azotämie, Kreatininämie, Kreatinin-Clearance und Harnsäureanämie
	Ultraschall der Nieren und der ableitenden Harnwege
	Elektrolytenbild
	Serumprotein-Elektrophorese

## **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME IM ALTER VON 51 BIS 60 JAHREN**

### **KARDIOLOGISCHE UND ZEREBROVASKULÄRE PRÄVENTION - C3737**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Belastungs-Elektrokardiogramm
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Farbkodierte Doppler-Sonografie der supraortalen Gefäße
	Blutzucker, PCR
	Elektrolytenbild
	Echokardiogramm

## **NEPHROLOGIE-PRÄVENTION - C3740**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche nephrologische Untersuchung
	Vollständige Urinuntersuchung
	Azotämie, Kreatininämie, Kreatinin-Clearance und Harnsäureanämie
	Ultraschall der Nieren und der ableitenden Harnwege
	Elektrolytenbild
	Serumprotein-Elektrophorese

## **EMPFOHLENE PRÄVENTIONSPROGRAMME AB 60 JAHREN**

### **KARDIOLOGISCHE UND ZEREBROVASKULÄRE PRÄVENTION - C3737**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche kardiologische Untersuchung mit EKG
	Belastungs-Elektrokardiogramm
	Cholesterinämie (HDL, LDL und Gesamt) und Triglyceride
	Homocystein
	Farbkodierte Doppler-Sonografie der supraortalen Gefäße
	Blutzucker, PCR
	Elektrolytenbild
	Echokardiogramm

**NEPHROLOGIE-PRÄVENTION - C3740**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche nephrologische Untersuchung
	Vollständige Urinuntersuchung
	Azotämie, Kreatininämie, Kreatinin-Clearance und Harnsäureanämie
	Ultraschall der Nieren und der ableitenden Harnwege
	Elektrolytenbild
	Serumprotein-Elektrophorese

**HALS-NASEN-OHREN-PRÄVENTION - C3356**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche HNO-Untersuchung
	Audiometrische Untersuchung

**GEFÄSSPRÄVENTION FÜR DIE UNTEREN GLIEDMASSEN - C3367**

<b>Leistungen</b>	Fachärztliche angiologische Untersuchung
	Farbkodierte Doppler-Sonografie der Arterien und Venen der unteren Extremitäten



**MODULO PREVENZIONE E ASSISTENZA -  
 GLIEDERUNG DES MODULS UND BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

**PAG.**

**Aufbau des Moduls**..... 1  
**BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**..... 1



**PRONTO AVVOCATO**

**PAG.**

**BESONDERE BEDINGUNGEN Pronto Avvocato** ..... 4

 **Was ist versichert?** ..... 4

    Art. 1.1    Versicherte Personen ..... 4

    Art. 1.2    Telefonische Rechtsberatung ..... 4

        Art. 1.2.1    Geltungsbereich ..... 4

    Art. 1.3    Wann ein Ereignis unter den Versicherungsschutz fällt ..... 5

 **Was ist NICHT versichert?** ..... 6

    Art. 2.1    Ausschlüsse ..... 6

 **Wo bin ich versichert?** ..... 6

    Art. 3.1    Geltungsbereich der jeweiligen Versicherungsschutzarten ..... 6

**REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES ..... 6**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? 6**

Art. 1.1 Wie wird die Beratung aktiviert? 6

Art. 1.2 Haftungsbefreiung 6



**PREVENZIONE E ASSISTENZA**

**PAG.**

**BESONDERE BEDINGUNGEN Prevenzione e Assistenza ..... 7**

**Prevenzione e Assistenza CASA..... 7**

**ASSISTENZA CASA START ..... 7**



**Was ist versichert? ..... 7**

Art. 1.1 Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze 7

Art. 1.2 Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze 7

Art. 1.3 Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze 8

Art. 1.4 Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung 8

Art. 1.5 Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze 9

Art. 1.6 Möbelumzug 9

Art. 1.7 Umzug 9

Art. 1.8 Entsendung einer Aufsichtsperson 9

Art. 1.9 Hotelkosten 10

Art. 1.10 Reinigungsunternehmen 10

Art. 1.11 Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise 10



**Was ist NICHT versichert? ..... 11**

Art. 2.1 Ausschlüsse 11



**Gibt es Deckungsbeschränkungen? ..... 11**

Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr 11

Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen 11

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN,  
UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN ..... 11**



**Wo bin ich versichert? ..... 12**

Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich 12

**REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES ..... 12**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? 12**

Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert? 12

**ASSISTENZA CASA PLUS ..... 14**



**Was ist versichert? ..... 14**

- Art. 1.1 Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze 14
- Art. 1.2 Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze 14
- Art. 1.3 Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze 14
- Art. 1.4 Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung 15
- Art. 1.5 Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze 15
- Art. 1.6 Möbelumzug 16
- Art. 1.7 Umzug 16
- Art. 1.8 Entsendung einer Aufsichtsperson 16
- Art. 1.9 Hotelkosten 17
- Art. 1.10 Reinigungsunternehmen 17
- Art. 1.11 Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise 17
- Art. 1.12 Entsendung eines Reparaturtechnikers für Haushaltsgeräte innerhalb von 24 Stunden 17
- Art. 1.13 Entsendung einer Haushaltshilfe 18
- Art. 1.14 Entsendung eines Heizungsinstallateurs 18
- Art. 1.15 Entsendung eines Rollladenmonteurs 18



**Was ist NICHT versichert? ..... 18**

- Art. 2.1 Ausschlüsse 18



**Gibt es Deckungsbeschränkungen? ..... 19**

- Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr 19
- Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen 19

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN,  
UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN ..... 19**



**Wo bin ich versichert? ..... 20**

- Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich 20

**REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES ..... 20**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? 20**

- Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert? 20

**CASA IN TOUCH ..... 22**



**Was ist versichert? ..... 22**

- Art. 1.1 Entsendung eines Klempners für Notfalleinsätze 22
- Art. 1.2 Entsendung eines Elektrikers für Notfalleinsätze 22
- Art. 1.3 Entsendung eines Schlüsseldienstes für Notfalleinsätze 22

Art. 1.4	Notfalleinsätze bei Wasserschäden: Sanierung und Trocknung der Wohnung	23
Art. 1.5	Entsendung eines Glasers für Notfalleinsätze	23
Art. 1.6	Möbelumzug	24
Art. 1.7	Umzug	24
Art. 1.8	Entsendung einer Aufsichtsperson	24
Art. 1.9	Hotelkosten	25
Art. 1.10	Reinigungsunternehmen	25
Art. 1.11	Vorzeitige Rückkehr des Versicherten von einer Reise	25
Art. 1.12	Entsendung eines Reparaturtechnikers für Haushaltsgeräte innerhalb von 24 Stunden	25
Art. 1.13	Entsendung einer Haushaltshilfe	26
Art. 1.14	Entsendung eines Heizungsinstallateurs	26
Art. 1.15	Entsendung eines Rollladenmonteurs	26
Art. 1.16	In Touch Bearbeitung der Meldungen	27
Art. 1.17	Psychologische Unterstützung	27
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>27</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	27
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>28</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	28
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	28
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>28</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>29</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	29
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>29</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>29</b>
Art. 1.1	Installation Kit Casa in Touch	29
Art. 1.2	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	30
	<b>Prevenzione e Assistenza ARMONIA .....</b>	<b>31</b>
	<b>PASSWORD IN ARMONIA .....</b>	<b>31</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>31</b>
Art. 1.1	Unterstützung bei der Entfernung von Computerviren und Malware	31
Art. 1.2	Unterstützung für digitale Geräte	31
Art. 1.2.1	Pflichten des Versicherten	31
Art. 1.3	Wiederherstellung/Löschung von Computerdaten	32

Art. 1.4	Psychologische Unterstützung in Italien	33
Art. 1.5	Psychologische Unterstützung für Minderjährige in Italien	33
Art. 1.6	Zurverfügungstellung eines Dolmetschers im Ausland	34
Art. 1.7	Bargeldvorschuss für Grundbedürfnisse	34
Art. 1.8	Programm Digitale Sicuro	34
Art. 1.8.1	Sicherheit des Portals	34
Art. 1.8.2	Beschreibung der Dienstleistungen	35
Art. 1.8.3	Online-Datenschutz für ortsfeste Geräte	35
Art. 1.8.4	Online-Datenschutz für mobile Geräte	35
Art. 1.8.6	Dashboard zur Online-Identitätsüberwachung	36
Art. 1.8.7	24h/7 Kundenbetreuung	36
Art. 1.8.8	Definition des Leistungsempfängers	36
Art. 1.8.9	Rücktritt vom Dienst	36
Art. 1.8.10	Datenkontrolle	36
Art. 1.8.11	Datenspeicherung	36
Art. 1.8.12	Persönliche Nutzung und missbräuchliche Nutzung	36
Art. 1.8.13	Haftungsbefreiung	37
Art. 1.8.14	Änderung der Nutzungsbedingungen des Dienstes	37
Art. 1.8.15	Mitteilungen	37
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>37</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	37
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>37</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	37
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	38
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN.....</b>	<b>38</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>38</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	38
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>39</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>39</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	39
	<b>Prevenzione e Assistenza Benessere .....</b>	<b>40</b>
	<b>FARE PREVENZIONE START.....</b>	<b>40</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>40</b>
Art. 1.1	Allgemeine medizinische Beratung	40

Art. 1.2	Fachärztliche Beratung	40
Art. 1.2.1	Neurologische Beratung	40
Art. 1.2.2	Beratung nach Sportverletzungen	40
Art. 1.2.3	Orthopädische Beratung	40
Art. 1.2.4	Geriatrische Beratung	41
Art. 1.2.5	Kardiologische Beratung	41
Art. 1.2.6	Gynäkologische Beratung	41
Art. 1.2.7	Pädiatrische Beratung	41
Art. 1.3	Telefonische Gesundheitsberatung	41
Art. 1.4	Suche und Entsendung einer Haushaltshilfe	42
Art. 1.5	Entsendung eines Arztes	42
Art. 1.6	Entsendung eines Krankenwagens	42
Art. 1.7	24-Stunden-Fernberatungsdienst	43
Art. 1.8	Welion card - Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten Preisen	43
Art. 1.9	Welion card - Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk	44
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>44</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	44
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>44</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	44
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	44
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>45</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	45
<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>		<b>46</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>46</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	46
<b>FARE PREVENZIONE CHECKUP .....</b>		<b>47</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>47</b>
Art. 1.1	Check up Start	47
Art. 1.2	Check up Top	48
Art. 1.2.1	Zahnärztliche Prävention	52
Art. 1.3	Check up Top - A Vita	52
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>52</b>
<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>		<b>52</b>

	<b>Wann beginnt und endet die Deckung? .....</b>	<b>53</b>
	Art. 2.1 Zeitplan zur Inanspruchnahme der Check-ups	53
	Art. 2.1.1 Zeitplan zur Inanspruchnahme des zahnärztlichen Präventionsprogramms	53
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>53</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>53</b>
	Art. 1.1 Wie werden die Check-ups aktiviert?	53
	Art. 1.2 Aktivierung des zahnärztlichen Präventionsprogramms	54
	Art. 1.3 Modalitäten zur Inanspruchnahme der Check-ups	54
	Art. 1.3.1 Modalität der Inanspruchnahme des Programms zur zahnärztlichen Prävention	54
	<b>MIGLIORARE LO STILE DI VITA START .....</b>	<b>55</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>55</b>
	Art. 1.1 Informationen für Sport zu sicheren Bedingungen	55
	Art. 1.2 Ernährungsberatung	55
	Art. 1.3 Psychologische Unterstützung	55
	Art. 1.4 Durchführung von Untersuchungen und Tests beim Wohnsitz	55
	Art. 1.5 Zustellung der Ergebnisse an den Wohnsitz	56
	Art. 1.6 Lieferung von dringenden Arzneimitteln und medizinischen Artikeln an den Wohnsitz	56
	Art. 1.7 Lieferung des Einkaufs an den Wohnsitz	56
	Art. 1.8 Besorgung der Zahlungen für Haushalts-Versorgungsdienstleistungen	57
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>57</b>
	Art. 2.1 Ausschlüsse	57
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>57</b>
	Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr	57
	Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	57
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>57</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>58</b>
	Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich	58
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>58</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>58</b>
	Art. 1.1 Wie wird die Hilfeleistung aktiviert?	58

**MIGLIORARE LO STILE DI VITA TRAVEL..... 60**



**Was ist versichert? ..... 60**

- Art. 1.1 Allgemeine medizinische Beratung 60
- Art. 1.2 Krankenrücktransport und Rückführung des Leichnams 60
- Art. 1.3 Rücktransport der anderen Versicherten 61
- Art. 1.4 Rücktransport mit versicherter Begleitperson 61
- Art. 1.5 Vorzeitige Rückkehr 61
- Art. 1.6 Begleitung von Minderjährigen auf Reisen 62
- Art. 1.7 Reise eines Familienmitglieds 62
- Art. 1.8 Kostenvorschuss für Grundbedürfnisse 62
- Art. 1.9 Vorschuss einer Strafkaution 63



**Was ist NICHT versichert? ..... 63**

- Art. 2.1 Ausschlüsse 63



**Gibt es Deckungsbeschränkungen? ..... 64**

- Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr 64
- Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen 64

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN,  
UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN..... 64**



**Wo bin ich versichert? ..... 65**

- Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich 65

**REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES ..... 65**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .... 65**

- Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert? 65

**PRENDERSI CURA START ..... 67**



**Was ist versichert? ..... 67**

- Art. 1.1 Entsendung von medizinischem Personal zum Wohnsitz 67
  - Art. 1.1.1 Entsendung eines Allgemeinarztes zum Wohnsitz 67
    - Art. 1.1.2 Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz 67
    - Art. 1.1.3 Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz 67
    - Art. 1.1.4 Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz 67
    - Art. 1.1.5 Entsendung eines Physiotherapeuten nach einer Sportverletzung zum Wohnsitz 68
    - Art. 1.1.6 Entsendung eines Physiaters zum Wohnsitz 68
- Art. 1.2 Heimtransport nach der Entlassung 68
- Art. 1.3 Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung 68

Art. 1.4	Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung	69
Art. 1.5	Second Opinion	69
Art. 1.6	Care Manager	69
Art. 1.7	Haushaltshilfe bei Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit des Versicherten	70
Art. 1.8	Telemonitoring	70
Art. 1.9	Job Coaching	71
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>71</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	71
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>72</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	72
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	72
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>72</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>73</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	73
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>73</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>73</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	73
	<b>PRENDERSI CURA START - A VITA .....</b>	<b>75</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>75</b>
Art. 1.1	Entsendung von medizinischem Personal zum Wohnsitz	75
Art. 1.1.1	Entsendung eines Allgemeinarztes zum Wohnsitz	75
Art. 1.1.2	Entsendung eines Facharztes zum Wohnsitz	75
Art. 1.1.3	Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz	75
Art. 1.1.4	Entsendung eines Physiotherapeuten zum Wohnsitz	75
Art. 1.1.5	Entsendung eines Physiotherapeuten nach einer Sportverletzung zum Wohnsitz	76
Art. 1.1.6	Entsendung eines Physiaters zum Wohnsitz	76
Art. 1.2	Heimtransport nach der Entlassung	76
Art. 1.3	Verlegung in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung	76
Art. 1.4	Rücktransport aus der Pflegeeinrichtung	77
Art. 1.5	Care Manager	77
Art. 1.6	Integrierte häusliche Pflege nach dem Krankenhausaufenthalt bis zum Alter von 80 Jahren	78
Art. 1.7	Telemonitoring	78
Art. 1.8	Job Coaching	79

	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>79</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	79
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>80</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	80
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	80
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>80</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>81</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	81
	<b>Wann und wie bezahle ich? .....</b>	<b>81</b>
Art. 5.1	Prämienanpassung je nach Alter des Versicherten	81
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>81</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>81</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	81
	<b>PRENDERSI CURA FAMILY .....</b>	<b>83</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>83</b>
Art. 1.1	Phone caring für ein älteres Familienmitglied	83
Art. 1.2	Care Manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten	83
Art. 1.3	Care Manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds	84
Art. 1.4	Häusliche Pflege eines älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes bei Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Krankheit des Versicherten	85
Art. 1.5	Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder ein behindertes Kind	85
Art. 1.6	Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler	85
Art. 1.7	Entsendung eines Babysitters/Familienhelfers zum Wohnsitz	86
Art. 1.8	Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz	86
Art. 1.9	Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing	86
Art. 1.10	Begleitung eines Kindes zur Schule bei Krankenhausaufenthalt der Eltern	86
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>87</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	87
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>87</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	87
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	87
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>87</b>

	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>88</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	88
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>89</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>89</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	89
	<b>PRENDERSI CURA FAMILY - A VITA.....</b>	<b>90</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>90</b>
Art. 1.1	Phone caring für ein älteres Familienmitglied	90
Art. 1.2	Care Manager für ein älteres Familienmitglied oder behindertes Kind bei Unfall oder Krankheit des Versicherten	90
Art. 1.3	Care Manager bei Krankheit oder Unfall eines älteren Familienmitglieds	91
Art. 1.4	Häusliche Pflege eines älteren Familienmitglieds oder behinderten Kindes bei Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Krankheit des Versicherten	92
Art. 1.5	Integrierte häusliche Pflege ab dem 80. Lebensjahr.	92
Art. 1.6	Telemonitoring für ein älteres Familienmitglied oder ein behindertes Kind	93
Art. 1.7	Schulische Unterstützung für den versicherten Schüler	93
Art. 1.8	Entsendung eines Babysitters/Familienhelfers zum Wohnsitz	93
Art. 1.9	Entsendung eines Altenbetreuers zum Wohnsitz	94
Art. 1.10	Psychologische Unterstützung für einen Minderjährigen bei Cybermobbing	94
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>95</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	95
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>95</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	95
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	95
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN.....</b>	<b>95</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>96</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	96
	<b>Wann und wie bezahle ich? .....</b>	<b>96</b>
Art. 5.1	Prämienanpassung je nach Alter des Versicherten	96
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>97</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>97</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	97

<b>SERVIZI DI PREVENZIONE Starbene .....</b>	<b>98</b>
<b>SERVIZI DI PREVENZIONE START .....</b>	<b>98</b>
 <b>Was ist versichert? .....</b>	<b>98</b>
Art. 1.1    Servicedienst zur Suche von Gesundheitseinrichtungen	98
Art. 1.2    Welion card - Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten Preisen	98
Art. 1.3    Welion card - Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk	98
<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>98</b>
 <b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? ....</b>	<b>98</b>
Art. 1.1    Wie werden die Dienste aktiviert?	98
<b>SERVIZI DI PREVENZIONE PLUS.....</b>	<b>99</b>
 <b>Was ist versichert? .....</b>	<b>99</b>
Art. 1.1    Servicedienst zur Suche von Gesundheitseinrichtungen	99
Art. 1.2    Welion card - Zugang zum Gesundheitsnetzwerk zu ermäßigten Preisen	99
Art. 1.3    Welion card - Zugang zum Zahnärzte-Netzwerk	99
Art. 1.4    Fernberatungsdienst	99
Art. 1.5    Second Opinion	100
 <b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? ....</b>	<b>101</b>
Art. 1.1    Wie werden die Dienste aktiviert?	101
<b>Prevenzione e Assistenza Starbene.....</b>	<b>102</b>
<b>STARBENE START .....</b>	<b>102</b>
 <b>Was ist versichert? .....</b>	<b>102</b>
Art. 1.1    Ärztliche Beratung	102
Art. 1.2    Kardiologische Beratung	102
Art. 1.3    Pädiatrische Beratung	102
Art. 1.4    Gynäkologische Beratung	102
Art. 1.5    Neurologische Beratung	102
Art. 1.6    Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien	102
Art. 1.7    Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien	103
Art. 1.8    Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien	103
Art. 1.9    Verlegung in ein Krankenhaus in Italien	103
Art. 1.10   Rückführung des Leichnams	104
Art. 1.11   Überführung des Leichnams ins Ausland	104
 <b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>104</b>
Art. 2.1    Ausschlüsse	104

	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>105</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	105
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	105
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>105</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>105</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	105
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>106</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?....</b>	<b>106</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	106
	<b>STARBENE SU MISURA .....</b>	<b>107</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>107</b>
Art. 1.1	Ärztliche Beratung	107
Art. 1.2	Kardiologische Beratung	107
Art. 1.3	Pädiatrische Beratung	107
Art. 1.4	Gynäkologische Beratung	107
Art. 1.5	Neurologische Beratung	107
Art. 1.6	Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien	107
Art. 1.7	Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien	108
Art. 1.8	Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien	108
Art. 1.9	Verlegung in ein Krankenhaus in Italien	108
Art. 1.10	Rückführung des Leichnams	109
Art. 1.11	Überführung des Leichnams ins Ausland	109
Art. 1.12	Physiotherapeutische Betreuung	109
Art. 1.13	Physiotherapeutische Betreuung zwecks Rehabilitierung	110
Art. 1.14	Entsendung einer Haushaltshilfe	110
Art. 1.15	Vorzeitige Rückkehr	110
Art. 1.16	Ärztliche Beratung nach einem Unfall	110
Art. 1.17	Infos für Sport zu sicheren Bedingungen	111
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>111</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	111
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>111</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	111
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	111
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>111</b>



<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>112</b>
Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich	112



<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?113</b>	
Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	113

**STARBENE TUTTI COMPRESI..... 114**



<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>114</b>
----------------------------------	------------

Art. 1.1 Ärztliche Beratung	114
Art. 1.2 Kardiologische Beratung	114
Art. 1.3 Pädiatrische Beratung	114
Art. 1.4 Gynäkologische Beratung	114
Art. 1.5 Neurologische Beratung	114
Art. 1.6 Entsendung eines Arztes zum Wohnsitz in Italien	114
Art. 1.7 Entsendung eines Krankenwagens zum Wohnsitz in Italien	115
Art. 1.8 Entsendung eines Krankenpflegers zum Wohnsitz in Italien	115
Art. 1.9 Verlegung in ein Krankenhaus in Italien	115
Art. 1.10 Rückführung des Leichnams	116
Art. 1.11 Überführung des Leichnams ins Ausland	116
Art. 1.12 Physiotherapeutische Betreuung	116
Art. 1.13 Physiotherapeutische Betreuung zwecks Rehabilitierung	117
Art. 1.14 Entsendung einer Haushaltshilfe	117
Art. 1.15 Vorzeitige Rückkehr	117
Art. 1.16 Ärztliche Beratung nach einem Unfall	117
Art. 1.17 Infos für Sport zu sicheren Bedingungen	118
Art. 1.18 Psychologische Unterstützung in Italien	118
Art. 1.19 Entsendung eines Hauslehrers zum Wohnsitz in Italien	118
Art. 1.20 Entsendung eines Babysitters/Familienhelfers zum Wohnsitz in Italien	118
Art. 1.21 Entsendung eines Familienhelfers nach Italien	119
Art. 1.22 Phone caring von Eltern im höheren Lebensalter	119



<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>119</b>
--	------------

Art. 2.1 Ausschlüsse	119
----------------------	-----



<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>120</b>
--	------------

Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr	120
Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	120

<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>120</b>
--	------------

	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>121</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	121
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>122</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? ...</b>	<b>122</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	122
	<b>Prevenzione e Assistenza CUCCIOLO .....</b>	<b>123</b>
	<b>ASSISTENZA CUCCIOLO START .....</b>	<b>123</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>123</b>
Art. 1.1	Tierärztliche Beratung	123
Art. 1.2	Ernährungsberatung	123
Art. 1.3	Vermittlung eines Haustiersitters	123
Art. 1.4	Entsendung eines Haustiersitters	123
Art. 1.5	Vermittlung von Veterinärärzten/Tierkliniken	124
Art. 1.6	Vermittlung von Tierpensionen	124
Art. 1.7	Vermittlung von Tierschulen	124
Art. 1.8	Veterinärmedizinische Informationen vor Antritt einer Reise	124
Art. 1.9	Info Haustierfreundliche Orte	124
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>125</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	125
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>125</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	125
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	125
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>125</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>126</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	126
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>126</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?</b>	<b>126</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	126
	<b>CUCCIOLO IN TOUCH .....</b>	<b>127</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>127</b>
Art. 1.1	Tierärztliche Beratung	127
Art. 1.2	Ernährungsberatung Was ist versichert?	127

Art. 1.3	Vermittlung eines Haustiersitters	127
Art. 1.4	Entsendung eines Haustiersitters	127
Art. 1.5	Vermittlung von Veterinärärzten/Tierkliniken	128
Art. 1.6	Vermittlung von Tierpensionen	128
Art. 1.7	Vermittlung von Tierschulen	128
Art. 1.8	Veterinärmedizinische Informationen vor Antritt einer Reise	128
Art. 1.9	Info Haustierfreundliche Orte	128
Art. 1.10	Tierärztliche Second Opinion	129
Art. 1.11	Bergung des wiedergefundenen Haustiers	129
Art. 1.12	Meldung von Sichtungen mit telematischem Alert-Management	129
	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>129</b>
Art. 2.1	Ausschlüsse	129
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>130</b>
Art. 3.1	Obergrenze pro Versicherungsjahr	130
Art. 3.2	Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	130
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>130</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>131</b>
Art. 4.1	Räumlicher Geltungsbereich	131
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>131</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>131</b>
Art. 1.1	Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	131
	<b>ASSISTENZA CUCCIOLO PLUS .....</b>	<b>132</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>132</b>
Art. 1.1	Tierärztliche Beratung	132
Art. 1.2	Ernährungsberatung	132
Art. 1.3	Vermittlung eines Haustiersitters	132
Art. 1.4	Entsendung eines Haustiersitters	132
Art. 1.5	Vermittlung von Veterinärärzten/Tierkliniken	132
Art. 1.6	Vermittlung von Tierpensionen	133
Art. 1.7	Vermittlung von Tierschulen	133
Art. 1.8	Veterinärmedizinische Informationen vor Antritt einer Reise	133
Art. 1.9	Info Haustierfreundliche Orte	133
Art. 1.10	Tierärztliche Second Opinion	133
Art. 1.11	Bergung des wiedergefundenen Haustiers	134
Art. 1.12	Meldung von Sichtungen	134

	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>134</b>
	Art. 2.1 Ausschlüsse	134
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>135</b>
	Art. 3.1 Obergrenze pro Versicherungsjahr	135
	Art. 3.2 Keine Verpflichtung zur Erbringung alternativer Leistungen	135
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>135</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>135</b>
	Art. 4.1 Räumlicher Geltungsbereich	135
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>136</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>136</b>
	Art. 1.1 Wie wird die Unterstützungsleistung aktiviert?	136
	<b>BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN .....</b>	<b>137</b>
	<b>Wann beginnt und endet die Deckung? .....</b>	<b>137</b>
	Art. 1.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten	137
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>137</b>
	Art. 2.1 Kündigung und Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten	137
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>138</b>
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>138</b>
	Art. 1.1 Rücktritt im Schadensfall	138
	<b>LISTE DER PRÄVENTIONSPROGRAMME CHECK UP TOP - A VITA .....</b>	<b>139</b>
	<b>INHALTSVERZEICHNIS .....</b>	<b>147</b>

Page intentionally left blank



## IMMAGINA VIVI ADESSO

Dieses Informationspaket zum Modulo CASA - Fassung vom 22.10.2022 besteht aus:

- VID Modulo CASA
- Ergänzendes VID des Modulo CASA
- Versicherungsbedingungen Modulo CASA

### Immagina Adesso Casa mit...

- **In Solidità**, wirtschaftlicher Schutz im Fall der **Beschädigung der Immobilie und des Hausrats** einschließlich von Dokumenten, Geld und Wertpapieren
- durch **Brand, Explosion und Bersten** oder durch **außergewöhnliche Ereignisse** wie Wind und Hagel sowie für Schäden, die durch die **Elektro- oder Wasserinstallationen verursacht werden**. Gedeckt sind ferner die mit dem Ereignis zusammenhängenden **zusätzlichen Kosten** wie z. B. jene für die vorübergehende Unterkunft, das Unterbringen des Hausrats an einem anderen Ort und ein Zuschuss für die Neugestaltung
- **In Solidità gegenüber anderen**, um Sie als Immobilieneigentümer zu schützen
- **In Guardia, Diebstahlschutz** innerhalb der Wohnung sowie Schutz bei Entreißdiebstahl und Raub außerhalb der Wohnung, mit erhöhter Entschädigung während der Weihnachtsfeiertage und anlässlich familiärer Hochzeiten und mit besonderen Optionen je nach Art der aufbewahrten Sachen sowie für Sammler
- **Dedicato a te, maßgeschneidert**, mit einem auf Ihre Person und Ihre Art des Wohnens und der Gebäudenutzung abgestimmten Versicherungsschutz.



Entdecken Sie Immagina Adesso CASA im Versicherungsformat Ihrer Wahl!

Absichtlich leer gelassene Seite

## Versicherung zur Deckung der Risiken im Zusammenhang mit der Wohnung

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso - Modulo CASA

VID - Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte



Generali Italia S.p.A. - Steuernummer und Eintragung in das Handelsregister von Treviso - Belluno Nr. 00409920584 - USt.-Nr. 01333550323 - Stammkapital: EUR 1.618.628.450,00 voll eingezahlt - Zertifizierte E-Mail (PEC): generalitalia@pec.generaligroup.com. In Italien im IVASS-Handelsregister IVASS unter der Nr. 1.00021 eingetragene Gesellschaft, die der Leitung und Koordination des einzigen Aktionärs Assicurazioni Generali unterliegt und zur Generali-Gruppe gehört, die unter der Nr. 026 in das Register der Versicherungsgruppen eingetragene ist.

**Ausführliche vorvertragliche und vertragliche Informationen über diese Versicherung finden Sie in anderen Dokumenten.**

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Diese Versicherung deckt die Risiken im Zusammenhang mit der Wohnung ab.



#### Was ist versichert?

##### ABSCHNITT IN SOLIDITÀ - SACHSCHÄDEN

Wohnung und Hausrat.

Die Versicherung deckt Schäden durch:

- ✓ Feuer, Explosion, Bersten;
- ✓ Mechanische Einwirkung von Blitzen, Implosionen, abstürzenden Flugzeugen, Raumfahrtgegenständen und Raumfahrzeugen;
- ✓ Einsturz von Brücken, Überführungen, Viadukten;
- ✓ Schallwellen;
- ✓ Zusammenstoß mit Straßen- oder Wasserfahrzeugen;
- ✓ Rauch, Gas oder Dämpfe;
- ✓ Absturz von Personen- und Lastenaufzügen;
- ✓ nicht vorsätzlich herbeigeführtes Zerschlagen von Leuchtern;
- ✓ Zusätzliche Kosten (z. B. Abriss- und Räumungskosten, Neugestaltungskosten usw.);
- ✓ Kosten für den Umbau des Gebäudes;
- ✓ Umzug.

Es stehen zusätzliche Versicherungsschutzarten zur Verfügung, um die Deckung zu erweitern und individuell anzupassen.

##### ABSCHNITT IN SOLIDITÀ GEGENÜBER ANDEREN - SCHÄDIGUNG DRITTER

Haftpflicht des Immobilieneigentümers für Tod, Personen- und Sachschäden, die Dritten unbeabsichtigt durch ein nicht vorsätzlich herbeigeführtes Ereignis im Zusammenhang mit dem Eigentum an der versicherten Wohnung zugefügt werden.

- ✓ Der Versicherungsschutz umfasst folgende Schäden durch:
- ✓ Fernsehantennen - an das Gebäude angrenzende oder Gebäudezubehör bildende Flächen;
- ✓ durch den Versicherten als Auftraggeber von ordentlichen und außerordentlichen Instandhaltungsarbeiten, die das versicherte Gebäude oder die versicherte Wohnung betreffen;
- ✓ Wasseraustritt aufgrund eines nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruchs; nicht vorsätzlich herbeigeführte Umweltverschmutzung.



#### Was ist nicht versichert?

##### ABSCHNITT IN SOLIDITÀ - SACHSCHÄDEN

Versichert sind Schäden:

- ✗ infolge von Erdbeben, Vulkanausbrüchen und Überschwemmungen;
- ✗ infolge von Kriegshandlungen, Invasion, militärischer Besetzung oder Aufstand;
- ✗ infolge von sozialen Unruhen, Streiks, Ausschreitungen, terroristischen Handlungen oder organisierter Sabotage;
- ✗ infolge von Explosionen oder der Freisetzung von Wärme oder Strahlung;
- ✗ durch Verlust oder Wegnahme versicherter Sachen anlässlich versicherter Ereignisse;
- ✗ infolge einer unterbliebenen oder außergewöhnlichen Kälteerzeugung oder -verteilung oder eines Kältemittellecks;
- ✗ an der Maschine oder Anlage, in der ein Bersten oder eine Implosion aufgetreten ist, wenn das Ereignis auf Verschleiß, Korrosion oder Materialfehler zurückzuführen ist;
- ✗ durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherungsnehmers oder des Versicherten;
- ✗ durch die Explosion oder Detonation von Sprengkörpern im Zusammenhang mit gesellschaftspolitischen Ereignissen;
- ✗ Elektroschäden an elektrischen oder elektronischen Geräten und Anlagen, auch wenn sie durch einen Blitzschlag oder ein anderes versichertes Ereignis verursacht wurden.

Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.

##### ABSCHNITT IN SOLIDITÀ GEGENÜBER ANDEREN - SCHÄDIGUNG DRITTER

Versichert sind Schäden:

- ✗ aus dem Besitz oder dem Einsatz von radioaktiven Stoffen oder Geräten zur Beschleunigung von Atomteilchen;
- ✗ aus der allmählichen Verschmutzung von Wasser, Luft oder Boden;
- ✗ an Sachen, die einer der Versicherten aus irgendeinem Rechtsgrund besitzt.
- ✗ infolge der vorsätzlichen Verletzung von Rechtsvor-

Es stehen zusätzliche Versicherungsschutzarten zur Verfügung, um die Deckung zu erweitern und individuell anzupassen.

#### **ABSCHNITT IN GUARDIA - DIEBSTAHL**

Entschädigung für die versicherten Sachen im Falle der Wegnahme oder Beschädigung im Zusammenhang mit Diebstahl oder Raub.

- ✓ Außerdem sind Entschädigungen für folgende Fälle vorgesehen:
- ✓ Durch Diebe verursachte Defekte;
- ✓ Auswechseln von Schlössern wegen Schlüsselverlust;
- ✓ Umzug;
- ✓ Betrügerische Verwendung von Kreditkarten;
- ✓ Kosten für Alarmanlage und Sicherheitstür.

Es stehen zusätzliche Versicherungsschutzarten zur Verfügung, um die Deckung zu erweitern und individuell anzupassen.

schriften über das Eigentum an oder den Besitz oder die Verwendung von Waffen zur Verteidigung, zum Scheibenschießen, zum Wurfscheibenschießen und zu ähnlichen Zwecken;

- ✗ jeglicher Art, die unmittelbar oder mittelbar durch Asbest oder asbesthaltige Erzeugnisse verursacht werden;
- ✗ jeglicher Art, die unmittelbar oder mittelbar auf elektromagnetische Wellen und/oder Felder zurückzuführen sind;
- ✗ die sich aus dem Eigentum an anderen als den in der Police angegebenen Immobilien und deren fest verbauten Anlagen ergeben;
- ✗ durch Diebstahl;
- ✗ an fremdem Eigentum durch Brand, Explosion und Bersten von Sachen, die einem der Versicherten gehören oder sich in seinem Besitz befinden.

Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.

#### **ABSCHNITT IN GUARDIA - DIEBSTAHL**

Versichert sind Schäden:

- ✗ infolge von Naturkatastrophen wie Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Wirbelstürmen usw.;
- ✗ infolge von Explosionen oder Wärmestrahlung;
- ✗ infolge von Diebstahl in unbewohnten Räumen der Erstwohnung:
  - die nach 24:00 Uhr des fünfzehnten der aufeinanderfolgenden Tage auftreten, an denen die Wohnung unbewohnt ist, in Bezug auf Schmuck und Wertgegenstände, Geld, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere im Allgemeinen sowie Münz- und Briefmarkensammlungen;
  - die nach 24:00 Uhr des sechzigsten der aufeinanderfolgenden Tage auftreten, an denen die Wohnung unbewohnt ist, in Bezug auf die anderen versicherten Sachen;
- ✗ durch Verlust oder Wegnahme versicherter Sachen anlässlich von Brand, Explosion oder Bersten;



#### **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

Für die Versicherungsschutzarten der Abschnitte IN SOLIDITÀ, IN SOLIDITÀ GEGENÜBER ANDEREN und

IN GUARDIA gelten Entschädigungsobergrenzen, Selbstbeteiligungen und Ungedeckte Schäden, die in der Police in Bezug auf den jeweiligen Versicherten zusammengefasst sind.

- Unter dem Begriff der Selbstbeteiligung ist der als fester Betrag ausgedrückte Teil des Schadens zu verstehen, der im Schadensfall vom Versicherten selbst zu tragen ist.
- Unter dem Begriff des Ungedeckten Schadens ist der Prozentsatz des entschädigungsfähigen Schadens zu verstehen, der vom Versicherten zu tragen ist.

Darüber hinaus gibt es Wartezeiten, also Zeiträume nach dem Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes, in denen der Versicherungsschutz ganz oder teilweise nicht anwendbar ist. Diese Bedingungen sind in den Versicherungsbedingungen durch Fettdruck gekennzeichnet.

Die Spezifischen Entschädigungsobergrenzen sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und in Fettdruck hervorgehoben.



## Wo gilt der Versicherungsschutz?

Die Versicherungsschutzarten des Modulo CASA gelten in Italien, im Staat Vatikanstadt und in der Republik San Marino, mit Ausnahme von:

- Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung, Raub und Entreißdiebstahl von Geld bei der Abhebung von Rentenbezügen an Geldautomaten, Diebstahl bei plötzlichem Unwohlsein, Diebstahl des in andere Wohnungen mitgenommenen Hausrats und der Besondere Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs KFZ-Haftpflicht gelten auch in Europa.;
- Die Erweiterung für Raub und Entreißdiebstahl gilt weltweit.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

Beim Abschluss der Police für diesen Versicherungsschutz oder bei der Aktivierung dieses Versicherungsschutzes in einer bereits bestehenden Police müssen wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben zum zu versichernden Risiko gemacht werden (Artikel 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuchs). Darüber hinaus muss der Gesellschaft während der Laufzeit des Versicherungsschutzes jede Änderung, die zu einer Erhöhung oder Verringerung des versicherten Risikos führt, schriftlich mitgeteilt werden (Artikel 1897 und 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs). Im Schadensfall muss innerhalb von drei Tagen nach dem Tag, an dem der Schaden eingetreten ist oder der Versicherte davon Kenntnis erlangt hat, die entsprechende Schadensmeldung an die Gesellschaft erfolgen.

Die Nichteinhaltung auch nur einer der oben genannten Verpflichtungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust der Entschädigung sowie zur Beendigung des jeweiligen Versicherungsschutzes führen.



## Wann und wie muss ich bezahlen?

Informationen zur Prämienzahlung sind im VID des Modulo Generale enthalten.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz wird um 24 Uhr des Tages der Aktivierung für jeden in der Police angegebenen Versicherungsschutz wirksam, wenn die Prämie oder die erste Prämienrate bezahlt wurde; andernfalls wird er am Zahlungsdatum um 24 Uhr wirksam. Zahlt der Versicherungsnehmer die folgenden Prämien oder Prämienraten nicht, so wird die Versicherung ab 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem Fälligkeitsdatum ausgesetzt und ab 24 Uhr des Zahlungsdatums wieder in Kraft gesetzt.

Der Versicherungsschutz hat die jeweils die in der Police angegebene Laufzeit. Sofern eine stillschweigende Verlängerung vorgesehen ist, verlängert sich die Versicherung bei Ablauf der Laufzeit jeweils um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht gekündigt wird.

Im Allgemeinen gilt der Versicherungsschutz für Schadensfälle, die während der Laufzeit bis zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsschutzes auftreten.

Einige Versicherungsschutzarten erfordern nach dem Datum ihres Inkrafttretens den Ablauf einer bestimmten Zeitspanne, während welcher der betreffende Versicherungsschutz vollständig oder teilweise nicht anwendbar ist.



## Wie kann ich die Police kündigen?

Alle Mitteilungen sind schriftlich per Einschreiben oder zertifizierter E-Mail an die Agentur, welcher die Police mit dem betreffenden Versicherungsschutz zugewiesen ist, oder an die Gesellschaft zu richten.

Um eine etwa vorgesehene stillschweigende Verlängerung der Versicherungsschutzarten zu verhindern, muss der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die Kündigung spätestens 30 Tage vor dem in der Police angegebenen Ablaufdatum oder vor dem Ablauf des Versicherungsjahres, um das die Versicherung verlängert wurde, schriftlich mitteilen. Die Kündigung kann nur unter Beachtung der Regelungen zur gegenseitigen Abhängigkeit der Versicherungsschutzarten ausgeübt werden.

Angesichts der für jeden Versicherungsschutz mit mehrjähriger Laufzeit vorgesehenen Prämienreduzierung kann der Versicherungsnehmer bei Abschluss einer Deckung mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren nach Ablauf der fünfjährigen Laufzeit mit einer Kündigungsfrist von mindestens 30 Tagen und mit Wirkung ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kündigungsrecht ausgeübt wird, den Vertrag kündigen.

Darüber hinaus haben der Versicherungsnehmer und die Gesellschaft Italia jeweils das Recht, im Schadensfall mit Wirkung für alle in diesem Modulo aktivierten Versicherungsschutzarten zu kündigen; dies gilt auch nach jeglicher Schadensmeldung in Bezug auf eine oder mehrere dieser Versicherungsschutzarten, und zwar im Zeitraum bis zum sechzigsten Tag nach der Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung, innerhalb dessen Versicherungsnehmer oder Gesellschaft die entsprechende Kündigungsmittelung übersenden müssen.

Der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft können die Deckung für "Katastrophenereignisse" mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen kündigen.

Absichtlich leer gelassene Seite

## Versicherung

zur Deckung der Risiken im Zusammenhang mit der Wohnung

Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (Ergänzendes VID Schaden)

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso - Modulo CASA Fassung vom: 22.10.2022

Das veröffentlichte Ergänzende VID Schaden ist die letzte verfügbare Fassung



**Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (VID Schaden) enthaltenen Informationen, um dem potenziellen Versicherungsnehmer dabei behilflich zu sein, die Merkmale des Produkts, die vertraglichen Verpflichtungen und die Vermögenslage der Gesellschaft genauer zu verstehen.**

**Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags lesen.**

Die GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali-Gruppe mit Sitz in der Via Marocchese 14 in 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso) - ITALIEN; Telefonnummer: 041.5492111; Website: [www.generalitalia.it](http://www.generalitalia.it) E-Mail-Adresse: [info.it@generalitalia.com](mailto:info.it@generalitalia.com) zertifizierte E-Mail-Adresse: [generalitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalitalia@pec.generaligroup.com). Die Gesellschaft ist durch den Erlass Nr. 289 des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 02.12.1927 zugelassen und unter der Nummer 1.00021 in das Register der Versicherungsunternehmen eingetragen.

Eigenkapital zum 31.12.2021: 9.050.863.796 Euro, wovon 1.618.628.450 Euro auf das Grundkapital und 7.130.519.742 Euro auf die gesamten Rücklagen entfallen. Die Daten beziehen sich auf den letzten festgestellten Jahresabschluss. Der Bericht zur Solvenz und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar unter <https://www.generalitalia.it/note-legali>.

Solvenzkapitalanforderung: 7.827.344.769,68 Euro

Mindestkapitalanforderung: 3.359.474.146,09 Euro

Anrechenbare Eigenmittel: 19.238.700.398,43 Euro

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 246 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvenzkapitalanforderung gemäß den seit dem 1. Januar 2016 geltenden Solvency II-Vorschriften).

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.

Das Modulo CASA ist eine Versicherungslösung für die Deckung von Risiken im Zusammenhang mit der Wohnung.

**In Solidità Sachschäden:** versichert bis zu den in der Police und in den Versicherungsbedingungen genannten Versicherungssummen/Höchstbeträgen die (eigene oder gemietete) Wohnung und den Hausrat gegen Brand und andere Ereignisse wie Explosion, Überspannung, Wasserrohrbruch und Hagelschlag. Der Hausrat kann auch dann versichert werden, wenn er für einen vorübergehenden Aufenthalt in eine andere Wohnung gebracht wird.

**In Solidità gegenüber anderen:** versichert bis zu den in der Police und in den Versicherungsbedingungen angegebenen Höchstbeträgen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Schäden, die Dritten im Zusammenhang mit dem Wohnungseigentum zugefügt werden.

**In guardia Diebstahl:** schützt bis zu den in der Police und in den Versicherungsbedingungen angegebenen Versicherungssummen/Höchstbeträgen den Hausrat und versichert Schäden, die in den Räumlichkeiten als Folge von Diebstahl oder Raub von Hausrat entstehen. Raub und Entreißdiebstahl können mit den entsprechenden Deckungserweiterungen auch außerhalb der Räumlichkeiten versichert werden. Gemälde, Teppiche, wertvolle Sammlungen, Schmuck und Wertgegenstände können ebenfalls versichert werden. Die Deckung erfolgt als Erstrisikoversicherung, das heißt die Entschädigung wird bis zur Höhe der Versicherungssumme und unabhängig vom Wert der versicherten Vermögenswerte zum Zeitpunkt des Schadensfalls gezahlt, also ohne Anwendung des in Artikel 1907 des italienischen Zivilgesetzbuchs vorgesehenen Proportionalitätsgrundsatzes.

Der Hausrat kann auch dann versichert werden, wenn er für einen vorübergehenden Aufenthalt in eine andere Wohnung gebracht wird.

Der jeweilige Versicherungsschutz ist im Rahmen der in der betreffenden Police oder in den Versicherungsbedingungen angegebenen Versicherungssummen/Höchstbeträge wirksam, wenn dieser Versicherungsschutz in der Police angegeben ist und die entsprechende Prämie gezahlt wurde.



## Was ist versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

### OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG

Wenn die Option CASA IN TOUCH des Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert ist, wird die Prämie für den Versicherungsschutz gegen Brand und Diebstahl reduziert. In diesem Fall ist der Versicherungsschutz funktional verknüpft:

- mit dem Kit CASA IN TOUCH, das im Leih- oder Kaufvertrag genannt wird;
- mit den Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Kit.

Das Kit und die Dienstleistungen sind Zusatzleistungen und bilden einen integralen Bestandteil eines einzigen zusammenhängenden Versicherungsangebots.

Die Aktivierung der Option CASA IN TOUCH mit der Einrichtung des Kits IN TOUCH trägt zur Vorbeugung der im Versicherungsschutz genannten Risiken bei; daher wird nach Artikel 59-bis der IVASS-Verordnung Nr. 40/2018 ein Rabatt von bis zu 10 % auf die Prämie für den erworbenen Versicherungsschutz gegen Brand und/oder Diebstahl gewährt.

Die Kosten für die einzelnen Komponenten der Option CASA IN TOUCH sind:

- Jährliche Prämie: 44,00 Euro.
- Leihe des Kits IN TOUCH: Es wird kostenlos überlassen.
- Verkauf des Kits IN TOUCH: Festpreis von 249,00 Euro beim Kauf.
- jährliche Servicegebühr: 96,00 Euro im Falle eines Leihkits und 59,88 Euro im Falle eines gekauften Kits.
- Gesamtkosten:
  - im Falle eines Leihkits 140,00 Euro jährlich;
  - im Falle eines gekauften Kits 103,88 Euro jährlich zuzüglich der Fixkosten von 249,00 Euro für den Kauf des Kits.

### OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE

Gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie stehen die folgenden Optionen zur individuellen Anpassung des Versicherungsschutzes zur Verfügung.

### ABSCHNITT IN SOLIDITÀ - SACHSCHÄDEN

AUSSERGEWÖHNLICHE EREIGNISSE	Gesellschaftspolitische Ereignisse und durch Diebe oder Diebstahl verursachte Defekte an fest verbauten Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen
	Witterungseinflüsse
	Witterungseinflüsse auf Solar- und Photovoltaikpaneele und Hagel auf zerbrechliche Teile
	Schneeüberlastung
KATASTROPHENEREIGNISSE	Erdbeben
	Hochwasser und Überschwemmung
	Überflutung und Starkregen
ANLAGEN	Leitungswasser
	Wasserüberlauf durch Verstopfung und Rückfluss aus der Kanalisation

ANLAGEN	Kosten für die Suche und Reparatur von Leitungswasseraustritten
	Kosten für die Suche und Reparatur von Gaslecks
	Wasseraustritt aus Haushaltsgeräten
	Erstattung höherer Kosten in Rechnungen wegen Wasserlecks
	Elektrische Phänomene
	Kosten für die Suche und Reparatur von unterirdischen Leitungen
	Austritt und Wiederbeschaffung von Brennstoff

<b>ABSCHNITT IN SOLIDITÀ GEGENÜBER ANDEREN - SCHÄDIGUNG DRITTER</b>	
Haftpflicht für die Mietnutzung der Wohnung	Versichert ist die Haftpflicht des Versicherten für die Mietnutzung der Wohnung (Schäden durch herabfallende, nicht gemeinschaftliche Antennen, Schäden durch ordentliche Instandhaltungsarbeiten).

<b>ABSCHNITT IN GUARDIA - DIEBSTAHL</b>	
Diebstahl von Photovoltaik- und Solarthermieanlagen	Entschädigung für unmittelbar diebstahlsbedingte Sachschäden an Photovoltaik- und/oder Solarthermieanlagen, welche die versicherte Immobilie versorgen.

<b>ABSCHNITT DEDICATO A TE</b>	
CASA NATURA	Gartenversicherung
	Umgestürzte Bäume und Pflanzen
	Zusatzentschädigung Photovoltaikanlage
CASA DI LUSO	nicht vorsätzlich herbeigeführtes Zerschlagen von Glasplatten und Spiegeln
	Historische Autos und Motorräder
	<b>Diebstahl von Schmuck und Wertgegenständen in Schließfächern von Kreditinstituten:</b> Entschädigung für unmittelbare Sachschäden infolge des Diebstahls von Schmuck und Wertgegenständen, die in Schließfächern und/oder Tresorräumen von Kreditinstituten aufbewahrt werden.
	Einsturz und/oder Zusammenbruch des Gebäudes
CASA INVESTIMENTO	Verlust von Mieteinnahmen
	Rückerstattung von Gebühren, Abgaben und Kosten
	<b>Vermieterhaftpflicht:</b> Dieser Versicherungsschutz gilt für die Haftpflicht des Versicherten als Eigentümer der vermieteten oder leihweise überlassenen Wohnung
	<b>Haftpflicht bei Vermietung zu touristischen Zwecken:</b> Dieser Versicherungsschutz gilt für die Haftpflicht des Versicherten als Eigentümer der vermieteten oder leihweise überlassenen Wohnung als Ferienhaus, bei Wohnungstausch, Wochenendvermietung und dergleichen.
INTEGRAZIONE CASA	Vergünstigungen bei Vorhandensein einer anderen Police für die Immobilie im Zusammenhang mit einem Darlehensvertrag
	Wohnung in versichertem Miteigentum: Erweiterung elektrische Phänomene
SPECIALE PROFESSIONISTA	Datenverlust in elektronischen Geräten
	Zusätzliche Entschädigung bei bestehender Geschäftstätigkeit

SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO	Brand des in andere Wohnungen gebrachten Hausrats
	Urlaubsaufenthalt: Haftung in gemieteten Räumlichkeiten
	<b>Diebstahl des in andere Wohnungen gebrachten Hausrats:</b> Entschädigung für Diebstahlschäden auch dann, wenn die Sachen in eine andere als die versicherte Wohnung gebracht und dort untergebracht werden, sofern sich der Versicherungsnehmer oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie vorübergehend in dieser anderen Wohnung aufhält, und zwar überall in Europa.
	<b>Weltweite Erweiterung Raub und Entreißdiebstahl:</b> Entschädigung für weltweit auftretende unmittelbare Sachschäden durch den Verlust oder die Beschädigung versicherter Sachen einschließlich des Gepäcks bei Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung.
SPECIALE FAMIGLIA	<b>Trickdiebstahl im häuslichen Bereich:</b> Entschädigung für unmittelbare Sachschäden infolge der Wegnahme von Geld, Schmuck und Wertgegenständen, wenn sich der Dieb den Zugang zur versicherten Wohnung durch arglistige Täuschung eines Mitglied der Kernfamilie des Versicherungsnehmers/Versicherten verschafft hat, das unter 16 Jahre oder über 60 Jahre alt ist.
	<b>Speciale Senior:</b> Entschädigung für Schäden bei Entreißdiebstahl und Raub von Geld bei der Abhebung von Rentenbezügen an Geldautomaten, im Fall von Diebstahl bei plötzlichem Unwohlsein und Erstattung medizinischer Kosten infolge von Entreißdiebstahl oder Raub.
PIÙ GENERALI	Sachschäden: besonderer Versicherungsschutz für Kunden der Bereiche Pkw, Leben und Person
	Schädigung der Lebensmittelvorräte durch Ausfall der Kühlung
	Erhöhung der Versicherungssumme für Weihnachts- und Hochzeitsfeierlichkeiten
	von Hausangestellten oder Haushaltshilfen vorsätzlich begangener oder vorsätzlich oder grob fahrlässig erleichterter Diebstahl
	Diebstahl: Weihnachts- und Hochzeitsfeierlichkeiten
	Diebstahl: besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs Pkw



### Was ist NICHT versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

#### ABSCHNITT IN SOLIDITÀ - SACHSCHÄDEN

Sie können die Selbstbeteiligung je Schadensfall, die Ungedeckten Schäden und die Entschädigungsgrenzen wie nachfolgend angegeben individuell anpassen.

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsgrenze
Gesellschaftspolitische Ereignisse	0 - 100,00 - 200,00 300,00 - 400,00 500,00 Euro	-	50 % - 80 % - 100 % der Versicherungssumme für Immobilie und/oder Hausrat
durch Diebe oder Diebstahl verursachte Defekte an fest verbauten Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen	-	-	10.000,00 Euro Erstwohnung 1.500,00 Euro Zweitwohnung

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Witterungseinflüsse	0 - 100,00 - 200,00 300,00 - 400,00 500,00 Euro	-	50 % - 80 % - 100 % der Versicherungssumme für Immobilie und/oder Hausrat
Witterungseinflüsse auf Solar- und Photovoltaikpaneele und Hagel auf zerbrechliche Teile	300,00 Euro	-	10.000,00 - 20.000,00 - 30.000,00 40.000,00 - 50.000,00 Euro
Schneeüberlastung	0 - 100,00 - 200,00 300,00 - 400,00 500,00 Euro	-	50 % - 80 % - 100 % der Versicherungssumme für Immobilie und/oder Hausrat
Erdbeben	in der Police angegeben	-	in der Police angegeben
Hochwasser und Überschwemmung	in der Police angegeben	-	in der Police angegeben
Überflutung und Starkregen	in der Police angegeben	-	in der Police angegeben
Elektrische Phänomene	0 - 100,00 - 200,00 300,00 - 400,00 500,00 Euro	-	2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 15.000,00 - 30.000,00 Euro
Leitungswasser	0 - 100,00 - 200,00 300,00 - 400,00 500,00 Euro	-	in der Police angegebene Versicherungssumme
Wasserüberlauf durch Verstopfung und Rückfluss aus der Kanalisation	0 - 100,00 - 200,00 300,00 - 400,00 500,00 Euro	-	in der Police angegebene Versicherungssumme
Kosten für Suche und Reparatur von Leitungswasseraustritten	0 - 100,00 - 200,00 300,00 - 400,00 500,00 Euro	-	2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 10.000,00 - 20.000,00 Euro
Kosten für die Suche und Reparatur von unterirdischen Leitungen	500,00 Euro	-	2.000,00 Euro
Wasseraustritt aus Haushaltsgeräten	0 - 100,00 - 200,00 300,00 - 400,00 500,00 Euro	-	2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 10.000,00 - 20.000,00 Euro
Erstattung höherer Kosten in Rechnungen wegen Wasserlecks	-	-	500,00 - 1.000,00 Euro
Kosten für die Suche und Reparatur von Gaslecks (obligatorisch mit Kosten für Suche und Reparatur von Leitungswasser austritten, bereits standardmäßig aktiviert)	0 - 100,00 - 200,00 300,00 - 400,00 500,00 Euro	-	2.000,00 - 4.000,00 - 8.000,00 10.000,00 - 20.000,00 Euro
Austritt und Wiederbeschaffung von Brennstoff	200,00 Euro	-	10.000,00 Euro, 2.000 Euro für Wiederbeschaffung von Brennstoff

## ABSCHNITT IN SOLIDITÀ GEGENÜBER ANDEREN - SCHÄDIGUNG DRITTER

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Schäden durch Wasser- austritt aufgrund von verstopften Leitungen und Rückfluss aus der Kanalisation	100,00 Euro	-	In der Police angegebener Höchstbetrag
Schäden durch nicht vorsätz- lich herbeigeführte Umweltverschmutzung	-	-	100.000,00 Euro

## ABSCHNITT IN GUARDIA - DIEBSTAHL Alles inklusive

Sie können die Selbstbeteiligung je Schadensfall, die Ungedeckten Schäden und die Entschädigungsobergrenzen wie angegeben individuell anpassen. Die betreffenden Optionen sind in den Besonderen Bedingungen des Moduls festgelegt.

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Diebstahl, Raub in der Wohnung, Diebstahl und Raub anlässlich von gesellschaftspolitischen Ereignissen, Schäden (einschließlich solcher durch Vandalismus) an Hausrat, Wertpapieren, Dokumenten	-	20 % für die Zweit- wohnung (sofern im betreffenden Abschnitt der Police nicht anders angegeben)	In der Police angegebene Versicherungssumme
Schmuck, Wert- gegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wert- marken, Wertpapiere, Dokumente	-	-	<b>Basic:</b> 15.000,00 Euro, die in Panzer- schränken oder Tresoren eingeschlossen sind 20 % der Versicherungssumme bis zu 5.000,00 Euro unabhängig vom Aufbewahrungsplatz
	-	-	<b>Comfort:</b> 30.000,00 Euro, die in Panzer- schränken oder Tresoren eingeschlossen sind 40 % der Versicherungssumme bis zu 10.000,00 Euro unabhängig vom Aufbewahrungsplatz
	-	-	<b>Top:</b> 40.000,00 Euro, die in Panzer- schränken oder Tresoren eingeschlossen sind 50 % der Versicherungssumme bis zur Höhe von 15.000,00 Euro unabhängig vom Aufbewahrungsplatz

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Geld	-	-	<b>Basic:</b> 10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro
	-	-	<b>Comfort:</b> 10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro
	-	-	<b>Top:</b> 10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 2.000,00 Euro
Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen, Silberwaren	-	-	<b>Basic:</b> 10.000,00 Euro je Einzelgegenstand (sofern nicht in Panzerschränken und Tresoren eingeschlossen)
	-	-	<b>Comfort:</b> 13.500,00 Euro je Einzelgegenstand (sofern nicht in Panzerschränken und Tresoren eingeschlossen)
	-	-	<b>Top:</b> 15.000,00 Euro je Einzelgegenstand (sofern nicht in Panzerschränken und Tresoren eingeschlossen)
Möbel, Einrichtungsgegenstände, Kleidung, Sportartikel, Vorräte, Werkzeuge, Fahrräder und Mopeds in dazugehörenden Räumlichkeiten	-	-	10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Einzelgegenstand
Hausrat während der vorübergehenden Lagerung bei Dritten zwecks Bearbeitung oder Reparatur	-	-	1.000,00 Euro
Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung	-	Für Geld 10 %	Die in der Police für Geld angegebene Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro
Durch Diebe verursachte Defekte am Gebäude	-	-	10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro
Betrügerische Verwendung von Kreditkarten (kein POS und keine Abhebung)	-	-	1.000,00 Euro

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Austausch von Schlössern aufgrund von Schlüsselverlust	-	-	5 % der Versicherungssumme
Kosten für Alarmanlage und Sicherheitstür	-	-	10 % des abgerechneten Betrags bis zu einem Höchstbetrag von 750,00 Euro bei einer Versicherungssumme ≤15.000,00 Euro und einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro bei einer Versicherungssumme > 15.000,00 Euro
Kosten für die Wiederinstandsetzung von Räumlichkeiten	-	-	10 % des Schadens bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Umzug	-	-	Höchstens 10 Tage

### ABSCHNITT IN GUARDIA - DIEBSTAHL Maßgeschneidert

Sie können die Selbstbeteiligungen, Ungedeckten Schäden und Entschädigungsobergrenzen wie angegeben individuell anpassen. Die betreffenden Optionen sind in den Besonderen Bedingungen des Moduls festgelegt.

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Diebstahl, Raub in der Wohnung, Diebstahl und Raub anlässlich von gesellschaftspolitischen Ereignissen, Schäden (einschließlich solcher durch Vandalismus)	-	20 % für die Zweitwohnung (sofern im betreffenden Abschnitt der Police nicht anders angegeben)	In der Police angegebene Versicherungssumme
Hochwertige Gegenstände mit Erstrisikoversicherung	-	-	In der Police angegebene Versicherungssumme bis zur Höhe von 15.000,00 Euro je Einzelgegenstand, der nicht in einem Sicherheitsschrank aufbewahrt ist
Hochwertige Gegenstände zum vollen Wert	-	-	In der Police angegebene Versicherungssumme
Hausrat in dazugehörigen Räumlichkeiten	-	-	In der Police angegebene Versicherungssumme bis zur Höhe von 1.500,00 Euro je Einzelgegenstand, sofern in der Police nicht anders angegeben
Zu den versicherten Posten gehörende Sachen, die zur Bearbeitung oder Reparatur bei Dritten zwischengelagert sind	-	-	1.000,00 Euro
Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung	-	Für Geld 10 %	In der Police für Geld angegebene Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro

Durch Diebe verursachte Defekte am Gebäude	-	-	10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro
Betrügerische Verwendung von Kreditkarten (kein POS und keine Abhebung)	-	-	1.000,00 Euro
Austausch von Schlössern aufgrund von Schlüsselverlust	-	-	5 % der Versicherungssumme
Kosten für Alarmanlage und Sicherheitstür	-	-	10 % des abgerechneten Betrags bis zu einem Höchstbetrag von 750,00 Euro bei einer Versicherungssumme ≤ 15.000,00 Euro und einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro bei einer Versicherungssumme > 15.000,00 Euro
Kosten für die Wiederinstandsetzung von Räumlichkeiten	-	-	10 % des Schadens bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Umzug	-	-	10 Tage ab dem mitgeteilten Datum

### ABSCHNITT DEDICATO A TE

Für die folgenden Versicherungsschutzarten gelten die in der Übersicht angegebenen Selbstbeteiligungen je Schadensfall, Ungedeckten Schäden und Entschädigungsobergrenzen;

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Gartenversicherung	200,00 Euro	-	10.000,00 Euro; 2.000,00 Euro für Mehrausgaben für die Abfallentsorgung
Umgestürzte Bäume und Pflanzen	200,00 Euro	-	20.000,00 Euro; 2.000,00 Euro für Mehrausgaben für die Abfallentsorgung
Zusatzentschädigung Photovoltaikanlage	100,00 Euro	-	5.000,00 Euro
nicht vorsätzlich herbeigeführtes Zerschlagen von Glasplatten und Spiegeln	100,00 Euro	-	1.000,00 - 2.000,00 - 5.000,00 10.000,00 Euro
Historische Autos und Motorräder	-	-	In der Police angegebene Versicherungssumme
Einsturz und/oder Zusammenbruch des Gebäudes	-	10 %	50 % - 40 % - 30 % der Versicherungssumme für die Immobilie je nach Alter
Verlust von Mieteinnahmen	-	-	20.000,00 Euro

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Rückerstattung von Gebühren, Abgaben und Kosten	-	-	500,00 Euro
Vergünstigungen bei Vorhandensein einer anderen Police für die Immobilie im Zusammenhang mit einem Darlehensvertrag	-	-	5.000,00 Euro
Wohnung in versichertem Miteigentum: Erweiterung elektrische Phänomene	200,00 Euro	20 % mit einem Mindestbetrag von 300,00 Euro je Schadensfall bei nicht vorschriftsmäßigen Anlagen	2.000,00 Euro
Datenverlust in elektronischen Geräten	-	-	500,00 Euro
Brand des in andere Wohnungen gebrachten Hausrates	-	-	10 % der Versicherungssumme für Hausrat
Urlaubsaufenthalt: Haftung in gemieteten Räumlichkeiten	-	-	das Fünffache der Versicherungssumme für den Hausrat bis zu einem Höchstbetrag von 250.000,00 Euro
Sachschäden: besonderer Versicherungsschutz für Kunden der Bereiche Pkw, Leben und Person	-	-	Besonderer Versicherungsschutz Pkw: zusätzliche Entschädigung 2.000,00 Euro; Versicherung von Anlageplänen: bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro; Versicherung von Schutzplänen: 10.000,00 Euro.
Schädigung der Lebensmittelvorräte durch Ausfall der Kühlung	50,00 Euro	-	600,00 Euro
Erhöhung der Versicherungssumme für Weihnachts- und Hochzeitsfeierlichkeiten	-	-	Erhöhung der Versicherungssumme Hausrat um 10 %
Vermieterhaftpflicht	100,00 Euro für Schäden, die durch Wasseraustritte aus der Einrichtung verursacht werden	-	In der Police für die Gebäudehaftpflicht angegebener Höchstbetrag
Haftpflicht bei Vermietung zu touristischen Zwecken	100,00 Euro für Schäden, die durch Wasseraustritte aus der Einrichtung verursacht werden	-	In der Police für die Gebäudehaftpflicht angegebener Höchstbetrag

Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung	-	20 % bei gelegentlichem Aufenthalt	In der Police angegebene Versicherungssumme
Zusätzliche Entschädigung bei bestehender Geschäftstätigkeit	-	-	10 % des Betrags des entschädigungsfähigen Schadens bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro
Diebstahl von Schmuck und Wertgegenständen aus Schließfächern von Kreditinstituten	-	-	In der Police angegebene Versicherungssumme
Diebstahl des in andere Wohnungen gebrachten Hausrats	-	-	10 % des Postens Hausrat - Geld - Dokumente
Weltweite Erweiterung Raub und Entreißdiebstahl	-	10 % für Geld	Höchstbetrag von 3.000,00 Euro für Geld
Trickdiebstahl im häuslichen Bereich	-	20 % mit einem Mindestbetrag von 100,00 Euro je Schadensfall	1.000,00 Euro
Speciale Senior - Raub oder Entreißdiebstahl, Diebstahl und Raub von Geld bei der Abhebung von Rentenbezügen an Geldautomaten	-	10 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro je Schadensfall	1.500,00 Euro
Speciale Senior - Raub oder Entreißdiebstahl, Diebstahl bei plötzlichem Unwohlsein	-	10 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro je Schadensfall	1.500,00 Euro für Geld bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro
Speciale Senior - Raub oder Entreißdiebstahl, Erstattung der durch Raub und Entreißdiebstahl entstandenen medizinischer Kosten	50,00 Euro	-	2.000,00 Euro
von Hausangestellten oder Haushaltshilfen vorsätzlich begangener oder vorsätzlich oder grob fahrlässig erleichterter Diebstahl	-	20 % mit einem Mindestbetrag von 100,00 Euro je Schadensfall	1.500,00 Euro
Diebstahl: Weihnachts- und Hochzeitsfeierlichkeiten	-	-	Erhöhung der Versicherungssumme um 15 % für Hausrat-Geld-Wertpapiere-Dokumente,
Diebstahl: besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs Pkw	50,00 Euro für Schäden, die durch den Diebstahl von Gepäckstücken aus dem geparkten Pkw entstehen	10 % für Geld	für Geld bis zum Höchstbetrag von 3.000,00 Euro; für Schäden durch Diebstahl von Gepäckstücken aus dem geparkten Pkw bis zu 300,00 Euro; zusätzliche Entschädigung von 1.500,00 Euro bei Diebstahl/ Raub des Fahrzeugs



## Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

<p><b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b></p>	<p><b>Schadensmeldung:</b> Schadensfälle müssen schriftlich bei der Agentur gemeldet werden, welcher der Vertrag zugewiesen ist.</p> <p>Die Schadensmeldung muss nach Artikel 1913 des italienischen Zivilgesetzbuchs innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt des Schadensfalls oder nach Kenntniserlangung durch den Versicherten erfolgen unter Schilderung des Ereignisses und Angabe des Datums, des Ortes und der vermutlichen Ursache des Schadens und seiner Folgen sowie der Daten von Geschädigten und Zeugen. Für die verschiedenen Versicherungsschutzarten sind spezifische Verpflichtungen im Schadensfall festgelegt.</p> <p><b>Direkte/Vertragsgebundene Unterstützung:</b> Bei der Verwaltung von Schadensfällen wird keine direkte/vertragsgebundene Unterstützung gewährt.</p> <p><b>Verwaltung durch andere Unternehmen:</b> Eine Bearbeitung von Schadensfällen durch andere Unternehmen ist nicht vorgesehen.</p> <p><b>Verjährung:</b> Die Rechte aus dem Vertrag verjähren nach Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuchs innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das zugrundeliegende Ereignis eingetreten ist, mit Ausnahme der Ansprüche auf Zahlung der Prämienraten (die jeweils innerhalb eines Jahres nach den einzelnen Fälligkeitsterminen verjähren). Bei der Haftpflichtversicherung beginnt die Zweijahresfrist an dem Tag, an dem der Dritte den Versicherten auf Schadenersatz in Anspruch genommen oder ein auf Schadenersatz gerichtetes gerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet hat.</p>
<p><b>Falsche und unterlassene Angaben</b></p>	<p>Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.</p>
<p><b>Verpflichtungen der Gesellschaft</b></p>	<p>Nach Prüfung der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, der Bewertung des Schadens und dem Erhalt der erforderlichen Unterlagen zahlt die Gesellschaft die Entschädigung innerhalb von 30 Tagen aus, sofern der Vertrag nicht widerrufen wird.</p> <p>Im Rahmen des Haftpflichtschutzes ist die Gesellschaft bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag verpflichtet, die vom Geschädigten gegen den Versicherten geltend gemachten Ansprüche zu übernehmen und übernimmt für den Versicherten die Führung von außergerichtlichen und gerichtlichen Streitigkeiten, sowohl in Zivil- als auch in Strafsachen, einschließlich der in den geltenden Vorschriften vorgesehenen Mediationsverfahren für zivilrechtliche Streitigkeiten.</p> <p>Die Ausübung des Widerrufsrechts wegen Sinneswandels bewirkt die Unwirksamkeit aller etwaigen bereits vorgebrachten Schadensmeldungen.</p>



## Wann und wie muss ich bezahlen?

<p><b>Prämie</b></p>	<p>Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.</p>
<p><b>Erstattung</b></p>	<p>Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik geschlossen, so erstattet die Gesellschaft, wenn der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt, die gezahlte Prämie abzüglich Steuern innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Widerrufserklärung.</p> <p>Im Falle der Kündigung wegen eines Schadensfalls seitens der Gesellschaft hat der Versicherungsnehmer innerhalb von 15 Tagen nach Wirksamwerden der Kündigung Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie abzüglich der Steuern.</p>



## Wann beginnt und endet die Deckung?

<b>Dauer</b>	Einige Versicherungsschutzarten erfordern nach dem Datum ihres Inkrafttretens den Ablauf einer bestimmten Zeitspanne, während welcher der betreffende Versicherungsschutz vollständig oder teilweise nicht anwendbar ist. ABSCHNITT IN SOLIDITÀ - SACHSCHÄDEN Der Versicherungsschutz für Katastrophenereignisse tritt ab 24:00 Uhr des fünfzehnten Tages nach dem Tag der Aktivierung des in der Police angegebenen Versicherungsschutzes in Kraft (oder ab 24:00 Uhr des Tages der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate, wenn diese Zahlung später eintritt). Der Versicherungsschutz bei Schneeüberlastung tritt ab 24:00 Uhr des zehnten Tages nach dem in der Police angegebenen Tag der Aktivierung des Versicherungsschutzes in Kraft (oder ab 24:00 Uhr des Tages der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate, wenn diese Zahlung später eintritt).
<b>Aussetzung</b>	Es ist nicht möglich, den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit auszusetzen.



## Wie kann ich die Police kündigen?

<b>Widerrufsrecht wegen Sinneswandels nach Vertragsschluss</b>	Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik geschlossen, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsschluss durch eine schriftliche Mitteilung widerrufen. Der Widerruf ist per Einschreiben mit Rückschein oder zertifizierter E-Mail an die Agentur, der die Police zugewiesen wurde, oder an die Gesellschaft zu richten.
<b>Vertragsauflösung</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.



## Für wen ist dieses Produkt gedacht?

Zur Zielgruppe von Immagina Adesso - Modulo CASA gehören Einzelpersonen und Familien, Eigentümer oder Mieter von Haupt- oder Nebenwohnungen, die den üblichen baulichen Merkmalen von Privatwohnungen entsprechen. Das Modul richtet sich an Kunden, die Bedürfnisse nach Güterschutz, Vermögensschutz, sowie Hilfe und Unterstützung geäußert haben.



## Welche Kosten kommen auf mich zu?

Die Vermittler erhalten für den Verkauf dieser Versicherung im Durchschnitt 22,30 % der vom Versicherungsnehmer gezahlten steuerpflichtigen Prämie als provisionsartige Vergütung.

## WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?

<b>Bei der Versicherungsgesellschaft</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Beim IVASS</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.

## VOR ANRUFUNG DER GERICHTE können alternative Streitbeilegungsverfahren genutzt werden, wie z. B.:

<b>Mediation</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.

<b>Andere alternative Streitbeilegungsverfahren</b>	<p>Bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Feststellung und Schätzung von Schäden - im Rahmen der Versicherungsschutzarten In Solidità - Sachschäden und In guardia - Diebstahl - kann das in den Versicherungsbedingungen vorgesehene Vertragsgutachten zur Beilegung solcher Streitigkeiten herangezogen werden.</p> <p>In solchen Fällen ist der Antrag auf Erstellung des Vertragsgutachtens an folgende Adresse zu richten: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchese 14 - 31021 - Mogliano Veneto (Provinz Treviso) - E-Mail: generaliitalia@pec.generaligroup.com</p> <p>Für die Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.</p>
---	--

**HINWEIS: FÜR DIESEN VERTRAG STELLT DIE GESELLSCHAFT EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN EIGENEN INTERNETBEREICH BEREIT (SOG. HOME INSURANCE). SIE KÖNNEN ALSO NACH VERTRAGSSCHLUSS DIESEN BEREICH AUFSUCHEN UND DEN VERTRAG DORT TELEMATISCH VERWALTEN.**

## **Aufbau des Moduls**

Das **Modulo CASA** ist ein Bestandteil des Immagina Adesso Versicherungsvertrages und enthält die Besonderen Bedingungen der folgenden Versicherungsschutzarten:

- In Solidità - Sachschäden
- In Solidità gegenüber anderen - Schädigung Dritter
- In guardia - Diebstahl

**Die Versicherungsschutzarten sind wirksam, wenn sie in der Police aufgeführt sind und die entsprechende**

**Prämie bezahlt wurde.** Die Besonderen Bedingungen ihrerseits umfassen:

- die Begriffsbestimmungen;
- die jeweiligen besonderen Bestimmungen für die einzelnen aktivierten Versicherungsschutzarten;
- die gemeinsamen Bestimmungen für alle aktivierten Versicherungsschutzarten.

## **BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

In den Besonderen Bedingungen dieses Moduls haben die folgenden Begriffe die hier angegebene Bedeutung:

### **ALLGEMEINE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

<b>Bersten</b>	Plötzliches Bersten von Behältern aufgrund von innerem Flüssigkeitsüberdruck, das nicht auf eine Explosion zurückzuführen ist. Die Folgen von Frost und „Wasserschlag“ gelten nicht als Bersten.
<b>Brand/Feuer</b>	Verbrennung von Sachen mit Flammenbildung außerhalb einer geeigneten Feuerstelle, die sich eigenständig ausdehnen und ausbreiten kann
<b>Dach</b>	Gesamtheit der tragenden und nicht tragenden Konstruktionen, die das Gebäude überdachen und vor Witterungseinflüssen schützen, einschließlich der entsprechenden tragenden Bauteile (Verstreben, Zugstangen oder Ketten)
<b>Dazugehörige Räumlichkeiten und/oder</b>	Räumlichkeiten im Gebäude selbst oder in getrennten Baukörpern, die sich in angrenzenden oder
<b>Dokumente/Unterlagen</b>	Dokumente, Aufzeichnungen, Registerkarten, Platten, Bänder, externe Speicher für elektronische Geräte
<b>Einzelhaus in isolierter Lage</b>	Wohnung in einem Einfamilienhaus, das (ohne Zubehör) mehr als 30 Meter Luftlinie von anderen regelmäßig bewohnten Privatwohnungen (ebenfalls ohne Zubehör) entfernt liegt
<b>Einzelhaus in nicht isolierter Lage</b>	Wohnung mit einem unabhängigen Außeneingang in einem Mehrfamilienhaus oder ein Einfamilienhaus, das (ohne Zubehör) weniger als 30 Meter Luftlinie von anderen regelmäßig bewohnten Privatwohnungen (ebenfalls ohne Zubehör) entfernt liegt
<b>Erstrisikoversicherung</b>	Versicherungsform, welche die Gesellschaft verpflichtet, den eingetretenen Schaden bis zur Höhe des in der Police versicherten Wertes zu ersetzen, auch wenn dieser niedriger ist als der Gesamtwert der versicherten Sachen (versicherbarer Wert). Daher findet der Proportionalitätsgrundsatz für den Fall einer Unterversicherung 1 keine Anwendung <sup>(1)</sup> .
<b>Erstwohnung</b>	Der einzige Ort, an dem der Versicherte und seine Kernfamilie de facto gewöhnlich leben



**Fenster und Türen** feststehende oder bewegliche Elemente (Flügel, Paneele, Verglasungen usw.), die im Fenster- oder Türrahmen verankert sind und ein System zum Öffnen und Schließen bilden (Türen, Fenster usw.)

**fest verbaute  
Vorrichtungen  
sowie Tür- und  
Fensterrahmen**

**Fest verbaute Vorrichtungen:** Dachrinnen, Fallrohre und alles, was dauerhaft an Wandstrukturen verankert ist, in deren Zusammenhang es eine sekundäre Verzierungs- oder Schutzfunktion erfüllt (z.B. verankerte Stützstrukturen von Markisen und Veranden).

**Tür- und Fensterrahmen:**

- starre und feste Konstruktionen, die mit Schrauben und Dübeln oder durch einen gemauerten Rahmen an der Wand verankert sind; sie dienen als Stütze für Fenster und Türen und ermöglichen das Öffnen und Schließen derselben.
- Fenster und Türen"

**Geld und  
Wertpapiere**

Geld, Banknoten und Wertmarken und Wertpapiere im Allgemeinen

**Hausrat**

"Hausrat der Wohnung, hierzu gehören:

- Möbel, Einrichtungsgegenstände, Gemälde und Kunstgegenstände, Sammlungen, Silberwaren, Haushaltsgeräte, audiovisuelle und andere elektrische und elektronische Geräte für den persönlichen und häuslichen Gebrauch (einschließlich von Alarmanlagen und nicht gemeinschaftlichen Fernsehantennen).
- Kleidung, Pelze, Bücher, Videokameras und Fotoapparate
- alles Erforderliche für den persönlichen und häuslichen Gebrauch
- Ausstattung, Mobiliar, Unterlagen und alles, was für ein privates Büro oder eine Räumlichkeit zur Berufsausübung mit Verbindung zur Wohnung benötigt wird
- Möbel, Einrichtungsgegenstände, Ausrüstungsgegenstände, Kleidung, Vorräte, Werkzeuge, Fahrräder und Mopeds in den angrenzenden und baulich angebotenen oder freistehenden zur Immobilie gehörenden Räumlichkeiten
- Schmuck und Wertgegenstände

Und, wenn die Räumlichkeiten gemietet sind:

- Polstermöbel, Wand- und Bodenbeläge, Türen und Fenster,
- Heizungs- und Klimageräte, wenn sie vom Versicherten eingebracht wurden.

Ausgeschlossen sind Dokumente, Geld und Wertpapiere, zulassungspflichtige Fahrzeuge und geleaste Geräte.

**Immobilie/Gebäude**

Die Räumlichkeiten, die das gesamte Gebäude oder einen Teil desselben bilden (mit Ausnahme der Grundfläche und einschließlich der im Gemeinschaftseigentum stehenden Gebäudeteile), die als Privatwohnungen, Büros oder berufliche Arbeitsräume genutzt werden, wenn sie mit der Wohnung selbst in Verbindung stehen, dies umfasst:

- fest verbaute Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen
- fest verbaute elektrische Anlagen, Wasserinstallationen, Abwasser- und Heizungsanlagen, fest verbaute Klimaanlage, Photovoltaik- und Solarthermieanlagen, Fahrstühle und Lastenaufzüge, sonstige dem Gebäude dienende Anlagen und Einrichtungen, die ihrer Art oder ihrem Zweck nach als unbeweglich gelten, einschließlich zentraler Rundfunk- und Fernsehantennen, jedoch mit Ausnahme von Schutz- und Alarmanlagen
- Wandanstriche, Tapeten, Polstermöbel, Teppichböden und dergleichen, Fresken und Statuen ohne künstlerischen Wert mit Ausnahme der unter dem Posten „Hausrat“ aufgeführten Gegenstände.



- Zugehörige Räumlichkeiten und/oder Zubehör, auch wenn sie in getrennten Bauwerken untergebracht sind, Begrenzungsmauern, feste Zäune und dergleichen, Sport- und Spielgeräte, jedoch unter Ausnahme von Parks, Bäumen, Privatstraßen. Ausgeschlossen sind die unter dem Posten „Hausrat“ aufgeführten Gegenstände.

**Photovoltaikanlage** Besteht aus Photovoltaikmodulen (Paneelen), Wechselrichtern, Kontroll- und Erfassungsgeräten, Stützstrukturen und allen anderen eng damit verbundenen Komponenten. Die Anlage muss fachmännisch geplant und installiert, an den entsprechenden Halterungen befestigt und mit Paneelen ausgestattet sein, die nach den zum Zeitpunkt der Installation geltenden CEI-Normen zertifiziert und hagelgeprüft sind.

**Posten** Gesamtheit von homogenen Vermögenswerten, die mit einer einzigen Summe versichert sind.

**Sachschäden** Zerstörung, Beeinträchtigung oder Verlust von körperlichen Gegenständen.

**Selbstbeteiligung** Ein im Voraus als absoluter Wert oder als Prozentsatz der Versicherungssumme festgelegter Betrag, den der Versicherte zu tragen hat, und der von folgendem Betrag abzuziehen ist:

- vom Entschädigungs- oder Schadensersatzbetrag, wenn es sich bei der Versicherungsform um eine Erstrisikoversicherung handelt
- vom Schadensbetrag, wenn es sich um eine Vollwertversicherung handelt.

**Solarthermieanlage** Diese besteht aus Solarmodulen (Paneelen), dem Speicher, den Stützstrukturen und allen anderen eng damit verbundenen Komponenten. Die Anlage muss der zum Zeitpunkt der Installation geltenden UNI EN-Norm entsprechen

**Teilweiser Einsturz** Einsturz eines Bauteils von solcher Bedeutung, dass die Stabilität, Festigkeit und Dauerhaftigkeit der Immobilie oder des Gebäudes mit Sicherheit beeinträchtigt ist

**Unbewohnter Zustand (oder Abwesenheit)** Andauernde Abwesenheit des Versicherten und seiner Mitbewohner von der Wohnung. Die Anwesenheit nur während der Tagesstunden oder der Besuch der Räumlichkeiten für Inspektionen, Kontrollen, Reinigung und Reparaturen unterbricht den unbewohnten Zustand nicht

**Ungedeckter Schaden** Im Voraus festgelegter Betrag, der vom Versicherten zu tragen ist, ausgedrückt als Prozentsatz:

- vom Entschädigungs- oder Schadensersatzbetrag, wenn es sich bei der Versicherungsform um eine Erstrisikoversicherung handelt
- vom Schadensbetrag, wenn es sich um eine Vollwertversicherung handelt.

**Unmittelbare Schäden** Schäden, die auf die unmittelbare Einwirkung eines in der Police versicherten Ereignisses zurückzuführen sind.

**Vollständiger Einsturz** Vollständiger Einsturz der Immobilie / des Gebäudes

**Vollwert** Form der Versicherung, die den Gesamtwert der versicherten Sachen abdeckt. Daher muss die gewählte Versicherungssumme mit dem Wert der versicherten Sachen (versicherbarer Wert) übereinstimmen; ist die in der Police angegebene Versicherungssumme niedriger als der Gesamtwert derselben, so wird der Versicherte im Schadensfall im Verhältnis des Versicherungswertes zum versicherbaren Wert entschädigt<sup>(2)</sup>.

**Wohnung** Wohnbau (Wohnung/Einzelhaus), der zur Nutzung als Privatwohnung bestimmt und in der Police ausgewiesen ist und in Italien, der Republik San Marino oder der Vatikanstadt liegt



<b>Wohnung auf einer anderen Etage als einer Zwischenetage</b>	Wohnung auf einer anderen Etage als einer Zwischenetage in einem von mehreren Familien bewohnten Gebäude mit Zugang nur von Räumen innerhalb des Gebäudes und mit gemeinsamem Außeneingang
<b>Wohnung in einer Zwischenetage</b>	Wohnung <ul style="list-style-type: none"><li>- in einem von mehreren Familien bewohnten Gebäude mit Zugang nur von Räumen innerhalb des Gebäudes und mit einem gemeinsamen Außeneingang,</li><li>- mit anderen darunter- und darüberliegenden Wohnungen,</li><li>- mit weiteren Öffnungen abseits des Wohnungseingangs, die sich mehr als 4 m über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen befinden, und die ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder Ausrüstung zugänglich sind</li></ul>
<b>Zubehör</b>	dazugehörenden Räumen der Wohnung befinden (z. B. Garagen, Keller, Dachböden, Heizraum, Schwimmbäder, Tennisplätze usw.), und deren bauliche Merkmale denen des Gebäudes, zu dem die Wohnung gehört, nicht nachstehen oder mit ihnen vergleichbar sind
<b>Zweitwohnung</b>	Andere Wohnungen als die Erstwohnung (z. B. ein Ferienhaus)

## **BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN IN SOLIDITÀ**

<b>Abweichende Tragwerke</b>	Nicht erdbebensichere Tragwerke aus anderen Materialien als Stahlbeton
<b>Bauart</b>	Bauliche Merkmale des Gebäudes
<b>Brettschichtholz</b>	Der Begriff „Brettschichtholz“ meint verarbeitete Holzprodukte und -konstruktionen zur Verwendung in Bauwerken. Genauer gesagt handelt es sich um Holzelemente, die aus dünnen Platten - Lamellen genannt - bestehen, die bearbeitet und veredelt (insbesondere gehobelt und imprägniert) und dann heiß miteinander verleimt werden. Sie gelten traditionell als nicht brennbar.
<b>Datenträger</b>	Festplatten, SD-Karten und SSD-Platten
<b>Erdbeben</b>	Abrupte und plötzliche Erschütterung der Erdkruste aufgrund endogener Ursachen, sofern sich das versicherte Gebäude in einem Gebiet befindet, das in den von den zuständigen Behörden getroffenen Maßnahmen als vom Erdbeben betroffen ausgewiesen ist
<b>Erdbebensicheres Bauwerk</b>	Bauwerk, das in Übereinstimmung mit den Grundsätzen errichtet wurde, die im Erlass des Ministerpräsidenten Nr. 3274 vom 20. März 2003 und/oder im Erlass des Infrastrukturministeriums vom 14. Januar 2008 mit dem Titel „Verabschiedung der neuen technischen Normen für Bauwerke“ in der jeweils aktuellen Fassung festgelegt sind
<b>Etage über der Erdoberfläche</b>	Die Etage eines Gebäudes, bei der mindestens 50 % der Umfangspunkte des Bodens gleich hoch oder höher als die umgebende Erdoberfläche oder zumindest nicht mehr als dreißig Zentimeter niedriger als diese sind
<b>Explosion</b>	Entwicklung von Gasen oder Dämpfen bei hoher Temperatur und hohem Druck aufgrund einer chemischen Reaktion, die sich mit hoher Geschwindigkeit eigenständig fortsetzt
<b>Hochwasser und Überschwemmung</b>	Das Übertreten des Wassers und all dessen, was es mit sich führt, über die üblichen Ufer von Wasserläufen oder von natürlichen oder künstlichen Seen, auch wenn dies durch ein Erdbeben, einen Erdbeben, einen Erdbeben, eine Bodensenkung oder einen Hangrutsch verursacht wird, sofern das besagte Ereignis eine Kraft entwickelt, die sich feststellbar auf eine Vielzahl von versicherten oder nicht versicherten Einrichtungen in der Umgebung auswirkt



<b>Implosion</b>	Kollabieren von Ausrüstungen, Tanks und Behältern im Allgemeinen aufgrund eines Mangels an innerem Flüssigkeitsdruck im Verhältnis zum äußeren Druck
<b>Nicht brennbare Stoffe</b>	Stoffe und Produkte, die bei einer Temperatur von 750° C keine Flamme oder exotherme Reaktion (wärmeerzeugende chemische Reaktion) zeigen. Die Prüfmethode ist die vom Centro Studi ed Esperienze (Lehr- und Forschungszentrum) des Innenministeriums angewandte Methode. Dachmaterialien, die für die Brandklasse 1 <sup>(3)</sup> zertifiziert sind, gelten ebenfalls als nicht brennbar.
<b>Starkregen</b>	Plötzliche Überflutung durch übermäßige Regenfälle in kurzer Zeit, da der Boden nicht in der Lage ist, Wasser abzuleiten und/oder zu absorbieren
<b>Tragwerke aus Stahlbeton</b>	Vertikale und horizontale Tragwerke aus Stahlbeton, die nicht erdbebensicher sind. Sie werden toleriert und stellen daher keine Risikoerhöhung dar: <ul style="list-style-type: none"><li>- wenn die abweichenden baulichen Merkmale einen einzelnen Gebäudeteil betreffen, dessen überdachte Fläche nicht mehr als 1/10 der überdachten Fläche der Wohnung selbst beträgt;</li><li>- Dachaussteifung aus Holz</li></ul>
<b>Überflutung</b>	Das Vorhandensein von Wasser, das sich in einem geschlossenen, normalerweise trockenen Raum infolge der Bildung von Wassereinflüssen oder äußerer Wassersammlungen angesammelt hat, sowie das Austreten von Wasser aus Wasserinstallationen, Hygiene- und Temperaturregulierungsanlagen, das nicht auf einen Bruch der Anlagen zurückzuführen ist.
<b>Überschwemmungsgebiet</b>	Ist der Teil des Landes zwischen dem Flussbett bei Niedrigwasser (die Vertiefung, durch die der Wasserlauf fließt, wenn er seinen niedrigsten Durchfluss hat) und bei Hochwasser
<b>Zwischenboden</b>	Alle Elemente, welche die horizontale Trennung zwischen den Stockwerken des Gebäudes bilden, ausgenommen Bodenbeläge und Decken

## **BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN IN GUARDIA**

<b>Diebstahl</b>	Aneignung fremder beweglicher Sachen durch Wegnahme beim Besitzer, um sich oder anderen einen Gewinn zu verschaffen.
<b>Entreißdiebstahl</b>	Diebstahl, der dadurch begangen wird, dass die Sache aus der Hand oder vom Körper des Besitzers gerissen wird.
<b>Geld und Wertpapiere</b>	Geld, Banknoten und Wertmarken und Wertpapiere im Allgemeinen.
<b>Hausrat in dazugehörigen Räumlichkeiten</b>	Möbel, Einrichtungsgegenstände, Kleidung, Sportartikel, Vorräte, Werkzeuge, Fahrräder und Mopeds.
<b>Hochwertige Gegenstände</b>	Gemälde und Teppiche mit einem jeweiligen Einzelwert von mehr als 250,00 Euro, Wandteppiche, Skulpturen, Kunstgegenstände (außer Wertgegenstände), Pelze, Silberwaren und Silberservice, die jeweils für den häuslichen und persönlichen Gebrauch bestimmt sind.
<b>Mit besonderer Geschicklichkeit begangener Diebstahl (VIP-Diebstahl)</b>	Diebstahl, der begangen wird, indem Gegenstände mit besonderer Geschicklichkeit so entwendet werden, dass es der Person, die sie bei sich trägt oder in Reichweite hat, nicht auffällt.



**Möbel und  
Einrichtungsgegenstände** Möbel und Einrichtungsgegenstände im Allgemeinen für die Wohnung und für Büros und berufliche Arbeitsräume, wenn sie mit der Wohnung in Verbindung stehen, Ton- und Fernsehgeräte, optische Geräte, elektronische Geräte, Dokumente, Schutz- und Alarmsysteme und alles, was für den häuslichen und persönlichen Gebrauch bestimmt ist, mit Ausnahme von hochwertigen Gegenständen, Wertgegenständen und Wertpapieren.

**Panzerschranke** ein- oder zweiflügelige Schränke mit den folgenden Merkmalen:

- Wände und Türflügel aus Stahl mit einer Stärke von mindestens 3 mm.
- Verriegelungsbewegung mit Betätigung mehrerer Spreizbolzen, die an mindestens zwei Seiten eines Türflügels angebracht sind oder auch nur auf einer Seite, wenn der Türflügel scharnierseitig ein reißfestes Profil hat.
- schlüsselbetätigtes Sicherheitsschloss oder Zahlen- oder Buchstabenkombinationsschloss.
- Mindestgewicht 100 kg.

**Raub** Wegnahme einer Sache durch Gewalt gegen eine Person oder unter Anwendung von Drohungen.

**Sammlungen** Gesamtheit von seltenen und eigentümlichen Gegenständen, Sachen oder Gebilden derselben Art und Kategorie, die nach bestimmten Kriterien geordnet sind und einen objektiv anerkannten Eigen- und Marktwert haben.

**Schmuck und  
Wertgegenstände** Aus Gold und Platin bestehende oder auf diesen Metallen angebrachte Gegenstände, Edelsteine, Korallen, Natur- und Zuchtperlen usw., Armband- oder Taschenuhren (auch aus Nichtedelmetall) mit einem Marktwert von mehr als 4.000 Euro.

**Sicherheitsschranke** Panzerschränke oder Tresore, welche wenigstens die in diesen Begriffsbestimmungen beschriebenen Mindestanforderungen erfüllen.

**Sicherheitsschranke  
(VIP-Diebstahl)** Panzerschränke, Tresore (VIP-Diebstahl) oder Wandtresore (VIP-Diebstahl), welche wenigstens die in diesen Begriffsbestimmungen beschriebenen Mindestanforderungen erfüllen.

**Sicherheitstür** Nach der UNI-Norm (9569) typgeprüfte Tür mit Einbruchhemmung, die mindestens der Widerstandsklasse I entspricht, oder eine nach der zum Zeitpunkt des Einbaus geltenden UNI/ENV-Norm mit mindestens gleichwertiger Einbruchhemmung typgeprüfte Tür; oder Tür mit den folgenden Mindestsicherheitsanforderungen an den beweglichen Teil und den feststehenden oder eingemauerten Teil:

- Türflügel, der über die gesamte Fläche hinweg aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm hergestellt ist, auch wenn er außen mit Holz oder einem anderen Werkstoff beschichtet ist.
- Rahmen und Untergestell aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm, die zusammen eine fest an der Wand verankerte Struktur bilden.
- mindestens zwei fest verbaute Befestigungen zum Schutz gegen das Ausheben.
- Sicherheitsschloss mit mindestens vier beweglichen Verriegelungspunkten (Bolzen).

Ein Weitwinkelspion ist zulässig.

**Tresore** Möbelstück mit den folgenden Merkmalen:

- Wände und Türen aus Stahl mit einer Stärke von mindestens 3 mm, ausgenommen Wände von Wandtresoren
- Verriegelungsbewegung mit Betätigung mehrerer Spreizbolzen, die an mindestens zwei Seiten eines Türflügels angebracht sind (bei Wandtresoren auch auf einer Seite)
- schlüsselbetätigtes Sicherheitsschloss oder Zahlen- oder Buchstabenkombinationsschloss
- Mindestgewicht 100 kg (außer bei Wandtresoren).

**Tresore  
(VIP-Diebstahl)**

Möbelstück mit den folgenden Merkmalen:

- Wände und Türflügel mit einer ausreichenden Stärke von mindestens 4 mm, die so beschaffen sind, dass ihre Schutzvorrichtungen allein mit herkömmlichen mechanischen Mitteln (Bohrmaschine, Tellerschleifmaschine, Schlägel, Meißel, Schlaghämmer usw.) durchgeführten Angriffen standhalten;

Schließbewegung:

- durch einen Griff oder ein Handrad bedient, das mehrere oder durchgehende Spreizbolzen betätigt, die an mindestens zwei senkrechten Seiten des Türflügels angebracht sind; an der Scharnierseite können in jedem Fall feste Bolzen oder ein durchgehendes, reißfestes Profil verwendet werden; bei Tresoren mit zwei Türflügeln müssen auf allen Seiten der Türflügel Bolzen vorhanden sein;
- durch ein schlüsselbetätigtes Sicherheitsschloss mit mindestens fünf Plättchen und/oder durch ein Zahlen- oder Buchstabenkombinationsschloss mit mindestens drei koaxialen Scheiben blockiert;

Mindestgewicht: 200 kg (Tresore mit einem geringeren Gewicht müssen fest im Boden oder an der Wand verankert werden)

**Verbundsicherheitsglas**

Paneele, die aus zwei oder mehr Glasplatten bestehen, wobei zwischen denselben (über die gesamte Fläche hinweg) Kunststoffschichten eingefügt und miteinander verklebt sind, so dass eine Gesamtstärke von mindestens 6 mm erreicht wird, oder die aus einer einzigen Kunststoffschicht (Polycarbonat) mit einer Mindeststärke von 6 mm besteht.

**Verbundsicherheitsglas (VIP-Diebstahl)**

Paneele, die aus zwei oder mehr Glasplatten bestehen, wobei zwischen denselben (über die gesamte Fläche hinweg) Kunststoffschichten eingefügt und miteinander verklebt sind, so dass eine Gesamtstärke von mindestens 18 mm erreicht wird, oder die aus einer einzigen Kunststoffschicht (Polycarbonat) mit einer Mindeststärke von 18 mm besteht.

**Wandtresore  
(VIP-Diebstahl)**

Möbelstück mit den folgenden Merkmalen:

- Stahlwände mit einer Stärke von mindestens 2 mm,
- Stahltürflügel mit einer über die gesamte Oberfläche des Türflügels reichenden Haftplatte aus Manganstahl oder einem anderen Material mit mindestens der gleichen Bohrfestigkeit wie Manganstahl; die Stärke des massiven Türflügels muss mindestens 10 mm betragen,
- Verriegelungsbewegung mit Betätigung mehrerer oder durchgehender Spreizbolzen, die an mindestens drei Seiten eines Türflügels angebracht sind und die ihrerseits durch ein schlüsselbetätigtes Sicherheitsschloss mit mindestens fünf Plättchen und/oder ein Zahlen- oder Buchstabenkombinationsschloss mit mindestens drei koaxialen Scheiben blockiert werden; wenn der Türflügel scharnierseitig ein reißfestes Profil hat, sind auf dieser Seite keine Spreizbolzen erforderlich,

eine Verankerungsvorrichtung, die so am Tresorkörper ausgebildet oder angebracht ist, dass der Tresor, nachdem er in die Wand eingelassen und einzementiert ist, nicht mehr aus der Wand entfernt werden kann, ohne dass die Wand zertrümmert wird.

## BESONDERE BEDINGUNGEN IN SOLIDITÀ - SACHSCHÄDEN



### Was ist versichert?

#### Art. 1.1 Versicherte Sachen

Die Versicherung gilt für die zu den folgenden Posten gehörenden Sachen, sofern sie im betreffenden Abschnitt der Police angegeben sind, mit den entsprechenden Versicherungssummen:

- „**Immobilie**“ bezeichnet Räumlichkeiten, die zur Nutzung als Privatwohnung bestimmt sind, sowie die dazugehörenden Räumlichkeiten.

Darüber hinaus sind folgende Räumlichkeiten **des Versicherungsnehmers oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie im Versicherungsschutz enthalten, welche:**

- mit der Wohnung verbunden und zur Nutzung als private Büros oder berufliche Arbeitsräume bestimmt sind.
- nicht zur Nutzung als Privatwohnung bestimmt sind, wobei jedoch sowohl die versicherte Immobilie als auch das gesamte Gebäude, zu dem sie gehört, zu mindestens 50 % der Gesamtgeschossfläche als Privatwohnungen, Büros oder berufliche Arbeitsräume genutzt werden, **vorausgesetzt, dass der Posten „Immobilie“ auch die entsprechende Versicherungssumme umfasst**
- „**Hausrat**“: Hausratsgegenstände in der Wohnung, den Privatbüros und den beruflichen Arbeitsräumen des Versicherungsnehmers oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie, sofern diese Räume miteinander in Verbindung stehen, sowie in den dazugehörenden Räumen.

Darüber umfasst der Versicherungsschutz:

- **Geld und Wertpapiere**
- **Dokumente/Unterlagen**

vorausgesetzt, dass der Posten "Hausrat" der Wohnung versichert ist, und zwar auch über die entsprechende Versicherungssumme hinaus.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

- **Geld und Wertpapiere bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro;**
- **Dokumente bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro.**

#### Art. 1.2 Voraussetzungen der Versicherbarkeit

Der Versicherungsschutz ist wirksam, wenn die versicherte Immobilie oder die Immobilie, in der sich die versicherten Sachen befinden, sowie das gesamte Gebäude, zu dem sie gehört, die folgenden Merkmale aufweisen:

- nicht im Bau befindlich;
- guter statischer und Erhaltungszustand;
- mindestens 50 % der Gesamtgeschossfläche sind zur Nutzung als Privatwohnungen, Büros oder berufliche Arbeitsräume bestimmt;
- sie verfügen über vertikale Tragwerke und Außenwände aus nicht brennbarem Material und/oder Brettschichtholz; bei Außenwänden aus nicht brennbarem Material wird das Vorhandensein von brennbarem Material bis zu 10 % der einzelnen Oberflächen toleriert, oder bis zu 30 %, wenn das brennbare Material weder aus expandiertem noch aus wabenförmigem Kunststoff besteht;
- sie verfügen über eine tragende Dachkonstruktion, Fußböden, Dämmung, Decken und Verkleidungen, die auch aus brennbaren Materialien bestehen können;
- sie verfügen über eine Dacheindeckung aus nicht brennbaren Materialien und/oder Schichtholz und/oder Bitumendachziegeln. Wenn die Dacheindeckung aus brennbarem Material besteht, muss mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:
  - die Dachtragwerke bestehen aus nicht brennbaren Materialien und/oder Brettschichtholz;
  - die Dachtragwerke bestehen aus brennbaren Materialien, aber es sind Decken aus nicht brennbaren Materialien und/oder Brettschichtholz vorhanden.

### **Art. 1.2.1 Holzhäuser**

Ergänzend zu den festgelegten Voraussetzungen der Versicherbarkeit erfordert der Versicherungsschutz, dass die versicherte Immobilie oder die Immobilie, in der sich die versicherten Sachen befinden, sowie das gesamte Gebäude, zu dem sie gehört, die folgenden Merkmale aufweisen:

- **vertikale Tragwerke und Außenwände auch aus brennbaren Materialien, die entsprechend behandelt wurden und den Vorschriften zur Nutzung im Bausektor entsprechen;**
- **bezogen auf die gesamte Außenfläche der Wände und des Daches, unter Ausschluss der Dämmung, wird ein Anteil von bis zu 20 % Kunststoffmaterial toleriert;**
- **tragende Dachkonstruktion, Böden, Dämmung, Decken und Verkleidungen, auch aus brennbaren Materialien, die entsprechend behandelt wurden und den Vorschriften zur Nutzung im Bausektor entsprechen;**
- **Dacheindeckung auch aus brennbarem Material, das in geeigneter Weise behandelt wurde und den Vorschriften zur Nutzung im Bausektor entspricht, einschließlich der Dachziegel.**

Diese baulichen Voraussetzungen gelten nur dann, wenn im betreffenden Abschnitt der Police folgender Typ angegeben ist: "Wohnung aus Holz, das kein Brettschichtholz ist".



### **Was ist versichert? Basisversicherungsschutz**

#### **CASA START**

### **Art. 2.1 Versicherte Risiken**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt unmittelbare Sachschäden, die durch die folgenden Ereignisse verursacht werden:

- a. **Brand** einschließlich der Defekte, die durch behördliche Anordnungen zur Verhinderung oder Eindämmung des Brandes verursacht wurden, sowie der Schäden, die vom Versicherten oder von Dritten zur Schadensbegrenzung vernünftigerweise verursacht wurden;
- b. **Explosion und Bersten**, auch wenn das Ereignis außerhalb des Gebäudes stattfand, sofern es nicht durch Sprengkörper verursacht wurde, die auf gesellschaftspolitische Ereignisse zurückzuführen sind;
- c. **mechanische Einwirkung von Blitzen;**
- d. **Implosion;**
- e. **Absturz von Flugzeugen, Raumfahrtgegenständen und Raumfahrzeugen**, ihrer Teile und der von ihnen beförderten Sachen;
- f. **Einsturz von Brücken, Überführungen, Viadukten und** Teilen davon, sofern sie nach den gesetzlichen Vorschriften gebaut und regelmäßig gewartet werden;
- g. **Schallwelle**, welche durch Flugzeuge und sonstige Gegenstände verursacht wird, die sich mit Überschallgeschwindigkeit bewegen;
- h. **Zusammenstoß von Straßenfahrzeugen oder Wasserfahrzeugen**, die nicht dem Versicherten oder den Mitgliedern seiner Kernfamilie gehören oder von ihnen benutzt werden;
- i. Austritt von **Rauch, Gas oder Dämpfen**: infolge eines plötzlichen und nicht vorsätzlich herbeigeführten Defekts der Heizungsanlagen, welche die Immobilie oder das größere Gebäude, zu der sie gegebenenfalls gehört, oder die angrenzenden Gebäude versorgen, **vorausgesetzt, die Anlagen sind über Rohrleitungen mit geeigneten Schornsteinen verbunden**; oder infolge eines Brandes oder Blitzschlags, einer Explosion, eines Berstens oder einer Implosion, welche die versicherten Sachen oder die in einem Umkreis von 50 Metern befindlichen Sachen getroffen haben;
- j. **Absturz von Personen- und Lastenaufzügen** einschließlich der Schäden an der Kabine und an mechanischen Teilen infolge des Zerschneidens oder Reißens von Vorrichtungen, sofern der Posten Immobilie versichert ist;
- k. **Nicht vorsätzlich herbeigeführter Bruch von Leuchtern** einschließlich der Beschädigung von an Decken und Wänden befestigten oder verankerten Leuchtern infolge ihres Herabfallens, sofern der Posten Hausrat versichert ist.

## **Art. 2.2 Zusätzliche Kosten**

### **Was ist versichert?**

In einem nach den Bedingungen der aktivierten Versicherungsschutzarten entschädigungsfähigen Schadensfall erstattet die Gesellschaft bis zu dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Betrag die zusätzlichen Kosten für:

- a. **Abriss und Räumung:** Abriss, Räumung und Transport sowie Behandlung und Beseitigung der aus einem Schadensfall entstandenen Abfälle auf der nächstgelegenen oder behördlich vorgeschriebenen Deponie,
- b. **Unterbringung des „Hausrats“ an einem anderen Ort:** Entfernung, Lagerung und Unterbringung des Hausrats an einem anderen Ort, wenn dies zur Wiederherstellung der vom Versicherungsnehmer bewohnten beschädigten Räumlichkeiten erforderlich ist, sofern der Posten Hausrat versichert ist;
- c. **Zeitweilige Unterkunft:** die Unterkunft für die Zeit, die erforderlich ist, um die vom Versicherten bewohnten und durch einen Schadensfall unbewohnbar gewordenen Räumlichkeiten wiederherzustellen.

### **Was NICHT versichert ist**

**Der Versicherte hat keinen Anspruch auf Entschädigung für Verzögerungen bei der Wiederherstellung der beschädigten Räumlichkeiten aufgrund außergewöhnlicher Ursachen oder für Verzögerungen beim Bezug der wiederhergestellten Räumlichkeiten.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Versicherungsschutzart „zeitweilige Unterkunft“ gilt bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro je Tag und für eine Höchstdauer von 100 Tagen.**

- d. **Sachverständigenhonorar:** das Honorar des Sachverständigen, den der Versicherungsnehmer für das Schadensfeststellungsverfahren ausgewählt und benannt hat, sowie der Anteil an den Kosten und Honoraren, den der Versicherungsnehmer nach der Beauftragung des sachverständigen Dritten zu tragen hat.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Der Versicherungsschutz „Sachverständigenhonorar“ gilt bis zur Höhe von 5 % des Betrags der Schadensbeifferung bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro.**

- e. **Neugestaltungskosten:** Kosten für die Neugestaltung der Wohnung, die Überwachung der Arbeiten und für den Wiederaufbau der versicherten Wohnung nach den zum Zeitpunkt des Schadensfalls geltenden Vorschriften, mit Ausnahme von Bußgeldern und Verwaltungssanktionen.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Der Versicherungsschutz „Planungskosten“ wird bis zu einer Obergrenze in Höhe von 5 % des Entschädigungsbetrags für die Immobilie und bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Versicherungszeitraum gewährt.**

## **Art. 2.3 Kosten für bauliche Veränderungen am Gebäude**

### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft erstattet die **höheren Kosten** für die Reparatur oder den Wiederaufbau der Immobilie mit anderen baulichen Merkmalen als denen zum Zeitpunkt des Schadensfalls, wenn die Behörde dies verlangt, weil die früheren Merkmale aufgrund von Rechtsvorschriften, die nach dem Datum der Errichtung der Immobilie in Kraft getreten sind, nicht mehr zulässig sind.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Erstattung wird bis zur Höhe von 20 % des Entschädigungsbetrags für die Immobilie gewährt, der nach Maßgabe der aktivierten Versicherungsschutzarten berechnet wird.**

## **Art. 2.4 Umzug**

### **Was ist versichert?**

Zieht der Versicherungsnehmer/Versicherte in eine andere Erstwohnung in Italien, in der Republik San Marino oder im Staat Vatikanstadt um, sind die zur neuen Wohnung gehörenden Sachen, die definitionsgemäß zur „Immobilie“ oder zum „Hausrat“ gehören (einschließlich Dokumente, Geld und Wertpapiere), vorübergehend mitversichert.

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden, die während des Transports entstehen, sind ausgeschlossen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Dieser Versicherungsschutz gilt für höchstens 10 Tage ab dem Datum, das der Versicherungsnehmer/Versicherte der Gesellschaft per zertifizierter E-Mail oder Einschreiben als Datum für den Beginn des Umzugs mitteilt.**

## **Art. 2.5 Wohnung, die auch mit einer Gesamtversicherungspolice für Wohngebäude der Gesellschaft versichert ist**

### **Was ist versichert?**

Wenn die versicherte Wohnung Teil eines im Miteigentum stehenden Gebäudes ist, welches über eine vor dem Schadensfall mit der Gesellschaft abgeschlossene Gesamtversicherungspolice für Wohngebäude versichert ist, gilt Folgendes:

- bei Schäden am Gebäude, die im Rahmen der vorliegenden Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, und die unter die Versicherungsschutzarten Witterungseinflüsse, Gesellschaftspolitische Ereignisse oder Elektrische Phänomene fallen, werden die entsprechenden Selbstbeteiligungen um 100,00 Euro reduziert;
- Bei Schäden am Gebäude, die im Rahmen der vorliegenden Versicherungsdeckung in Höhe von mehr als 50 % des Wiederaufbauwertes des Gebäudes entschädigt werden, zahlt die Gesellschaft eine zusätzliche Entschädigung in Höhe des Gesamtbetrags der in den zwölf Monaten nach dem Schadensfall fälligen Prämienraten dieses Versicherungsschutzes.

**Der Versicherungsschutz gilt nur, wenn der Wert des Postens „Immobilie“ beziffert ist.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die zusätzliche Entschädigung ist auf einen Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum begrenzt, auch wenn sie die Versicherungssumme übersteigt.**

## **Art. 2.6 Dritten zugefügte Sachschäden**

### **Was ist versichert?**

Im Schadensfall, der durch Brand, Explosion oder Bersten verursacht wird, und der nach den Bedingungen der aktivierten Versicherungsschutzarten entschädigungsfähig ist, zahlt die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer die Beträge, die er im Rahmen seiner gesetzlichen privatrechtlichen Haftpflicht in den nachstehend genannten Fällen für Kapital, Zinsen und Kosten zu zahlen hat:

### **Art. 2.6.1 Schadensersatzklagen Dritter**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft versichert den Versicherungsnehmer bis zu dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Höchstbetrag für die Beträge, die er im Rahmen seiner gesetzlichen privatrechtlichen Haftpflicht für unmittelbare Sachschäden an fremden Sachen, die durch einen entschädigungsfähigen Schadensfall infolge von Brand, Explosion und Bersten verursacht wurden, an Kapital, Zinsen und Kosten zu zahlen hat.

Der Versicherungsschutz wird erweitert:

- a. auf Schäden, die sich aus der Unterbrechung der Nutzung von Sachen oder der Unterbrechung von Gewerbe-, Handels-, Landwirtschafts- und Dienstleistungstätigkeiten ergeben

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**bis zur Höhe von 20 % des Höchstbetrags des Versicherungsschutzes gegen Schadensersatzklagen Dritter**

- b. Schäden durch nicht vorsätzlich herbeigeführte Luft-, Wasser- oder Bodenverschmutzung.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**bis zu 100.000,00 Euro je Versicherungszeitraum.**

Neben dem Versicherungsnehmer sind zu denselben Bedingungen auch die folgenden Personen versichert:

- die Mitglieder seiner Kernfamilie,
- alle etwaigen Miteigentümer, **sofern der Posten „Immobilie“ versichert ist.**

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die Gesellschaft unverzüglich über die gegen ihn eingeleiteten Zivil- oder Strafverfahren zu informieren und ihr alle für die Verteidigung nützlichen Unterlagen und Beweise zur Verfügung zu stellen. Die Gesellschaft kann die Führung des Verfahrens und die Verteidigung des Versicherten übernehmen. Der Versicherungsnehmer darf ohne die Zustimmung der Gesellschaft keinen Vergleich abschließen und keine Haftung anerkennen. Im Zusammenhang mit den Gerichtskosten gilt Artikel 1917 des Zivilgesetzbuchs.

**Die folgenden Personen werden in keinem Fall als Dritte angesehen:**

- **der Ehepartner oder Lebenspartner des Versicherungsnehmers;**
- **die Eltern und Kinder des Versicherungsnehmers, es sei denn, sie wohnen in getrennten Wohneinheiten, die wiederum infolge der aufgeführten Fälle Schäden erlitten haben;**
- **alle anderen Mitglieder der Kernfamilie des Versicherungsnehmers, es sei denn, sie wohnen in getrennten Wohneinheiten, die wiederum infolge der aufgeführten Fälle Schäden erlitten haben;**
- **der gesetzliche Vertreter, der unbeschränkt haftende Gesellschafter, der Geschäftsführer und die mit ihnen verwandten oder verschwägerten Personen im Sinne der vorstehenden Punkte, wenn der Versicherungsnehmer keine natürliche Person ist;**
- **Personen, die in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsnehmer stehen und den Schaden im Rahmen ihrer Arbeit oder ihres Dienstes erleiden.**

**Was NICHT versichert ist**

**Der Versicherungsschutz umfasst keine Schäden:**

- **an Sachen, die der Versicherungsnehmer aus egal welchem Rechtsgrund in seiner Obhut oder seinem Gewahrsam oder Besitz hat;**
- **aus der allmählichen Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden.**

**Art. 2.6.2 Mietrisiko**

**Was ist versichert?**

Im Falle der Haftung des Versicherungsnehmers nach den Artikeln 1588, 1589 und 1611 des italienischen Zivilgesetzbuchs<sup>4(4)</sup> haftet die Gesellschaft für die durch Brand, Explosion oder Bersten verursachten unmittelbare Sachschäden an den vom Versicherten gemieteten Räumlichkeiten, die sich in der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung befinden, auch wenn diese durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers verursacht wurden.

Im Rahmen der angegebenen Bedingungen sind auch die folgenden Personen versichert:

- die Mitglieder der Kernfamilie des Versicherungsnehmers;
- der Mieter, wenn es sich um eine andere Person als den Versicherungsnehmer handelt.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Deckung ist auf die folgenden Höchstbeträge begrenzt:

- auf das Fünffache der Versicherungssumme für den Hausrat zum vollen Wert;
- auf das Zehnfache der Versicherungssumme für den Hausrat als Erstrisikoversicherung.

und in jedem Fall auf einen Höchstbetrag von 500.000,00 Euro oder die höhere Versicherungssumme für den Versicherungsschutz gegen Schadensersatzklagen Dritter und ohne Anwendung des Proportionalitätsgrundsatzes.



### Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz

#### AUSSERGEWÖHNLICHE EREIGNISSE

##### Art. 2.7 Gesellschaftspolitische Ereignisse

###### Was ist versichert?

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an versicherten Sachen:

- durch Brand, Explosion und Bersten infolge von Streiks, sozialen Unruhen, Ausschreitungen, terroristischen Handlungen oder organisierter Sabotage;
- die bei Diebstahl oder Raub entstanden sind, mit Ausnahme der von Dieben verursachten Schäden an fest verbauten Einrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf sonstige unmittelbare Sachschäden an den versicherten Sachen, die durch Personen verursacht werden, welche sich an sozialen Unruhen, Streiks, Ausschreitungen beteiligen oder die Schäden durch Vandalismus oder vorsätzliches Handeln einschließlich terroristischer Handlungen und Sabotage verursachen.

###### Was ist NICHT versichert

Ausgeschlossen sind folgende Schäden:

- durch Diebstahl, Verlust, Raub, Plünderung oder aufgrund von Fehlbeträgen jeglicher Art;
- die während der behördlich angeordneten Pfändung oder Beschlagnahme der versicherten Sachen in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht eintreten
- mit Ausnahme von Brand, Explosion und Bersten, wenn sie sich während einer nicht-militärischen Besetzung von mehr als fünf aufeinanderfolgenden Tagen ereignen
- durch Verschmutzung der Außenteile der Immobilie.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt in jedem Schadensfall:

- unter Abzug der etwa vorgesehenen Selbstbeteiligung
- bis zu dem für den jeweiligen Posten vorgesehenen

Entschädigungshöchstbetrag, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.

##### Art. 2.8 Durch Diebe oder Diebstahl verursachte Defekte an fest verbauten Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen

###### Was ist versichert?

Die Gesellschaft entschädigt unmittelbare Sachschäden infolge der durch Diebe oder Diebstahl verursachten Defekte an den fest verbauten Vorrichtungen (einschließlich Fallrohren und Dachrinnen) und den Tür- und Fensterrahmen der Immobilie.

Nur für die Erstwohnung ist der Versicherungsschutz auf den Diebstahl von Heizkesseln und Klimaanlage erweitert, die sich im Freien befinden und fest mit der versicherten Immobilie verbunden sind.

Besteht zugleich Versicherungsschutz nach dem Abschnitt In guardia, so gilt die vorliegende Versicherungsschutzart ergänzend für den Teil des Schadens, der die in diesem Abschnitt vorgesehenen Entschädigungsobergrenzen übersteigt.

**Der Versicherungsschutz gilt nur, wenn der Wert des Postens „Immobilie“ beziffert ist.**

### **Was NICHT versichert ist**

**Die Versicherungsschutzart gilt nicht:**

- für Immobilien, die gerade renoviert werden;
- nach Ablauf von 30 Tagen, während der die Erstwohnung unbewohnt ist;
- nach Ablauf von 60 Tagen, während der die Zweitwohnung unbewohnt ist.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für die Erstwohnung besteht Versicherungsschutz bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.**

**Für die Zweitwohnung besteht Versicherungsschutz bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.**

**Die auf die Erstwohnung beschränkte Deckungserweiterung auf den Diebstahl von Heizkesseln und Klimaanlage, die sich im Freien befinden und fest mit der versicherten Immobilie verbunden sind, gilt bis zu 500,00 Euro je Versicherungszeitraum bis zu einer Obergrenze von:**

- 500,00 Euro für Heizkessel und Klimaanlage, die bis zu genau drei Jahre alt sind
- 300,00 Euro für Heizkessel und Klimaanlage, die zwischen drei und fünf Jahre alt sind

### **Art. 2.9 Witterungseinflüsse**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an versicherten Sachen durch:

- Wirbelsturm, Orkan, Sturm, Unwetter, Wind und hierdurch mitgerissene oder zum Einsturz gebrachte Sachen
- Hagel

wenn die für solche Ereignisse kennzeichnende Naturgewalt bei einer Vielzahl von versicherten oder nicht versicherten Vermögenswerten feststellbar ist.

Wasserschäden im Innern des Gebäudes sind mitversichert, sofern sie unmittelbar auf Niederschläge zurückzuführen sind, die ins Gebäudeinnere gelangen konnten, weil das Dach, die Wände, Fenster oder Türen durch die Naturgewalt der beschriebenen Witterungseinflüsse beschädigt wurden.

#### **Was ist NICHT versichert**

**Ausgeschlossen sind folgende Schäden:**

**a. an:**

- **Fenstern und Türen, Glasscheiben, Oberlichtern, Solar- oder Photovoltaikpaneelen, es sei denn, der Schaden an diesen ist auf einen Bruch oder eine Beschädigung des Daches oder der Wände zurückzuführen;**
- **Zelten, Schildern und ähnlichen Installationen im Freien, Sachen im Freien oder in Gebäuden, die auf einer oder mehreren Seiten offen oder die noch nicht fertiggestellt oder noch ohne Fenster oder Türen sind;**

- Bauwerken aus Kunststoff oder Holz, die keine Wohnungen oder Einzelhäuser sind, und an dem darin befindlichen Hausrat;
  - Veranden und Überdachungen von Balkonen und Terrassen im Allgemeinen, sofern sie aus Kunststoff oder brennbarem Material unter Ausnahme von Brettschichtholz bestehen;
- b. durch Tropfwasser oder Nässe, Erdbeben oder Bodensenkungen, Schneeüberlastung, Lawinen oder Schneerutsche, Frost, Überschwemmungen, Sturmfluten oder unzureichenden Regenwasserabfluss.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt in jedem Schadensfall:

- unter Abzug der etwa vorgesehenen Selbstbeteiligung
- bis zu dem für den jeweiligen Posten vorgesehenen

Entschädigungshöchstbetrag, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.

### *Art. 2.10 Witterungseinflüsse auf Solar- und Photovoltaikpaneele und Hagel auf zerbrechliche Teile*

#### Was ist versichert?

Zusätzlich zu den Bestimmungen der Deckung für Witterungsereignisse entschädigt die Gesellschaft auch Schäden an Solar- und/oder Photovoltaikanlagen sowie Hagelschäden an Fenstern und Türen, Glas und Oberlichtern.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt in jedem Schadensfall:

- unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 300,00 Euro;
- bis zum Entschädigungshöchstbetrag, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.

### *Art. 2.11 Schneeüberlastung*

#### Was ist versichert?

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Sachen infolge des vollständigen oder teilweisen Einsturzes des Gebäudes durch Schneeüberlastung der Dächer.

Dies umfasst Wasserschäden im Innern des Gebäudes, **die unmittelbar auf witterungsbedingte Niederschläge zurückzuführen sind, welche durch die vom besagten Einsturz verursachten Beschädigungen eindringen konnten.**

Mitversichert sind auch bleibende Verformungsschäden an den Dachtragwerken, welche die Standsicherheit beeinträchtigen. Folgende unmittelbare Sachschäden an den versicherten Sachen durch Schneeüberlastung, die nicht zum völligen oder teilweisen Einsturz des Gebäudes führen, werden ebenfalls entschädigt:

- Bruch von Fenstern und Türen, Verglasungen, Oberlichtern, Solar- oder Photovoltaikanlagen
- Abbrechen oder Verformung von Dachrinnen
- Abbrechen von Antennen und Schornsteinen

Dieser Versicherungsschutz gilt erst ab 24:00 Uhr des zehnten Tages nach dem Tag, an dem die Versicherungsschutzart in Kraft tritt.

Wenn der Versicherungsschutz ohne Unterbrechung einen anderen Versicherungsschutz ersetzt, der bei der Gesellschaft zur Deckung desselben Risikos in Kraft ist, gelten während dieser Unanwendbarkeit des neuen Versicherungsschutzes die Bedingungen des ersetzten Versicherungsschutzes.

### Was NICHT versichert ist

Ausgeschlossen sind Schäden:

- a. durch Frost, Lawinen oder Schneerutsche;

- b. in Gebäuden, die baufällig sind, gerade errichtet oder renoviert werden oder nicht den rechtsmäßlichen technischen Normen in Bezug auf Schneelasten entsprechen, welche zum Zeitpunkt des Baus, Wiederaufbaus oder Umbaus der Immobilie galten oder nachträglich mit rückwirkender Wirkung eingeführt wurden;
- c. an Dachziegeln und Abdichtungen, es sei denn, ihre Beschädigung ist auf einen vollständigen oder teilweisen Einsturz der darunter liegenden Tragwerke zurückzuführen;
- d. an Zelten, Schildern und ähnlichen Installationen im Freien, an Kunststoff- und Holzkonstruktionen zu anderen als Wohnzwecken sowie an deren Hausrat, an Gebäuden, die auf einer oder mehreren Seiten offen oder die noch nicht fertiggestellt oder noch ohne Fenster oder Türen sind, Veranden und allgemein Überdachungen von Balkonen und Terrassen.

Bleibende Verformungsschäden an Dachtragwerken, die nicht aus Brettschichtholz bestehen, sind ebenfalls ausgeschlossen.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Für jeden Schadensfall, der durch den vollständigen oder teilweisen Einsturz des Gebäudes aufgrund von Schneeüberlastung der Dächer entsteht, erfolgt die Entschädigungszahlung:

- unter Abzug der etwa vorgesehenen Selbstbeteiligung und
- bis zu dem für den jeweiligen Posten vorgesehenen Entschädigungshöchstbetrag, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.

Für jeden Schadensfall, der nicht durch einen vollständigen oder teilweisen Einsturz des Gebäudes verursacht wird und zu folgenden Schäden führt:

- Bruch von Fenstern und Türen, Verglasungen, Oberlichtern, Solar- oder Photovoltaikanlagen
- Abbrechen oder Verformung von Dachrinnen
- Abbrechen von Antennen und Schornsteinen,

erfolgt die Entschädigungszahlung:

- unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 300,00 Euro.
- bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro.

## KATASTROPHENEREIGNISSE

### Art. 2.12 Katastrophenergebnisse

#### Was ist versichert?

Die Deckung für „Katastrophenergebnisse“ beinhaltet den obligatorischen Versicherungsschutz gegen Erdbeben und optionalen Versicherungsschutz gegen Hochwasser, Überschwemmung, Überflutung und Starkregen.

#### Art. 2.12.1 Wirksamkeit des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gegen "Katastrophenergebnisse" gilt ab 24:00 Uhr des fünfzehnten Tages nach dem in der Police angegebenen Tag, wenn zu diesem Zeitpunkt die Prämie oder die erste Prämienrate gezahlt wurde; andernfalls gilt der Versicherungsschutz ab 24:00 Uhr des fünfzehnten Tages nach dem Tag der Zahlung; die im betreffenden Abschnitt der Police festgelegten Fristen bleiben hiervon unberührt.

Wenn der Versicherungsschutz ohne Unterbrechung einen anderen Versicherungsschutz ersetzt, der bei der Gesellschaft zur Deckung desselben Risikos in Kraft ist, gilt der Versicherungsschutz während der besagten 15 Tage Wartezeit zu den Bedingungen des ersetzten Versicherungsschutzes.

#### Art. 2.12.2 Aktualisierung der Prämie zum Ablaufdatum

Die Gesellschaft kann dem Versicherungsnehmer die neuen Prämienbedingungen für die Erneuerung der Deckung „Katastrophenergebnisse“ zu den gleichen rechtlichen Bedingungen wie für den laufenden Versicherungsschutz per zertifizierter E-Mail oder per Einschreiben mitteilen.

Die Gesellschaft sendet die Mitteilung spätestens 60 (sechzig) Tage vor dem Ablaufdatum der ursprünglichen Laufzeit oder des stillschweigenden Verlängerungszeitraums - In diesem Fall erklärt der Versicherungsnehmer seinen Willen, die neuen Prämienbedingungen zu akzeptieren, durch Zahlung der Prämie oder der Prämienrate bis spätestens zum 30. Tag nach dem Ablaufdatum des Versicherungsschutzes und gegen Ausstellung eines Zahlungsbelegs.

Bei Nichtverlängerung der Deckung „Katastrophenereignisse“ durch den Versicherungsnehmer wird der Abschnitt In solidità - Sachschäden nach Wahl des Versicherungsnehmers folgendermaßen verlängert:

1. bei einer mehrjährigen Laufzeit dauert der Versicherungsschutz ohne die für "Katastrophenereignisse" vorgesehene Deckung bis zu dem in der Police angegebenen Ablaufdatum fort;
2. bei einer einjährigen Laufzeit erfolgt die Verlängerung stillschweigend von Jahr zu Jahr ohne die für "Katastrophenereignisse" vorgesehene Deckung. Sofern keine Mitteilung über die neuen Prämienbedingungen erfolgt, werden die Versicherungsschutzarten stillschweigend von Jahr zu Jahr verlängert.

### **Art. 2.12.3 Kündigungsrecht**

Die Gesellschaft **und der Versicherungsnehmer können die Deckung für "Katastrophenereignisse" mit einer Frist von 30 (dreißig) Tagen ab dem Erhalt der entsprechenden Mitteilung kündigen, die Kündigung ist per zertifizierter E-Mail oder per Einschreiben an die Agentur, der die Police zugewiesen ist, oder an die Gesellschaft zu richten.**

Die Gesellschaft erstattet dem Versicherungsnehmer **spätestens am fünfzehnten Tag nach dem Wirksamwerden der Kündigung** den Teil der Prämie ohne Steuern, der auf den noch nicht abgelaufenen Risikozeitraum entfällt.

Bei Nichtverlängerung der Deckung „Katastrophenereignisse“ durch den Versicherungsnehmer wird der Abschnitt In solidità - Sachschäden nach Wahl des Versicherungsnehmers folgendermaßen verlängert:

1. **bei einer mehrjährigen Laufzeit dauert der Versicherungsschutz ohne die für "Katastrophenereignisse" vorgesehene Deckung bis zu dem in der Police angegebenen Ablaufdatum fort;**
2. **bei einer einjährigen Laufzeit, erfolgt die Verlängerung stillschweigend von Jahr zu Jahr ohne die für "Katastrophenereignisse" vorgesehene Deckung.**

**Wenn keine Mitteilung über die neuen Prämienbedingungen erfolgt, werden die Versicherungsschutzarten stillschweigend von Jahr zu Jahr verlängert.**

### **Art. 2.13 Erdbeben**

#### **Was ist versichert?**

Für die erdbebenbedingten unmittelbaren Sachschäden an versicherten Sachen - einschließlich solcher durch Brand, Explosion und Bersten - **erfolgt die Entschädigungsleistung der Gesellschaft innerhalb der im betreffenden Abschnitt der Police für die einzelnen versicherten Posten angegebenen Obergrenzen, sofern sich das versicherte Gebäude in einem Gebiet befindet, das in den von den zuständigen Behörden getroffenen Maßnahmen als vom Erdbeben betroffen ausgewiesen ist.**

Im Zusammenhang mit diesem Versicherungsschutz werden die innerhalb von 72 Stunden nach jedem zu einem entschädigungsfähigen Schaden führenden Ereignis aufgezeichneten Erdstöße demselben Erdbeben zugeschrieben, **so dass die damit verbundenen Schäden als ein „einzigster Schadensfall“ angesehen werden. Die Versicherungsschutzart Erdbeben kann nicht abgeschlossen werden, wenn der Basisversicherungsschutz des Abschnitts In Solidità - Sachschäden nicht aktiviert ist, welcher zwingend den Posten „Immobilie“ enthalten muss. Die Aktivierung des Versicherungsschutzes gegen Erdbeben allein für den Posten "Hausrat" ist nicht zulässig.**

### **Was NICHT versichert ist**

Stets von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind die folgenden Schäden:

- a. durch eine Explosion, Freisetzung von Wärme oder Strahlung infolge einer Atomkernumwandlung oder infolge von Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen, auch wenn diese Ereignisse durch ein Erdbeben verursacht wurden;
- b. durch Vulkanausbruch, Überschwemmungen, Überflutungen, auch wenn sie durch ein Erdbeben verursacht wurden;
- c. durch den Ausfall oder die außergewöhnliche Erzeugung oder Verteilung von elektrischer, thermischer oder hydraulischer Energie, es sei denn, diese Umstände stehen im Zusammenhang mit der unmittelbaren Einwirkung des Erdbebens auf die versicherten Sachen;
- d. durch Diebstahl, Verlust, Raub, Plünderung oder aufgrund von Fehlbeträgen jeglicher Art;
- e. mittelbare Schäden wie z. B. bauliche Veränderungen, Mietausfälle, Nutzungsausfälle, entgangene Einnahmen aus Handels- oder Gewerbetätigkeiten, Arbeitsaussetzung oder Schäden, die nicht den physischen Zustand der versicherten Posten betreffen;
- f. an Traglufthallen, Zeltkonstruktionen und Spannkonstruktionen;
- g. an Gebäuden und Überdachungen, die gerade errichtet, erweitert oder renoviert werden;
- h. an Gebäuden, die zum Zeitpunkt ihrer Errichtung nicht den rechtsmaßgeblichen technischen Normen oder den etwaigen örtlichen Vorschriften für den Bau in Erdbebengebieten entsprachen.

Vom Versicherungsschutz gegen Erdbeben ausgeschlossen sind darüber hinaus Gebäude, die ohne die nach den geltenden städtebaulichen Vorschriften erforderlichen Baugenehmigungen errichtet wurden, sowie Gebäude, die zum Zeitpunkt der Unterzeichnung, mit welcher die vorliegenden Versicherungsschutzart aktiviert wurde, durch behördliche Anordnung für unbenutzbar erklärt waren.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Im Schadensfall erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Selbstbeteiligung.

Unter keinen Umständen leistet die Gesellschaft Entschädigung für einen oder mehrere Schadensfälle, die während desselben Versicherungsjahres eintreten, eine Entschädigung für die einzelnen Posten, welche den Prozentsatz der Versicherungssumme übersteigt, die im betreffenden Abschnitt der Police im Hinblick auf den betreffenden Posten als „Entschädigungshöchstbetrag für das Versicherungsjahr“ angegeben ist.

#### **Art. 2.13.1 Bauliche Merkmale des Gebäudes**

Der Versicherungsschutz wird unter der Voraussetzung geleistet, dass die versicherte Immobilie sowie das gesamte Gebäude, zu dem sie gegebenenfalls gehört:

- nicht im Bau befindlich sind
- einen guten statischen und Erhaltungszustand aufweisen;
- Merkmale aufweisen, die den im betreffenden Abschnitt der Police unter der Überschrift „Bauart“ angegebenen entsprechen: Erdbebensicheres Bauwerk, Tragwerke aus Stahlbeton, Abweichende Tragwerke.

Der Risikograd hängt von den baulichen Merkmalen des Gebäudes ab. Stellt sich im Schadensfall heraus, dass die baulichen Merkmale des Gebäudes von denen abweichen, die im betreffenden Abschnitt der Police unter der Überschrift „Bauart“ angegeben werden, gilt für die Schadensbeurteilung Folgendes:

Falls in der Police **Erdbeben-sicheres Bauwerk** angegeben ist und es sich zum Zeitpunkt des Schadensfalls herausstellt, dass das versicherte Gebäude diesen Merkmalen nicht entspricht:

wird der **Prozentsatz der Selbstbeteiligung**, der in der Police für „Erdbebenschäden“ angegeben ist:

- verdoppelt, wenn die baulichen Merkmale den für „Tragwerke aus Stahlbeton“ vorgesehenen Merkmalen entsprechen.
- verdreifacht, wenn die baulichen Merkmale den für „Abweichende Tragwerke“ vorgesehenen Merkmalen entsprechen.

wird der darin vorgesehene **Entschädigungshöchstbetrag** um weitere 5 % gekürzt, wenn die baulichen Merkmale den für „Stahlbetontragwerke“ vorgesehenen Merkmalen entsprechen, oder um 10 %, wenn die baulichen Merkmale den für „Abweichende Tragwerke“ vorgesehenen Merkmalen entsprechen.

Falls in der Police **Tragwerke aus Stahlbeton** angegeben ist und es sich zum Zeitpunkt des Schadensfalls herausstellt, dass das versicherte Gebäude diesen Merkmalen nicht entspricht:

wird der **Prozentsatz der Selbstbeteiligung**, der in der Police für „Erdbebenschäden“ angegeben ist:

- verdoppelt, wenn die baulichen Merkmale den für „Abweichende Tragwerke“ vorgesehenen Merkmalen entsprechen.

wird der darin vorgesehene **Entschädigungshöchstbetrag** um weitere 5 % gekürzt.

## **Art. 2.14 Hochwasser und Überschwemmung**

### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für die durch Hochwasser oder Überschwemmung verursachten unmittelbaren Sachschäden an den versicherten Sachen einschließlich solcher durch Brand-, Explosion- und Bersten, wenn die entsprechenden Versicherungssummen im betreffenden Abschnitt der Police beziffert sind, sowie innerhalb der dort genannten Obergrenzen.

**Der Abschluss des Versicherungsschutzes gegen Hochwasser und Überschwemmung ist nicht zulässig, wenn der Versicherungsschutz gegen Erdbeben nicht aktiviert ist.**

### **Was NICHT versichert ist**

**Stets von der Versicherung ausgeschlossen sind die folgenden Schäden:**

- a. durch Sturmflut, Gezeiten, Flutwellen, eindringendes Meerwasser, Feuchtigkeit, Tropfwasser, Durchsickern oder Einsickern von Wasser, Defekt oder Bruch automatischer Löschanlagen;
- b. durch den Ausfall oder die außergewöhnliche Erzeugung oder Verteilung von elektrischer, thermischer oder hydraulischer Energie, es sei denn, diese Umstände stehen im Zusammenhang mit der unmittelbaren Einwirkung des Hochwassers oder der Überschwemmung auf die versicherten Sachen;
- c. aufgrund von Überflutung und Starkregen;
- d. durch einen Überlauf oder Rückfluss aus der Kanalisation, der nicht unmittelbar mit dem Ereignis zusammenhängt;
- e. durch Erdbeben, Bodensenkung oder Hangrutsch;
- f. an beweglichen Sachen im Freien;
- g. an Gebäuden, die in Überschwemmungsgebieten errichtet wurden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Im Schadensfall erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug der im betreffenden Abschnitt der Police für die jeweiligen versicherten Posten angegebenen Ungedeckten Schäden/Selbstbeteiligungen.

**Unter keinen Umständen leistet die Gesellschaft Entschädigung für einen oder mehrere Schadensfälle, die während desselben Versicherungsjahres eintreten, eine Entschädigung für die einzelnen Posten,**

welche den Prozentsatz der Versicherungssumme übersteigt, die im betreffenden Abschnitt der Police im Hinblick auf den betreffenden Posten als „Entschädigungshöchstbetrag für das Versicherungsjahr“ angegeben ist.

Bei Schäden an Keller- und Tiefparterreräumen und den darin befindlichen Sachen gilt dieser Prozentsatz als um 50 % herabgesetzt.

### **Art. 2.15 Überflutung und Starkregen**

#### **Was ist versichert?**

Ergänzend zum Versicherungsschutz Hochwasser und Überschwemmung leistet die Gesellschaft im Rahmen der jeweiligen Versicherungssummen Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Sachen, die durch Überflutung und Starkregen verursacht wurden.

#### **Was NICHT versichert ist**

Die Gesellschaft leistet keine Entschädigung für Schäden:

- a. die durch die Versicherungsschutzart Hochwasser und Überschwemmung abgedeckt sind;
- b. durch Sturmfluten, Flutwellen, Eindringen von Meerwasser;
- c. infolge von Beschädigungen an Dach, Wänden oder Fenstern und Türen, die durch Wind oder Hagel entstanden sind;
- d. durch Wasseraustritt aus automatischen Löschanlagen;
- e. durch Frost, Tauwetter oder Feuchtigkeit einschließlich von aufsteigender Feuchtigkeit, durch Tropfwasser, Durchsickern oder Einsickern von Wasser, auch wenn diese auf das von diesem Versicherungsschutz abgedeckte Ereignis zurückzuführen sind;
- f. durch Erdbeben, Bodensenkung oder Hangrutsch.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Im Zusammenhang mit dieser Versicherungsschutzweiterung erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug eines Ungedeckten Schadens von 20 % für jeden einzelnen Schadensfall mit einem Mindestbetrag von 5.000,00 Euro.

Unter keinen Umständen leistet die Gesellschaft Entschädigung für einen oder mehrere Schadensfälle, die während des versicherten Zeitraums eintreten, einen Betrag in Höhe von mehr als 30 % der einzelnen Versicherungssummen für die Versicherungsschutzart Hochwasser und Überschwemmung.

Für den Teil des Schadens, der Keller- und Tiefparterreräume und die darin befindlichen etwa versicherten Sachen betrifft, zahlt die Gesellschaft für einen oder mehrere Schadensfälle, die während des Versicherungszeitraums eintreten, in keinem Fall einen Betrag in Höhe von mehr als 15 % der einzelnen Versicherungssummen für die Versicherungsschutzart Hochwasser und Überschwemmung; die betreffende Obergrenze beträgt 25.000,00 Euro.

Es gilt zudem als vereinbart, dass die Gesellschaft im Rahmen des Versicherungsschutzes gegen Überflutung und Starkregen keinen Betrag in Höhe von mehr als 50.000,00 Euro zahlt.

### **Art. 2.16 Erstrisikoversicherung Überflutung und Starkregen**

#### **Was ist versichert?**

Ergänzend zum Versicherungsschutz Hochwasser und Überschwemmung leistet die Gesellschaft im Rahmen der jeweiligen Versicherungssummen Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Sachen, die durch Überflutung und Starkregen verursacht wurden.

### **Was NICHT versichert ist**

Die Gesellschaft leistet keine Entschädigung für Schäden:

- a. die durch die Versicherungsschutzart Hochwasser und Überschwemmung abgedeckt sind;
- b. durch Sturmfluten, Flutwellen, Eindringen von Meerwasser;
- c. infolge von Beschädigungen an Dach, Wänden oder Fenstern und Türen, die durch Wind oder Hagel entstanden sind;
- d. durch Wasseraustritt aus automatischen Löschanlagen;
- e. durch Frost, Tauwetter oder Feuchtigkeit einschließlich von aufsteigender Feuchtigkeit, durch Tropfwasser, Durchsickern oder Einsickern von Wasser, auch wenn diese auf das von diesem Versicherungsschutz abgedeckte Ereignis zurückzuführen sind;
- f. durch Erdbeben, Bodensenkung oder Hangrutsch.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Im Zusammenhang mit dieser Versicherungsschutzweiterung erfolgt die Zahlung der Entschädigung nach Abzug einer festen Selbstbeteiligung von 5.000,00 Euro für jeden einzelnen Schadensfall.

Unter keinen Umständen leistet die Gesellschaft Entschädigung für einen oder mehrere Schadensfälle, die während des versicherten Zeitraums eintreten, einen Betrag in Höhe von mehr als 30 % der einzelnen Versicherungssummen für die Deckung Hochwasser und Überschwemmung.

Für den Teil des Schadens, der Keller- und Tiefparterreräume und die darin befindlichen etwa versicherten Sachen betrifft, zahlt die Gesellschaft für einen oder mehrere Schadensfälle, die während des Versicherungszeitraums eintreten, in keinem Fall einen Betrag in Höhe von mehr als 15 % der einzelnen Versicherungssummen für die Versicherungsschutzart Hochwasser und Überschwemmung; die betreffende Obergrenze beträgt 25.000,00 Euro.

Es gilt zudem als vereinbart, dass die Gesellschaft im Rahmen des Versicherungsschutzes gegen Überflutung und Starkregen keinen Betrag in Höhe von mehr als 50.000,00 Euro zahlt.

## **ELEKTROINSTALLATIONEN**

### **Art. 2.17 Elektrische Phänomene**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Sachen durch Stromstöße, Spannungsschwankungen oder andere elektrische Phänomene, unabhängig von deren Ursache und einschließlich der Einwirkung von Blitz und atmosphärischer Elektrizität.

Die Versicherungsschutzart wird in Form einer Erstrisikoversicherung gewährt.

Wenn der Versicherte im Falle eines entschädigungsfähigen Schadens die direkte Reparatur durch den beauftragten Dienstleister/Techniker in Anspruch nimmt (Entschädigung durch Wiederherstellung des früheren Zustandes), entfällt die Selbstbeteiligung beschränkt auf den bloßen Teil des reparierten Schadens.

### **Was NICHT versichert ist**

Ausgeschlossen sind Schäden:

- aufgrund von Verschleiß oder Manipulation von mobilen elektrischen, Audio- und audiovisuellen Geräten;
- durch elektrolytische Korrosion (galvanischer Strom).

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt in jedem Schadensfall:

- unter Abzug der im betreffenden Abschnitt der Police etwa vorgesehenen Selbstbeteiligung und

- bis zu dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Höchstbetrag je Versicherungszeitraum und in jedem Fall bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro für Schäden an Computern und tragbaren elektronischen Multimedia-Geräten, die zum Aufladen angeschlossen sind.

## **WASSER- UND HEIZUNGSSYSTEM**

### **Art. 2.18 Leitungswasser**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Schäden an den versicherten Gegenständen durch das Austreten von Wasser aus einer Wasserleitung infolge eines nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruchs der Wasserinstallation oder der Sanitär-, Heizungs-, Klima-, Regenwassersammel- und -ableitungsanlagen, welche die Immobilie, das Gesamtgebäude, zu der sie gehört, oder die angrenzenden Gebäude versorgen.

**Wenn der Versicherte im Falle eines entschädigungsfähigen Schadens die direkte Reparatur durch den beauftragten Dienstleister/Techniker in Anspruch nimmt (Entschädigung durch Wiederherstellung des früheren Zustandes), entfällt die Selbstbeteiligung beschränkt auf den bloßen Teil des reparierten Schadens.**

#### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind Schäden durch:**

- Einsickern von Regenwasser, das nicht aus gebrochenen Rohren oder Leitungen stammt;
- Überlaufen oder Rückfluss aus Anlagen aufgrund von Verstopfungen der entsprechenden Leitungen;
- Frost, wenn es sich um die Zweitwohnung des Versicherten handelt;
- frostbedingte Brüche von Rohren oder Leitungen, die außerhalb des Gebäudes unterirdisch verlegt oder installiert sind.

Ebenfalls ausgeschlossen sind die Kosten für den Abriss und die Wiederherstellung von Gebäudeteilen und Anlagen, die bei der Suche und Beseitigung der Bruchstelle, die zum Wasseraustritt geführt hat, entstanden sind.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**In jedem Schadensfall wird die Entschädigung unter Abzug der im betreffenden Abschnitt der Police etwa vorgesehenen Selbstbeteiligung gezahlt.**

### **Art. 2.19 Wasserüberlauf durch Verstopfung und Rückfluss aus der Kanalisation**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Sachen durch Wasseraustritt infolge des

Überlaufens von Wasser-, Sanitär-, Heizungs- oder Klimaanlage wegen Verstopfung der entsprechenden Rohre sowie infolge des Rückflusses aus den Abwasserrohren, wenn diese die Immobilie, das Gesamtgebäude, zu dem sie gehört, oder angrenzende Gebäude versorgen.

Dies umfasst Wasserschäden infolge einer hagel- oder schneebedingten Verstopfung von Rohren und Leitungen zur Sammlung und Ableitung von Regenwasser.

**Wenn der Versicherte im Falle eines entschädigungsfähigen Schadens die direkte Reparatur durch den beauftragten Dienstleister/Techniker in Anspruch nimmt (Entschädigung durch Wiederherstellung des früheren Zustandes), entfällt die Selbstbeteiligung beschränkt auf den bloßen Teil des reparierten Schadens.**

### **Was NICHT versichert ist**

#### **Ausgeschlossen sind:**

- Schäden durch Rückfluss oder Überlaufen des öffentlichen Abwassernetzes;
- die Kosten für den Abriss und die Wiederherstellung von Gebäudeteilen und Anlagen, die bei der Suche und Beseitigung der Verstopfung, die zu dem Wasseraustritt geführt hat, entstanden sind.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

In jedem Schadensfall wird die Entschädigung unter Abzug der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Selbstbeteiligung gezahlt.

#### **Art. 2.20 Kosten für die Suche und Reparatur von Leitungswasseraustritten**

#### **Was ist versichert?**

Bei unmittelbaren Sachschäden an der versicherten Immobilie, die im Rahmen des Versicherungsschutzes für Leitungswasser und/oder Wasserüberlauf durch Verstopfung und Rückfluss aus der Kanalisation entschädigungsfähig sind, erstattet die Gesellschaft:

- a. die Kosten für die Reparatur oder den Austausch von Leitungen (und der entsprechenden Verbindungsstücke), deren Bruch oder Verstopfung zu einem Austritt von Leitungswasser geführt hat  
Für Rohre und Leitungen zum Sammeln und Ableiten von Regenwasser gilt der Versicherungsschutz nur, wenn sie sich innerhalb des Gebäudes befinden und/oder daran angemauert sind.

Folgende Kosten werden auch dann erstattet, wenn kein unmittelbarer Sachschaden an den versicherten Sachen vorliegt:

- b. Kosten für die Reparatur oder den Ersatz der Leitungen (und der entsprechenden Verbindungsstücke) von Wasser-, Sanitär-, Heizungs- oder Klimaanlage, welche die versicherte Immobilie versorgen und deren Bruch oder Verstopfung zum Austreten von Leitungswasser geführt hat
- c. die erforderlichen Kosten im unmittelbarem Zusammenhang mit der Suche nach der Schadensursache, die den Wasseraustritt aus der Leitung bewirkt hat
- d. die Kosten für den Abriss und die Wiederherstellung von Gebäudeteilen, die durch die Suche und Behebung des Defekts entstanden sind

Wenn der Versicherte im Falle eines entschädigungsfähigen Schadens auf die direkte Reparatur durch den beauftragten Dienstleister/Techniker zurückgreift (Entschädigung durch Wiederherstellung des früheren Zustandes), entfällt die Selbstbeteiligung beschränkt auf den bloßen Teil des reparierten Schadens.

### **Was NICHT versichert ist**

#### **Ausgeschlossen sind Kosten im Zusammenhang mit:**

- Verstopfung oder Rückfluss aus der Kanalisation oder Einsickern von Regenwasser;
- Frost, wenn es sich um die Zweitwohnung des Versicherten handelt;
- Frostschäden an Rohren oder Leitungen, die außerhalb des Gebäudes unterirdisch verlegt oder installiert sind;
- einem Bruch von unterirdischen Rohren, der keine unmittelbaren Sachschäden an der versicherten Immobilie verursacht.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

#### **Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- im Rahmen der Buchstaben a, c und d bei Vorliegen eines unmittelbaren Sachschadens an der versicherten Immobilie:
  - unter Abzug der etwa vorgesehenen Selbstbeteiligung je Schadensfall und
  - bis zum Entschädigungshöchstbetrag je Versicherungszeitraum, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.

- im Rahmen der Buchstaben b, c und d, sofern kein unmittelbarer Sachschaden an der versicherten Immobilie vorliegt:
  - unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 500,00 Euro je Schadensfall und
  - bis zu einem Höchstbetrag von 2.000,00 Euro je Versicherungszeitraum.

#### **Art. 2.21 Kosten für die Suche und Reparatur von unterirdischen Leitungen**

##### **Was ist versichert?**

Ergänzend zum Versicherungsschutz für die Suche und Reparatur von Leitungswasseraustritten erstattet die Gesellschaft im Falle eines Bruchs oder einer Verstopfung von unterirdischen Leitungen:

- a. die Kosten für die Reparatur oder den Austausch von unterirdischen Leitungen (und der entsprechenden Verbindungsstücke), deren Bruch oder Verstopfung zu einem Austritt von Leitungswasser geführt hat
- b. die erforderlichen Kosten im unmittelbarem Zusammenhang mit der Suche nach der Schadensursache, die den Wasseraustritt aus der Leitung bewirkt hat
- c. die Kosten für den Abriss und die Wiederherstellung von Teilen der versicherten Wohnung, die durch die Suche und Behebung des Defekts entstanden sind.

Wenn der Versicherte im Falle eines entschädigungsfähigen Schadens auf die direkte Reparatur durch den beauftragten Dienstleister/Techniker zurückgreift (Entschädigung durch Wiederherstellung des früheren Zustandes), entfällt die Selbstbeteiligung beschränkt auf den bloßen Teil des reparierten Schadens.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind Kosten im Zusammenhang mit:**

- Einsickern von Regenwasser;
- Frost, wenn es sich um die Zweitwohnung des Versicherten handelt;
- Frostschäden an Rohren oder Leitungen, die außerhalb des Gebäudes unterirdisch verlegt oder installiert sind.
- Verstopfung oder Rückfluss aus der Kanalisation;
- Störung der Befüllungs- und Wasserablassanlagen von Schwimmbecken;
- Störung der Bewässerungsanlagen.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 500,00 Euro je Schadensfall und
- bis zum Betrag von 2.000,00 Euro je Versicherungszeitraum.

#### **Art. 2.22 Wasseraustritt aus Haushaltsgeräten**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Gegenständen durch Wasseraustritt infolge eines Bruchs von Haushaltsgeräten einschließlich der entsprechenden Verbindungsstücke.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug der etwa vorgesehenen Selbstbeteiligung je Schadensfall und
- bis zum Entschädigungshöchstbetrag je Versicherungszeitraum, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.

## **Art. 2.23 Erstattung höherer Kosten in Rechnungen wegen eines Wasseraustritts**

### **Was ist versichert?**

Bei einem im Rahmen des Versicherungsschutzes „Leitungswasser“ entschädigungsfähigen Schadensfall, der durch einen nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruch von Leitungen oder Anlagen verursacht wird, erstattet die Gesellschaft den vom Wasserversorgungsunternehmen in Rechnung gestellten höheren Betrag für den erhöhten Wasserverbrauch, der sich aus verdeckten Verlusten ergibt, also aus Lecks, die in einem Teil der Anlage auftreten, der eingegraben, eingemauert oder in jedem Fall von außen nicht direkt sichtbar ist.

Diese Versicherungsschutzart gilt nur, wenn die vom Wasserversorgungsunternehmen ausgestellte Zahlungsrechnung einen Wasserverbrauch ausweist, der für den Abrechnungszeitraum (Quartal, Halbjahr usw.), in dem das Schadensereignis eingetreten ist - den für die beiden vorangegangenen Jahre oder den kürzeren Zeitraum seit der Aktivierung der Versorgungsleistung abgerechneten durchschnittlichen Verbrauch um 50 % übersteigt.

Im Falle einer Erstabrechnung entspricht der historische Durchschnittsverbrauch dem Doppelten des vertraglich festgelegten Mindestverbrauchs.

Liegt die Aktivierung der Versorgungsdienstleistung weniger als zwei Jahre zurück, wird der Durchschnittsverbrauch aus dem seit der Aktivierung der Versorgungsdienstleistung vergangenen Zeitraum herangezogen.

Der von der Gesellschaft erstattete Betrag wird berechnet, indem die zum Zeitpunkt des Schadensfalls für die Art der Dienstleistung geltenden Preise auf den festgestellten Mehrverbrauch angewendet werden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Von der Entschädigung abgezogen werden etwaige Erstattungen aus Versicherungsverträgen mit dem Wasserversorgungsunternehmen zur Deckung dieses Risikos sowie die im Versorgungsvertrag vorgesehenen Ermäßigungen des mit dem Mehrverbrauch belasteten Rechnungsbetrages.**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

**bis zum Entschädigungshöchstbetrag je Versicherungszeitraum, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.**

## **Art. 2.24 Kosten für die Suche und Reparatur von Gaslecks**

### **Was ist versichert?**

Bei einem vom Bereitschaftsdienst des Versorgungsunternehmens festgestellten Gasaustritt im Zusammenhang mit den Verteilungsanlagen, für die der Versicherte verantwortlich ist und welche die versicherte Immobilie versorgen, erstattet die Gesellschaft, sofern der Posten „Immobilie“ versichert ist:

- a. die Kosten für die Reparatur oder den Austausch des Rohrleitungsabschnitts (also die Gesamtheit von Rohren, Bögen, Verbindungsstücken und Zubehörteilen), der zu dem Gasaustritt geführt hat;
- b. die Kosten, die zu dem unter a. genannten Zweck für den Abbruch und die Wiederherstellung von Teilen der versicherten Immobilie erforderlich sind.

### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind alle nicht aufgeführten Kosten, die erforderlich sind, um die die Immobilie versorgenden Anlagen an die Vorschriften anzupassen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- **unter Abzug der etwa vorgesehenen Selbstbeteiligung je Schadensfall und**
- **bis zum Entschädigungshöchstbetrag je Versicherungszeitraum, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.**

Wenn der Bereitschaftsdienst des Versorgungsunternehmens nach Aufnahme der Aufforderung des Versicherten zum Eingreifen aus irgendeinem Grund nicht eingreift, wird ein **Ungedeckter Schaden von 20 % mit einem Mindestbetrag von 100,00 Euro** vom entschädigungsfähigen Betrag abgezogen.

### **Art. 2.25 Austritt und Wiederbeschaffung von Brennstoff**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für die unmittelbaren Sachschäden an den versicherten Gegenständen durch das Auslaufen von Heizöl, Diesel oder Kerosin infolge eines nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruchs von Tanks oder Heizungs- oder Klimaanlageanlagen, welche die Immobilie, das gesamte Gebäude, zu der sie gehört, oder die angrenzenden Gebäude versorgen.

Darüber hinaus ersetzt die Gesellschaft die Kosten für die Wiederbeschaffung der Brennstoffe (Heizöl, Diesel, Kerosin), die infolge des nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruchs der die versicherte Immobilie versorgenden Tanks oder Heizungs- oder Klimaanlageanlagen ausgelaufen sind

#### **Was NICHT versichert ist**

##### **Ausgeschlossen sind:**

- die Kosten für den Abbruch und die Wiederherstellung von Gebäudeteilen und Teilen von Anlagen, die bei der Suche und Beseitigung des Bruchs entstanden sind, welche zum Auslaufen des Brennstoffs geführt hat;
- Schäden jeglicher Art an Wasser und Boden.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

##### **Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 200,00 Euro je Schadensfall,
- bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Versicherungszeitraum

Die Kosten für die Wiederbeschaffung der Brennstoffe (Heizöl, Diesel, Kerosin), die infolge des nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruchs der die versicherte Immobilie versorgenden Tanks oder Heizungs- oder Klimaanlageanlagen ausgelaufen sind, werden bis zu einem Höchstbetrag von 2.000,00 € je Versicherungszeitraum erstattet.



#### **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

### **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
<b>Basisversicherungsschutz</b> Feuer, Blitzschlag, Explosion und Bersten, Implosion, herabstürzende Flugzeuge, einstürzende Brücken, Fahrzeugaufprall, Schallwelle, Rauch, Gase und Dämpfe, Absturz von Aufzügen, nicht vorsätzlich herbeigeführtes Zerbrechen von Leuchtern	-	In der Police angegebene Versicherungssumme für Immobilie und/oder Hausrat

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
Zusätzliche Kosten	-	In der Police angegebene Versicherungssumme für Immobilie und/oder Hausrat
- Abriss und Räumung	-	
- Unterbringung des Hausrats an einem anderen Ort (wenn der Posten Hausrat versichert ist)	-	
- Zeitweilige Unterkunft	-	150,00 Euro je Tag für eine Höchstdauer von 100 Tagen
- Sachverständigenhonorare	-	5 % des Betrags der Schadensbeziehung bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro
- Planungskosten	-	5 % der Entschädigungssumme für die Immobilie bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Versicherungszeitraum
Kosten für bauliche Veränderungen am Gebäude	-	20 % der Entschädigungssumme für die Immobilie
Umzug	-	Für eine Höchstdauer von 10 Tagen
<b>Optionaler Versicherungsschutz</b>		
Gesellschaftspolitische Ereignisse	Selbstbeteiligung je Schadensfall, wie in der Police angegeben	In der Police angegebener Höchstbetrag
durch Diebe oder Diebstahl verursachte Defekte an fest verbauten Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen	-	Erstwohnung: 10.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum  Zweitwohnung: 1.500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Witterungseinflüsse	Selbstbeteiligung je Schadensfall, wie in der Police angegeben	In der Police angegebener Höchstbetrag
Witterungseinflüsse auf Solar- und Photovoltaikpaneele und Hagel auf zerbrechliche Teile	Selbstbeteiligung 300,00 Euro je Schadensfall	In der Police angegebener Höchstbetrag je Schadensfall
<b>Schneeüberlastung:</b>		
- Bei einem Schadensfall infolge des Einsturzes des Gebäudes	Selbstbeteiligung je Schadensfall, wie in der Police angegeben	In der Police angegebener Höchstbetrag
- Bei einem Schadensfall, der nicht auf den Einsturz des Gebäudes zurückzuführen sind und der folgende Schäden verursacht: Zusammenbruch von Fenstern und Türen, Verglasungen, Oberlichtern, Solar- oder Photovoltaikanlagen, Abbrechen oder Verformung von Dachrinnen, Abbrechen von Antennen und Schornsteinen.	300,00 Euro je Schadensfall	5.000,00 Euro

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
Erdbeben	In der Police angegebene Selbstbeteiligung	In der Police angegebene Versicherungssumme
Hochwasser und Überschwemmung	In der Police angegebener Ungedeckter Schaden/ Selbstbeteiligung	In der Police angegebene Versicherungssumme
Überflutung und Starkregen	In der Police angegebener Ungedeckter Schaden/ Selbstbeteiligung	In der Police angegebene Versicherungssumme
Elektrische Phänomene	In der Police angegebene Selbstbeteiligung je Schadensfall	In der Police angegebene Versicherungssumme je Versicherungszeitraum; in jedem Fall bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro für Schäden an Computern und tragbaren elektronischen Multimedia-Geräten, die zum Aufladen angeschlossen sind
Leitungswasser	In der Police angegebene Selbstbeteiligung je Schadensfall	In der Police angegebene Versicherungssumme
Wasserüberlauf durch Verstopfung und Rückfluss aus der Kanalisation	In der Police angegebene Selbstbeteiligung je Schadensfall	In der Police angegebene Versicherungssumme
Kosten für die Suche und Reparatur von Leitungswasseraustritten		
- Bei Vorliegen von unmittelbaren Sachschäden an der Immobilie	In der Police angegebene Selbstbeteiligung je Schadensfall	In der Police angegebener Höchstbetrag je Versicherungszeitraum
- Bei Nichtvorliegen von unmittelbaren Sachschäden an der Immobilie	Selbstbeteiligung 500,00 Euro je Schadensfall	2.000,00 Euro je Versicherungszeitraum
Kosten für die Suche und Reparatur von unterirdischen Leitungen	500,00 Euro je Schadensfall	2.000,00 Euro je Versicherungszeitraum
Wasseraustritt aus Haushaltsgeräten	In der Police angegebene Selbstbeteiligung je Schadensfall	In der Police angegebener Höchstbetrag je Versicherungszeitraum
Erstattung höherer Kosten in Rechnungen wegen Wasserlecks	-	In der Police angegebener Höchstbetrag je Versicherungszeitraum
Kosten für die Suche und Reparatur von Gaslecks	In der Police angegebene Selbstbeteiligung Bei Nichteinschreiten des Versorgungsunternehmens Ungedeckter Schaden von 20 % mit einem Mindestbetrag von 100,00 Euro.	In der Police angegebener Höchstbetrag je Versicherungszeitraum
Austritt und Wiederbeschaffung von Brennstoff	200,00 Euro je Schadensfall	10.000,00 Euro je Versicherungszeitraum. 2.000,00 Euro für Wiederbeschaffung von Brennstoff.



## Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz

### DEDICATO A TE

#### CASA NATURA

##### **Art. 3.1 Zusatzentschädigung Photovoltaikanlage**

###### **Was ist versichert?**

Bei unmittelbaren Sachschäden an der Photovoltaikanlage, die im Rahmen der aktivierten Versicherungsschutzarten entschädigt werden, zahlt die Gesellschaft eine zusätzliche Entschädigung als Ersatz für die durch den Nutzungsausfall der Anlage entstehenden Kosten.

Die zusätzliche Entschädigung berechnet sich aus dem Satz von 1,50 Euro je Tag und je 1.000,00 Euro Entschädigung (bezogen allein auf den unmittelbaren Sachschaden an der Anlage) multipliziert mit der Anzahl der Tage zwischen dem Datum des Schadensfalls und dem Datum der Reparatur der Photovoltaikanlage.

**Der zur Berechnung der Entschädigung zugrunde gelegte Zeitraum darf 90 Tage nicht überschreiten und ist auf die für die Reparatur der Anlage unbedingt erforderliche Mindestzeit begrenzt.**

###### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind Schäden aufgrund eines längeren Stillstands der Anlage infolge von:**

- **Streiks, Aussperrungen, behördlich angeordneten Maßnahmen;**
- **Schwierigkeiten beim Wiederaufbau oder bei der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von zerstörten oder beschädigten Sachen aufgrund äußerer Ursachen wie örtlicher oder staatlicher städtebaulicher oder sonstiger Rechtsvorschriften, Naturkatastrophen, Streiks, welche die Materialversorgung verhindern oder verlangsamen, Kriegszustände und dergleichen.**

###### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Dieser Versicherungsschutz gilt nur für Anlagen mit einem Wert bis zu 50.000,00 Euro.**

**Die zusätzliche Entschädigung gilt:**

- **unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 100,00 Euro je Schadensfall**
- **bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Versicherungszeitraum**

**Der Versicherungsschutz gilt nur, wenn der Wert des Postens „Immobilie“ beziffert ist.**

##### **Art. 3.2 Gartenversicherung**

###### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an Bäumen, die sich im Eigentum des Versicherungsnehmers/Versicherten befinden und auf Flächen stehen, welche an die im betreffenden Abschnitt der Police angegebene Wohnung angrenzen, und die durch eines der versicherten Ereignisse verursacht werden, welches zum Absterben oder zur Fällung der Pflanze führt.

Die Gesellschaft erstattet die Kosten für die Wiederbepflanzung mit Pflanzen derselben oder ähnlicher Art und desselben Alters oder, falls dies nicht möglich ist, mit den ältesten am Markt verfügbaren Pflanzen.

Darüber hinaus erstattet die Gesellschaft im Falle eines entschädigungsfähigen Schadens die zusätzlichen Kosten für die Zerkleinerung und Räumung, den Transport sowie die Behandlung und Entsorgung der Abfälle der beschädigten Pflanze bei der nächstgelegenen oder behördlich vorgegebenen Deponie.

Diese Versicherungsschutzart wird als Erstrisikoversicherung gewährt.

**Die Versicherungsschutzart gilt nicht für:**

- a. **Pflanzen, die so stark durch Krankheitserreger geschädigt oder von Insekten oder anderen Tieren befallen sind, dass ihre statische und biomechanische Stabilität beeinträchtigt ist;**
- b. **Sträucher und grasartige Pflanzen;**
- c. **Schäden durch Erdbeben, Hochwasser, Überschwemmungen, Überflutung und Starkregen**
- d. **Schäden durch nicht fachgerecht ausgeführte Arbeiten;**
- e. **Schäden an Teilen des Baumes, die nicht zum Absterben oder zur Fällung der Pflanze führen.**

**Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind:**

- jegliche Form der Wertminderung im Zusammenhang mit dem gesamten Garten oder Park oder der gesamten Anlage
- die Kosten für die Sanierung des Grundstücks.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 200,00 Euro.
- bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum

Erstattet werden die zusätzlichen Kosten für die Zerkleinerung und Räumung, den Transport sowie die Behandlung und Entsorgung der Abfälle der beschädigten Pflanze bei der nächstgelegenen oder behördlich vorgegebenen Deponie **bis zu 2.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.**

### **Art. 3.3 Umgestürzte Bäume und Pflanzen**

**Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden durch umstürzende Bäume und Pflanzen oder Teile davon an den im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen versicherten Sachen; Rückgriffsrechte gegenüber dem schädigenden Dritten bleiben unberührt.

Darüber hinaus erstattet die Gesellschaft im Falle eines entschädigungsfähigen Schadens die zusätzlichen Kosten für die Zerkleinerung und Räumung, den Transport sowie die Behandlung und Entsorgung der Abfälle der beschädigten Pflanze bei der nächstgelegenen oder behördlich vorgegebenen Deponie.

**Was NICHT versichert ist**

**Der Versicherungsschutz für eigene Bäume gilt nicht für:**

- a. **Schäden an Pflanzen, die so stark durch Krankheitserreger geschädigt oder von Insekten oder anderen Tieren befallen sind, dass ihre statische und biomechanische Stabilität beeinträchtigt ist;**
- b. **Schäden durch Fällung des Baumes oder Baumschnitt;**
- c. **Schäden, die durch Bäume oder Teile von Bäumen verursacht werden, welche keiner regelmäßigen Instandhaltung unterzogen wurden;**
- d. **Schäden durch Wirbelsturm, Orkan, Sturm, Unwetter, Wind oder von ihnen mitgerissene oder zum Einsturz gebrachte Sachen, wenn die für solche Ereignisse kennzeichnende Naturgewalt an einer Vielzahl von Sachen feststellbar ist.**

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 200,00 Euro je Schadensfall
- bis zum Betrag von 20.000,00 Euro je Versicherungszeitraum

Erstattet werden die zusätzlichen Kosten für die Zerkleinerung und Räumung, den Transport sowie die Behandlung und Entsorgung der Abfälle der beschädigten Pflanze bei der nächstgelegenen oder behördlich vorgegebenen Deponie **bis zu 2.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.**

## **CASA DI LUSSO**

### **Art. 3.4 Historische Autos und Motorräder**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an historischen Autos und/oder Motorrädern im Eigentum des Versicherungsnehmers/Versicherten durch:

- Brand
- Explosion von Kraftstoff für den Motorbetrieb oder durch Bersten des Kraftstofftanks oder der Kraftstoffanlage.

Der Versicherungsschutz gilt nur für die Dauer der Unterbringung oder Verwahrung (statisches Risiko) in den Räumlichkeiten der versicherten Wohnung bzw. den dazugehörigen Räumlichkeiten.

Der Versicherungsschutz wird zum vollen Wert gewährt.

#### **Was NICHT versichert ist**

##### **Ausgeschlossen sind Schäden:**

- an Fahrzeugen, die in Bezug auf Fahrgestell, Karosserie und die wichtigsten mechanischen Teile nicht den Anforderungen an Historizität und Authentizität entsprechen;**
- an Fahrzeugen, die bereits im Rahmen einer entsprechenden Kfz-Haftpflichtversicherung feuerversichert sind;**
- an Autos und Motorrädern während der Benutzung im Straßenverkehr oder während sie sich außerhalb der Räumlichkeiten des Versicherungsnehmers befinden;**
- durch Verbrennungen ohne anschließenden Ausbruch eines Brands;**
- an elektrischen Anlagen aufgrund von elektrischen Phänomenen, unabhängig von der Weise, in der sie aufgetreten sind;**
- an Audio-, audiovisuellen und Tongeräten, die nicht fest im Fahrzeug verankert sind; an Zubehör und Ersatzteilen, die nicht in das Fahrzeug eingebaut sind, mit Ausnahme des Reserverads und der normalerweise mitgelieferten Werkzeugtasche; an CDs, Kassetten, Gepäck, Waren und anderen Kleidungsstücken oder Gegenständen an Bord des Fahrzeugs.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Entschädigung wird bis zu der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Versicherungssumme je Versicherungszeitraum gezahlt.

### **Art. 3.5 Einsturz und/oder Zusammenbruch des Gebäudes**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Gegenständen durch vollständigen oder teilweisen Einsturz und/oder Zusammenbruch infolge eines Absinkens der Fundamente oder des Einsturzes tragender Gebäudeteile.

#### **Was NICHT versichert ist**

##### **Ausgeschlossen sind Schäden infolge von:**

- **Konstruktions- oder Berechnungsfehlern, Fehlern in den Konstruktionszeichnungen, eines Baumanagements oder Materialfehlers sowie der Überlastung von Tragwerken;**
- **nicht fachgerecht ausgeführten Arbeiten oder von Veränderungen an den versicherten Gebäuden nach der Endabnahme oder späteren Abnahmeprüfungen;**

- ordentlichen und außerordentlichen Instandhaltungsarbeiten;
- fehlender oder unzureichender Instandhaltung;
- Erdbeben, Flutwellen, Überschwemmungen, Lawinen, Schneerutschen, Vulkanausbrüchen, Bradyseismos, Bodensenkungen oder Erdrutschen;
- Wirbelsturm, Orkan, Sturm, Unwetter und anderen Witterungseinflüssen;
- allmählichen Auswirkungen von Witterungseinflüssen, Oxidation, Korrosion, Rost und Verkrustungen.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Entschädigungszahlung erfolgt:

- unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 10 %
- bis zur Höhe von 50 % der Versicherungssumme für Immobilien, die nicht älter als 10 Jahre sind
- bis zur Höhe von 40 % der Versicherungssumme für Immobilien, die mehr als 10 und weniger als 30 Jahre alt sind
- bis zur Höhe von 30 % der Versicherungssumme für Immobilien, die älter als 30 Jahre sind

### Art. 3.6 Nicht vorsätzlich herbeigeführtes Zerschlagen von Glasplatten und Spiegeln

#### Was ist versichert?

Die Gesellschaft entschädigt die Kosten für den Ersatz von Glasplatten und Spiegeln durch neue derselben oder einer gleichwertigen Art, wenn deren Zerschlagen auf nicht vorsätzlich herbeigeführten Ereignissen beruht, die nicht über eine andere Versicherungsschutzart des Abschnitts In Solidità - Sachschäden - abgedeckt sind.

Bei gemieteten Räumen erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Glasplatten und Spiegel, die definitionsgemäß zur „Immobilie“ gehören, auch wenn der betreffende Posten im betreffenden Abschnitt der Police nicht versichert ist.

Die Transport- und Installationskosten sind mitversichert, **ausgeschlossen sind jedoch alle anderen Kosten und mittelbaren Schäden**. Die Gesellschaft leistet auch Entschädigung für Schäden, die durch das Zerschlagen der Glasplatten an anderen versicherten Gegenständen entstehen.

**Absplitterungen und Kratzer sind keine entschädigungsfähigen Bruchschäden.**

#### Was NICHT versichert ist

**Ausgeschlossen sind jedoch folgende Schäden:**

- an Glasplatten und Spiegeln, die Bestandteil von Haushaltsgeräten oder elektronischen Geräten sind;
- durch Umzugsarbeiten, durch Arbeiten an den Platten selbst oder an den Möbeln, Türen und Fensterrahmen, Trägern oder Rahmen, an oder in denen sie angebracht sind;
- an Glasplatten und Spiegeln, die definitionsgemäß zur „Immobilie“ gehören, wenn der betreffende Posten nicht versichert ist;
- an Glasplatten und Spiegeln, die definitionsgemäß zum „Hausrat“ gehören, wenn der betreffende Posten nicht versichert ist.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Entschädigungszahlung erfolgt:

- unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 100,00 Euro je Schadensfall
- bis zur Entschädigungsobergrenze je Versicherungszeitraum ohne Anwendung des Proportionalitätsgrundsatzes nach Artikel 1907 des italienischen Zivilgesetzbuchs,

die im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.

## **CASA INVESTIMENTO**

### **Art. 3.7 Mietausfälle**

#### **Was ist versichert?**

Wenn die versicherte Immobilie im Eigentum des Versicherungsnehmers steht und von ihm vermietet wird, ersetzt die Gesellschaft die Verluste aufgrund des Mietausfalls für die beschädigte Immobilie für den Zeitraum, der zur Wiederherstellung der Immobilie unbedingt erforderlich ist, mit einer Höchstdauer von 12 Monaten (ein Jahr).

#### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind Schäden durch Verzögerungen bei der Wiederherstellung der beschädigten Räumlichkeiten, auch wenn diese auf außergewöhnliche Ursachen zurückzuführen sind, sowie Schäden durch Verzögerungen bei der Vermietung oder Nutzung der wiederhergestellten Räumlichkeiten.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- bis zur Höhe von 20.000,00 Euro je Versicherungszeitraum.

### **Art. 3.8 Rückerstattung von Gebühren, Abgaben und Kosten**

#### **Was ist versichert?**

Im Falle eines nach den Bedingungen der aktivierten Versicherungsschutzarten entschädigungsfähigen Ereignisses, durch welches die Wohnung vorübergehend unbewohnbar wird, erstattet die Gesellschaft die Gebühren, Abgaben und Kosten in der folgenden Weise:

- Wasser-, Strom-, Telefon- und Gasabrechnungen: Erstattet wird der für den Zeitraum der Unbewohnbarkeit der Wohnung anfallende Fixkostenanteil der Abrechnung;
- Einheitliche Gemeindesteuer (IMU) und Müllgebühr (TARI): Erstattet werden die für den Zeitraum der Unbewohnbarkeit der Wohnung anfallenden Kosten.

Die Versicherungsschutzart wird für den Zeitraum gewährt, der zur Wiederherstellung der beschädigten Räumlichkeiten unbedingt erforderlich ist.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden aus der zeitlichen Verlängerung oder räumlichen Ausdehnung der Unbewohnbarkeit durch:**

- **Unterlassen der unverzüglichen Wiederherstellung der beschädigten Räumlichkeiten und des beschädigten Hausrats sowie allgemein jede Form von Untätigkeit des Versicherungsnehmers/Versicherten;**
- **Schwierigkeiten beim Wiederaufbau oder bei der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von zerstörten oder beschädigten Sachen aufgrund äußerer Ursachen wie örtlicher oder staatlicher städtebaulicher oder sonstiger Rechtsvorschriften, Naturkatastrophen, Streiks, welche die Materialversorgung verhindern oder verlangsamen, Kriegszustände und dergleichen.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- bis zu 500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.

## **INTEGRAZIONE CASA**

### **Art. 3.9 Vergünstigungen bei Vorhandensein einer anderen Police für die Immobilie im Zusammenhang mit einem Darlehensvertrag**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft gewährt besonders günstige Bedingungen, falls die versicherte Immobilie für einige der in dieser Police versicherten Ereignisse auch durch eine Police gedeckt ist, die zum Zeitpunkt der Darlehensaufnahme über ein Kreditinstitut abgeschlossen wurde.

Im Schadensfall muss der Versicherungsnehmer alle Versicherer, bei denen er zum Zeitpunkt des Schadensfalls versichert ist, benachrichtigen<sup>(6)</sup>.

Bei Schäden an der Immobilie, die im Rahmen der aktivierten Versicherungsschutzarten in Höhe von mehr als 25 % des Neuerrichtungswerts der Immobilie entschädigungsfähig sind, wird eine zusätzliche Entschädigung in Höhe der Summe der in den 12 Monaten nach dem Schadensfall fälligen Darlehensraten gezahlt.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Bei Schäden an der Immobilie, die im Rahmen der aktivierten Versicherungsschutzarten in Höhe von mehr als 25 % des Neuerrichtungswerts der Immobilie entschädigungsfähig sind, wird die zusätzliche Entschädigung in Höhe der Summe der in den 12 Monaten nach dem Schadensfall fälligen Darlehensraten bis zum Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum auch über die Versicherungssumme hinaus gezahlt.

## **Art. 3.10 Wohnung in versicherter Eigentümergemeinschaft: Erweiterung elektrische Phänomene**

### **Was ist versichert?**

Wenn die versicherte Wohnung Teil eines im Miteigentum stehenden Gebäudes oder eines größeren Gebäudes ist, welches bereits mit einer aktiven und wirksamen Gebäudevollversicherung versichert ist, besteht ergänzend zum Versicherungsschutz für elektrische Phänomene auch Deckung für elektrische und/oder elektronische Schäden an den unabhängigen Heizungs- und Klimaanlage im Eigentum des Versicherten/Versicherungsnehmers, auch wenn der Posten „Immobilie“ nicht beziffert ist.

Ist ein solcher Schaden bereits durch die Gesamtversicherungspolice für Wohngebäude gedeckt, so gilt diese Deckung auf zweites Risiko, d. h. nur für den Teil des Schadens, der die vom ersten Versicherer zu zahlende Entschädigung übersteigt.

### **Was ist NICHT versichert**

**Ausgeschlossen sind jedoch folgende Schäden:**

- a. aufgrund von Herstellungs- und/oder Materialfehlern;
- b. für die der Hersteller, Lieferant oder Verkäufer der versicherten Sachen gesetzlich oder vertraglich haftet;
- c. aufgrund der Nichteinhaltung der Betriebs-, Gebrauchs- und Instandhaltungsanweisungen des Herstellers und/oder Verkäufers sowie aufgrund der unsachgemäßen Bedienung der Anlage;
- d. durch Verfall oder Abnutzung, die eine natürliche Folge der Nutzung oder des Betriebs sind;
- e. aufgrund einer Montage oder Demontage, die nicht mit Instandhaltungs- oder Überholungsarbeiten zusammenhängen, sowie aufgrund von Abnahme- oder Prüfvorgängen.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 200,00 Euro je Schadensfall; im Falle einer nicht vorschriftskonformen elektrischen Anlage wird ein Ungedeckter Schaden in Höhe von 20 % abgezogen und die Mindestselbstbeteiligung auf 300,00 Euro erhöht.
- bis zu 2.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum, ohne Anwendung des Proportionalitätsgrundsatzes nach Artikel 1907 des italienischen Zivilgesetzbuchs

**Diese Versicherungsschutzart gilt nur, sofern der Posten „Hausrat“ beziffert und der Versicherungsschutz für elektrische Phänomene aktiviert wurde.**

## **SPECIALE PROFESSIONISTA**

### **Art. 3.11 Verlust von Daten in elektronischen Geräten**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt belegbare mittelbare Schäden im Zusammenhang mit dem Verlust von Daten in beruflich verwendeten elektronischen Geräten einschließlich mobiler Geräte, die von einem nach den Bedingungen des aktivierten Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Schadensfall durch elektrische Phänomene betroffen sind.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- bis zu 500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.

## **SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO**

### **Art. 3.12 Brand des in andere Wohnungen gebrachten Hausrates**

#### **Was ist versichert?**

Versichert sind Hausratsgegenstände, Dokumente, Geld und Wertpapiere mit insgesamt bis zu 10 % der im betreffenden Abschnitt der Police unter Hausrat angegebenen Versicherungssumme, auch wenn sie in eine andere als die im betreffenden Abschnitt der Police angegebene Wohnung an einem beliebigen Ort der Welt gebracht werden, in der sich der Versicherungsnehmer oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie vorübergehend aufhält.

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

- Bargeld und Wertpapiere bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro
- Dokumente bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro

### **Art. 3.13 Urlaubsaufenthalt: Haftung in gemieteten Räumlichkeiten**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft versichert den Versicherungsnehmer und seine Kernfamilie für die Beträge an Kapital, Zinsen und Kosten, die er im Rahmen seiner privatrechtlichen Haftpflicht für unmittelbare Sachschäden zu zahlen hat, welche durch Brand, Explosion oder Bersten in den Räumen der für den Urlaub gemieteten möblierten Wohnung und an den darin befindlichen Einrichtungsgegenständen verursacht werden.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

**Die folgenden Personen werden in keinem Fall als Dritte angesehen:**

- der Ehepartner oder der Lebenspartner des Versicherungsnehmers, seine Eltern, seine Kinder und alle Mitglieder seiner Kernfamilie;
- der gesetzliche Vertreter, der unbeschränkt haftende Gesellschafter, der Geschäftsführer und die Personen, die mit ihnen in einer der im vorstehenden Absatz genannten Beziehungen stehen, wenn der Versicherungsnehmer keine natürliche Person ist.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgenommen sind Schäden, für die der Versicherte aufgrund einer freiwillig übernommenen Haftung und nicht unmittelbar nach dem Gesetz haftet, sowie Schäden durch Nichtbenutzung.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Versicherungsschutzart gilt:

- in Höhe des Fünffachen der Versicherungssumme für den Hausrat. Bei mehreren Standorten wird nur

- die höchste im betreffenden Bereich der Police für den Posten Hausrat angegebene Versicherungssumme für die Berechnung herangezogen; die übrigen Versicherungssummen sind unerheblich;
- bis zu einem Höchstbetrag von 250.000,00 Euro und ohne Anwendung des Proportionalitätsgrundsatzes.

## **PIÙ GENERALI**

### **Art. 3.14 Erhöhung der Versicherungssumme für Weihnachts- und Hochzeitsfeierlichkeiten**

#### **Was ist versichert?**

Die Versicherungssumme für „Hausrat“ erhöht sich:

- um 10 % für den Zeitraum ab **24:00 Uhr des 20. Dezember bis 24:00 Uhr des darauffolgenden 7. Januar**
- um 10 % für den Zeitraum ab **24:00 Uhr des dreißigsten Tages vor dem Tag der Eheschließung** des Versicherungsnehmers/Versicherten oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie **bis 24:00 Uhr des dreißigsten darauffolgenden Tages.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Versicherungsschutzart gilt nur für die Erstwohnung und sofern der Posten „Hausrat“ beziffert ist.**

### **Art. 3.15 Schädigung der Lebensmittelvorräte durch Ausfall der Kühlung**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft erstattet die Kosten für den Wiedererwerb von Lebensmitteln, die in Gefrierschränken gelagert und durch eine der folgenden Ursachen geschädigt wurden:

- keine oder außergewöhnliche Erzeugung oder Verteilung von Kälte
- Austritt von Kältemittel (durch das Kälte erzeugt wird)

sofern es sich dabei um die Folge anderer Ereignisse handelt, die nach den Bedingungen der aktivierten Versicherungsschutzarten entschädigungsfähig sind.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- **unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 50,00 Euro je Schadensfall**
- **bis zu einem Höchstbetrag von 600,00 Euro je Versicherungszeitraum**

**Die Versicherungsschutzart gilt nur für die Erstwohnung und sofern der Posten „Hausrat“ beziffert ist.**

### **Art. 3.16 Besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs Kraftfahrzeug-Haftpflicht: besonderer Versicherungsschutz Pkw**

#### **Was ist versichert?**

Wenn der Versicherungsnehmer oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie **Eigentümer eines Personenkraftwagens** ist, **für den bei der Gesellschaft bereits eine KFZ-Haftpflichtversicherung besteht:**

- a. zahlt die Gesellschaft 2.000,00 Euro als zusätzliche Entschädigung für Schadensfälle, die durch Brand, Explosion, Bersten oder Witterungseinflüsse verursacht wurden, von denen auch dieses Kraftfahrzeug betroffen war, vorausgesetzt, dass
  - das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadensfalls in einer Garage untergebracht ist, die Teil der versicherten Immobilie oder des größeren Gebäudes ist, zu dem die Immobilie gehört
  - der Schaden am Fahrzeug irreparabel ist oder eine Reparaturzeit von mehr als 40 Arbeitsstunden erforderte.
- b. versichert die Gesellschaft den Eigentümer des Kraftfahrzeugs für die Beträge an Kapital, Zinsen und Kosten, die er im Rahmen seiner privatrechtlichen Haftpflicht für unmittelbare Sachschäden an fremdem Eigentum zu zahlen hat, welche durch Brand, Explosion oder Bersten des besagten Kraftfahrzeugs verursacht werden,

wenn es sich auf einem Privatgrundstück und nicht auf der Straße befindet, und zwar unter den Bedingungen und bis zu dem Höchstbetrag, die im betreffenden Abschnitt der Police für Schadensersatzklagen Dritter angegeben sind. **Bei mehreren Standorten wird nur der höchste im betreffenden Abschnitt der Police angegebene Höchstbetrag für den Posten Schadensersatzklagen Dritter berücksichtigt; die übrigen Höchstbeträge sind unerheblich.**

### **Art. 3.17 Besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs: Versicherung von Anlageplänen**

#### **Was ist versichert?**

Wenn der Versicherungsnehmer oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie **bei der Gesellschaft eine Lebensversicherung gegen eine jährliche oder wiederkehrende Einmalprämie abgeschlossen** hat, zahlt die Gesellschaft im Falle eines Schadens an der versicherten Immobilie, der nach den Bedingungen der aktivierten Versicherungsschutzarten in Höhe von mehr als 50 % des Wiederaufbauwertes der Immobilie entschädigungsfähig ist, eine zusätzliche Entschädigung in Höhe der Summe der in den 12 Monaten nach dem Schadensfall fälligen Prämienraten..

Dies gilt auch für **individuelle Rentenpläne**, bei denen die Prämienzahlungen vor dem Zeitpunkt des Schadensfalls nicht unterbrochen wurden. In diesem Fall entspricht die zusätzliche Entschädigung der in den letzten **12 Monaten** vor Eintritt des Schadensfalls gezahlten Prämie (ohne Übertragungen).

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die zusätzliche Entschädigung gilt:**

- für Policen, die vor dem Datum des Schadensfalls abgeschlossen wurden
- bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum, und zwar auch über die Versicherungssumme hinaus.

### **Art. 3.18 Besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs Person: Versicherung von Vorsorgeplänen**

#### **Was ist versichert?**

Wenn der Versicherungsnehmer oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie eine **Unfall- oder Krankenversicherungspolice** bei der **Gesellschaft** abgeschlossen hat, zahlt die Gesellschaft im Falle eines Schadens an der versicherten Immobilie, der nach den aktivierten Versicherungsschutzarten in Höhe von mehr als 50 % des Wiederaufbauwertes der Immobilie entschädigungsfähig ist, eine zusätzliche Entschädigung in Höhe der Summe der in den 12 Monaten nach dem Schadensfall fälligen Prämienraten.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die zusätzliche Entschädigung gilt:**

- für Policen, die vor dem Datum des Schadensfalls abgeschlossen wurden
- bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum, und zwar auch über die Versicherungssumme hinaus.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND  
ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Hauptgrenzen.

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
<b>Dedicato a te</b>		
Zusatzentschädigung Photovoltaikanlage	100,00 Euro je Schadensfall	5.000,00 Euro je Versicherungszeitraum.
Gartenversicherung	200,00 Euro je Schadensfall	10.000,00 Euro je Versicherungszeitraum. 2.000,00 Euro für Wiederbeschaffung von Brennstoff für Mehrausgaben für die Entsorgung von Abfällen
Umgestürzte Bäume und Pflanzen	200,00 Euro je Schadensfall	20.000,00 Euro je Versicherungszeitraum. 2.000,00 Euro für Mehrausgaben für die Entsorgung von Abfällen
Historische Autos und Motorräder	-	In der Police angegebene Versicherungssumme
Einsturz und/oder Zusammenbruch des Gebäudes	10 % Ungedeckter Schaden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zur Höhe von 50 % der Versicherungssumme für Immobilien, die nicht älter als 10 Jahre sind</li> <li>- bis zur Höhe von 40 % der Versicherungssumme für Immobilien, die mehr als 10 und weniger als 30 Jahre alt sind</li> <li>- bis zu 30 % der Versicherungssumme für Immobilien, die älter als 30 Jahre sind</li> </ul>
nicht vorsätzlich herbeigeführtes Zerschlagen von Glasplatten und Spiegeln	100,00 Euro je Schadensfall	In der Police angegebener Höchstbetrag je Versicherungszeitraum
Verlust von Mieteinnahmen	-	20.000,00 Euro je Versicherungszeitraum.
Rückerstattung von Gebühren, Abgaben und Kosten	-	500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Vergünstigungen bei Vorhandensein einer anderen Police für die Immobilie im Zusammenhang mit einem Darlehensvertrag	-	500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Wohnung in versichertem Miteigentum: Erweiterung elektrische Phänomene	200,00 Euro je Schadensfall. Für nicht vorschriftskonforme Anlagen: Ungedeckter Schaden von 20 % mit einem Mindestbetrag von 300,00 Euro	2.000,00 Euro je Versicherungszeitraum
Datenverlust in elektronischen Geräten		500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Brand des in andere Wohnungen gebrachten Hausrats		10% der in der Police angegebenen Versicherungssumme
Urlaubsaufenthalt: Haftung in gemieteten Räumlichkeiten		das Fünffache der Versicherungssumme für den Hausrat bis zu einem Höchstbetrag von 250.000,00 Euro
Schädigung der Lebensmittelvorräte durch Ausfall der Kühlung	50,00 Euro je Schadensfall	600,00 Euro



### Was ist NICHT versichert?

#### Art. 4.1 Ausschlüsse

##### Ausgeschlossen sind Schäden:

- a. infolge von Erdbeben, Vulkanausbrüchen und Überschwemmungen;
- b. infolge von Kriegshandlungen, Invasion, militärischer Besetzung oder Aufstand;
- c. infolge von sozialen Unruhen, Streiks, Ausschreitungen, terroristischen Handlungen oder organisierter Sabotage;
- d. infolge von Nuklearexplosionen oder jeder Form der Kontamination durch Radioaktivität oder ionisierende Strahlung, die durch Kernmaterial verursacht werden kann;
- e. durch Verlust oder Wegnahme versicherter Sachen anlässlich versicherter Ereignisse;
- f. infolge des Ausfalls oder der außergewöhnlichen Erzeugung oder Verteilung von Kälte oder des Austretens von Kältemittel (durch das Kälte erzeugt wird), auch wenn dies durch Ereignisse verursacht wird, die von der Police gedeckt sind;
- g. an der Maschine oder Anlage, in der es zu einem Bersten oder einer Implosion gekommen ist, wenn das Ereignis auf Verschleiß, Korrosion oder Materialfehler zurückzuführen ist;
- h. durch das vorsätzliche Fehlverhalten des Versicherungsnehmers oder des Versicherten;
- i. durch die Explosion oder Detonation von Sprengkörpern im Zusammenhang mit gesellschaftspolitischen Ereignissen;
- j. Elektroschäden an elektrischen oder elektronischen Geräten und Anlagen, auch wenn sie durch einen Blitzschlag oder ein anderes versichertes Ereignis verursacht wurden.

Die Versicherungsschutzausschlüsse sind wirksam, sofern die beschriebenen Schadensereignisse nicht durch die optionalen Versicherungsschutzarten abgedeckt sind, welche im betreffenden Abschnitt der Police ausdrücklich angegeben sind.



## Wo bin ich versichert?

### **Art. 5.1 Geltungsbereich der Versicherungsschutzarten**

Die Versicherungsschutzarten in diesem Abschnitt gelten in Italien, der Vatikanstadt und der Republik San Marino.

### **Unter welchen praktischen Bedingungen versichern wir?**

#### **Art. 6.1 Inhaber der aus dem Versicherungsschutz entstehenden Ansprüche**

Der Versicherungsschutz wird vom Versicherungsnehmer im eigenen Namen und im Interesse der jeweiligen Begünstigten abgeschlossen.

Nur der Versicherungsnehmer und die Gesellschaft können die sich aus dem Versicherungsschutz ergeben Klagen erheben, Ansprüche geltend machen und Rechte ausüben. Insbesondere obliegt es dem Versicherungsnehmer, die für die Bewertung und Bezifferung von Schäden erforderlichen Handlungen vorzunehmen.

**Die auf diese Weise vorgenommene Festsetzung und Bezifferung des Schadens ist auch für den Versicherten verbindlich und jede Anfechtung durch ihn ausgeschlossen. Die Zahlung kann nur an die Rechtsinhaber selbst oder mit deren Zustimmung erfolgen.**

#### **Art. 6.2 Form der Versicherung**

Die Versicherungsdeckung für die Versicherungsschutzarten, die unmittelbare Sachschäden an den versicherten Sachen abdecken, wird in folgender Form gewährt:

- für die Immobilie als **Vollwertversicherung** oder **Erstrisikoversicherung**
- für den Hausrat als **Vollwertversicherung** oder **Erstrisikoversicherung**

und zwar je nach der vom Versicherungsnehmer getroffenen Wahl, die im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.

Bei Schadensfällen in Höhe von weniger als 5 % der Versicherungssumme für den jeweils von einem Schadensfall betroffenen<sup>(6)</sup> Posten gilt der Versicherungsschutz immer als Erstrisikoversicherung, also ohne Anwendung des Proportionalitätsgrundsatzes, und mit einem Gesamthöchstbetrag von 1.000,00 Euro.

Bei der Bewertung des Schadensfalls werden im Zusammenhang mit der Bestimmung dieser Grenzen die in der nachstehenden zusammenfassenden Übersicht und im betreffenden Abschnitt der Police vorgesehenen Selbstbeteiligungen oder Ungedeckten Schäden nicht berücksichtigt.

#### **Art. 6.3 Wert der versicherten Sachen**

Der Wert der versicherten Sachen (unversehrt, beschädigt oder zerstört) zum Zeitpunkt des Schadensfalles wird anhand der folgenden Kriterien ermittelt:

- die Immobilie wird zum „Wiederbeschaffungswert“ geschätzt, also zu den Kosten, die für den vollständigen Neubau der gesamten versicherten Immobilie in der vorher vorhandenen Art und Weise erforderlich sind, wobei nur der Wert des Grundstücks und der Statuen und Fresken mit künstlerischem Wert ausgeschlossen wird;
- der Hausrat wird zum „Wiederbeschaffungswert“ geschätzt, also zu den Kosten für die Ersetzung durch gleiche oder gleichwertige neue Gegenstände;
- der Wert von Dokumenten auf Grundlage der Kosten für die Reparatur oder Neuerstellung.

#### **Art. 6.4 Grobe Fahrlässigkeit**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für die vom Versicherungsschutz gedeckten Schäden, auch wenn sie durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers<sup>(7)</sup> oder des Versicherten<sup>8</sup> verursacht wurden.

## REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

#### Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall

Im Schadensfall ist der Versicherte oder Versicherungsnehmer verpflichtet<sup>(8)</sup>:

- a. alles ihm Mögliche zu tun, um die Folgen des Schadens zu verhindern oder zu begrenzen und die übrigen Sachen zu schützen; die Kosten hierfür trägt die Gesellschaft<sup>(9)</sup>
- b. der Agentur, der die Police zugewiesen ist, innerhalb von 3 Tagen, nachdem er vom Schadensfall Kenntnis erhalten<sup>(10)</sup> hat, diesen zu melden<sup>(11)</sup>.
- c. innerhalb der folgenden 5 Tage eine schriftliche Erklärung an die Gesellschaft zu senden, in der Folgendes angegeben ist:
  - der Zeitpunkt des Beginns des Schadensfalls
  - die mutmaßliche Ursache des Schadensfalls und das ungefähre Ausmaß des Schadensauf Anforderung der Gesellschaft muss innerhalb von 15 Tagen nach der Meldung eine entsprechende Anzeige an die örtliche Justiz- oder Polizeibehörde erfolgen.
- d. die Spuren und Überreste aufzubewahren, ohne dass hierfür irgendein Anspruch auf eine gesonderte Entschädigung entsteht
- e. eine detaillierte Liste mit folgenden Inhalten zu erstellen:
  - erlittener Schaden unter Angabe von Beschaffenheit, Menge und Wert der zerstörten oder beschädigten Sachen,
  - auf Anforderung eine genaue Aufstellung der anderen versicherten Sachen, die zum Zeitpunkt des Schadensfalls vorhanden waren, mit Angabe ihres jeweiligen Wertes

**Aufzeichnungen, Be- und Abrechnungen sowie andere Dokumente, welche die Gesellschaft oder Sachverständige für ihre Untersuchungen und Überprüfungen vernünftigerweise anfordern können, müssen in jedem Fall zur Verfügung gestellt werden.**

Die Nichterfüllung der Verpflichtungen aus **den Punkten a. und b.** kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs führen<sup>(12)</sup>.

#### Art. 1.2 Vorsätzliche Übertreibung des Schadens

**Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte verliert jeden Anspruch auf Entschädigung, wenn er/sie**

- die Schadenshöhe vorsätzlich übertreibt;
- angibt, dass Sachen zerstört wurden, die zur Zeit des Schadensfalls nicht existierten;
- gerettete Sachen versteckt, wegnimmt oder manipuliert;
- zum Beleg wahrheitswidrige oder betrügerische Mittel oder Unterlagen verwendet;
- die Spuren und Überreste des Schadensfalls vorsätzlich verändert oder seinen Verlauf erleichtert.

#### Art. 1.3 Treu und Glauben

**Die unterlassene Angabe risikoerhöhender Umstände und/oder die Abgabe ungenauer oder unvollständiger Erklärungen durch den Versicherungsnehmer oder Versicherten bei Abschluss der Versicherungsvertrags oder während dessen Laufzeit lassen den Anspruch auf volle Entschädigung der Schäden unberührt, wenn diese Unterlassungen oder Ungenauigkeiten nach Treu und Glauben sowie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt sind.**

Ab dem Zeitpunkt, zu dem der jeweilige Umstand eingetreten ist oder sich gezeigt hat, hat die Gesellschaft **Anspruch auf die höhere Prämie im Verhältnis zum etwaigen erhöhten Risiko.**



#### **Art. 1.4 Verfahren zur Schadensfeststellung**

**Die Schadenshöhe wird folgendermaßen vereinbart:**

- a. **unmittelbar durch die Gesellschaft oder einen von ihr beauftragten Sachverständigen mit dem Versicherungsnehmer oder einer von ihm benannten Person**
- b. **durch zwei von den Parteien (der eine von der Gesellschaft und der andere vom Versicherungsnehmer) benannte Sachverständige im Rahmen einer gemeinsamen Maßnahme.**

Wenn sich die beiden Sachverständigen nicht einig sind oder einer von ihnen dies fordert, müssen sie einen dritten Sachverständigen ernennen. Der dritte Sachverständige beteiligt sich nur im Falle von Meinungsverschiedenheiten und die Entscheidungen über strittige Punkte werden mit Stimmenmehrheit getroffen.

Jeder Sachverständige kann auf die Unterstützung und Beihilfe durch andere Personen zurückgreifen, die sich an der Arbeit des Sachverständigen beteiligen dürfen, aber bei der Entscheidung kein Stimmrecht besitzen.

Besteht Uneinigkeit über die Bestellung des dritten Sachverständigen, wird dieser vom Vorsitzenden des Landgerichts bestellt, in dessen Zuständigkeitsbereich sich der Schadensfall ereignet hat.

**Jede Partei trägt die Kosten für ihren eigenen Sachverständigen; die Kosten für den dritten Sachverständigen werden zu gleichen Teilen geteilt.**

#### **Art. 1.5 Aufgabenbereich der Sachverständigen**

Die Sachverständigen müssen:

- a. die Umstände, die Art, die Ursache und die Art und Weise des Schadensfalls untersuchen;
- b. die Richtigkeit der Beschreibungen und Erklärungen in den Vertragsunterlagen überprüfen und mitteilen, ob zum Zeitpunkt des Schadensfalls risikoerhöhende Umstände vorlagen, die nicht angegeben worden waren; überprüfen, ob der Versicherungsnehmer oder der Versicherte die Bestimmungen über die im vorliegenden Abschnitt geregelten „Verpflichtungen im Schadensfall“ eingehalten hat;
- c. für jeden vom Schadensfall betroffenen Posten das Vorhandensein, die Beschaffenheit und die Menge der versicherten Sachen gesondert prüfen und ihren Wert zum Zeitpunkt des Schadensfalls nach den Bewertungskriterien bestimmen, die im Artikel „Wert der versicherten Sachen“ im Abschnitt In solidità festgelegt sind;
- d. den Schaden einschließlich der Kosten zur Rettung der Sachen nach den Bewertungskriterien schätzen und beziffern.

Ernennen Gesellschaft und Versicherungsnehmer jeweils einen Sachverständigen **und bewerten die beiden Sachverständigen den Schaden im Rahmen einer gemeinsamen Maßnahme**, müssen die Ergebnisse der gutachterlichen Untersuchungen in einem in zweifacher Urschrift anzufertigen Protokoll festgehalten werden, dem die genauen Schätzungen beizufügen sind; jede Partei erhält eine Urschrift.

**Die Ergebnisse der unter den Punkten c. und d. genannten Maßnahmen sind für die Parteien verbindlich, die hiermit auf die Anfechtung der Ergebnisse verzichten. Nur bei Vorsatz, Fehlern, Gewaltanwendung oder Verletzung vertraglicher Verpflichtungen sind Klagen und Einwendungen hinsichtlich der Entschädigungsfähigkeit von Schäden zulässig.**

Das gemeinsame Gutachten ist auch dann gültig, wenn ein Sachverständiger seine Unterschrift verweigert; die Verweigerung muss von den anderen Sachverständigen im Schlussbericht des Gutachtens bescheinigt werden.

Die Sachverständigen sind von der Einhaltung aller rechtlichen Formalitäten befreit.

#### **Art. 1.6 Festsetzung des Schadens**

Die Festsetzung des Schadens erfolgt gesondert für jeden Posten, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.

Die Höhe des entschädigungsfähigen Schadens wird auf Grundlage des Wiederbeschaffungswerts ermittelt bzw. im Schadensfall unter Berücksichtigung der im betreffenden Abschnitt der Police vorgesehenen Höchstbeträge und Versicherungsschutzarten:

- Für die **Immobilie** werden die Kosten für den Wiederaufbau der zerstörten Teile oder die Wiederherstellung der beschädigten Teile gezahlt. Als Entschädigung wird in einem ersten Schritt der Zeitwert gezahlt; die Erstattung des Wiederbeschaffungswert durch zusätzliche Entschädigung der Differenz zwischen Wiederbeschaffungswert und Zeitwert erfolgt nur, wenn der Versicherte das Gebäude wieder aufbaut und/oder den Hausrat ersetzt. Ist dies nicht der Fall, erfolgt keine zusätzliche Entschädigung für den Wiederbeschaffungswert und der Schaden wird allein anhand des Zeitwerts ermittelt und entschädigt.

Alternativ zum Wiederaufbau des Gebäudes kann sich der Versicherte für den Kauf einer anderen, ähnlichen Wohnung entscheiden, wobei die von der Gesellschaft für den Kauf zu leistende Zahlung den anhand des Wiederbeschaffungswerts bestimmten entschädigungsfähigen Schaden nicht übersteigen darf.

- Für den **Hausrat** wird die Schadenshöhe ermittelt, indem vom „Wiederbeschaffungswert“ der versicherten Sachen der „Wiederbeschaffungswert“ der unbeschädigten Sachen und der Restwert der beschädigten Sachen abgezogen wird, wobei folgende Ausnahmen gelten:
  - **bei mobilen Elektro-, Audio- und audiovisuellen Geräten sowie Computern werden die Reparaturkosten angesetzt, wobei folgende Obergrenzen gelten:**
    - der „Wiederbeschaffungswert“ der Sachen, bei denen seit dem Kaufdatum nicht mehr als 4 Jahre verstrichen sind
    - der doppelte Zeitwert der anderen Sachen, wobei sich der Zeitwert aus dem „Wiederbeschaffungswert“ unter Abzug einer Wertminderung ergibt, welche anhand der Art und Beschaffenheit, der Funktions- und Leistungsfähigkeit, des Instandhaltungszustandes und der sonstigen Begleitumstände ermittelt wird; der Zeitwert darf in keinem Fall den „Wiederbeschaffungswert“ überschreiten
    - bei Sachen, die zum Zeitpunkt des Schadensfalls nicht mehr in Gebrauch oder für ihre übliche Verwendung nicht mehr brauchbar sind, wird ihr Wert geschätzt, indem vom "Wiederbeschaffungswert" eine Wertminderung abgezogen wird, welche anhand der Art und Beschaffenheit, der Funktions- und Leistungsfähigkeit, des Instandhaltungszustandes und der sonstigen Begleitumstände ermittelt wird
    - bei Sammlungen wird nur der Wert der einzelnen beschädigten oder zerstörten Gegenstände bewertet, wobei die daraus resultierende Wertminderung der Sammlung oder ihrer jeweiligen Teile in jedem Fall ausgeschlossen ist.
  - Im Falle von „Dokumenten“ entspricht die Schadenshöhe nur den Kosten für die Neuausstellung.
  - Bei Wertpapieren, für die das Abschreibungsverfahren zulässig ist, werden nur die dem Versicherten entstandenen Kosten für das gesetzlich vorgesehene Abschreibungsverfahren als Schadenshöhe angesetzt, daher wird als Entschädigungsobergrenze auch der Betrag dieser Kosten angesetzt und nicht der Wert der Wertpapiere.

In keinem Schadensfall erkennt die Gesellschaft höhere als die versicherten Beträge an; dies gilt vorbehaltlich der Bestimmungen des Artikels 1914 des italienischen Zivilgesetzbuchs zu den Kosten zur Rettung von Sachen sowie der ausdrücklichen Vorgaben in den aktivierten Versicherungsschutzarten (wobei die Wertminderung in Abhängigkeit von Alter, Gebrauchs- und Erhaltungszustand berücksichtigt wird).

#### **Art. 1.7 Teilversicherung (Proportionalitätsgrundsatz)**

**Ergibt die Schätzung, dass der Wert eines der Posten „Immobilie“ und „Hausrat“ zum Zeitpunkt des Schadensfalls die um 10 % erhöhte Versicherungssumme übersteigt, so entschädigt die Gesellschaft den auf diesen Posten entfallenden Schaden in dem Verhältnis, welches zwischen dem so erhöhten Versicherungswert und dem Versicherungswert zum Zeitpunkt des Schadensfalles besteht.**

**Bei mehreren Standorten ist eine Aufrechnung zwischen Posten, die sich auf verschiedene Wohnungen beziehen, nicht zulässig.**

### **Art. 1.8 Zahlung der Entschädigung**

Nach Erhalt der Unterlagen, die erforderlich sind, um den Entschädigungsanspruch nach den vorliegenden Besonderen Bedingungen dieser Versicherungsschutzarten zu prüfen und zu beziffern, wird die Gesellschaft:

- die Zahlung leisten
- die Gründe mitteilen, warum die Entschädigung nicht gezahlt werden kann. Die Zahlung oder Mitteilung erfolgen in jedem Fall innerhalb von dreißig (30) Tagen:
- nach Zugang der vollständigen Unterlagen, oder
- nach Abschluss einer etwaigen nach Maßgabe der vorliegenden Besonderen Bedingungen durchgeführten Prüfung durch Zahlung oder Sachverständigenprotokoll.

Für den Posten „Immobilie“ wird die „zusätzliche Entschädigung“ innerhalb von 30 Tagen nach Abschluss des Wiederaufbaus gezahlt, sofern dieser innerhalb von 12 Monaten ab dem Datum der einvernehmlich erstellten Urkunde für die Schadensbezifferung oder des endgültigen Sachverständigenprotokolls erfolgt, es sei denn, es wird höhere Gewalt nachgewiesen.

Die Zahlung der zusätzlichen Entschädigung erfolgt auch in den folgenden Fällen im Rahmen der im Versicherungsschutz vorgesehenen Entschädigungsobergrenze:

- a. wenn sich der Wiederaufbau an dem genauen Ort, an dem sich das versicherte Gebäude befand, als unmöglich erweist, so dass ein Wiederaufbau in einer anderen Gegend des Staatsgebiets erforderlich ist;
- b. wenn die Wahl getroffen wird, ein anderes bereits bestehendes Gebäude in einer anderen Gegend des Staatsgebiets zu kaufen. Liegt der Anschaffungswert unterhalb der Entschädigungsobergrenze, wird nur der Anschaffungswert gezahlt.

Dies gilt unbeschadet der etwaigen abweichenden Fristen und Bedingungen für die spezifischen Versicherungsschutzarten, auf die der Kunde zur konkreten Überprüfung verwiesen wird.

Die Gesellschaft wird in jedem Fall die Zahlung der unbestrittenen Beträge veranlassen.

### **Art. 1.9 Vorschuss auf die Schadensregulierung**

Auf ausdrücklichen Antrag hat der Versicherte das Recht, vor der Schadenregulierung einen Vorschuss in Höhe von 50 % des Mindestbetrags zu erhalten, der nach den vorläufigen Feststellungen zu zahlen ist, und zwar unter folgenden Bedingungen:

- **die Entschädigungsfähigkeit des Schadens wurde nicht bestritten**
- **auf Antrag der Gesellschaft hat der Versicherte alle Unterlagen zum Nachweis vorgelegt, dass keine betrügerische Absicht seitens des Versicherten oder des Versicherungsnehmers vorliegt**
- **es ist eine Gesamtentschädigung von mindestens 25.000,00 Euro vorgesehen.**

**Der Versicherte erhält die Auszahlung des Vorschusses frühestens 60 Tage nach dem Datum der Schadensmeldung, vorausgesetzt, dass seit dem Antrag auf Vorschusszahlung mindestens 30 Tage vergangen sind.**

**Der Vorschuss darf unabhängig von der geschätzten Schadenshöhe in keinem Fall 250.000,00 Euro übersteigen**

**Betrifft der Schaden den Posten „Immobilie“, wird der Vorschuss für diesen Posten ohne Berücksichtigung des „Wiederbeschaffungswerts“ berechnet. Nach Ablauf von 90 Tagen ab der Zahlung der Entschädigung für den Wert der Sachen zum Zeitpunkt des Schadensfalls kann der Versicherte noch einen Vorschuss auf die ihm zustehende zusätzliche Entschädigung für den „Wiederbeschaffungswert“ erhalten, der auf Grundlage des Fortschritts der Arbeiten zum Zeitpunkt des betreffenden Antrags ermittelt wird.**

**Art. 1.10 Verzicht auf Rückgriff**

Die Gesellschaft verzichtet auf einen Rückgriff gegen<sup>(13)</sup> den Verursacher des Schadens, sofern der Versicherte nicht seinerseits Klage gegen den Verursacher erhebt. Der Rückgriffsverzicht gilt nicht bei vorsätzlichem Fehlverhalten.

## **BESONDERE BEDINGUNGEN IN SOLIDITÀ GEGENÜBER ANDEREN - SCHÄDIGUNG DRITTER**



### **Was ist versichert?**

#### **Art. 1.1 Versicherte**

Versicherte Personen sind der Versicherungsnehmer oder, falls es sich um eine andere Person handelt, der Eigentümer der Immobilie, der im betreffenden Abschnitt der Police angegeben ist.



### **Was ist versichert? Basisversicherungsschutz**

#### **Art. 2.1 Haftpflicht des Immobilieneigentümers**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt die Versicherten bis zu dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Höchstbetrag für deren Entschädigungsverpflichtungen (Kapital, Zinsen und Kosten) aus ihrer gesetzlichen Haftpflicht aufgrund von:

- Tod
- Personenschäden
- Sachschäden

, die Dritten unbeabsichtigt und infolge eines nicht vorsätzlich herbeigeführten Ereignisses im Zusammenhang mit dem Eigentum an folgenden Posten zugefügt wurden:

- a. die in der Police angegebenen Wohnung
- b. die miteinander in Verbindung stehenden Räume, die als privates Büro oder Räumlichkeit zur Berufsausübung des Versicherten genutzt werden
- c. die Räumlichkeiten, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen und nicht zur Nutzung als Privatwohnung bestimmt sind, unter der Voraussetzung, dass sowohl die versicherte Immobilie als auch das gesamte Gebäude, zu dem sie gehört, zu mindestens 50 % der Gesamtgeschossfläche als Privatwohnungen, Büros oder berufliche Arbeitsräume genutzt werden.

Dieser Versicherungsschutz gilt auch für Schäden aus der vollständigen oder teilweisen Unterbrechung oder Aussetzung der Nutzung von Gütern und von Gewerbe-, Handels-, Landwirtschafts- oder Dienstleistungstätigkeiten, sofern sie auf einem im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Schadensfall beruhen; der Versicherungsschutz wird bis zur Höhe von 20 % des im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Höchstbetrags geleistet.

Bei einem Vertrag, den ein Wohnungseigentümer für seinen Eigentumsanteil abgeschlossen hat, deckt der Versicherungsschutz sowohl die Haftung für Schäden, für die er aus eigenem Recht haftet, als auch für seinen Anteil an den Schäden, für die er als Wohnungseigentümer in Bezug auf das Gemeinschaftseigentum haftet.

Im Fall einer Vermietung der in der Police versicherten Wohnung des Wohnungseigentümers an einen Dritten erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Haftpflicht aus der Mietnutzung des Gemeinschaftseigentums, soweit ihm die Nutzung zuzurechnen ist.

### **Was NICHT versichert ist**

**Diese Versicherungsschutzart gilt nicht für vollständig oder teilweise verfallene Gebäude.**

**Bei einem Vertrag, den ein Wohnungseigentümer für seinen Eigentumsanteil abgeschlossen hat, deckt der Versicherungsschutz keine zusätzlichen Kosten, die sich aus gesamtschuldnerischen Verpflichtungen mit den anderen Wohnungseigentümern ergeben können.**



### **Art. 2.1.1 Fernsehantennen, an das Gebäude angrenzende oder Gebäudezubehör bildende Flächen**

#### **Was ist versichert?**

Versichert sind Schäden, die durch Rundfunk- und Fernsehantennen oder durch an das versicherte Gebäude angrenzende oder zum Zubehör gehörende Flächen entstehen, auch wenn diese Flächen als Garten genutzt werden, einschließlich von Schäden durch das nicht vorsätzlich herbeigeführte Umstürzen von Bäumen oder Herabfallen von Baumteilen (**mit Ausnahme von Schäden, die durch Fällen oder Baumschnitt entstehen**). Der Versicherungsschutz umfasst auch Schäden, die dem Eigentum an Privatwegen zuzurechnen sind, welche von der öffentlichen Straße zum versicherten Gebäude führen oder mehrere im Rahmen der vorliegenden Police versicherte Gebäude miteinander verbinden, sofern diese Wege geteert sind und ihre Gesamtlänge 500 Meter nicht überschreitet.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden, die durch Kraftfahrzeuge im Straßenverkehr verursacht werden, sind ausgeschlossen.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Der Versicherungsschutz gilt nur für den Anteil, der auf den Versicherungsnehmer/Versicherten entfällt.**

### **Art. 2.1.2 Vergabe von Aufträgen**

#### **Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz deckt auch die Haftpflicht des Versicherten als Auftraggeber ordentlicher und außerordentlicher Instandhaltungs-, Erweiterungs-, Aufstockungs- oder Abrissarbeiten an dem in der Police angegebenen Gebäude oder der in der Police angegebenen Wohnung (gewöhnlicher Aufenthaltsort oder nicht).

#### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind Schäden, für die der Versicherte aufgrund von Mängeln in den Plänen, die er dem Auftragnehmer bereitgestellt hat, oder im Zusammenhang mit der Überwachung der Arbeiten durch Personen außerhalb des ausführenden Unternehmens haftet.**

### **Art. 2.1.3 Schäden durch Wasseraustritt aufgrund eines nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruchs**

#### **Was ist versichert?**

Versichert sind Schäden durch Wasseraustritt, die durch einen nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruch der Wasserinstallationen oder der Sanitär-, Heizungs- oder Klimaanlage verursacht werden, welche die Immobilie oder das Gebäude versorgen, zu dem sie gegebenenfalls gehört.

Im Rahmen dieses Versicherungsschutzes gelten die Eltern und Kinder des Versicherten, die in getrennten Wohneinheiten leben und durch die oben genannten Ereignisse geschädigt wurden, als Dritte.

### **Art. 2.1.4 Schäden durch Wasseraustritt aufgrund von verstopften Leitungen und Rückfluss aus der Kanalisation**

#### **Was ist versichert?**

**Dieser Versicherungsschutz gilt nur, wenn in der Police die Versicherungsschutzart Wasserüberlauf durch Verstopfung und Rückfluss aus der Kanalisation enthalten ist.**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Schäden durch den Wasseraustritt aus Wasserinstallationen, Sanitär-, Heizungs- oder Klimaanlage aufgrund einer Verstopfung der entsprechenden Leitungen oder eines Rückflusses aus der Kanalisation. Im Rahmen dieses Versicherungsschutzes gelten die Eltern und Kinder des Versicherten, die in getrennten Wohneinheiten leben und durch die oben genannten Ereignisse geschädigt wurden, als Dritte.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für diesen Versicherungsschutz ist eine Selbstbeteiligung von 100,00 Euro je Schadensfall vorgesehen, die für auf dieselbe Ursache zurückzuführende Schäden nur einmal zur Anwendung kommt.**



**Die Selbstbeteiligung wird nicht mit den Selbstbeteiligungen aus anderen Versicherungsschutzarten zusammengerechnet.**

#### **Art. 2.1.5 Schäden durch nicht vorsätzlich herbeigeführte Umweltverschmutzung**

##### **Was ist versichert?**

Im Rahmen des Eigentumsrechts an der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung sind auch Schäden durch nicht vorsätzlich herbeigeführte Luft-, Wasser- oder Bodenverschmutzung im Versicherungsschutz enthalten.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Nicht im Versicherungsschutz enthalten sind Schäden, die durch allmähliche Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden entstehen**

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Versicherungsschutzweiterung wird bis zu einem Betrag von 100.000,00 Euro je Versicherungszeitraum gewährt.**



##### **Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz**

#### **Art. 2.2 Haftpflicht für die Nutzung der Immobilie im Rahmen eines Mietverhältnisses**

##### **Was ist versichert?**

Die Eigentümer-Haftpflichtversicherung gilt auch für die Nutzung der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung im Rahmen eines Mietverhältnisses. Der Versicherungsschutz umfasst:

- Risiken im Rahmen der üblichen Mietnutzung der in der Police angegebenen Wohnung und des betreffenden Gemeinschaftseigentums;
- Schäden durch **herabfallende, nicht gemeinschaftliche** Empfangs- und Sendeantennen für Fernsehgeräte und Amateurfunken, die auf den Dächern oder Balkonen der Wohnungen des Gebäudes installiert sind;
- Schäden Dritter durch ordentliche Instandhaltungsarbeiten am Gebäude und den Räumen der Wohnung.

Diese Versicherungsschutzweiterung gilt für den Versicherungsnehmer/Versicherten und alle Mitglieder seiner Kernfamilie.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Dieser Versicherungsschutz gilt nicht für Schäden durch Feuchtigkeit, Tropfwasser und den gesundheitsschädlichen Zustand der Räumlichkeiten.**

## **DEDICATO A TE CASA**

### **INVESTIMENTO**

#### **Art. 3.1 Vermieterhaftpflicht**

##### **Was ist versichert?**

**Dieser Versicherungsschutz gilt für die Haftpflicht des Versicherten als Eigentümer der vermieteten oder leihweise überlassenen Wohnung.**

**Dieser Versicherungsschutz gilt nur, wenn die Wohnung mittels eines ordnungsgemäß registrierten Vertrags zwischen dem Versicherungsnehmer/Versicherten (oder einem Mitglied seiner Kernfamilie) und dem Mieter vermietet wurde.**



Der Versicherungsschutz umfasst:

- Schäden durch die in der versicherten Wohnung befindlichen eigenen Einrichtungsgegenstände des Versicherungsnehmers;
- die auf egal welchem Rechtsgrund beruhende Haftpflicht des Vermieters für die Schädigung Dritter durch die Mieter der versicherten Wohnung im Rahmen der Mietnutzung;
- Schäden durch herabfallende, nicht gemeinschaftliche Empfangs- und Sendeantennen für Fernsehgeräte und Amateurfunker, die auf den Dächern oder Balkonen der Wohnungen des Gebäudes installiert sind;

**Für den im ordnungsgemäß registrierten Mietvertrag angegebenen Mieter der Wohnung und für die Mitglieder seiner Kernfamilie umfasst der Versicherungsschutz auch:**

- die unmittelbare persönliche Haftpflicht des Mieters der versicherten Wohnung und der Mitglieder seiner Kernfamilie im Zusammenhang mit der Mietnutzung der Wohnung;
- die Haftpflicht infolge ordentlicher Instandhaltungsarbeiten am Gebäude und den Räumen der Wohnung.

### **Was NICHT versichert ist**

**Im Rahmen der Schäden, die durch die in der versicherten Wohnung befindlichen eigenen Einrichtungsgegenstände des Versicherungsnehmers verursacht werden, sind solche Schäden ausgeschlossen, die auf einen Mangel oder Herstellungsfehler der Einrichtungsgegenstände oder ihrer Bestandteile zurückzuführen sind.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Im Rahmen der Schäden, die durch die in der versicherten Wohnung befindlichen eigenen Einrichtungsgegenstände des Versicherungsnehmers verursacht werden, und die durch einen Wasseraustritt infolge eines Bruchs von Haushaltsgeräten einschließlich der entsprechenden Verbindungsteile auftreten, wird eine Selbstbeteiligung von 100,00 Euro je Schadensfall abgezogen.**

## **Art. 3.2 Haftpflicht bei Vermietung zu touristischen Zwecken**

### **Was ist versichert?**

Dieser Versicherungsschutz gilt für die Haftpflicht des Versicherten als Eigentümer der vermieteten oder leihweise überlassenen Wohnung.

Der Versicherungsschutz umfasst:

- Schäden durch die in der versicherten Wohnung befindlichen eigenen Einrichtungsgegenstände des Versicherungsnehmers;
- die auf egal welchem Rechtsgrund beruhende Haftpflicht des Vermieters für die Schädigung Dritter durch die Mieter der versicherten Wohnung im Rahmen der Mietnutzung;
- Schäden durch herabfallende, nicht gemeinschaftliche Empfangs- und Sendeantennen für Fernsehgeräte und Amateurfunker, die auf den Dächern oder Balkonen der Wohnungen des Gebäudes installiert sind;

### **Was NICHT versichert ist**

**Die Tätigkeit der Zimmervermietung ist immer ausgeschlossen.**

**Im Rahmen der Schäden, die durch die in der versicherten Wohnung befindlichen eigenen Einrichtungsgegenstände des Versicherungsnehmers verursacht werden, sind solche Schäden ausgeschlossen, die auf einen Mangel oder Herstellungsfehler der Einrichtungsgegenstände oder ihrer Bestandteile zurückzuführen sind.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Dieser Versicherungsschutz deckt die nicht gewerbliche Vermietung zu touristischen Zwecken (Ferienhäuser, Wohnungstausch, Wochenendvermietung und dergleichen) für Zeiträume von weniger als 30**

zusammenhängenden Tagen an denselben Mieter; bei einer Dauer von mehr als 30 Tagen gilt der Versicherungsschutz nur, wenn die Wohnung über einen ordnungsgemäß registrierten Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer/Versicherten (oder einem Mitglied seiner Kernfamilie) und dem Mieter vermietet wurde.

Im Rahmen der Schäden, die durch die in der versicherten Wohnung befindlichen eigenen Einrichtungsgegenstände des Versicherungsnehmers verursacht werden, und die durch einen Wasseraustritt infolge eines Bruchs von Haushaltsgeräten einschließlich der entsprechenden Verbindungsteile auftreten, wird eine Selbstbeteiligung von 100,00 Euro je Schadensfall abgezogen.



### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 4.1 Nicht als Dritte geltende Personen**

Im Rahmen dieses Abschnitts gelten folgende Personen nicht als Dritte:

- a. der Ehegatte oder Lebenspartner, die Eltern, die Kinder des Versicherten und die Mitglieder seiner Kernfamilie, die in der Familienstandsbescheinigung aufgeführt sind;
- b. der gesetzliche Vertreter, der unbeschränkt haftende Gesellschafter, der Geschäftsführer und die Personen, die mit ihnen in einer der in Punkt a. genannten Beziehungen stehen, wenn der Versicherte keine natürliche Person ist;
- c. Personen, die in einem Abhängigkeits- oder Zusammenarbeitsverhältnis zu einem der Versicherten stehen und den Schaden bei Ausübung ihrer Arbeit oder ihres Dienstes erleiden, mit Ausnahme von Hausangestellten, wenn die Privathaftpflichtversicherung des Modulo ARMONIA aktiviert ist.

#### **Art. 4.2 Ausschlüsse**

Die in diesem Modul enthaltenen Versicherungsschutzarten gelten nicht für Schäden:

- a. aus dem Besitz oder der Verwendung von radioaktiven Stoffen oder Geräten zur Beschleunigung von Atomteilchen;
- b. aus der allmählichen Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden;
- c. an Sachen, die einer der Versicherten aus irgendeinem Rechtsgrund besitzt.
- d. infolge der vorsätzlichen Verletzung von Rechtsvorschriften über das Eigentum an oder den Besitz oder die Verwendung von Waffen zur Verteidigung, zum Scheibenschießen, zum Wurfscheibenschießen und zu ähnlichen Zwecken;
- e. jeglicher Art, die unmittelbar oder mittelbar durch Asbest oder asbesthaltige Erzeugnisse verursacht werden;
- f. jeglicher Art, die unmittelbar oder mittelbar auf elektromagnetische Wellen und/oder Felder zurückzuführen sind;
- g. die sich aus dem Eigentum an anderen als den in der Police angegebenen Immobilien und deren fest verbauten Anlagen ergeben;
- h. infolge von Diebstahl und von Schäden an fremdem Eigentum durch Brand, Explosion und Bersten von Sachen, die einem der Versicherten gehören oder sich in seinem Besitz befinden.



### **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

#### **Art. 5.1 Höchstentschädigung - Gemeinsame Haftung der Versicherten**

Die im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Höchstbeträge sind auch im Falle der Mitverantwortung mehrerer Versicherter untereinander als einmalig von der Gesellschaft zu leistende Höchstentschädigung zu verstehen und stellen den Höchstbetrag dar, der von der Gesellschaft zu leisten ist.

## **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**



Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
<b>Basisversicherungsschutz</b>		
Haftpflicht des Immobilieneigentümers	-	In der Police angegebener Höchstbetrag
- Fernsehantennen, an das Gebäude angrenzende oder Gebäudezubehör bildende Flächen	-	
- Vergabe von Aufträgen	-	
- Schäden durch Wasseraustritt aufgrund eines nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruchs	-	
- Schäden durch Wasseraustritt aufgrund von verstopften Leitungen und Rückfluss aus der Kanalisation	100,00 Euro je Schadensfall	
- Schäden durch nicht vorsätzlich herbeigeführte Umweltverschmutzung	-	100.000,00 Euro je Versicherungszeitraum
<b>Optionaler Versicherungsschutz</b>		
Haftpflicht für die Nutzung der Immobilie im Rahmen eines Mietverhältnisses	-	In der Police angegebener Höchstbetrag
Vermieterhaftpflicht	für Schäden an Einrichtungsgegenständen durch austretendes Wasser 100,00 Euro je Schadensfall	In der Police angegebener Höchstbetrag
Haftpflicht bei Vermietung zu touristischen Zwecken	für Schäden an Einrichtungsgegenständen durch austretendes Wasser 100,00 Euro je Schadensfall	In der Police angegebener Höchstbetrag



**Wo bin ich versichert?**

**Art. 6.1 Geltungsbereich der Versicherungsschutzarten**

Die Versicherungsschutzarten in diesem Abschnitt gelten für Schäden, die in Italien, der Vatikanstadt und der Republik San Marino auftreten.

## REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES



Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

### **Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall**

Im Schadensfall muss der Versicherte der Gesellschaft innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt des Schadens (im Ausland innerhalb von 6 Tagen) oder ab dem Tag, an dem er Kenntnis davon erlangt, eine schriftliche Meldung zukommen lassen.

Die Meldung muss enthalten:

- Policennummer und Name der Agentur, welcher der Vertrag zugewiesen ist;
- genaue Beschreibung des Ereignisses unter Angabe von Datum, Ort, Ursachen und Folgen des Ereignisses;
- Namen und Anschriften der betroffenen Personen und etwaiger Zeugen. In jedem Fall muss der Versicherte:
- die Gesellschaft unverzüglich über jedes ihm vom Gerichtsvollzieher zugestellte Schriftstück unterrichten;
- Im Falle einer Pflichtverletzung gilt Artikel 1915 des italienischen Zivilgesetzbuchs;
- der Gesellschaft alle erforderlichen Urkunden und Dokumente stempel- und registersteuerrechtlich wirksam zur Verfügung zu stellen.

### **Art. 1.2 Führen von Streitigkeiten hinsichtlich der Schadensersatzforderungen, Prozesskosten**

Solange ein diesbezügliches Interesse besteht, führt die Gesellschaft für den Versicherten außergerichtliche und gerichtliche Rechtsstreitigkeiten in Zivil- und Strafsachen; sie bestellt erforderlichenfalls Rechtsanwälte und Sachverständige und nutzt alle dem Versicherten zustehenden Rechte und Klagemöglichkeiten.

Die Kosten zur Abwehr der gegen den Versicherten erhobenen Klage übernimmt die Gesellschaft bis zu einer Höhe von 25 % des in der Police für den geltend gemachten Schaden festgelegten Höchstbetrags. Übersteigt die dem Geschädigten geschuldete Summe den Höchstbetrag, werden die Kosten zwischen der Gesellschaft und dem Versicherten im Verhältnis ihrer jeweiligen Interessen geteilt.

**Die Gesellschaft erkennt keine Kosten des Versicherten für Rechtsanwälte oder Sachverständige an, die nicht von der Gesellschaft beauftragt wurden. Darüber hinaus haftet die Gesellschaft nicht für Bußgelder, Geldstrafen und für die Kosten von Strafverfahren.**

## BESONDERE BEDINGUNGEN IN GUARDIA - DIEBSTAHL MASSGESCHNEIDERT



### Was ist versichert?

#### Art. 1.1 Versicherte Sachen

##### Was ist versichert?

Die Versicherung erstreckt sich auf die in der Wohnung befindlichen Vermögenswerte (einschließlich derjenigen, die Dritten gehören), die unter die folgenden Posten fallen, wenn die entsprechende Versicherungssumme im betreffenden Abschnitt der Police beziffert ist.

- Möbel und Einrichtungsgegenstände
- Geld und Wertpapiere
- Schmuck und Wertgegenstände
- Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken
- Hochwertige Gegenstände
- Sammlungen
- Sammlungen in Sicherheitsschränken
- Hausrat in dazugehörenden Räumlichkeiten

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Wenn die entsprechenden Posten beziffert sind, sind Möbel und Einrichtungsgegenstände, Schmuck und Wertgegenstände, hochwertige Gegenstände und Sammlungen bis zur Höhe von 1.000,00 Euro versichert, wenn sie zu Bearbeitungs- oder Reparaturzwecken vorübergehend in Räumen Dritter gelagert werden.

Für den Hausrat in dazugehörenden Räumlichkeiten beträgt der Höchstbetrag je Einzelgegenstand 1.500,00 Euro, sofern im betreffenden Abschnitt der Police nichts anderes angegeben ist.

**Für hochwertige Gegenstände beträgt der Höchstbetrag je einzeltem Gegenstand, der nicht in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossen ist, 15.000,00 Euro, sofern er zum vollen Wert versichert und im betreffenden Abschnitt der Police nichts anderes angegeben ist.**

#### Art. 1.2 Voraussetzungen der Versicherbarkeit

Der Versicherungsschutz ist wirksam, wenn die Immobilie und die miteinander in Verbindung stehenden Räumlichkeiten, die als privates Büro oder Räumlichkeit zur Berufsausübung genutzt werden und in denen sich die versicherten Sachen befinden, die folgenden Merkmale aufweisen:

- sie bestehen aus Ziegeln, Steinen, vorgefertigten Betonplatten oder anderen im Baugewerbe üblichen Materialien gleicher Festigkeit; Glasbeton und Verbundsicherheitsglas sind in Wänden und Böden mit Verbindung zum Außenbereich zulässig, sofern sie fest verbaut sind;
- sie verfügen über Schutz- und Schließvorrichtungen (wie Türen, Fensterläden, Türen und Fenster im Allgemeinen usw.) für die Öffnungen der Wohnung, die mindestens den in Privatwohnungen üblicherweise installierten entsprechen.

**Befinden sich die Öffnungen der Wohnung in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche oder über begehbaren Flächen und bleibt die Wohnung unbeaufsichtigt, müssen die Schutz- und Schließvorrichtungen mit geeigneten Vorrichtungen, die nur von innen geöffnet werden können, oder mit Schlössern oder Vorhängeschlössern verschlossen werden.**

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Im Falle eines Diebstahls, bei welchem nur Glas, das kein Verbundsicherheitsglas ist, eingeschlagen wurde, gilt ein Ungedeckter Schaden von 25 %.**



### Art. 1.3 Gleichzeitiges Vorhandensein eines privaten Büros oder einer Räumlichkeit zur Berufsausübung

#### Was ist versichert?

Zur Wohnung gehören auch die miteinander in Verbindung stehenden Räume, die als privates Büro und/oder Räumlichkeit zur Berufsausübung des Versicherungsnehmers oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie genutzt werden.



#### Was ist versichert? Basisversicherungsschutz

### Art. 2.1 Versicherte Risiken

#### Was ist versichert?

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Gegenständen **innerhalb der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung**, die durch folgende Ereignisse verursacht werden:

- a. Diebstahl mittels Einbruch in Räumlichkeiten, in denen sich versicherte Sachen befinden, durch:
- Verletzung der Schutz- und Schließvorrichtungen (oder sogar der Wände oder Decken oder Böden) durch Aufbrechen, Zerschlagen, Durchbrechen oder, wenn sich Personen in der Wohnung befinden, über Fenster, die nicht durch Verbundsicherheitsglas geschützt sind oder offenstehen. Befinden sich Personen in der Wohnung, gilt der Versicherungsschutz auch dann, wenn der Diebstahl über Türen und Fenstertüren verübt wird, die nicht durch Verbundsicherheitsglas geschützt sind oder offenstehen, und die Zugang zu den zur versicherten Wohnung gehörenden Bereichen gewähren, welche vollständig eingezäunt und deren Öffnungen durch Tore oder ähnliches verschlossen sind;
  - Ersteigung der Fassade auf andere Weise als durch gewöhnliches Klettern und unter Einsatz besonderer persönlicher Geschicklichkeit oder unter Verwendung von Hilfsmitteln wie Seilen, Leitern oder dergleichen;
  - Abtransport des Diebesgutes durch Unbekannte, die sich im Haus versteckt hatten, als das Haus geschlossen war;
  - betrügerische Verwendung von Schlüsseln;
  - Öffnen von elektronischen Schlössern ohne Aufbrechen oder Zerschlagen mit Hilfe von Magnetstreifenkarten mit einem nicht originalen Mikrochip oder Mikroprozessor, **sofern diese Schlösser über ein physisches oder drahtloses Übertragungsmedium mit einer Steuereinheit verbunden und mit Vorrichtungen zur Aufzeichnung von Öffnungen und Öffnungsversuchen ausgestattet sind**;
  - Verwendung von Dietrichen oder ähnlichen Werkzeugen: wenn kein Aufbruch der Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten festgestellt wird, **wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 20 % gezahlt.**

Die versicherten Sachen gelten als in „Sicherheitsschränken“ (Panzerschränken und Tresoren) eingeschlossen, wenn der Dieb die Aufbewahrungsmittel durch Aufbrechen, Zerschlagen oder betrügerische Verwendung von Schlüsseln verletzt, um in den Besitz der Sachen zu gelangen. Andernfalls gelten sie als nicht in „Sicherheitsschränken“ eingeschlossen.

- b. **Raub** in der Wohnung, auch wenn er außerhalb der Wohnung beginnt
- c. **Diebstahl und Raub** in einer der oben beschriebenen Weisen, die im Zusammenhang mit sozialen Unruhen, Streiks, Ausschreitungen, terroristischen Handlungen oder organisierter Sabotage stehen
- d. **Beschädigungen** (einschließlich solcher durch Vandalismus), die im Zusammenhang mit den beschriebenen Diebstählen und Raubüberfällen (oder auch beim Versuch, diese zu begehen) entstehen.

Mitversichert sind Schäden an versicherten Sachen, die der Verursacher des Schadensfalls durch Brand, Explosion oder Bersten erzeugt hat.

Wenn der Versicherungsschutz für durch Diebe oder Diebstahl verursachte Defekte an fest verbauten Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen des Abschnitts In solidità - Sachschäden - in Kraft ist, gilt dieser Versicherungsschutz nur für den Teil des Schadens, dessen Wert die im Abschnitt In solidità - Sachschäden festgelegten Entschädigungsobergrenzen übersteigt.



Darüber hinaus ersetzt die Gesellschaft in folgenden Fällen die unmittelbaren Sachschäden durch Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen einschließlich des Reisegepäcks, sofern die Versicherungssumme in der Police beziffert ist:

- e) **Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung**, die sich in Europa, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt ereignen und den Versicherungsnehmer, seinen Ehepartner oder ein anderes mit ihm zusammenlebendes Mitglied seiner Kernfamilie treffen.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind jedoch mitgeführte Gegenstände (Schmuck, Wertgegenstände, Geld, Wertpapiere und sonstige Gegenstände im Allgemeinen), die im Zusammenhang mit einer auf eigene Rechnung oder im Auftrag anderer ausgeübten beruflichen Tätigkeit stehen.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Für diesen Versicherungsschutz leistet die Gesellschaft (je Versicherungszeitraum und insgesamt für den Versicherungsnehmer und seine Kernfamilie) Entschädigung bis zu der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Versicherungssumme ohne Berücksichtigung der Entschädigungsobergrenzen, **jedoch für Geld bis zu einem Höchstbetrag von 3.000 Euro und unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 10 %.**

#### **Art. 2.2 Zusätzliche entschädigungsfähige Kosten**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt auch:

- a. die Kosten für die Reparatur der durch Diebe verursachten Defekte an den Gebäudeteilen, welche die Räumlichkeiten darstellen, in denen sich die versicherten Sachen befinden, sowie an den Tür- und Fensterrahmen und an Fenstern und Türen, welche die Zugänge und Öffnungen zu den Räumlichkeiten abschirmen und schützen

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Kosten werden bis zur Höhe von 10 % der Versicherungssumme entschädigt und bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro je Versicherungszeitraum**

- b. Schäden durch die betrügerische Verwendung von Kreditkarten, welche dem Karteninhaber infolge eines im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Schadensfalls entwendet wurden.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Der Versicherungsschutz gilt nicht für automatisches Abheben und POS-Funktionen.**

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Schäden werden bis zur Höhe von 1.000,00 Euro entschädigt**

- c. die Kosten für die Neuausstellung von persönlichen Dokumenten (Personalausweis, Führerschein, Reisepass usw.), die dem Versicherten innerhalb oder außerhalb der Wohnung entwendet wurden
- d. die Kosten für den **Ersatz der Schlösser** durch gleiche oder gleichwertige Schlösser und die Kosten gewaltloser oder gewaltsamer Notfallmaßnahmen zur Herstellung des Zugangs zur Wohnung im Falle des/der bei Justiz oder Polizei angezeigten Verlusts oder Wegnahme der Schlüssel zu den Schlössern der Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen befinden

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Kosten werden bis zur Höhe von 5 % der Versicherungssumme entschädigt.**

- e. Kosten, die sich aus einem Schadensfall im Zusammenhang mit den versicherten Posten ergeben und innerhalb von 45 Tagen nach dem Schadenereignis belegt und bezahlt werden, **bis zur Höhe von 10 % des bezifferten Betrages** als zusätzliche Entschädigung für die **Installation oder Verstärkung** mindestens einer der folgenden **Schutzvorrichtungen**:

- **Alarmanlage**
- **Sicherheitstür**



### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden an bereits bestehenden Alarmanlagen und Sicherheitstüren sind ausgeschlossen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese zusätzliche Entschädigung wird auch dann gezahlt, wenn die Gesamtentschädigung höher als die Versicherungssumme der einzelnen Posten ist, und darf den folgenden Höchstbetrag nicht überschreiten:

- **750,00 Euro, wenn die Gesamtversicherungssumme 15.000,00 Euro nicht übersteigt**
- **1.500,00 Euro, wenn die Gesamtversicherungssumme 15.000,00 Euro übersteigt.**

- f. Kosten (von Haushaltshilfen, Handwerkern usw.) für die Wiederinstandsetzung der Räumlichkeiten und des Hausrats, sofern ein im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähiges Ereignis zu einem Schaden am Hausrat der Wohnung von mindestens **1.000,00 Euro geführt hat, und zwar bis zur Höhe von 10 % des Schadens und bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum. Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

## **Art. 2.3 Umzug**

### **Was ist versichert?**

Zieht der Versicherungsnehmer/Versicherte in eine andere Erstwohnung in Italien, in der Republik San Marino oder im Staat Vatikanstadt um, sind die zur neuen Wohnung gehörenden Sachen im Rahmen der für die einzelnen erworbenen Posten festgelegten Versicherungssummen vorübergehend mitversichert.

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden, die während des Transports entstehen, sind ausgeschlossen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Dieser Versicherungsschutz gilt für höchstens **10 Tage** ab dem Datum, welches der Versicherungsnehmer/Versicherte der Gesellschaft per zertifizierter E-Mail oder Einschreiben als Datum für den Beginn des Umzugs mitteilt.

## **Art. 2.4 Sonderbestimmung für Gelegenheitswohnungen**

### **Was ist versichert?**

Nur für die in der Police angegebenen Gelegenheitswohnungen gilt der Versicherungsschutz unabhängig vom Zeitraum, während dessen sie unbewohnt wird, für alle versicherten Gegenstände. Ausgenommen sind Geld, Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken sowie Wertpapiere, für die der Versicherungsschutz auf den Zeitraum beschränkt ist, während dessen die Wohnung durch den Versicherungsnehmer oder mit ihm zusammenlebende Familienmitglieder bewohnt wird.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Im Schadensfall gilt ein Ungedeckter Schaden von 20 %, es sei denn, im betreffenden Abschnitt der Police ist ein anderer Prozentsatz angegeben.**

## **SCHUTZSYSTEME**

Es gelten nur jene Artikel, die sich auf die im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Schutzsysteme beziehen.

## **Art. 2.5 Alarmanlage**

### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft gewährt einen Nachlass auf die Prämie für die aktivierten Versicherungsschutzarten "In guardia - Diebstahl", wenn die Räumlichkeiten der Erstwohnung, in denen sich die versicherten Gegenstände befinden, durch eine automatische Einbruchmeldeanlage geschützt sind.



### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Ist die Anlage zum Zeitpunkt des Schadensfalles nicht vorhanden, wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 5 % gezahlt.**

#### **Art. 2.6 An eine Zentrale angeschlossene Alarmanlage**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft gewährt einen Nachlass auf die Prämie für die aktivierten Versicherungsschutzarten In guardia - Diebstahl, wenn die Räumlichkeiten der Erstwohnung, in denen sich die versicherten Gegenstände befinden, durch eine automatische Einbruchmeldeanlage geschützt sind, die mit der verwaltenden Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Ist die Anlage zum Zeitpunkt des Schadensfalles aus welchem Grund auch immer nicht vorhanden oder nicht aktiviert, wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 15 % gezahlt.**

#### **Art. 2.7 Besondere Schließvorrichtungen**

##### **Was ist versichert?**

Ergänzend zu den Voraussetzungen der Versicherbarkeit des aktivierten Versicherungsschutzes „In guardia - Diebstahl“ erfordert die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten (mit Ausnahme von solchen durch Raub) was folgt:

Besitzen die Räumlichkeiten der in der Police angegebenen Wohnung, in denen sich die versicherten Sachen befinden, Öffnungen (Tür, Fenster, Oberlicht, Glasfenster usw.), die senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen liegen, und die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind (Gebäudeteile wie z. B. Balkone, Treppen, Terrassen und dergleichen), **so müssen diese Öffnungen durch mindestens eines der nachfolgend angegebenen Mittel geschützt sein.**

##### **a. Fenster und Türen:**

- die vollständig aus Holz bestehen (also Holz in Form von Brettern, Spanplatten und dergleichen, auch in miteinander verleimten Schichten) und eine Gesamtstärke von mindestens 20 mm aufweisen.
- aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm (mit oder ohne Beschichtung aus anderem Material).

Diese Türen und Fenster müssen mit Sicherheitsschlössern verschlossen werden, die über nur von innen zugängliche und ausreichend starke und lange Bolzen oder Vorhängeschlösser oder starke Riegel betätigt werden können. Außerdem dürfen sie keine Öffnungen aufweisen, mit Ausnahme von Spionen oder Öffnungen mit einer Gesamtfläche von nicht mehr als 100 Quadratzentimetern bei Wohnungseingangstüren.

- ##### **b. Eisengitter aus Massivmetall und mit einem Mindestdurchmesser von 15 mm, die in der Wand verankert sind, deren rechteckige Öffnungen jeweils höchstens 50 mal 18 cm messen, und deren nicht rechteckige Öffnungen jeweils in die vorgenannten Rechtecke passen oder eine Fläche von höchstens 400 cm<sup>2</sup> aufweisen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Entsprechen die Schutz- und Schließvorrichtungen zum Zeitpunkt des Schadensfalles nicht den oben beschriebenen Merkmalen, wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 10 % gezahlt. Der Ungedeckte Schaden wird auf 35 % erhöht, wenn der Diebstahl begangen wurde, indem ausschließlich Glas, das kein Verbundsicherheitsglas ist, eingeschlagen wurde, ohne die Sicherheits- und Schließvorrichtungen zu beschädigen.**

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**



**Art. 2.8 Sicherheitstür einer Wohnung in der Zwischenetage**

**Was ist versichert?**

Die Gesellschaft gewährt einen Nachlass auf die Prämie für diesen Abschnitt, wenn sich die Räumlichkeiten der Erstwohnung, in denen sich die versicherten Sachen befinden, vollständig in einer Zwischenetage befinden und jeder Zugang zu dieser Wohnung durch eine Sicherheitstür geschützt ist.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Wenn die Wohnung zum Zeitpunkt des Schadens nicht durch eine Sicherheitstür (deren Merkmale in den Begriffsbestimmungen angegeben sind) geschützt ist und der Diebstahl durch Verletzung dieses Zugangs begangen wurde, wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 20 % gezahlt.**



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Hauptgrenzen.

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
<b>Basisversicherungsschutz</b>		
Diebstahl, Raub in der Wohnung, Diebstahl und Raub anlässlich von gesellschaftspolitischen Ereignissen, Beschädigung (einschließlich solcher durch Vandalismus) von:	20 % für die Zweitwohnung (sofern im betreffenden Abschnitt der Police nicht anders angegeben)	
- Möbel und Einrichtungsgegenstände		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Geld und Wertpapiere		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Schmuck und Wertgegenstände		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Hochwertige Gegenstände mit Erstrisikoversicherung		In der Police angegebene Versicherungssumme bis zur Höhe von 15.000,00 Euro je Einzelgegenstand, der nicht in einem Sicherheitsschrank aufbewahrt ist
- Hochwertige Gegenstände zum vollen Wert		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Sammlungen mit Erstrisikoversicherung		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Sammlungen zum vollen Wert		In der Police angegebene Versicherungssumme

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
- Sammlungen in Sicherheitsschränken mit Erstrisikoversicherung		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Sammlungen in Sicherheitsschränken zum vollen Wert		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Hausrat in dazugehörigen Räumlichkeiten		In der Police angegebene Versicherungssumme Bis zu Euro 1.500,00 je Einzelgegenstand, sofern in der Police nicht anders angegeben
- Zu den versicherten Posten gehörende Sachen, die zur Bearbeitung oder Reparatur bei Dritten zwischengelagert sind	-	1.000,00 Euro
Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung	Für Geld Ungedeckter Schaden von 10 %	In der Police angegebene Versicherungssumme Für Geld 3.000,00 Euro
Weitere entschädigungsfähige Kosten:		
- Durch Diebe verursachte Defekte am Gebäude	-	10 % der Versicherungssumme für den vom Schadensfall betroffenen Posten bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro je Versicherungszeitraum
- Betrügerische Verwendung von Kreditkarten (kein POS und keine Abhebung)	-	1.000,00 Euro
- Kosten für die Neuausstellung von persönlichen Dokumenten	-	-
- Austausch von Schlössern aufgrund von Schlüsselverlust	-	5 % der Versicherungssumme für den vom Schadensfall betroffenen Posten
- Kosten für Alarmanlage und Sicherheitstür	-	10 % des bezifferten Betrags bis zu einem Höchstbetrag von: 750,00 Euro bei einer Versicherungssumme ≤ 15.000,00 Euro 1.500,00 Euro bei einer Versicherungssumme > 15.000,00 Euro
- Kosten für die Wiederinstandsetzung von Räumlichkeiten	-	10 % des Schadens bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Umzug	-	Für eine Höchstdauer von 10 Tagen

## BESONDERE BEDINGUNGEN IN GUARDIA - DIEBSTAHL VIP - MASSGESCHNEIDERT



### Was ist versichert?

#### Art. 1.1 Versicherte Sachen

##### Was ist versichert?

Die Versicherung erstreckt sich auf die in der Wohnung befindlichen Vermögenswerte (einschließlich derjenigen, die Dritten gehören), die unter die folgenden Posten fallen, wenn die entsprechende Versicherungssumme im betreffenden Abschnitt der Police beziffert ist.

- Möbel und Einrichtungsgegenstände
- Geld und Wertpapiere
- Schmuck und Wertgegenstände
- Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken
- Hochwertige Gegenstände
- Sammlungen
- Sammlungen in Sicherheitsschränken
- Hausrat in dazugehörenden Räumlichkeiten

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Wenn die entsprechenden Posten beziffert sind, sind **Möbel und Einrichtungsgegenstände, Schmuck und Wertgegenstände, hochwertige Gegenstände und Sammlungen bis zur Höhe von 2.000,00 Euro** versichert, wenn sie zu Bearbeitungs- oder Reparaturzwecken vorübergehend in Räumen Dritter gelagert werden.

**Für den Hausrat in dazugehörenden Räumlichkeiten beträgt der Höchstbetrag je Einzelgegenstand 2.500,00 Euro, sofern im betreffenden Abschnitt der Police nichts anderes angegeben ist.**

**Für hochwertige Gegenstände beträgt der Höchstbetrag je einzelner Gegenstand, der nicht in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossen ist, 25.000,00 Euro, sofern er zum vollen Wert versichert und im betreffenden Abschnitt der Police nichts anderes angegeben ist.**

#### Art. 1.2 Voraussetzungen der Versicherbarkeit

Der Versicherungsschutz ist wirksam, wenn die Immobilie und die miteinander in Verbindung stehenden Räumlichkeiten, die als privates Büro oder Räumlichkeit zur Berufsausübung genutzt werden und in denen sich die versicherten Sachen befinden, die folgenden Merkmale aufweisen:

- a. sie bestehen aus Ziegeln, Steinen, vorgefertigten Betonplatten oder anderen im Baugewerbe üblichen Materialien gleicher Festigkeit; Glasbeton und Verbundsicherheitsglas sind in Wänden und Böden mit Verbindung zum Außenbereich zulässig, sofern sie fest verbaut sind;
- b. sie verfügen über Schutz- und Schließvorrichtungen (wie Türen, Fensterläden, Fenster und Türen im Allgemeinen usw.) für die Öffnungen der Wohnung, welche die nachstehend für die Art der im entsprechenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung aufgeführten Merkmale aufweisen.

#### Art. 1.2.1 Schutz- und Schließvorrichtungen für Wohnung in Zwischenetage

##### Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten

##### Was ist versichert?

Zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten mit Ausnahme von Schäden durch Raub, während die Räumlichkeiten unbeaufsichtigt sind, ist Folgendes:

##### A. ÖFFNUNGEN NACH AUSSEN

- jeder Zugang zu den Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, ist durch eine mittels Türschloss verschlossene Sicherheitstür geschützt;

## B. ALARMANLAGE

- die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, sind mit einer Einbruchmeldeanlage ausgestattet oder überwacht, die mindestens über eine mit einem digitalen Telefonwählgerät geschaltete und aktivierte Telefonleitung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

Die Versicherung gilt auch in folgenden Fällen:

- der Diebstahl erfolgt über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen;
- der Diebstahl erfolgt durch das Entfernen von Sicherheitstüren oder daran angebrachten Schlössern, ohne dass die entsprechenden Vorrichtungen oder ihre Anbringungsstellen aufgebrochen oder gewaltsam geöffnet werden;
- die Alarmanlage war nicht aktiviert.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Tritt einer der vorgenannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 25 %; treten der letztgenannte und einer der beiden zuvor genannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 35 %. Zudem übersteigt die Entschädigung in keinem Fall 50.000,00 Euro.**

Befinden sich Personen in der Wohnung, so gilt der Versicherungsschutz abweichend von den vorangehenden Bestimmungen zu den Bedingungen, die im folgenden Artikel Versicherte Risiken angegeben sind.

**Erfolgt der Diebstahl in diesem Fall über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen oder sogar offen stehen, und welche sich senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) befinden, die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, und/oder ist die Alarmanlage nicht aktiviert, wird ein Ungedeckter Schaden von 25 % abgezogen und die Entschädigung beträgt höchstens 50.000,00 Euro.**

## Sicherheitsschränke

### Was ist versichert?

Auch wenn sich Personen in den Räumlichkeiten befinden, ist zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten unter Ausnahme von Raubschäden, dass die Sicherheitsschränke für:

- die Posten „Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken“ und „Hochwertige Gegenstände in Sicherheitsschränken“ Wandtresore sind, sofern die Gesamtversicherungssumme 100.000,00 Euro nicht übersteigt, oder Tresore;
- den Posten „Sammlungen in Sicherheitsschränken“ Tresore sind.

## **Art. 1.2.2 Schutz- und Schließvorrichtungen für Wohnungen, die nicht in einer Zwischenetage liegen**

### **Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten**

#### Was ist versichert?

Zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten mit Ausnahme von Schäden durch Raub, während die Räumlichkeiten

unbeaufsichtigt sind, ist Folgendes:

#### A. ÖFFNUNGEN NACH AUSSEN

- jeder Zugang zu den Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, ist durch eine mittels Türschloss verschlossene Sicherheitstür geschützt;

- Besitzen die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Standort befinden, Öffnungen, die senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) liegen, und die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, so müssen diese Öffnungen durch mindestens eines der nachfolgend angegebenen Mittel geschützt sein:
  - a. Fenster und Türen:
    - die vollständig aus Holz bestehen (also Holz in Form von Brettern, Spanplatten und dergleichen, auch in miteinander verleimten Schichten) und eine Gesamtstärke von mindestens 20 mm aufweisen, oder aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm (mit oder ohne Beschichtung aus anderem Material). Diese Türen und Fenster müssen mit Sicherheitsschlössern verschlossen werden, die nur von innen und über ausreichend starke und lange Bolzen oder Vorhängeschlösser oder starke Riegel betätigt werden können, und dürfen keine Öffnungen aufweisen.
    - aus Verbundsicherheitsglas, die entweder vollständig fest verbaut oder mit nur von innen zu betätigenden Vorrichtungen (wie Riegeln, Bolzen oder Ähnlichem) oder mit Schlössern oder Vorhängeschlössern verschlossen sind;
  - b) Eisengitter aus:
    - Massivmetall und mit einem Mindestdurchmesser von 15 mm, die in der Wand verankert sind, deren rechteckige Öffnungen jeweils höchstens 50 mal 18 cm messen, und deren nicht rechteckige Öffnungen jeweils in die vorgenannten Rechtecke passen oder eine Fläche von höchstens 400 cm<sup>2</sup> aufweisen.

## B) ALARMANLAGE

die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, sind ausgestattet mit oder werden überwacht:

- durch eine Einbruchmeldeanlage, die mindestens über eine mit einem digitalen Telefonwählgerät geschaltete Telefonleitung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist, sofern die Gesamtversicherungssumme der Posten „Möbel und Einrichtungsgegenstände“, „Geld und Wertpapiere“, „Schmuck und Wertgegenstände“, „Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken“, „Hochwertige Gegenstände“, „Sammlungen“, „Sammlungen in Sicherheitsschränken“, „Hausrat in dazugehörenden Räumlichkeiten“ nicht höher als 100.000 Euro ist,

oder

- durch eine Einbruchmeldeanlage, die über eine aktivierte Zwei-Wege-Funkverbindung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

Die Versicherung gilt auch in folgenden Fällen:

- der Diebstahl erfolgt über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen;
- der Diebstahl erfolgt durch das Entfernen von Sicherheitstüren, Gittern, Türen und Fenstern oder daran angebrachten Schlössern, ohne dass die entsprechenden Vorrichtungen oder ihre Anbringungsstellen aufgebrochen oder gewaltsam geöffnet werden;
- Der Diebstahl erfolgt durch das Herausnehmen von Verbundsicherheitsglasscheiben aus ihren Rahmen unter Beschädigung des Rahmens;
- die Alarmanlage war nicht aktiviert.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Tritt einer der vorgenannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 25 %; treten der letztgenannte und einer der drei zuvor genannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 35 %. Zudem übersteigt die Entschädigung in keinem Fall 50.000,00 Euro.**

Befinden sich Personen in der Wohnung, so gilt der Versicherungsschutz abweichend von den vorangehenden Bestimmungen zu den Bedingungen, die im folgenden Artikel Versicherte Risiken angegeben sind.

**Erfolgt der Diebstahl in diesem Fall über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen oder sogar offen stehen, und welche sich senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) befinden, die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, und/oder ist die Alarmanlage nicht aktiviert, wird ein Ungedeckter Schaden von 25 % abgezogen und die Entschädigung beträgt höchstens 50.000,00 Euro.**

## **Sicherheitsschränke**

### **Was ist versichert?**

Auch wenn sich Personen in den Räumlichkeiten befinden, ist zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten unter Ausnahme von Raubschäden, dass die Sicherheitsschränke für:

- die Posten „Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken“ und „Hochwertige Gegenstände in Sicherheitsschränken“ Wandtresore sind, sofern die Gesamtversicherungssumme 100.000,00 Euro nicht übersteigt, oder Tresore;
- den Posten „Sammlungen in Sicherheitsschränken“ Tresore sind.

## **Art. 1.2.3 Schutz- und Schließvorrichtungen für Einzelhaus in nicht isolierter Lage**

### **Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten**

#### **Was ist versichert?**

Zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten mit Ausnahme von Schäden durch Raub, während die Räumlichkeiten

unbeaufsichtigt sind, ist Folgendes:

#### **A. ÖFFNUNGEN NACH AUSSEN**

- jeder Zugang zu den Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, ist durch eine mittels Türschloss verschlossene Sicherheitstür geschützt;
- Besitzen die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Standort befinden, Öffnungen, die senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) liegen, und die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, so müssen diese Öffnungen durch mindestens eines der nachfolgend angegebenen Mittel geschützt sein:

##### **a. Fenster und Türen:**

- die vollständig aus Holz bestehen (also Holz in Form von Brettern, Spanplatten und dergleichen, auch in miteinander verleimten Schichten) und eine Gesamtstärke von mindestens 20 mm aufweisen, oder aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm (mit oder ohne Beschichtung aus anderem Material). Diese Türen und Fenster müssen mit Sicherheitsschlössern verschlossen werden, die nur von innen und über ausreichend starke und lange Bolzen oder Vorhängeschlösser oder starke Riegel betätigt werden können, und dürfen keine Öffnungen aufweisen.
- aus Verbundsicherheitsglas, die entweder vollständig fest verbaut oder mit nur von innen zu betätigenden Vorrichtungen (wie Riegeln, Bolzen oder Ähnlichem) oder mit Schlössern oder Vorhängeschlössern verschlossen sind;

##### **b. Eisengitter aus:**

- Massivmetall und mit einem Mindestdurchmesser von 15 mm, die in der Wand verankert sind, deren rechteckige Öffnungen jeweils höchstens 50 mal 18 cm messen, und deren nicht rechteckige Öffnungen jeweils in die vorgenannten Rechtecke passen oder eine Fläche von höchstens 400 cm<sup>2</sup> aufweisen.

## B. ALARMANLAGE

die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, sind ausgestattet mit oder werden überwacht:

- durch eine Einbruchmeldeanlage, die mindestens über eine mit einem digitalen Telefonwählgerät geschaltete Telefonleitung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist, sofern die Gesamtversicherungssumme der Posten „Möbel und Einrichtungsgegenstände“, „Geld und Wertpapiere“, „Schmuck und Wertgegenstände“, „Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken“, „Hochwertige Gegenstände“, „Sammlungen“, „Sammlungen in Sicherheitsschränken“, „Hausrat in dazugehörigen Räumlichkeiten“ nicht höher als 100.000 Euro ist,

oder

- durch eine Einbruchmeldeanlage, die über eine aktivierte Zwei-Wege-Funkverbindung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

Die Versicherung gilt auch in folgenden Fällen:

- der Diebstahl erfolgt über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen;
- der Diebstahl erfolgt durch das Entfernen von Sicherheitstüren, Gittern, Türen und Fenstern oder daran angebrachten Schlössern, ohne dass die entsprechenden Vorrichtungen oder ihre Anbringungsstellen aufgebrochen oder gewaltsam geöffnet werden;
- Der Diebstahl erfolgt durch das Herausnehmen von Verbundsicherheitsglasscheiben aus ihren Rahmen unter Beschädigung des Rahmens;
- die Alarmanlage war nicht aktiviert.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Tritt einer der vorgenannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 25 %; treten der letztgenannte und einer der drei zuvor genannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 35 %. Zudem übersteigt die Entschädigung in keinem Fall 50.000,00 Euro.**

Befinden sich Personen in der Wohnung, so gilt der Versicherungsschutz abweichend von den vorangehenden Bestimmungen zu den Bedingungen, die im folgenden Artikel Versicherte Risiken angegeben sind.

**Erfolgt der Diebstahl in diesem Fall über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen oder sogar offen stehen, und welche sich senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) befinden, die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, und/oder ist die Alarmanlage nicht aktiviert, wird ein Ungedeckter Schaden von 25% abgezogen und die Entschädigung beträgt höchstens 50.000,00 Euro.**

## Sicherheitsschränke

### Was ist versichert?

Auch wenn sich Personen in den Räumlichkeiten befinden, ist zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten unter Ausnahme von Raubschäden, dass die Sicherheitsschränke für:

- die Posten „Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken“ und „Hochwertige Gegenstände in Sicherheitsschränken“ Wandtresore sind, sofern die Gesamtversicherungssumme 100.000,00 Euro nicht übersteigt, oder Tresore;
- den Posten „Sammlungen in Sicherheitsschränken“ Tresore sind.

## **Art. 1.2.4 Schutz- und Schließvorrichtungen für Einzelhaus in isolierter Lage**

### **Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten**

#### **Was ist versichert?**

Zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten mit Ausnahme von Schäden durch Raub, während die Räumlichkeiten

unbeaufsichtigt sind, ist Folgendes:

#### **A. ÖFFNUNGEN NACH AUSSEN**

- jeder Zugang zu den Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, ist durch eine mittels Türschloss verschlossene Sicherheitstür geschützt;
- Besitzen die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Standort befinden, Öffnungen, die senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) liegen, und die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, so müssen diese Öffnungen durch mindestens eines der nachfolgend angegebenen Mittel geschützt sein:

##### **a. Fenster und Türen:**

- die vollständig aus Holz bestehen (also Holz in Form von Brettern, Spanplatten und dergleichen, auch in miteinander verleimten Schichten) und eine Gesamtstärke von mindestens 20 mm aufweisen, oder aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm (mit oder ohne Beschichtung aus anderem Material). Diese Türen und Fenster müssen mit Sicherheitsschlössern verschlossen werden, die nur von innen und über ausreichend starke und lange Bolzen oder Vorhängeschlösser oder starke Riegel betätigt werden können, und dürfen keine Öffnungen aufweisen.
- aus Verbundsicherheitsglas, die entweder vollständig fest verbaut oder mit nur von innen zu betätigenden Vorrichtungen (wie Riegeln, Bolzen oder Ähnlichem) oder mit Schlössern oder Vorhängeschlössern verschlossen sind;

##### **b. Eisengitter aus:**

- Massivmetall und mit einem Mindestdurchmesser von 15 mm, die in der Wand verankert sind und deren Öffnungen, wenn sie rechteckig sind, jeweils höchstens 50 mal 18 cm messen, oder, wenn sie nicht rechteckig sind, jeweils in die vorgenannten Rechtecke passen oder eine Fläche von höchstens 400 cm<sup>2</sup> aufweisen.

#### **B. ALARMANLAGE**

- die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, sind mit einer Einbruchmeldeanlage ausgestattet oder überwacht, die über eine aktivierte Zwei-Wege-Funkverbindung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

Die Versicherung gilt auch in folgenden Fällen:

- der Diebstahl erfolgt über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen;
- der Diebstahl erfolgt durch das Entfernen von Sicherheitstüren, Gittern, Türen und Fenstern oder daran angebrachten Schlössern, ohne dass die entsprechenden Vorrichtungen oder ihre Anbringungsstellen aufgebrochen oder gewaltsam geöffnet werden;
- Der Diebstahl erfolgt durch das Herausnehmen von Verbundsicherheitsglasscheiben aus ihren Rahmen unter Beschädigung des Rahmens;
- die Alarmanlage war nicht aktiviert.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Tritt einer der vorgenannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 25 %; treten der letztgenannte und einer der drei zuvor genannten Fälle ein, gilt**

**der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 35 %. Zudem übersteigt die Entschädigung in keinem Fall 50.000,00 Euro.**

Befinden sich Personen in der Wohnung, so gilt der Versicherungsschutz abweichend von den vorangehenden Bestimmungen zu den Bedingungen, die im folgenden Artikel Versicherte Risiken angegeben sind.

**Erfolgt der Diebstahl in diesem Fall über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen oder sogar offen stehen, und welche sich senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) befinden, die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, und/oder ist die Alarmanlage nicht aktiviert, wird ein Ungedeckter Schaden von 25 % abgezogen und die Entschädigung beträgt höchstens 50.000,00 Euro.**

### **Sicherheitsschränke**

#### **Was ist versichert?**

Auch wenn sich Personen in den Räumlichkeiten befinden, ist zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten unter Ausnahme von Raubschäden, dass die Sicherheitsschränke für:

- die Posten „Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken“ und „Hochwertige Gegenstände in Sicherheitsschränken“ Tresore sind,
- den Posten „Sammlungen in Sicherheitsschränken“ Tresore sind.

### **Art. 1.3 Gleichzeitiges Vorhandensein eines privaten Büros oder einer Räumlichkeit zur Berufsausübung**

#### **Was ist versichert?**

Zur Wohnung gehören auch die miteinander in Verbindung stehenden Räume, die als privates Büro und/oder Räumlichkeit zur Berufsausübung des Versicherungsnehmers oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie genutzt werden.



### **Was ist versichert? Basisversicherungsschutz**

#### **Art. 2.1 Versicherte Risiken**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Gegenständen **innerhalb der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung**, die durch folgende Ereignisse verursacht werden:

- a. **Diebstahl** mittels Einbruch in Räumlichkeiten, in denen sich versicherte Sachen befinden, durch:
- Verletzung der Schutz- und Schließvorrichtungen (oder sogar der Wände oder Decken oder Böden) durch Aufbrechen, Zerschlagen, Durchbrechen oder, wenn sich Personen in der Wohnung befinden, über Fenster, die nicht durch Verbundsicherheitsglas geschützt sind oder offenstehen. Befinden sich Personen in der Wohnung, gilt der Versicherungsschutz auch dann, wenn der Diebstahl über Türen und Fenstertüren verübt wird, die nicht durch Verbundsicherheitsglas geschützt sind oder offenstehen, und die Zugang zu den zur versicherten Wohnung gehörenden Bereichen gewähren, welche vollständig eingezäunt und deren Öffnungen durch Tore oder ähnliches verschlossen sind;
  - Ersteigung der Fassade auf andere Weise als durch gewöhnliches Klettern und unter Einsatz besonderer persönlicher Geschicklichkeit oder unter Verwendung von Hilfsmitteln wie Seilen, Leitern oder dergleichen
  - Abtransport des Diebesgutes durch Unbekannte, die sich im Haus versteckt hatten, als das Haus geschlossen war;
  - betrügerische Verwendung von Schlüsseln

- Öffnen von elektronischen Schlössern ohne Aufbrechen oder Zerschlagen mit Hilfe von Magnetstreifenkarten mit einem nicht originalen Mikrochip oder Mikroprozessor, **sofern diese Schlösser über ein physisches oder drahtloses Übertragungsmedium mit einer Steuereinheit verbunden und mit Vorrichtungen zur Aufzeichnung von Öffnungen und Öffnungsversuchen ausgestattet sind;**
- Verwendung von Dietrichen oder ähnlichen Werkzeugen: wenn kein Aufbruch der Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten festgestellt wird, **wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 20 % gezahlt.**

Die versicherten Sachen gelten als in „Sicherheitsschränken“ (Panzerschränken und Tresoren) eingeschlossen, wenn der Dieb die Aufbewahrungsmittel durch Aufbrechen, Zerschlagen oder betrügerische Verwendung von Schlüsseln verletzt, um in den Besitz der Sachen zu gelangen. Andernfalls gelten sie als nicht in „Sicherheitsschränken“ eingeschlossen.

Die Sicherheitsschränke müssen mindestens den Anforderungen entsprechen, die in den „Voraussetzungen der Versicherbarkeit“ für die Art der versicherten Wohnung beschrieben sind.

- b. **Raub** in der Wohnung, auch wenn er außerhalb der Wohnung beginnt
- c. **Diebstahl und Raub** in einer der oben beschriebenen Weisen, die im Zusammenhang mit sozialen Unruhen, Streiks, Ausschreitungen, terroristischen Handlungen oder organisierter Sabotage stehen
- d. **Beschädigungen** (einschließlich solcher durch Vandalismus), die im Zusammenhang mit den beschriebenen Diebstählen und Raubüberfällen (oder auch beim Versuch, diese zu begehen) entstehen.

Mitversichert sind Schäden an versicherten Sachen, die der Verursacher des Schadensfalls durch Brand, Explosion oder Bersten erzeugt hat.

Wenn der Versicherungsschutz für durch Diebe oder Diebstahl verursachte Defekte an fest verbauten Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen des Abschnitts In solidità - Sachschäden - in Kraft ist, gilt dieser Versicherungsschutz nur für den Teil des Schadens, dessen Wert die im Abschnitt In solidità - Sachschäden festgelegten Entschädigungsobergrenzen übersteigt.

Wenn im betreffenden Abschnitt der Police die Versicherungssumme für „Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung“ angegeben ist, ersetzt die Gesellschaft den durch Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen einschließlich des Reisegepäckts entstehenden unmittelbaren Sachschaden im Zusammenhang mit:

- e. **Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung**, die sich in Europa, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt ereignen und den Versicherungsnehmer, seinen Ehepartner oder ein anderes mit ihm zusammenlebendes Mitglied seiner Kernfamilie treffen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Gegenstände, die zur vorübergehenden Aufbewahrung in Garderoben oder in mit Schlüssel zugesperrten Behältnissen in Restaurants, Kinos, Theatern, Ausstellungen und Veranstaltungen, Museen, Banken (mit Ausnahme von Schließfächern), Kaufhäusern oder ähnlichen Einrichtungen und Supermärkten abgegeben werden.

### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind jedoch mitgeführte Gegenstände (Schmuck, Wertgegenstände, Geld, Wertpapiere und sonstige Gegenstände im Allgemeinen), die im Zusammenhang mit einer auf eigene Rechnung oder im Auftrag anderer ausgeübten beruflichen Tätigkeit stehen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Für diesen Versicherungsschutz leistet die Gesellschaft (je Versicherungszeitraum und insgesamt für den Versicherungsnehmer und seine Kernfamilie) Entschädigung bis zu der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Versicherungssumme ohne Berücksichtigung der Entschädigungsobergrenzen, **jedoch für Geld und bei mit besonderer Geschicklichkeit begangenen Diebstahl bis zu einem Höchstbetrag von 3.500,00 Euro und unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 10 %.**

## **Art. 2.2 Zusätzliche entschädigungsfähige Kosten**

### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt auch:

- a. die Kosten für die Reparatur der **durch Diebe verursachten Defekte** an den **Gebäudeteilen**, welche die Räumlichkeiten darstellen, in denen sich die versicherten Sachen befinden, sowie an den Tür- und Fensterrahmen und an Fenstern und Türen, welche die Zugänge und Öffnungen zu den Räumlichkeiten abschirmen und schützen

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Kosten werden bis zur Höhe von 10 % der Versicherungssumme entschädigt, bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro je Versicherungszeitraum.**

- b. Schäden durch die betrügerische Verwendung von Kreditkarten, welche dem Karteninhaber infolge eines im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Schadensfalls entwendet wurden.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Der Versicherungsschutz gilt nicht für automatisches Abheben und POS-Funktionen.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Schäden werden bis zur Höhe von 1.000,00 Euro entschädigt**

- c. die Kosten für die Neuausstellung von persönlichen Dokumenten (Personalausweis, Führerschein, Reisepass usw.), die dem Versicherten innerhalb oder außerhalb der Wohnung entwendet wurden
- d. die Kosten für den **Ersatz der Schlösser** durch gleiche oder gleichwertige Schlösser und die Kosten gewaltloser oder gewaltsamer Notfallmaßnahmen zur Herstellung des Zugangs zur Wohnung im Falle des/der bei Justiz oder Polizei angezeigten Verlusts oder Wegnahme der Schlüssel zu den Schlössern der Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen befinden

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Kosten werden bis zur Höhe von 5 % der Versicherungssumme entschädigt.**

- e. Kosten, die sich aus einem Schadensfall im Zusammenhang mit den versicherten Posten ergeben und innerhalb von 45 Tagen nach dem Schadenereignis belegt und bezahlt werden, **bis zur Höhe von 10 % des bezifferten Betrags** als zusätzliche Entschädigung für die **Installation oder Verstärkung** mindestens einer der folgenden **Schutzvorrichtungen**:

- **Alarmanlage**
- **Sicherheitstür**

#### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden an bereits bestehenden Alarmanlagen und Sicherheitstüren sind ausgeschlossen.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese zusätzliche Entschädigung wird auch dann gezahlt, wenn die Gesamtentschädigung höher als die Versicherungssumme der einzelnen Posten ist, und darf den folgenden Höchstbetrag nicht überschreiten:

- **750,00 Euro, wenn die Gesamtversicherungssumme 15.000,00 Euro nicht übersteigt**
- **1.500,00 Euro, wenn die Gesamtversicherungssumme 15.000,00 Euro übersteigt.**

- f. Kosten (von Haushaltshilfen, Handwerkern usw.) für die Wiederinstandsetzung der Räumlichkeiten und des Hausrats, sofern ein im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähiges Ereignis zu einem Schaden am Hausrat der Wohnung von mindestens 1.000,00 Euro geführt hat, und zwar **bis zur Höhe von 10 % des Schadens und bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum. Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

### **Art. 2.3 Umzug**

#### **Was ist versichert?**

Zieht der Versicherungsnehmer/Versicherte in eine andere Erstwohnung in Italien, in der Republik San Marino oder im Staat Vatikanstadt um, sind die zur neuen Wohnung gehörenden Sachen im Rahmen der für die einzelnen erworbenen Posten festgelegten Versicherungssummen vorübergehend mitversichert.

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

#### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden, die während des Transports entstehen, sind ausgeschlossen.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Dieser Versicherungsschutz gilt für höchstens **10 Tage** ab dem Datum, welches der Versicherungsnehmer/Versicherte der Gesellschaft per zertifizierter E-Mail oder Einschreiben als Datum für den Beginn des Umzugs mitteilt.

### **Art. 2.4 Sonderbestimmung für Gelegenheitswohnungen**

#### **Was ist versichert?**

Nur für die in der Police angegebenen Gelegenheitswohnungen gilt der Versicherungsschutz unabhängig vom Zeitraum, während dessen sie unbewohnt wird, für alle versicherten Gegenstände. Ausgenommen sind Geld, Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken sowie Wertpapiere, für die der Versicherungsschutz auf den Zeitraum beschränkt ist, während dessen die Wohnung durch den Versicherungsnehmer oder mit ihm zusammenlebende Familienmitglieder bewohnt wird.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Im Schadensfall gilt ein Ungedeckter Schaden von 20 %, es sei denn, im betreffenden Abschnitt der Police ist ein anderer Prozentsatz angegeben.**



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

### **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Hauptgrenzen.

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
<b>Basisversicherungsschutz</b>		
Diebstahl, Raub in der Wohnung, Diebstahl und Raub anlässlich von gesellschaftspolitischen Ereignissen, Beschädigung (einschließlich solcher durch Vandalismus) von:	20 % für die Zweitwohnung (sofern im betreffenden Abschnitt der Police nicht anders angegeben)	
- Möbel und Einrichtungsgegenstände		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Geld und Wertpapiere		In der Police angegebene Versicherungssumme

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
- Schmuck und Wertgegenstände		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Hochwertige Gegenstände mit Erstrisikoversicherung		In der Police angegebene Versicherungssumme Bis zu 25.000,00 Euro je Einzelgegenstand, der nicht in einem Sicherheitsschrank aufbewahrt ist
- Hochwertige Gegenstände zum vollen Wert		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Sammlungen mit Erstrisikoversicherung		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Sammlungen zum vollen Wert		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Sammlungen in Sicherheitsschränken mit Erstrisikoversicherung		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Sammlungen in Sicherheitsschränken zum vollen Wert		In der Police angegebene Versicherungssumme
- Hausrat in dazugehörenden Räumlichkeiten		In der Police angegebene Versicherungssumme Bis zu Euro 2.500,00 je Einzelgegenstand, sofern in der Police nicht anders angegeben
- Zu den versicherten Posten gehörende Sachen, die zur Bearbeitung oder Reparatur bei Dritten zwischengelagert sind	-	2.000,00 Euro
Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung und mit besonderer Geschicklichkeit begangener Diebstahl	Für Geld 10 % Ungedeckter Schaden	In der Police angegebene Versicherungssumme Für Geld 3.500,00 Euro
Weitere entschädigungsfähige Kosten:		
- Durch Diebe verursachte Defekte am Gebäude	-	10 % der Versicherungssumme für den vom Schadensfall betroffenen Posten bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro je Versicherungszeitraum
- Betrügerische Verwendung von Kreditkarten (kein POS und keine Abhebung)	-	1.000,00 Euro
- Kosten für die Neuausstellung von persönlichen Dokumenten.	-	-

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
- Austausch von Schlössern aufgrund von Schlüsselverlust	-	5 % der Versicherungssumme für den vom Schadensfall betroffenen Posten
- Kosten für Alarmanlage und Sicherheitstür	-	10 % des bezifferten Betrags bis zu einem Höchstbetrag von: - 750,00 Euro bei einer Versicherungssumme ≤ 15.000,00 Euro - 1.500,00 Euro bei einer Versicherungssumme > 15.000,00 Euro
- Kosten für die Wiederinstandsetzung von Räumlichkeiten	-	10 % des Schadens bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Umzug	-	Für eine Höchstdauer von 10 Tagen

## BESONDERE BEDINGUNGEN IN GUARDIA - DIEBSTAHL ALLES INKLUSIVE



### Was ist versichert?

Der Posten „**Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente**“ ist mit dem vom Versicherungsnehmer aus den nachfolgend aufgeführten Optionen (BASIC, COMFORT, TOP) gewählten Deckungsniveau versichert.

Die Höhe des Versicherungsschutzes ist im betreffenden Abschnitt der Police angegeben.

#### **Art. 1.1 Versicherte Sachen - Niveau BASIC**

##### Was ist versichert?

Die Versicherung erstreckt sich auf die in der Wohnung befindlichen Vermögenswerte (einschließlich derjenigen, die Dritten gehören), die unter den Posten "**Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente**" fallen, wenn die entsprechende Versicherungssumme im betreffenden Abschnitt der Police beziffert ist.

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Es gelten die folgenden Entschädigungsobergrenzen:**

- Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente: **bis zu einem Höchstbetrag von 15.000,00 Euro; für nicht in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossene Sachen jedoch nur bis zur Höhe von 20 % der Versicherungssumme und bis zu einer Obergrenze von 5.000,00 Euro;**
- Geld: **10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro;**
- Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände (mit Ausnahme von Wertgegenständen), Silberwaren und Silberservice, die nicht in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossen sind, **10.000,00 Euro je Einzelgegenstand.**

Versichert sind außerdem:

- Möbel, Einrichtungsgegenstände, Kleidung, Sportgeräte, Vorräte, Werkzeuge, Fahrräder und Mopeds in den angrenzenden und baulich angebundenen oder freistehenden zur versicherten Immobilie gehörenden Räumlichkeiten, **bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Einzelgegenstand und insgesamt nicht mehr als 10 % der Versicherungssumme,**
- der zur Bearbeitung oder Reparatur in Räumlichkeiten Dritter zwischengelagerte Hausrat **bis zu einem Betrag von 1.000,00 Euro.**

#### **Art. 1.2 Versicherte Sachen - Niveau COMFORT**

##### Was ist versichert?

Die Versicherung erstreckt sich auf die in der Wohnung befindlichen Vermögenswerte (einschließlich derjenigen, die Dritten gehören), die unter den Posten "**Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente**" fallen, wenn die entsprechende Versicherungssumme im betreffenden Abschnitt der Police beziffert ist.

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Es gelten die folgenden Entschädigungsobergrenzen:**

- Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente: **bis zu einem Höchstbetrag von 30.000,00 Euro; für nicht in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossene Sachen jedoch nur bis zur Höhe von 40 % der Versicherungssumme und bis zu einer Obergrenze von 10.000,00 Euro;**
- Geld: **10 % der Versicherungssumme, bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro;**
- Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände (mit Ausnahme von Wertgegenständen), Silberwaren und Silberservice, wenn sie nicht in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossen sind: **13.500,00 Euro je Einzelgegenstand.**



Versichert sind außerdem:

- d. Möbel, Einrichtungsgegenstände, Kleidung, Sportgeräte, Vorräte, Werkzeuge, Fahrräder und Mopeds in den angrenzenden oder baulich angebotenen oder freistehenden zur versicherten Immobilie gehörenden Räumlichkeiten **bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Einzelgegenstand und insgesamt nicht mehr als 10 % der Versicherungssumme**,
- e. und der zur Bearbeitung oder Reparatur in Räumlichkeiten Dritter zwischengelagerte Hausrat **bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro**.

#### **Art. 1.3 Versicherte Sachen - Niveau TOP**

##### **Was ist versichert?**

Die Versicherung erstreckt sich auf die in der Wohnung befindlichen Vermögenswerte (einschließlich derjenigen, die Dritten gehören), die unter den Posten "**Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente**" fallen, wenn die entsprechende Versicherungssumme im betreffenden Abschnitt der Police beziffert ist.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Es gelten die folgenden Entschädigungsobergrenzen:**

- a. für Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente: **Höchstbetrag von 40.000,00 Euro; für nicht in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossene Sachen jedoch höchstens 50 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 15.000,00 Euro;**
- b. für Geld: **10 % der Versicherungssumme, bis zu einem Höchstbetrag von 2.000,00 Euro;**
- c. für Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände (mit Ausnahme von Wertgegenständen), Silberwaren und Silberservice, wenn sie nicht in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossen sind: **15.000,00 Euro je Einzelgegenstand**.

Versichert sind außerdem:

- d. Möbel, Einrichtungsgegenstände, Kleidung, Sportgeräte, Vorräte, Werkzeuge, Fahrräder und Mopeds in den angrenzenden und/oder baulich angebotenen oder freistehenden zur versicherten Immobilie gehörenden Räumlichkeiten, **bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Einzelgegenstand und insgesamt nicht mehr als 10 % der Versicherungssumme**,
- e. und der zur Bearbeitung oder Reparatur in Räumlichkeiten Dritter zwischengelagerte Hausrat **bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro**.

#### **Art. 1.4 Voraussetzungen der Versicherbarkeit**

**Der Versicherungsschutz ist wirksam, wenn die Immobilie und die miteinander in Verbindung stehenden Räume, die als privates Büro oder Räumlichkeit zur Berufsausübung genutzt werden und in denen sich die versicherten Sachen befinden, die folgenden Merkmale aufweisen:**

- a. sie bestehen aus Ziegeln, Steinen, vorgefertigten Betonplatten oder anderen im Baugewerbe üblichen Materialien gleicher Festigkeit; Glasbeton und Verbundsicherheitsglas sind in Wänden und Böden mit Verbindung zum Außenbereich zulässig, sofern sie fest verbaut sind;
- b. sie verfügen über Schutz- und Schließvorrichtungen (wie Türen, Fensterläden, Türen und Fenster im Allgemeinen usw.) für die Öffnungen der Wohnung, die mindestens den in Privatwohnungen üblicherweise installierten entsprechen.

**Befinden sich die Öffnungen der Wohnung in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche oder über begehbaren Flächen und bleibt die Wohnung unbeaufsichtigt, müssen die Schutz- und Schließvorrichtungen mit geeigneten Vorrichtungen, die nur von innen geöffnet werden können, oder mit Schlössern oder Vorhängeschlössern verschlossen werden.**

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Im Falle eines Diebstahls, bei welchem nur Glas, das kein Verbundsicherheitsglas ist, eingeschlagen wurde, gilt ein Ungedeckter Schaden von 25 %.**



## Art. 1.5 Gleichzeitiges Vorhandensein eines privaten Büros oder einer Räumlichkeit zur Berufsausübung

### Was ist versichert?

Zur Wohnung gehören auch die miteinander in Verbindung stehenden Räume, die als privates Büro und/oder Räumlichkeit zur Berufsausübung des Versicherungsnehmers oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie genutzt werden.



### Was ist versichert? Basisversicherungsschutz

#### Art. 2.1 Versicherte Risiken

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Gegenständen **innerhalb der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung**, die durch folgende Ereignisse verursacht werden:

- a. **Diebstahl** mittels Einbruch in Räumlichkeiten, in denen sich versicherte Sachen befinden, durch:
- Verletzung der Schutz- und Schließvorrichtungen (oder sogar der Wände oder Decken oder Böden) durch Aufbrechen, Zerschlagen, Durchbrechen oder, wenn sich Personen in der Wohnung befinden, über Fenster, die nicht durch Verbundsicherheitsglas geschützt sind oder offenstehen. Befinden sich Personen in der Wohnung, gilt der Versicherungsschutz auch dann, wenn der Diebstahl über Türen und Fenstertüren verübt wird, die nicht durch Verbundsicherheitsglas geschützt sind oder offenstehen, und die Zugang zu den zur versicherten Wohnung gehörenden Bereichen gewähren, welche vollständig eingezäunt und deren Öffnungen durch Tore oder ähnliches verschlossen sind;
  - Ersteigung der Fassade auf andere Weise als durch gewöhnliches Klettern und unter Einsatz besonderer persönlicher Geschicklichkeit oder unter Verwendung von Hilfsmitteln wie Seilen, Leitern oder dergleichen;
  - Abtransport des Diebesgutes durch Unbekannte, die sich im Haus versteckt hatten, als das Haus geschlossen war;
  - betrügerische Verwendung von Schlüsseln;
  - Öffnen von elektronischen Schlössern ohne Aufbrechen oder Zerschlagen mit Hilfe von Magnetstreifenkarten mit einem nicht originalen Mikrochip oder Mikroprozessor, **sofern diese Schlösser über ein physisches oder drahtloses Übertragungsmedium mit einer Steuereinheit verbunden und mit Vorrichtungen zur Aufzeichnung von Öffnungen und Öffnungsversuchen ausgestattet sind**;
  - Verwendung von Dietrichen oder ähnlichen Werkzeugen: wenn kein Aufbruch der Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten festgestellt wird, **wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 20 % gezahlt.**

Die versicherten Sachen gelten als in Panzerschränken und Tresoren eingeschlossen, wenn der Dieb die Aufbewahrungsmittel durch Aufbrechen, Zerschlagen oder betrügerische Verwendung von Schlüsseln verletzt, um in den Besitz der Sachen zu gelangen. Andernfalls gelten sie als nicht in Panzerschränken und Tresoren eingeschlossen.

- b. **Raub** der Wohnung, auch wenn er außerhalb der Wohnung beginnt;
- c. **Diebstahl und Raub** in einer der oben beschriebenen Weisen, die im Zusammenhang mit sozialen Unruhen, Streiks, Ausschreitungen, terroristischen Handlungen oder organisierter Sabotage stehen;
- d. **Beschädigungen** (einschließlich solcher durch Vandalismus), die im Zusammenhang mit den beschriebenen Diebstählen und Raubüberfällen (oder auch beim Versuch, diese zu begehen) entstehen.

Mitversichert sind Schäden an versicherten Sachen, die der Verursacher des Schadensfalls durch Brand, Explosion oder Bersten erzeugt hat.

Wenn der Versicherungsschutz für durch Diebe oder Diebstahl verursachte Defekte an fest verbauten Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen des Abschnitts In solidità - Sachschäden - in Kraft ist, gilt dieser Versicherungsschutz nur für den Teil des Schadens, dessen Wert die im Abschnitt In solidità - Sachschäden festgelegten Entschädigungsobergrenzen übersteigt.



Darüber hinaus ersetzt die Gesellschaft in folgenden Fällen die unmittelbaren Sachschäden durch Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen einschließlich des Reisegepäcks, sofern die Versicherungssumme in der Police beziffert ist:

- e. **Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung**, die sich in Europa, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt ereignen und den Versicherungsnehmer, seinen Ehepartner oder ein anderes mit ihm zusammenlebendes Mitglied seiner Kernfamilie treffen.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind jedoch mitgeführte Gegenstände (Schmuck, Wertgegenstände, Geld, Wertpapiere und sonstige Gegenstände im Allgemeinen), die im Zusammenhang mit einer auf eigene Rechnung oder im Auftrag anderer ausgeübten beruflichen Tätigkeit stehen.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Für diesen Versicherungsschutz leistet die Gesellschaft (je Versicherungszeitraum und insgesamt für den Versicherungsnehmer und seine Kernfamilie) Entschädigung bis zu der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Versicherungssumme ohne Berücksichtigung der Entschädigungsobergrenzen, **jedoch für Geld bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro und unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 10 %.**

### **Art. 2.2 Zusätzliche entschädigungsfähige Kosten**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt auch:

- a. die Kosten für die Reparatur der **durch Diebe verursachten Defekte** an den **Gebäudeteilen**, welche die Räumlichkeiten darstellen, in denen sich die versicherten Sachen befinden, sowie an den Tür- und Fensterrahmen und an Fenstern und Türen, welche die Zugänge und Öffnungen zu den Räumlichkeiten abschirmen und schützen

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Kosten werden bis zur Höhe von 10 % der Versicherungssumme entschädigt, bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro je Versicherungszeitraum**

- b. Schäden durch die betrügerische Verwendung von Kreditkarten, welche dem Karteninhaber infolge eines im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Schadensfalls entwendet wurden, unter Ausnahme von automatischen Abhebungen und POS-Funktionen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Schäden werden bis zur Höhe von 1.000,00 Euro entschädigt**

- c. die Kosten für die Neuausstellung von persönlichen Dokumenten (Personalausweis, Führerschein, Reisepass usw.), die dem Versicherten innerhalb oder außerhalb der Wohnung entwendet wurden,  
d. die Kosten für den **Ersatz der Schlösser** durch gleiche oder gleichwertige Schlösser und die Kosten gewaltloser oder gewaltsamer Notfallmaßnahmen zur Herstellung des Zugangs zur Wohnung im Falle des/der bei Justiz oder Polizei angezeigten Verlusts oder Wegnahme der Schlüssel zu den Schlössern der Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen befinden.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Kosten werden bis zur Höhe von 5 % der Versicherungssumme entschädigt.**

- e. Kosten, die sich aus einem Schadensfall im Zusammenhang mit dem Posten „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ ergeben und innerhalb von 45 Tagen nach dem Schadenereignis belegt und bezahlt werden, **bis zu 10 % des bezifferten Betrags** als zusätzliche Entschädigung für die **Installation oder Verstärkung** mindestens einer der folgenden **Schutzvorrichtungen**:

- **Alarmanlage**
- **Sicherheitstür**



### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese zusätzliche Entschädigung wird auch dann gezahlt, wenn die Gesamtentschädigung höher als die Versicherungssumme des Postens "Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente" ist, und darf den folgenden Höchstbetrag nicht überschreiten:

- **750,00 Euro, wenn die Versicherungssumme 15.000,00 Euro nicht übersteigt,**
- **1.500,00 Euro, wenn die Versicherungssumme 15.000,00 Euro übersteigt.**

### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden an bereits bestehenden Alarmanlagen und Sicherheitstüren sind ausgeschlossen.**

- f. Kosten (von Haushaltshilfen, Handwerkern usw.) für die Wiederinstandsetzung der Räumlichkeiten und des Hausrats, sofern ein im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähiges Ereignis zu einem Schaden am Hausrat der Wohnung von mindestens 1.000,00 Euro geführt hat, und zwar **bis zur Höhe von 10 % des Schadens und bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum. Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

## **Art. 2.3 Umzug**

### **Was ist versichert?**

Zieht der Versicherungsnehmer/Versicherte in eine andere Erstwohnung in Italien, in der Republik San Marino oder im Staat Vatikanstadt um, sind die zur neuen Wohnung gehörenden Sachen, die definitionsgemäß zu den Positionen „**Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente**“ gehören, vorübergehend mitversichert.

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden, die während des Transports entstehen, sind ausgeschlossen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Dieser Versicherungsschutz gilt für höchstens **10 Tage** ab dem Datum, welches der Versicherungsnehmer/Versicherte der Gesellschaft per zertifizierter E-Mail oder Einschreiben als Datum für den Beginn des Umzugs mitteilt.

## **Art. 2.4 Sonderbestimmung für Gelegenheitswohnungen**

### **Was ist versichert?**

Nur für die in der Police angegebenen Gelegenheitswohnungen gilt der Versicherungsschutz unabhängig vom Zeitraum, während dessen sie unbewohnt wird, für alle versicherten Gegenstände. Ausgenommen sind Geld, Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken sowie Wertpapieren, für die der Versicherungsschutz auf den Zeitraum beschränkt ist, während dessen die Wohnung durch den Versicherungsnehmer oder mit ihm zusammenlebende Familienmitglieder bewohnt wird.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Im Schadensfall gilt ein Ungedeckter Schaden von 20 %, es sei denn, im betreffenden Abschnitt der Police ist ein anderer Prozentsatz angegeben.**

## **Art. 2.5 Ausschluss von Schmuck und Wertgegenständen**

### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft gewährt einen Nachlass auf die Prämie für den vorliegenden Abschnitt, wenn Schmuck und Wertgegenstände nach den Angaben im betreffenden Abschnitt der Police nicht versichert sind und somit als aus dem Posten „Hausrat, Geld und Wertpapiere, Dokumente“ ausgeschlossen und nicht versichert gelten.

### **Was NICHT versichert ist**

**Der Diebstahl von Schmuck und Wertgegenständen zum Zeitpunkt des Schadensfalls wird nicht entschädigt.**



## SCHUTZSYSTEME

Es gelten nur jene Artikel, die sich auf die im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Schutzsysteme beziehen.

### **Art. 2.6 Alarmanlage**

#### Was ist versichert?

Die Gesellschaft gewährt einen Nachlass auf die Prämie für die aktivierten Versicherungsschutzarten „In guardia - Diebstahl“, wenn die Räumlichkeiten der Erstwohnung, in denen sich die versicherten Gegenstände befinden, durch eine automatische Einbruchmeldeanlage geschützt sind.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Ist die Anlage zum Zeitpunkt des Schadensfalles nicht vorhanden, wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 5 % gezahlt.**

### **Art. 2.7 An eine Zentrale angeschlossene Alarmanlage**

#### Was ist versichert?

Die Gesellschaft gewährt einen Nachlass auf die Prämie für die aktivierten Versicherungsschutzarten In guardia - Diebstahl, wenn die Räumlichkeiten der Erstwohnung, in denen sich die versicherten Gegenstände befinden, durch eine automatische Einbruchmeldeanlage geschützt sind, die mit der verwaltenden Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Ist die Anlage zum Zeitpunkt des Schadensfalles aus welchem Grund auch immer nicht vorhanden oder nicht aktiviert, wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 15 % gezahlt.**

### **Art. 2.8 Besondere Schließvorrichtungen**

#### Was ist versichert?

Ergänzend zu den Voraussetzungen der Versicherbarkeit des aktivierten Versicherungsschutzes „In guardia - Diebstahl“ erfordert die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten (mit Ausnahme von solchen durch Raub) was folgt:

Besitzen die Räumlichkeiten der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung, in der sich die versicherten Sachen befinden, Öffnungen (Tür, Fenster, Oberlicht, Glasfenster usw.), die senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen liegen, und die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind (Gebäudeteile wie z. B. Balkone, Treppen, Terrassen und dergleichen), **so müssen diese Öffnungen durch mindestens eines der nachfolgend angegebenen Mittel geschützt sein.**

#### a. Fenster und Türen:

- die vollständig aus Holz bestehen (also Holz in Form von Brettern, Spanplatten und dergleichen, auch in miteinander verleimten Schichten) und eine Gesamtstärke von mindestens 20 mm aufweisen;
- aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm (mit oder ohne Beschichtung aus anderem Material).

Diese Türen und Fenster müssen mit Sicherheitsschlössern verschlossen werden, die nur von innen und über ausreichend starke und lange Bolzen oder Vorhängeschlösser oder starke Riegel betätigt werden können. Außerdem dürfen sie keine Öffnungen aufweisen, mit Ausnahme von Spionen oder Öffnungen mit einer Gesamtläche von nicht mehr als 100 Quadratzentimetern bei Wohnungseingangstüren.

- #### b. Eisengitter aus Massivmetall und mit einem Mindestdurchmesser von 15 mm, die in der Wand verankert sind, deren rechteckige Öffnungen jeweils höchstens 50 mal 18 cm messen, und deren nicht rechteckige Öffnungen jeweils in die vorgenannten Rechtecke passen oder eine Fläche von höchstens 400 cm<sup>2</sup> aufweisen.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Im Falle eines Diebstahls wird ein Ungedeckter Schaden von 10 % abgezogen, wenn die Schutz- und Schließvorrichtungen nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen. Der Ungedeckte Schaden wird auf 35 % erhöht, wenn der Diebstahl begangen wurde, indem ausschließlich Glas, das kein Verbund-sicherheitsglas ist, eingeschlagen wurde, ohne die Sicherheits- und Schließvorrichtungen zu beschädigen.

Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.

**Art. 2.9 Sicherheitstür einer Wohnung in der Zwischenetage**

**Was ist versichert?**

Die Gesellschaft gewährt einen Nachlass auf die Prämie für diesen Abschnitt, wenn sich die Räumlichkeiten der Erstwohnung, in denen sich die versicherten Sachen befinden, vollständig in einer Zwischenetage befinden und jeder Zugang zu dieser Wohnung durch eine Sicherheitstür geschützt ist.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Wenn die Wohnung zum Zeitpunkt des Schadensfalls nicht durch eine Sicherheitstür (deren Merkmale in den Begriffsbestimmungen angegeben sind) geschützt ist und der Diebstahl durch Verletzung dieses Zugangs begangen wurde, wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 20 % gezahlt.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
<b>Basisversicherungsschutz</b>		
Einbruch, Raub in der Wohnung, Diebstahl und Raub anlässlich von gesellschaftspolitischen Ereignissen, Beschädigungen (einschließlich solcher durch Vandalismus) von Hausrat, Wertpapieren, Dokumenten	20 % für die Zweitwohnung (sofern im betreffenden Abschnitt der Police nicht anders angegeben)	In der Police angegebene Versicherungssumme
- davon Schmuck, Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente		<b>Basic:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15.000,00 Euro, die in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossen sind</li> <li>- 20 % der Versicherungssumme bis zu 5.000,00 Euro unabhängig vom Aufbewahrungsplatz</li> </ul>
		<b>Comfort:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 30.000,00 Euro, die in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossen sind</li> <li>- 40 % der Versicherungssumme bis zu 10.000,00 Euro unabhängig vom Aufbewahrungsplatz</li> </ul>

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
		<p><b>Top:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40.000,00 Euro, die in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossen sind</li> <li>- 50 % der Versicherungssumme bis zur Höhe von 15.000,00 Euro unabhängig vom Aufbewahrungsplatz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- davon Geld</li> </ul>		<p><b>Basic:</b> 10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro</p> <p><b>Comfort:</b> 10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro</p> <p><b>Top:</b> 10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 2.000,00 Euro</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- davon Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen, Silberwaren</li> </ul>		<p><b>Basic:</b> 10.000,00 Euro je Einzelgegenstand (sofern nicht in Panzerschränken und Tresoren eingeschlossen)</p>
		<p><b>Comfort:</b> 13.500,00 Euro je Einzelgegenstand (sofern nicht in Panzerschränken und Tresoren eingeschlossen)</p> <p><b>Top:</b> 15.000,00 Euro je Einzelgegenstand (sofern nicht in Panzerschränken und Tresoren eingeschlossen)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- davon Möbel, Einrichtungsgegenstände, Kleidung, Sportartikel, Lebensmittel, Werkzeuge, Fahrräder und Mopeds in den dazugehörigen Räumlichkeiten</li> </ul>		<p>10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Einzelgegenstand</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- davon zur Bearbeitung oder Reparatur in Räumlichkeiten Dritter zwischengelagerter Hausrat</li> </ul>		<p>1.000,00 Euro</p>
<p>Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung</p>	<p>Für Geld 10 % Ungedeckter Schaden</p>	<p>In der Police angegebene Versicherungssumme, Für Geld 3.000,00 Euro</p>
<p>Weitere entschädigungsfähige Kosten:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch Diebe verursachte Defekte am Gebäude</li> </ul>		<p>10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 je Schadensfall und Versicherungsdauer</p>

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
- Betrügerische Verwendung von Kreditkarten (kein POS und keine Abhebung)		1.000,00 Euro
- Kosten für die Neuausstellung von persönlichen Dokumenten.		
- Austausch von Schlössern aufgrund von Schlüsselverlust		5 % der Versicherungssumme
- Kosten für Alarmanlage und Sicherheitstür		10 % des bezifferten Betrags bis zu einem Höchstbetrag von: - 750,00 Euro bei einer Versicherungssumme < 15.000,00 Euro - 1.500,00 Euro bei einer Versicherungssumme > 15.000,00 Euro
- Kosten für die Wiederinstandsetzung von Räumlichkeiten		10 % des Schadens bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Umzug		Für eine Höchstdauer von 10 Tagen

## BESONDERE BEDINGUNGEN IN GUARDIA - DIEBSTAHL ALLES INKLUSIVE VIP



### Was ist versichert?

#### Art. 1.1 Versicherte Sachen

##### Was ist versichert?

Die Versicherung erstreckt sich auf die in der Wohnung befindlichen Vermögenswerte (einschließlich derjenigen, die Dritten gehören), die unter den Posten „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ fallen, wenn die entsprechende Versicherungssumme im betreffenden Abschnitt der Police beziffert ist.

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Es gelten die folgenden Entschädigungsobergrenzen:

- für Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente: **Höchstbetrag von 50.000,00 Euro; für nicht in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossene Sachen jedoch höchstens 50 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 20.000,00 Euro;**
- für Geld: **5 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 4.000,00 Euro;**
- für Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände (mit Ausnahme von Wertgegenständen), Silberwaren und Silberservice, wenn sie nicht in Sicherheitsschränken eingeschlossen sind: **25.000,00 Euro je Einzelgegenstand.**

Versichert sind außerdem:

- Möbel, Einrichtungsgegenstände, Kleidung, Sportgeräte, Vorräte, Werkzeuge, Fahrräder und Mopeds in den angrenzenden und/oder zur versicherten Immobilie gehörenden Räumlichkeiten **bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Einzelgegenstand und insgesamt nicht mehr als 10 % der Gesamtversicherungssumme,**
- der zur Bearbeitung oder Reparatur in Räumlichkeiten Dritter zwischengelagerte Hausrat **bis zu 2.000,00 Euro.**

#### Art. 1.2 Voraussetzungen der Versicherbarkeit

Der Versicherungsschutz ist wirksam, wenn die Immobilie und die miteinander in Verbindung stehenden Räume, die als privates Büro oder Räumlichkeit zur Berufsausübung genutzt werden und in denen sich die versicherten Sachen befinden, die folgenden Merkmale aufweisen:

- sie bestehen aus Ziegeln, Steinen, vorgefertigten Betonplatten oder anderen im Baugewerbe üblichen Materialien gleicher Festigkeit; Glasbeton und Verbundsicherheitsglas sind in Wänden und Böden mit Verbindung zum Außenbereich zulässig, sofern sie fest verbaut sind;
- sie verfügen über Schutz- und Schließvorrichtungen (wie Türen, Fensterläden, Fenster und Türen im Allgemeinen usw.) für die Öffnungen der Wohnung, welche die nachstehend für die Art der im entsprechenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung aufgeführten Merkmale aufweisen.

#### Art. 1.2.1 Schutz- und Schließvorrichtungen für Wohnung in Zwischenetage

##### Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten

##### Was ist versichert?

Zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten mit Ausnahme von Schäden durch Raub, während die Räumlichkeiten

unbeaufsichtigt sind, ist Folgendes:

##### A. ÖFFNUNGEN NACH AUSSEN

- jeder Zugang zu den Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, ist durch eine mittels Türschloss verschlossene Sicherheitstür geschützt;



## B. ALARMANLAGE

- die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, sind mit einer Einbruchmeldeanlage ausgestattet oder überwacht, die zumindest über eine mit einem digitalen Telefonwählgerät geschaltete und aktivierte Telefonleitung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

Der Versicherungsschutz gilt auch in folgenden Fällen:

- der Diebstahl erfolgt über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen;
- der Diebstahl erfolgt durch das Entfernen von Sicherheitstüren oder daran angebrachten Schlössern, ohne dass die entsprechenden Vorrichtungen oder ihre Anbringungsstellen aufgebrochen oder gewaltsam geöffnet werden;
- die Alarmanlage war nicht aktiviert.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Tritt einer der vorgenannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 25 %; treten der letztgenannte und einer der beiden zuvor genannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 35 %. Zudem übersteigt die Entschädigung in keinem Fall 50.000,00 Euro.**

Befinden sich Personen in der Wohnung, so gilt der Versicherungsschutz abweichend von den vorangehenden Bestimmungen zu den Bedingungen, die im folgenden Artikel Versicherte Risiken angegeben sind. Erfolgt der Diebstahl in diesem Fall über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen oder sogar offen stehen, und welche sich senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) befinden, die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, und/oder ist die Alarmanlage nicht aktiviert, wird ein Ungedeckter Schaden von 25 % abgezogen und die Entschädigung beträgt höchstens 50.000,00 Euro.

## Sicherheitsschränke

### Was ist versichert?

Auch wenn sich Personen in den Räumlichkeiten befinden, ist zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten unter Ausnahme von Raubschäden, dass die Sicherheitsschränke für:

- Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente, sowie für Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände, Silberwaren und Silberservice des Postens „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ Wandtresore sind, sofern die Versicherungssumme nicht höher als 100.000,00 Euro ist, oder Tresore;
- den Posten „Sammlungen in Sicherheitsschränken“ Tresore sind.

## **Art. 1.2.2 Schutz- und Schließvorrichtungen für Wohnungen, die nicht in einer Zwischenetage liegen** **Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten**

### Was ist versichert?

Zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten mit Ausnahme von Schäden durch Raub, während die Räumlichkeiten

unbeaufsichtigt sind, ist Folgendes:

#### A. ÖFFNUNGEN NACH AUSSEN

- jeder Zugang zu den Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, ist durch eine mittels Türschloss verschlossene Sicherheitstür geschützt;



- Besitzen die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Standort befinden, Öffnungen, die senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) liegen, und die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, so müssen diese Öffnungen durch mindestens eines der nachfolgend angegebenen Mittel geschützt sein:
  - a. Fenster und Türen:
    - die vollständig aus Holz bestehen (also Holz in Form von Brettern, Spanplatten und dergleichen, auch in miteinander verleimten Schichten) und eine Gesamtstärke von mindestens 20 mm aufweisen, oder aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm (mit oder ohne Beschichtung aus anderem Material).  
Diese Türen und Fenster müssen mit Sicherheitsschlössern verschlossen werden, die nur von innen und über ausreichend starke und lange Bolzen oder Vorhängeschlösser oder starke Riegel betätigt werden können, und dürfen keine Öffnungen aufweisen.
    - aus Verbundsicherheitsglas, die entweder vollständig fest verbaut oder mit nur von innen zu betätigenden Vorrichtungen (wie Riegeln, Bolzen oder Ähnlichem) oder mit Schlössern oder Vorhängeschlössern verschlossen sind;
  - b. Eisengitter aus:
    - Massivmetall und mit einem Mindestdurchmesser von 15 mm, die in der Wand verankert sind, deren rechteckige Öffnungen jeweils höchstens 50 mal 18 cm messen, und deren nicht rechteckige Öffnungen jeweils in die vorgenannten Rechtecke passen oder eine Fläche von höchstens 400 cm<sup>2</sup> aufweisen.

## B. ALARMANLAGE

Die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, sind ausgestattet mit oder werden überwacht:

- durch eine Einbruchmeldeanlage, die mindestens über eine mit einem digitalen Telefonwählgerät geschaltete Telefonleitung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist, sofern die Versicherungssumme des Postens „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ nicht höher als 100.000,00 Euro ist,

oder

- durch eine Einbruchmeldeanlage, die über eine aktivierte Zwei-Wege-Funkverbindung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

Der Versicherungsschutz gilt auch in folgenden Fällen:

- der Diebstahl erfolgt über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen;
- der Diebstahl erfolgt durch das Entfernen von Sicherheitstüren, Gittern, Türen und Fenstern oder daran angebrachten Schlössern, ohne dass die entsprechenden Vorrichtungen oder ihre Anbringungsstellen aufgebrochen oder gewaltsam geöffnet werden;
- Der Diebstahl erfolgt durch das Herausnehmen von Verbundsicherheitsglasscheiben aus ihren Rahmen unter Beschädigung des Rahmens;
- die Alarmanlage war nicht aktiviert.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Tritt einer der vorgenannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 25 %; treten der letztgenannte und einer der drei zuvor genannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 35 %. Zudem übersteigt die Entschädigung in keinem Fall 50.000,00 Euro.**

Befinden sich Personen in der Wohnung, so gilt der Versicherungsschutz abweichend von den vorangehenden Bestimmungen zu den Bedingungen, die im folgenden Artikel Versicherte Risiken angegeben sind.



**Erfolgt der Diebstahl in diesem Fall über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen oder sogar offen stehen, und welche sich senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) befinden, die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, und/oder ist die Alarmanlage nicht aktiviert, wird ein Ungedeckter Schaden von 25 % abgezogen und die Entschädigung beträgt höchstens 50.000,00 Euro.**

## **Sicherheitsschränke**

### **Was ist versichert?**

Auch wenn sich Personen in <den Räumlichkeiten befinden, ist zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten unter Ausnahme von Raubschäden, dass die Sicherheitsschränke für:

- Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente, sowie für Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände, Silberwaren und Silberservice des Postens „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ Wandtresore sind, sofern die Versicherungssumme nicht höher als 100.000,00 Euro ist, oder Tresore;
- den Posten „Sammlungen in Sicherheitsschränken“ Tresore sind.

## **Art. 1.2.3 Schutz- und Schließvorrichtungen für Einzelhaus in nicht isolierter Lage**

### **Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten**

#### **Was ist versichert?**

Zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten mit Ausnahme von Schäden durch Raub, während die Räumlichkeiten

unbeaufsichtigt sind, ist Folgendes:

#### **A. ÖFFNUNGEN NACH AUSSEN**

- jeder Zugang zu den Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, ist durch eine mittels Türschloss verschlossene Sicherheitstür geschützt;
- Besitzen die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Standort befinden, Öffnungen, die senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) liegen, und die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, so müssen diese Öffnungen durch mindestens eines der nachfolgend angegebenen Mittel geschützt sein:

##### **a. Fenster und Türen:**

- die vollständig aus Holz bestehen (also Holz in Form von Brettern, Spanplatten und dergleichen, auch in miteinander verleimten Schichten) und eine Gesamtstärke von mindestens 20 mm aufweisen, oder aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm (mit oder ohne Beschichtung aus anderem Material).

Diese Türen und Fenster müssen mit Sicherheitsschlössern verschlossen werden, die nur von innen und über ausreichend starke und lange Bolzen oder Vorhängeschlösser oder starke Riegel betätigt werden können, und dürfen keine Öffnungen aufweisen.

- aus Verbundsicherheitsglas, die entweder vollständig fest verbaut oder mit nur von innen zu betätigenden Vorrichtungen (wie Riegeln, Bolzen oder Ähnlichem) oder mit Schlössern oder Vorhängeschlössern verschlossen sind;

##### **b. Eisengitter aus:**

- Massivmetall und mit einem Mindestdurchmesser von 15 mm, die in der Wand verankert sind, deren rechteckige Öffnungen jeweils höchstens 50 mal 18 cm messen, und deren nicht rechteckige Öffnungen jeweils in die vorgenannten Rechtecke passen oder eine Fläche von höchstens 400 cm<sup>2</sup> aufweisen.



## B. ALARMANLAGE

Die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem in der Police angegebenen Ort befinden, sind ausgestattet mit oder werden überwacht:

- durch eine Einbruchmeldeanlage, die mindestens über eine mit einem digitalen Telefonwählgerät geschaltete Telefonleitung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist, sofern die Versicherungssumme des Postens „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ nicht höher als 100.000,00 Euro ist,

oder

- durch eine Einbruchmeldeanlage, die über eine aktivierte Zwei-Wege-Funkverbindung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

Der Versicherungsschutz gilt auch in folgenden Fällen:

- der Diebstahl erfolgt über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen;
- der Diebstahl erfolgt durch das Entfernen von Sicherheitstüren, Gittern, Türen und Fenstern oder daran angebrachten Schlössern, ohne dass die entsprechenden Vorrichtungen oder ihre Anbringungsstellen aufgebrochen oder gewaltsam geöffnet werden;
- Der Diebstahl erfolgt durch das Herausnehmen von Verbundsicherheitsglasscheiben aus ihren Rahmen unter Beschädigung des Rahmens;
- die Alarmanlage war nicht aktiviert.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Tritt einer der vorgenannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 25 %; treten der letztgenannte und einer der drei zuvor genannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 35 %. Zudem übersteigt die Entschädigung in keinem Fall 50.000,00 Euro.**

Befinden sich Personen in der Wohnung, so gilt der Versicherungsschutz abweichend von den vorangehenden Bestimmungen zu den Bedingungen, die im folgenden Artikel Versicherte Risiken angegeben sind.

**Erfolgt der Diebstahl in diesem Fall über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen oder sogar offen stehen, und welche sich senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) befinden, die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, und/oder ist die Alarmanlage nicht aktiviert, wird ein Ungedeckter Schaden von 25 % abgezogen und die Entschädigung beträgt höchstens 50.000,00 Euro.**

## Sicherheitsschränke

### Was ist versichert?

Auch wenn sich Personen in den Räumlichkeiten befinden, ist zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten unter Ausnahme von Raubschäden, dass die Sicherheitsschränke für:

- Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente, sowie für Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände, Silberwaren und Silberservice des Postens „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ Wandtresore sind, sofern die Versicherungssumme nicht höher als 100.000,00 Euro ist, oder Tresore;
- den Posten „Sammlungen in Sicherheitsschränken“ Tresore sind.

### **Art. 1.2.4 Schutz- und Schließvorrichtungen für Einzelhaus in isolierter Lage**

#### **Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten**



### Was ist versichert?

Zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten mit Ausnahme von Schäden durch Raub, während die Räumlichkeiten

unbeaufsichtigt sind, ist Folgendes:

#### A. ÖFFNUNGEN NACH AUSSEN

- jeder Zugang zu den Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, ist durch eine mittels Türschloss verschlossene Sicherheitstür geschützt;
- Besitzen die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Standort befinden, Öffnungen, die senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) liegen, und die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, so müssen diese Öffnungen durch mindestens eines der nachfolgend angegebenen Mittel geschützt sein:
  - a. Fenster und Türen:
    - die vollständig aus Holz bestehen (also Holz in Form von Brettern, Spanplatten und dergleichen, auch in miteinander verleimten Schichten) und eine Gesamtstärke von mindestens 20 mm aufweisen, oder aus Stahlblech mit einer Mindeststärke von 1 mm (mit oder ohne Beschichtung aus anderem Material). Diese Türen und Fenster müssen mit Sicherheitsschlössern verschlossen werden, die nur von innen und über ausreichend starke und lange Bolzen oder Vorhängeschlösser oder starke Riegel betätigt werden können, und dürfen keine Öffnungen aufweisen.
    - aus Verbundsicherheitsglas, die entweder vollständig fest verbaut oder mit nur von innen zu betätigenden Vorrichtungen (wie Riegeln, Bolzen oder Ähnlichem) oder mit Schlössern oder Vorhängeschlössern verschlossen sind;
  - b. Eisengitter aus:
    - Massivmetall und mit einem Mindestdurchmesser von 15 mm, die in der Wand verankert sind und deren Öffnungen, wenn sie rechteckig sind, jeweils höchstens 50 mal 18 cm messen, oder, wenn sie nicht rechteckig sind, jeweils in die vorgenannten Rechtecke passen oder eine Fläche von höchstens 400 cm<sup>2</sup> aufweisen.

#### B. ALARMANLAGE

- die Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen an dem im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Ort befinden, sind mit einer Einbruchmeldeanlage ausgestattet oder überwacht, die über eine aktivierte Zwei-Wege-Funkverbindung mit einer Video-Überwachungszentrale verbunden ist.

Der Versicherungsschutz gilt auch in folgenden Fällen:

- der Diebstahl erfolgt über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen;
- der Diebstahl erfolgt durch das Entfernen von Sicherheitstüren, Gittern, Türen und Fenstern oder daran angebrachten Schlössern, ohne dass die entsprechenden Vorrichtungen oder ihre Anbringungsstellen aufgebrochen oder gewaltsam geöffnet werden;
- Der Diebstahl erfolgt durch das Herausnehmen von Verbundsicherheitsglasscheiben aus ihren Rahmen unter Beschädigung des Rahmens;
- die Alarmanlage war nicht aktiviert.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Tritt einer der vorgenannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 25 %; treten der letztgenannte und einer der drei zuvor genannten Fälle ein, gilt der Versicherungsschutz unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 35 %. Zudem übersteigt die Entschädigung in keinem Fall 50.000,00 Euro.**



Befinden sich Personen in der Wohnung, so gilt der Versicherungsschutz abweichend von den vorangehenden Bestimmungen zu den Bedingungen, die im folgenden Artikel Versicherte Risiken angegeben sind.

**Erfolgt der Diebstahl in diesem Fall über Öffnungen, die durch Schutz- und Schließvorrichtungen geschützt sind, welche nicht den oben genannten Merkmalen entsprechen oder sogar offen stehen, und welche sich senkrecht in einer Höhe von weniger als 4 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen (wie Balkonen, Treppen, Terrassen und dergleichen) befinden, die von außen ohne Einsatz von persönlicher Geschicklichkeit oder von Hilfsmitteln zugänglich sind, und/oder ist die Alarmanlage nicht aktiviert, wird ein Ungedeckter Schaden von 25 % abgezogen und die Entschädigung beträgt höchstens 50.000,00 Euro.**

### **Sicherheitsschränke**

#### **Was ist versichert?**

Auch wenn sich Personen in den Räumlichkeiten befinden, ist zwingende Voraussetzung für die Entschädigungsfähigkeit von Schäden in den Räumlichkeiten unter Ausnahme von Raubschäden, dass die Sicherheitsschränke für:

- Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente, sowie für Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände, Silberwaren und Silberservice des Postens „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ Tresore sind;
- den Posten „Sammlungen in Sicherheitsschränken“ Tresore sind.

### **Art. 1.3 Gleichzeitiges Vorhandensein eines privaten Büros oder einer Räumlichkeit zur Berufsausübung**

#### **Was ist versichert?**

Zur Wohnung gehören auch die miteinander in Verbindung stehenden Räume, die als privates Büro und/oder Räumlichkeit zur Berufsausübung des Versicherungsnehmers oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie genutzt werden.



### **Was ist versichert? Basisversicherungsschutz**

#### **Art. 2.1 Versicherte Risiken**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden an den versicherten Gegenständen **innerhalb der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Wohnung**, die durch folgende Ereignisse verursacht werden:

- a. **Diebstahl** mittels Einbruch in Räumlichkeiten, in denen sich versicherte Sachen befinden, durch:
- Verletzung der Schutz- und Schließvorrichtungen (oder sogar der Wände oder Decken oder Böden) durch Aufbrechen, Zerschlagen, Durchbrechen oder, wenn sich Personen in der Wohnung befinden, über Fenster, die nicht durch Verbundsicherheitsglas geschützt sind oder offenstehen. Befinden sich Personen in der Wohnung, gilt der Versicherungsschutz auch dann, wenn der Diebstahl über Türen und Fenstertüren verübt wird, die nicht durch Verbundsicherheitsglas geschützt sind oder offenstehen, und die Zugang zu den zur versicherten Wohnung gehörenden Bereichen gewähren, welche vollständig eingezäunt und deren Öffnungen durch Tore oder ähnliches verschlossen sind;
  - Ersteigung der Fassade auf andere Weise als durch gewöhnliches Klettern und unter Einsatz besonderer persönlicher Geschicklichkeit oder unter Verwendung von Hilfsmitteln wie Seilen, Leitern oder dergleichen
  - Abtransport des Diebesgutes durch Unbekannte, die sich im Haus versteckt hatten, als das Haus geschlossen war;
  - betrügerische Verwendung von Schlüsseln
  - Öffnen von elektronischen Schlössern ohne Aufbrechen oder Zerschlagen mit Hilfe von Magnetstreifenkarten



mit einem nicht originalen Mikrochip oder Mikroprozessor, **sofern diese Schlösser über ein physisches oder drahtloses Übertragungsmedium mit einer Steuereinheit verbunden und mit Vorrichtungen zur Aufzeichnung von Öffnungen und Öffnungsversuchen ausgestattet sind;**

- Verwendung von Dietrichen oder ähnlichen Werkzeugen: wenn kein Aufbruch der Schutz- und Schließvorrichtungen der Räumlichkeiten festgestellt wird, **wird die Entschädigung unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 20 % gezahlt.**

Die versicherten Sachen gelten als in „Sicherheitsschränken“ (Panzerschränken und Tresoren) eingeschlossen, wenn der Dieb die Aufbewahrungsmittel durch Aufbrechen, Zerschlagen oder betrügerische Verwendung von Schlüsseln verletzt, um in den Besitz der Sachen zu gelangen. Andernfalls gelten sie als nicht in „Sicherheitsschränken“ eingeschlossen.

Die Sicherheitsschränke müssen mindestens den Anforderungen entsprechen, die in den „Voraussetzungen der Versicherbarkeit“ für die Art der versicherten Wohnung beschrieben sind.

- b. **Raub** in der Wohnung, auch wenn er außerhalb der Wohnung beginnt
- c. **Diebstahl und Raub** in einer der oben beschriebenen Weisen, die im Zusammenhang mit sozialen Unruhen, Streiks, Ausschreitungen, terroristischen Handlungen oder organisierter Sabotage stehen
- d. **Beschädigungen** (einschließlich solcher durch Vandalismus), die im Zusammenhang mit den beschriebenen Diebstählen und Raubüberfällen (oder auch beim Versuch, diese zu begehen) entstehen.

Mitversichert sind Schäden an versicherten Sachen, die der Verursacher des Schadensfalls durch Brand, Explosion oder Bersten erzeugt hat.

Wenn der Versicherungsschutz für durch Diebe oder Diebstahl verursachte Defekte an fest verbauten Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen des Abschnitts In solidità - Sachschäden - in Kraft ist, gilt dieser Versicherungsschutz nur für den Teil des Schadens, dessen Wert die im Abschnitt In solidità - Sachschäden festgelegten Entschädigungsobergrenzen übersteigt.

Wenn im betreffenden Abschnitt der Police die Versicherungssumme für „Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung“ angegeben ist, ersetzt die Gesellschaft den durch Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen einschließlich des Reisegepäckts entstehenden unmittelbaren Sachschaden im Zusammenhang mit:

- e. **Raub, Entreißdiebstahl und mit besonderer Geschicklichkeit begangener Diebstahl**, die sich in Europa, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt ereignen und die den Versicherungsnehmer/Versicherten oder ein Mitglied seiner Kernfamilie treffen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Gegenstände, die zur vorübergehenden Aufbewahrung in Garderoben oder in mit Schlüssel zugesperrten Behältnissen in Restaurants, Kinos, Theatern, Ausstellungen und Veranstaltungen, Museen, Banken (mit Ausnahme von Schließfächern), Kaufhäusern oder ähnlichen Einrichtungen und Supermärkten abgegeben werden.

### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind jedoch mitgeführte Gegenstände (Schmuck, Wertgegenstände, Geld, Wertpapiere und sonstige Gegenstände im Allgemeinen), die im Zusammenhang mit einer auf eigene Rechnung oder im Auftrag anderer ausgeübten beruflichen Tätigkeit stehen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Für diesen Versicherungsschutz leistet die Gesellschaft (je Versicherungszeitraum und insgesamt für den Versicherungsnehmer und seine Kernfamilie) Entschädigung bis zu der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Versicherungssumme ohne Berücksichtigung der Entschädigungsobergrenzen, **jedoch für Geld und bei mit besonderer Geschicklichkeit begangenen Diebstahl bis zu einem Höchstbetrag von 3.500,00 Euro und unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 10 %.**

## **Art. 2.2 Zusätzliche entschädigungsfähige Kosten**

### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt auch:

- a. die Kosten für die Reparatur **der durch Diebe verursachten Defekte** an den **Gebäudeteilen**, welche die Räumlichkeiten darstellen, in denen sich die versicherten Sachen befinden, sowie an den Tür- und Fenster-



rahmen und an Fenstern und Türen, welche die Zugänge und Öffnungen zu den Räumlichkeiten abschirmen und schützen

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die oben genannten Kosten werden bis zur Höhe von 10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro je Versicherungszeitraum entschädigt.**

- b. Schäden durch die betrügerische Verwendung von Kreditkarten, welche dem Karteninhaber infolge eines im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Schadensfalls entwendet wurden.

**Was NICHT versichert ist**

**Der Versicherungsschutz gilt nicht für automatisches Abheben und POS-Funktionen.**

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die oben genannten Verluste werden **bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro entschädigt**

- c. die Kosten für die Neuausstellung von persönlichen Dokumenten (Personalausweis, Führerschein, Reisepass usw.), die dem Versicherten innerhalb oder außerhalb der Wohnung entwendet wurden  
d. die Kosten für den **Ersatz der Schlösser** durch gleiche oder gleichwertige Schlösser und die Kosten gewaltloser oder gewaltsamer Notfallmaßnahmen zur Herstellung des Zugangs zur Wohnung

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Im Falle des/der bei Justiz oder Polizei angezeigten Verlusts oder Wegnahme der Schlüssel zu den Schlössern der Räumlichkeiten, in denen sich die versicherten Sachen befinden, werden die oben genannten Kosten bis zur Höhe 5 % der Versicherungssumme entschädigt**

- e. Kosten, die sich aus einem Schadensfall im Zusammenhang mit dem Posten „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ ergeben und innerhalb von 45 Tagen nach dem Schadenereignis belegt und bezahlt werden, bis zu 10 % des bezifferten Betrags als zusätzliche Entschädigung für die Installation oder Verstärkung mindestens einer der folgenden Schutzvorrichtungen:

- **Alarmanlage**
- **Sicherheitstür**

**Was NICHT versichert ist**

**Schäden an bereits bestehenden Alarmanlagen und Sicherheitstüren sind ausgeschlossen.**

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese zusätzliche Entschädigung wird auch dann gezahlt, wenn die Gesamtentschädigung höher als die Versicherungssumme des Postens „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ ist, und darf den folgenden Höchstbetrag nicht überschreiten:**

- **750,00 Euro, wenn die Versicherungssumme für diesen Posten 15.000,00 Euro nicht übersteigt**
- **1.500,00 Euro, wenn die Versicherungssumme für diesen Posten 15.000,00 Euro übersteigt.**

- f. Kosten (von Haushaltshilfen, Handwerkern usw.) für die Wiederinstandsetzung der Räumlichkeiten und des Hausrats, sofern ein im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähiges Ereignis zu einem Schaden am Hausrat der Wohnung von mindestens **1.000,00 Euro geführt hat, und zwar bis zur Höhe von 10 % des Schadens und bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum. Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

**Art. 2.3 Umzug**

**Was ist versichert?**

Zieht der Versicherungsnehmer/Versicherte in eine andere Erstwohnung in Italien, in der Republik San Marino



oder im Staat Vatikanstadt um, sind die zur neuen Wohnung gehörenden Sachen, die definitionsgemäß zu den Positionen „Hausrat - Geld und Wertpapiere - Dokumente“ gehören, vorübergehend mitversichert.

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

**Was NICHT versichert ist**

**Schäden, die während des Transports entstehen, sind ausgeschlossen.**

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Dieser Versicherungsschutz gilt für höchstens **10 Tage** ab dem Datum, das der Versicherungsnehmer/Versicherte der Gesellschaft per zertifizierter E-Mail oder Einschreiben als Datum für den Beginn des Umzugs mitteilt.

**Art. 2.4 Sonderbestimmung für Gelegenheitswohnungen**

**Was ist versichert?**

Nur für die in der Police angegebenen Gelegenheitswohnungen gilt der Versicherungsschutz unabhängig vom Zeitraum, während dessen sie unbewohnt wird, für alle versicherten Gegenstände. Ausgenommen sind Geld, Schmuck und Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken sowie Wertpapiere, für die der Versicherungsschutz auf den Zeitraum beschränkt ist, während dessen die Wohnung durch den Versicherungsnehmer oder mit ihm zusammenlebende Familienmitglieder bewohnt wird.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Im Schadensfall gilt ein Ungedeckter Schaden von 20 %, es sei denn, im betreffenden Abschnitt der Police ist ein anderer Prozentsatz angegeben.**

**Art. 2.5 Ausschluss von Schmuck und Wertgegenständen**

**Was ist versichert?**

Die Gesellschaft gewährt einen Nachlass auf die Prämie für den vorliegenden Abschnitt, wenn Schmuck und Wertgegenstände nach den Angaben im betreffenden Abschnitt der Police nicht versichert sind und somit als aus dem Posten „Hausrat, Geld und Wertpapiere, Dokumente“ ausgeschlossen und nicht versichert gelten.

**Was NICHT versichert ist**

**Der Diebstahl von Schmuck und Wertgegenständen zum Zeitpunkt des Schadensfalls wird nicht entschädigt.**



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

## **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
<b>Basisversicherungsschutz</b>		
Diebstahl, Raub in der Wohnung, Diebstahl und Raub anlässlich von gesellschaftspolitischen Ereignissen, Beschädigung (einschließlich solcher durch Vandalismus) von Hausrat, Wertpapieren und Dokumenten	20 % für die Zweitwohnung (sofern im betreffenden Abschnitt der Police nicht anders angegeben)	In der Police angegebene Versicherungssumme

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
- davon Schmuck, Wertgegenstände, Münz- und Briefmarkensammlungen, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere, Dokumente		- 50.000,00 Euro, die in Panzerschränken oder Tresoren eingeschlossen sind - 50 % der Versicherungssumme bis zur Höhe von 20.000,00 Euro unabhängig vom Aufbewahrungsplatz
- davon Geld		5 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 4.000,00 Euro
- davon Pelze, Teppiche, Wandteppiche, Gemälde, Skulpturen, Silberwaren		25.000,00 Euro je Einzelgegenstand, der nicht in einem Sicherheitsschrank aufbewahrt ist
- davon Möbel, Einrichtungsgegenstände, Kleidung, Sportartikel, Lebensmittel, Werkzeuge, Fahrräder und Mopeds in den dazugehörigen Räumlichkeiten		10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Einzelgegenstand
- davon zur Bearbeitung oder Reparatur in Räumlichkeiten Dritter zwischengelagerter Hausrat		2.000,00 Euro
Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung	Für Geld 10 % Ungedeckter Schaden	In der Police angegebene Versicherungssumme, Für Geld 3.500,00 Euro
Weitere entschädigungsfähige Kosten:		
- Durch Diebe verursachte Defekte am Gebäude		10 % der Versicherungssumme bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungsdauer
- Betrügerische Verwendung von Kreditkarten (kein POS und keine Abhebung)	-	1.000,00 Euro
- Kosten für die Neuausstellung von persönlichen Dokumenten.	-	-
- Austausch von Schlössern aufgrund von Schlüsselverlust	-	5 % der Versicherungssumme
- Kosten für Alarmanlage und Sicherheitstür	-	10 % des bezifferten Betrags bis zu einem Höchstbetrag von: - 750,00 Euro bei einer Versicherungssumme ≤ 15.000,00 Euro - 1.500,00 Euro bei einer Versicherungssumme > 15.000,00 Euro
- Kosten für die Wiederinstandsetzung von Räumlichkeiten		10 % des Schadens bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Umzug		Für eine Höchstdauer von 10 Tagen



## Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz

### DEDICATO A TE

#### CASA NATURA

##### *Art. 3.1 Diebstahl von Photovoltaik- und Solarthermieanlagen*

###### Was ist versichert?

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbar diebstahlsbedingte Sachschäden an Photovoltaik- und/oder Solarthermieanlagen, welche die versicherte Immobilie versorgen.

Die Gesellschaft entschädigt diese Schäden unter den folgenden Voraussetzungen:

- die Paneele sind fest auf dem Dach des Gebäudes verankert oder in einer Höhe von mindestens 2 Metern über der Erdoberfläche, über Wasserflächen oder über hervorkragenden Gebäudeteilen angebracht, die von außen ohne Einsatz persönlicher Geschicklichkeit oder von Werkzeugen zugänglich sind;
- die Montage- und Betriebsvorschriften des Herstellers wurden beachtet;
- der Diebstahl erfolgte durch Aufbrechen der entsprechenden Halterungen, indem die Befestigungsvorrichtungen der Anlage zerbrochen wurden.

**Die Nichteinhaltung einer der oben genannten Voraussetzungen führt im Schadensfall zum Verlust des Entschädigungsanspruchs.**

###### Was NICHT versichert ist

**Ausgeschlossen sind mittelbare Schäden etwa durch entgangenen Gewinn, Nutzungsausfall oder andere Beeinträchtigungen.**

###### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Die Zahlung der Entschädigung erfolgt in jedem Schadensfall:**

- unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 10 % mit einem Mindestbetrag von 500,00 Euro
- bis zur Höhe der im betreffenden Abschnitt der Police genannten Versicherungssumme

#### CASA DI LUSSO

##### *Art. 3.2 Diebstahl von Schmuck und Wertgegenständen aus Schließfächern von Kreditinstituten*

###### Was ist versichert?

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden durch den Diebstahl von Schmuck und Wertgegenständen, die in Schließfächern und/oder Tresorräumen von Kreditinstituten aufbewahrt werden.

###### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- für Beträge, welche die bereits vom Kreditinstitut versicherten Beträge übersteigen,
- bis zu der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Versicherungssumme je Versicherungszeitraum.

#### SPECIALE FAMIGLIA

##### *Art. 3.3 Trickdiebstahl im häuslichen Bereich*

###### Was ist versichert?

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden infolge der Wegnahme von Geld, Schmuck und Wertgegenständen, wenn sich der Dieb den Zugang zur versicherten Wohnung durch arglistige Täuschung

eines Mitglied der Kernfamilie des Versicherungsnehmers/Versicherten verschafft hat, das unter 16 Jahre oder über 60 Jahre alt ist.

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

**Was NICHT versichert ist**

Nicht umfasst sind Ereignisse, die keine Wegnahme von Bargeld, Schmuck oder Wertgegenständen beinhalten, auch wenn sie zur gleichen Zeit wie die arglistige Täuschung stattgefunden haben.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 20 % mit einem Mindestbetrag von 100,00 Euro
- bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.

**Art. 3.4 Speciale Senior**

**a. Diebstahl und Raub von Geld bei der Abhebung von Rentenbezügen an Geldautomaten**

**Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt die unmittelbaren Sachschäden aus der Wegnahme von Geld durch Raub oder Entreißdiebstahl, den der Versicherungsnehmer/Versicherte oder sein Ehepartner oder Lebensgefährte bei der Abhebung von Rentenbezügen an Bank- oder Postautomaten oder am Postschalter erleidet.

Diese Versicherungsschutzart gilt bis zu zwei Stunden nach der Abhebung oder der Abholung der Rente und innerhalb der Grenzen Europas.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 10 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro
- bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum, der zu allen anderen diesbezüglichen Versicherungssummen hinzugerechnet wird.

**b. Diebstahl bei plötzlichem Unwohlsein**

**Was ist versichert?**

Im Falle eines Diebstahls infolge eines plötzlichen Übelkeitsanfalls entschädigt die Gesellschaft die unmittelbaren Sachschäden infolge von

Verlust oder Beschädigung der versicherten Gegenstände einschließlich des Gepäcks, die der Versicherungsnehmer/Versicherte oder sein Ehepartner oder Lebensgefährte mit sich führt.

**Was NICHT versichert ist**

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind mitgeführte Gegenstände, die im Zusammenhang mit einer auf eigene Rechnung oder im Auftrag anderer ausgeübten beruflichen Tätigkeit stehen, wie etwa Schmuck, Wertgegenstände, Geld, Wertpapiere und sonstige Gegenstände im Allgemeinen.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese Versicherungsschutzart gilt innerhalb der Grenzen Europas.

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 10 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro
- bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum, jedoch bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro für Geld.

**c. Erstattung der durch Raub und Entreißdiebstahl entstandenen medizinischen Kosten**

### **Was ist versichert?**

Im Falle von Gewaltanwendung gegen den Versicherungsnehmer/Versicherten, seinen Ehepartner oder Lebensgefährten bei einem Raubüberfall oder Entreißdiebstahl erstattet die Gesellschaft die Kosten für folgende medizinische Leistungen:

- Untersuchungen und diagnostische Tests
- Leistungen von Allgemeinärzten und/oder Fachärzten
- Kauf von ärztlich verschriebenen Arzneimitteln

Der Schadensmeldung ist ein ärztliches Attest beizufügen und der Verlauf der Verletzungen ist durch weitere ärztliche Atteste zu belegen.

Erstattet werden nur solche medizinischen Kosten, die unmittelbar und ausschließlich auf die erlittene Gewalt zurückzuführen sind, und zwar bis zur erfolgten Genesung.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- **unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 50,00 Euro je Schadensfall**
- **bis zur Höhe von 2.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.**

## **SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO**

### **Art. 3.5 Diebstahl des in andere Wohnungen gebrachten Hausrats**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet auch dann Entschädigung für Diebstahlschäden, wenn die Sachen in eine andere als die im betreffenden Teil der Police angegebene Wohnung gebracht und dort untergebracht werden, sofern sich der Versicherungsnehmer oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie vorübergehend in dieser anderen Wohnung aufhält, und zwar überall in Europa.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die versicherte Erstwohnung.**

**Die Entschädigung wird bis zur Höhe von 10 % der einzelnen im betreffenden Abschnitt der Police versicherten Posten gezahlt.**

### **Art. 3.6 Weltweite Erweiterung Raub und Entreißdiebstahl**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt auch weltweite unmittelbare Sachschäden durch den Verlust oder die Beschädigung der versicherten Sachen einschließlich des Gepäcks infolge von Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung, die den Versicherungsnehmer, seinen Ehepartner oder ein anderes mit ihm zusammenlebendes Mitglied seiner Kernfamilie treffen.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind mitgeführte Gegenstände, die im Zusammenhang mit einer auf eigene Rechnung oder im Auftrag anderer ausgeübten beruflichen Tätigkeit stehen, wie etwa Schmuck, Wertgegenstände, Geld, Wertpapiere und sonstige Gegenstände im Allgemeinen.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Gesellschaft (je Versicherungszeitraum und insgesamt für den Versicherungsnehmer und seine Kernfamilie) leistet die Entschädigung bis zu der im betreffenden Abschnitt der Police angegebenen Versicherungssumme

ohne Berücksichtigung der **Entschädigungsobergrenzen, jedoch für Geld bis zu einem Höchstbetrag von 3.500,00 Euro und unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 10 %.**

### **SPECIALE PROFESSIONISTA**

#### **Art. 3.7 Zusätzliche Entschädigung bei bestehender Geschäftstätigkeit**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet eine zusätzliche Entschädigung für Schäden aus der vorübergehenden teilweisen oder vollständigen Unterbrechung oder Behinderung der Geschäftstätigkeit infolge eines nach dem vorliegenden Abschnitt entschädigungsfähigen Schadensfalls.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die versicherte Erstwohnung. Die zusätzliche Entschädigung wird anerkannt:**

- für die vom Versicherungsnehmer ausgeübten eigenen Geschäftstätigkeiten
- bis zur Höhe von 10 % des entschädigungsfähigen Schadens mit einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungsjahr.

### **PIÙ GENERALI**

#### **Art. 3.8 Erhöhung der Versicherungssumme für Weihnachts- und Hochzeitsfeierlichkeiten**

##### **Was ist versichert?**

Für jeden Posten wird die im betreffenden Abschnitt der Police angegebene Versicherungssumme um 15 % erhöht:

- für den Zeitraum ab 24:00 Uhr des 20. Dezember bis 24:00 Uhr des darauffolgenden 7. Januar
- für den Zeitraum ab 24:00 Uhr des dreißigsten Tages vor dem Tag der Eheschließung des Versicherungsnehmers/Versicherten oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie bis 24:00 Uhr des dreißigsten Tages nach diesem Tag.

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

#### **Art. 3.9 Von Hausangestellten oder Haushaltshilfen vorsätzlich begangener oder vorsätzlich oder grob fahrlässig erleichterter Diebstahl**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden infolge von Diebstählen, die von den vom Versicherungsnehmer/Versicherten ordnungsgemäß beschäftigten Hausangestellten oder Haushaltshilfen vorsätzlich begangen oder vorsätzlich oder grob fahrlässig erleichtert wurden.

**Der Versicherungsschutz gilt nur für die Erstwohnung.**

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigungszahlung erfolgt:**

- unter Abzug eines Ungedeckten Schadens von 20 % mit einem Mindestbetrag von 100,00 Euro,
- bis zu 1.500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.

#### **Art. 3.10 Besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs Kraftfahrzeug-Haftpflicht: besonderer Versicherungsschutz Pkw**

##### **Was ist versichert?**

Wenn der Versicherungsnehmer oder eines der Mitglieder seiner Kernfamilie Personenkraftwagens ist, für den bei der Gesellschaft bereits eine KFZ-Haftpflichtversicherung besteht

- a. Die Gesellschaft leistet Entschädigung für unmittelbare Sachschäden durch den Verlust oder die Beschädigung der versicherten Sachen einschließlich des Gepäcks, die der Versicherungsnehmer, sein Ehepartner oder ein anderes mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebendes Mitglied seiner Kernfamilie mit sich führt, infolge von Diebstahl bei einem Verkehrsunfall oder plötzlichem Unwohlsein.

**Was NICHT versichert ist**

**Diese Versicherungsschutzart gilt nur für Ereignisse, die in Europa eingetreten sind.**

**Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind mitgeführte Gegenstände, die im Zusammenhang mit einer auf eigene Rechnung oder im Auftrag anderer ausgeübten beruflichen Tätigkeit stehen, wie etwa Schmuck, Wertgegenstände, Geld, Wertpapiere und sonstige Gegenstände im Allgemeinen.**

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für diesen Versicherungsschutz erfolgt die Entschädigungszahlung:**

- bis zur Höhe der betreffenden Versicherungssumme je Versicherungsjahr und insgesamt für die mit ihm zusammenlebende Kernfamilie ohne Berücksichtigung der im besonderen Abschnitt der Police angegebenen Entschädigungsobergrenzen;
  - bis zu 3.000,00 Euro für Geld unabhängig von der Anzahl der versicherten Wohnungen;
  - unter Abzug eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 10 % je Schadensfall.
- b) Die Gesellschaft entschädigt unmittelbare Sachschäden durch den Diebstahl von Gepäck im Kofferraum des geparkten Fahrzeugs.

Die Versicherungsschutzart gilt unter den folgenden Bedingungen:

- der Diebstahl fand an einem Ort statt, der mehr als 50 km von der Gemeinde, in der sich die Wohnung befindet, entfernt ist, und der in jedem Fall auf dem Gebiet Italiens, der Republik San Marino oder des Staates Vatikanstadt liegt
- der Fahrgastraum des Pkw hat ein hartes Verdeck und Türen und Kofferraum waren abgeschlossen und die Fenster geschlossen
- der Pkw ist innerhalb des Zeitraums zwischen 20:00 und 7:00 Uhr in einer verschlossenen Garage oder in einem bewachten öffentlichen Bereich oder in einem bewachten Parkhaus abgestellt.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für diesen Versicherungsschutz erfolgt die Entschädigungszahlung:**

- unter Abzug einer Selbstbeteiligung von 50,00 Euro je Schadensfall
  - bis zu 300,00 Euro je Versicherungszeitraum.
- c) Die Gesellschaft zahlt eine zusätzliche Entschädigung in Höhe von 1.500,00 Euro im Falle eines im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Schadens und des gleichzeitigen Diebstahls oder Raubs des Kraftfahrzeugs. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass das Fahrzeug in einer Garage untergebracht ist, die Teil der versicherten Immobilie oder des größeren Gebäudes ist, zu dem die Immobilie gehört.



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
---------------------	---------------------------------------	--------------------------

**Optionaler Versicherungsschutz Dedicato a te**

Diebstahl von Photovoltaik- und Solarthermieanlagen	10 % mit einem Mindestbetrag von 500,00 Euro	In der Police angegebene Versicherungssumme
---	--	---

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Diebstahl von Schmuck und Wertgegenständen aus Schließfächern von Kreditinstituten	-	In der Police angegebene Versicherungssumme
Trickdiebstahl im häuslichen Bereich	20 % mit einem Mindestbetrag von 100,00 Euro	1.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Speciale Senior:		
- Entreißdiebstahl und Raub von Geld bei der Abhebung von Rentenbezügen an Geldautomaten	10 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro	1.500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
- Diebstahl bei plötzlichem Unwohlsein	10 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro	1.500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum Für Geld 500,00 Euro
- Erstattung medizinischer Kosten nach Raub und Entreißdiebstahl	50,00 Euro je Schadensfall	2.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum
Diebstahl des in andere Wohnungen gebrachten Hausrats	-	10 % der einzelnen versicherten Posten
Erweiterung für Raub und Entreißdiebstahl weltweit	10 % für Geld	Für Geld 3.000,00 Euro
Zusätzliche Entschädigung bei bestehender Geschäftstätigkeit	-	10 % des Betrags des entschädigungsfähigen Schadens bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum



## **Was ist NICHT versichert?**

### **Art. 4.1 Ausschlüsse**

**Ausgeschlossen sind Schäden:**

- a. infolge von Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Überschwemmungen, Orkanen, Wirbelstürmen, Sturmfluten, Erdbeben und anderen Naturkatastrophen
- b. infolge von Kriegshandlungen, Invasion, militärischer Besetzung, Aufruhr
- c. infolge von Nuklearexplosionen oder jeder Form der Kontamination durch Radioaktivität oder ionisierende Strahlung, die durch Kernmaterial verursacht werden kann
- d. infolge von Einziehung und Beschlagnahme
- e. durch Verlust oder Wegnahme versicherter Sachen anlässlich von Brand, Explosion oder Bersten;
- f. die der Versicherte oder eine der nachfolgend genannten Personen vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht oder erleichtert hat:
  - Personen, die mit dem Versicherten zusammenleben oder die Räumlichkeiten bewohnen, in denen sich die versicherten Sachen befinden, oder Räumlichkeiten bewohnen, die mit diesen in Verbindung stehen
  - Angestellte der vorgenannten Personen oder des Versicherten
- g. die von Personen begangen oder erleichtert wurden, die beauftragt sind, die Gegenstände selbst oder die Räumlichkeiten zu überwachen, in denen sich die Gegenstände befinden
- h. durch Diebstahl von versicherten Sachen aus unbewohnten Räumen:
  - ab 24:00 Uhr des fünfzehnten der aufeinanderfolgenden Tage, an denen die Wohnung unbewohnt ist, in Bezug auf Schmuck und Wertgegenstände, Geld, Banknoten und Wertmarken, Wertpapiere im Allgemeinen sowie Münz- und Briefmarkensammlungen;
  - ab 24:00 Uhr des dreißigsten der aufeinanderfolgenden Tage, an denen die Wohnung unbewohnt ist, in Bezug auf Schmuck und Wertgegenstände in Sicherheitsschränken
  - für die Erstwohnung ab 24:00 Uhr des sechzigsten der aufeinanderfolgenden Tage, an denen die Wohnung unbewohnt ist, für die anderen versicherten Sachen.

**Die Versicherungsschutzausschlüsse sind wirksam, sofern die beschriebenen Schadensereignisse nicht durch die optionalen Versicherungsschutzarten abgedeckt sind, welche im betreffenden Abschnitt der Police ausdrücklich angegeben sind.**



## **Wo bin ich versichert?**

### **Art. 5.1 Geltungsbereich der Versicherungsschutzarten**

Alle Versicherungsschutzarten in diesem Abschnitt gelten in Italien, im Staat Vatikanstadt und in der Republik San Marino.

Die Versicherungsschutzarten Raub und Entreißdiebstahl außerhalb der Wohnung, Raub und Entreißdiebstahl von Geld bei der Abhebung von Rentenbezügen an Geldautomaten, Diebstahl bei plötzlichem Unwohlsein, Diebstahl des in andere Wohnungen gebrachten Hausrats, und der Besondere Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs Kraftfahrzeug-Haftpflicht gelten auch in Europa.

Die Erweiterung der Versicherungsschutzart für Raub und Entreißdiebstahl gilt weltweit.

## **Unter welchen praktischen Bedingungen versichern wir**

### **Art. 6.1 Inhaber der Ansprüche aus der Police**

Die Versicherungsschutzarten werden vom Versicherungsnehmer im eigenen Namen und im Interesse der jeweiligen Begünstigten abgeschlossen.



Nur der Versicherungsnehmer und die Gesellschaft können die sich aus dem Vertrag ergebenden Klagen erheben, Ansprüche geltend machen und Rechte ausüben. Insbesondere obliegt es dem Versicherungsnehmer, die für die Bewertung und Bezifferung von Schäden erforderlichen Handlungen vorzunehmen.

Die auf diese Weise vorgenommene Festsetzung und Bezifferung des Schadens ist auch für den Versicherten verbindlich und jede Anfechtung durch ihn ausgeschlossen. Die Zahlung kann nur an die Rechtsinhaber selbst oder mit deren Zustimmung erfolgen.

#### **Art. 6.2 Wirksamkeit des jeweiligen Versicherungsschutzes**

Die Versicherungsschutzarten werden als Erstrisikoversicherung gewährt, also ohne Anwendung des Proportionalitätsgrundsatz nach Artikel 1907 des italienischen Zivilgesetzbuchs.

Für die Posten:

- Hochwertige Gegenstände
- Sammlungen
- Sammlungen in Sicherheitsschränken

ist auch eine Versicherung zum Vollwert unter Angabe der versicherten Sachen vorgesehen.

#### **Art. 6.3 Wert der versicherten Sachen**

Der Wert der versicherten Sachen (unversehrt, entwendet, beschädigt oder zerstört) zum Zeitpunkt des Schadensfalls wird anhand ihrer Art und Beschaffenheit, ihres Alters, ihrer Nutzung und anderer Umstände ermittelt.

Ist seit dem Kauf der versicherten Gegenstände nicht mehr als ein Jahr vergangen und liegen steuerlich gültige Belege für das Kaufdatum und den gezahlten Betrag vor, wird der Wert der versicherten Gegenstände durch Schätzung des „Wiederbeschaffungswerts“ ermittelt, also anhand der Kosten für die Ersetzung der versicherten Gegenstände durch neue und gleiche oder gleichwertige Gegenstände bis zu dem in den entsprechenden Belegen angegebenen Betrag.

Von der Versicherung zum „Wiederbeschaffungswert“ ausgeschlossen sind Sachen, die zum Zeitpunkt des Schadensfalls nicht mehr im gewöhnlichen Gebrauch oder gar nicht mehr in Gebrauch waren.

## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?**

### **Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall**

Im Schadensfall ist der Versicherte oder Versicherungsnehmer verpflichtet:

- a. alles ihm Mögliche zu tun, um die Folgen des Schadens zu verhindern oder zu begrenzen und die übrigen Sachen zu schützen;
- b. innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnisnahme vom Schaden den Justiz- oder Polizeibehörden und der Agentur Meldung zu erstatten und dabei den Sachverhalt genau zu erläutern sowie die ungefähre Schadenshöhe anzugeben,
- c. wenn Wertpapiere entwendet wurden:
  - den Schuldnern darüber Meldung zu erstatten,
  - gegebenenfalls und unbeschadet des Anspruchs auf Kostenerstattung das Abschreibungsverfahren durchzuführen,
- d. die Spuren und Überreste aufzubewahren, ohne dass hierfür irgendein Anspruch auf eine gesonderte Entschädigung entsteht,
- e. der Agentur innerhalb von 5 Tagen nach der Meldung eine detaillierte Liste der entwendeten, zerstörten oder beschädigten Gegenstände mit Angabe ihres Wertes vorzulegen,
- f. sowohl der Gesellschaft als auch den Sachverständigen Nachweise zu Beschaffenheit, Menge und Wert der zur Zeit des Schadensfalls vorhandenen Sachen sowie zu den daraus sich ergebenden Schäden und Verlusten vorzulegen, wobei die vernünftigerweise angeforderten Aufzeichnungen, Rechnungen und sonstigen Unterlagen zur Verfügung zu halten sind.

Verletzt der Versicherte die Verpflichtungen aus den Punkten a., b. und c., kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs führen<sup>(14)</sup>.

### **Art. 1.2 Vorsätzliche Übertreibung des Schadens**

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte verliert jeden Anspruch auf Entschädigung, wenn er:

- die Schadenshöhe vorsätzlich übertreibt,
- angibt, dass Sachen zerstört wurden, die zur Zeit des Schadensfalls nicht existierten,
- gerettete Sachen versteckt, wegnimmt oder manipuliert,
- zum Beleg wahrheitswidrige oder betrügerische Mittel oder Unterlagen verwendet,
- die Spuren und Überreste des Schadensfalls vorsätzlich verändert oder seinen Verlauf erleichtert.

### **Art. 1.3 Treu und Glauben**

Die unterlassene Angabe risikoerhöhender Umstände und/oder die Abgabe ungenauer oder unvollständiger Erklärungen durch den Versicherungsnehmer oder Versicherten bei Abschluss der Versicherungsvertrags oder während dessen Laufzeit lassen den Anspruch auf volle Entschädigung der Schäden unberührt, wenn diese Unterlassungen oder Ungenauigkeiten nach Treu und Glauben sowie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt sind.

Ab dem Zeitpunkt, zu dem der jeweilige Umstand eingetreten ist oder sich gezeigt hat, hat die Gesellschaft Anspruch auf die höhere Prämie im Verhältnis zum etwaigen erhöhten Risiko.

### **Art. 1.4 Verfahren zur Schadensfeststellung**

Die Schadenshöhe wird folgendermaßen vereinbart:

- a. unmittelbar durch die Gesellschaft oder einen von ihr beauftragten Sachverständigen mit dem Versicherungsnehmer oder einer von ihm benannten Person
- b. durch zwei von den Parteien (der eine von der Gesellschaft und der andere vom Versicherungsnehmer) benannte Sachverständige im Rahmen einer gemeinsamen Maßnahme.



Wenn sich die beiden Sachverständigen nicht einig sind oder einer von ihnen dies fordert, müssen sie einen dritten Sachverständigen ernennen. Der dritte Sachverständige beteiligt sich nur im Falle von Meinungsverschiedenheiten und die Entscheidungen über strittige Punkte werden mit Stimmenmehrheit getroffen.

Jeder Sachverständige kann auf die Unterstützung und Beihilfe durch andere Personen zurückgreifen, die sich an der Arbeit des Sachverständigen beteiligen dürfen, aber bei der Entscheidung kein Stimmrecht besitzen.

**Besteht zwischen den Sachverständigen Uneinigkeit über die Bestellung des dritten Sachverständigen, wird dieser auch auf Antrag einer der Parteien vom Vorsitzenden des Landgerichts bestellt, in dessen Zuständigkeitsbereich sich der Schadensfall ereignet hat.**

**Jede Partei trägt die Kosten für ihren eigenen Sachverständigen; die Kosten für den dritten Sachverständigen werden zu gleichen Teilen geteilt.**

#### **Art. 1.5 Aufgabenbereich der Sachverständigen**

Die Sachverständigen müssen:

- a. die Umstände, die Art, die Ursache und die Art und Weise des Schadensfalls untersuchen;
- b. die Richtigkeit der Beschreibungen und Erklärungen in den Vertragsunterlagen überprüfen und mitteilen, ob zum Zeitpunkt des Schadensfalls risikoerhöhende Umstände vorlagen, die nicht angegeben worden waren; überprüfen, ob der Versicherungsnehmer oder der Versicherte die Bestimmungen des Artikels „Verpflichtungen im Schadensfall“ eingehalten hat;
- c. für jeden vom Schadensfall betroffenen Posten das Vorhandensein, die Beschaffenheit und die Menge der versicherten Sachen gesondert prüfen und ihren Wert zum Zeitpunkt des Schadensfalls nach den Bewertungskriterien bestimmen, die im Artikel „Wert der versicherten Sachen“ im vorliegenden Abschnitt festgelegt sind;
- d. den Schaden einschließlich der Kosten zur Rettung der Sachen nach den Bewertungskriterien schätzen und beziffern.

Ernennen Gesellschaft und Versicherungsnehmer jeweils einen Sachverständigen **und bewerten die beiden Sachverständigen den Schaden im Rahmen einer gemeinsamen Maßnahme**, müssen die Ergebnisse der gutachterlichen Untersuchungen in einem in zweifacher Urschrift anzufertigen Protokoll festgehalten werden, dem die genauen Schätzungen beizufügen sind; jede Partei erhält eine Urschrift.

**Die Ergebnisse der unter den Punkten c. und d. genannten Maßnahmen sind für die Parteien verbindlich, die hiermit auf die Anfechtung der Ergebnisse verzichten. Nur bei Vorsatz, Fehlern, Gewaltanwendung oder Verletzung vertraglicher Verpflichtungen sind Klagen und Einwendungen hinsichtlich der Entschädigungsfähigkeit von Schäden zulässig.**

Das gemeinsame Gutachten ist auch dann gültig, wenn ein Sachverständiger seine Unterschrift verweigert; die Verweigerung muss von den anderen Sachverständigen im Schlussbericht des Gutachtens bescheinigt werden.

Die Sachverständigen sind von der Einhaltung aller rechtlichen Formalitäten befreit.

#### **Art. 1.6 Festsetzung des Schadens**

Die Schadenshöhe wird folgendermaßen berechnet:

- für entwendete und zerstörte Gegenstände auf der Grundlage ihres Wertes zum Zeitpunkt des Schadensfalls
- für beschädigte Sachen auf Grundlage der Reparaturkosten und begrenzt auf ihren Wert zum Zeitpunkt des Schadensfalls.

Die Gesellschaft entschädigt:

- in Bezug auf **Sammlungen** nur den Wert der einzelnen beschädigten, entwendeten oder zerstörten Gegen-

stände, wobei die daraus resultierende Wertminderung der Sammlung oder ihrer jeweiligen Teile in jedem Fall ausgeschlossen ist.

- in Bezug auf **Dokumente** nur die Kosten für deren Neuausstellung.
- bei **Wertpapieren**, für die das Abschreibungsverfahren zulässig ist, nur die dem Versicherten entstandenen Kosten für das gesetzlich vorgesehene Abschreibungsverfahren; daher wird als Entschädigungsobergrenze auch der Betrag dieser Kosten angesetzt und nicht der Wert der Wertpapiere.

#### **Art. 1.7 Zahlung der Entschädigung**

Nach Erhalt der Unterlagen, die erforderlich sind, um den Entschädigungsanspruch nach den vorliegenden Besonderen Bedingungen dieser Versicherungsschutzarten zu prüfen und zu beziffern, wird die Gesellschaft:

- die Zahlung leisten;
- die Gründe mitteilen, warum die Entschädigung nicht gezahlt werden kann.

Die Zahlung oder Mitteilung erfolgen in jedem Fall innerhalb von dreißig (30) Tagen:

- nach Zugang der vollständigen Unterlagen, oder
- nach Abschluss einer etwaigen nach Maßgabe der vorliegenden Besonderen Bedingungen durchgeführten Prüfung durch Zahlung oder Sachverständigenbericht.

Dies gilt unbeschadet etwaiger abweichender Fristen und Bedingungen für die spezifischen Versicherungsschutzarten, auf die der Kunde zur konkreten Überprüfung verwiesen wird.

Die Gesellschaft wird in jedem Fall die Zahlung der unbestrittenen Beträge veranlassen.

#### **Art. 1.8 Kürzung der Versicherungssummen - Automatische Zurücksetzung**

**Im Schadensfall werden die Versicherungssummen der einzelnen Posten der Police und die jeweiligen Entschädigungsobergrenzen um einen Betrag in Höhe des entschädigungsfähigen Schadens gekürzt, ohne dass eine entsprechende Prämienrückerstattung erfolgt. Diese Kürzung erfolgt mit sofortiger Wirkung und bis zum Ende des laufenden Versicherungszeitraums.**

Begrenzt auf den ersten Schadensfall in jedem Versicherungszeitraum werden sowohl die Versicherungssummen als auch die Entschädigungsobergrenzen der vom Schadensfall betroffenen Gegenstände ab 24:00 Uhr des Ereignistages automatisch auf ihren ursprünglichen Wert zurückgesetzt.

**Diese automatische Zurücksetzung der Versicherungssummen gilt nicht für die folgenden Posten:**

- **Hochwertige Gegenstände**
- **Sammlungen**
- **Sammlungen in Sicherheitsschränken, wenn sie zum vollen Wert versichert sind.**

**Bei weiteren Schadensfällen setzt die Gesellschaft die Versicherungssummen und Entschädigungsobergrenzen wieder ein, wenn der Versicherungsnehmer eine entsprechende Prämie zahlt, die anhand des zurückzusetzenden Betrages und der Restlaufzeit des Versicherungszeitraums berechnet wird.**

**Bei mehreren Standorten ist eine Aufrechnung zwischen Posten, die sich auf verschiedene Wohnungen beziehen, nicht zulässig.**

#### **Art. 1.9 Ungedeckter Schaden und Selbstbeteiligung zu Lasten des Versicherten**

Wenn der Versicherte einen Ungedeckten Schaden und/oder eine Selbstbeteiligung zu tragen hat, wird die Entschädigung wie folgt beziffert:

- Wenn mehrere Ungedekte Schäden anwendbar sind, wird die Summe der Prozentsätze angesetzt, jedoch höchstens 30 %.

- Wenn sowohl ein Ungedeckter Schaden als auch eine Selbstbeteiligung gelten, erstattet die Gesellschaft dem Versicherten im Schadensfall den im Rahmen des Versicherungsschutzes bezifferten Betrag abzüglich des Prozentsatzes des Ungedeckten Schadens, mindestens jedoch des Betrags der Selbstbeteiligung.
- Bestehen mehrere Versicherungen bei verschiedenen Versicherern, so wird die Entschädigung ohne Berücksichtigung des Ungedeckten Schadens oder der Selbstbeteiligung festgelegt<sup>(15)</sup>, deren Betrag anschließend vom so berechneten Betrag abgezogen wird.

***Art. 1.10 Wiedererlangung***

**Bei teilweiser oder vollständiger Wiedererlangung der entwendeten Sachen muss der Versicherte dies der Gesellschaft melden, sobald er davon Kenntnis erlangt. Im Falle einer vollständigen Entschädigung des Schadens wird die Gesellschaft Eigentümerin der wiedererlangten Gegenstände.**

**Im Falle einer teilweisen Entschädigung des Schadens wird der Wert der wiedererlangten Gegenstände zwischen der Gesellschaft und dem Versicherten im gleichen Verhältnis aufgeteilt.**

**In beiden Fällen kann der Versicherte die wiedererlangten Gegenstände für sich beanspruchen, indem er der Gesellschaft die erhaltene Entschädigung erstattet.**

## BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN



### Wann und wie zahle ich?

#### Art. 1.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen

Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale in Bezug auf die Prämienzahlung, den Beginn des Versicherungsschutzes und die Art der Prämienzahlung erfolgt, sofern dies in der Police ausdrücklich vorgesehen ist, an jedem jährlichen Fälligkeitstag eine Anpassung der Versicherungssummen und der Prämie in Höhe von je 1,5 %, mit Ausnahme von In Guardia Alles inklusive VIP und In Guardia Maßgeschneidert VIP.

Nicht angepasst werden jedoch:

- die in absoluten Zahlen ausgedrückten Selbstbeteiligungen
- Mindest- und Höchstbeträge des Ungedeckten Schadens,
- alle in Prozent angegebenen Werte,
- Entschädigungsobergrenzen.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### Art. 2.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten

Das Datum des Inkrafttretens und des Ablaufs der aktivierten Versicherungsschutzarten ist in der Police angegeben.

#### Art. 2.2 Aktivierung und Deaktivierung der optionalen Versicherungsschutzarten

Das vorliegende Modul bietet Basisversicherungsschutzarten und optionale Versicherungsschutzarten. Optionale Versicherungsschutzarten können nur aktiviert werden, wenn der entsprechende Basisversicherungsschutz aktiv ist. Optionale Versicherungsschutzarten können unabhängig vom entsprechenden Basisversicherungsschutz deaktiviert werden.

✓ BEISPIEL Aktivierungsmodus: Ich möchte die optionale Versicherungsschutzart für Elektrische Phänomene aktivieren. Diese Versicherungsschutzart kann nur aktiviert werden, wenn die Basisversicherungsschutzart Casa Start aktiviert wurde.

✓ BEISPIEL Deaktivierungsmodus: Nach Aktivierung des Basisversicherungsschutzes Casa Start und des optionalen Versicherungsschutzes Elektrische Phänomene kann ich entscheiden, ob ich beide Versicherungsschutzarten oder nur die optionale Versicherungsschutzart deaktivieren möchte.



### Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?

#### Art. 3.1 Kündigung und Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten

Sofern in der Police nicht anders angegeben, verlängert sich die Laufzeit der aktivierten Versicherungsschutzarten nach Ablauf um jeweils ein weiteres Jahr. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die stillschweigende Verlängerung verhindern, indem er/sie innerhalb der Fristen und in der Weise kündigt, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegeben sind, wobei die **gegenseitige Abhängigkeit der Versicherungsschutzarten** zu beachten ist.

Die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge der Kündigung führt zur gleichzeitigen Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.

## REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

#### **Art. 1.1 Besichtigung der versicherten Sachen**

Die Gesellschaft ist jederzeit berechtigt, die versicherten Sachen zu besichtigen, und der Versicherte ist verpflichtet, ihr alle erforderlichen Angaben und Informationen zur Verfügung zu stellen.



### Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?

#### **Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall**

Der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft können infolge einer Schadensmeldung, die sich auf eine oder mehrere der mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten bezieht und vertragsgemäß sowie während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgt, mit Wirkung für alle mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten kündigen. Dieses Recht kann innerhalb von 60 Tagen nach Zahlung oder Ablehnung der Zahlung ausgeübt werden.

Die Kündigung:

- muss schriftlich per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail übermittelt werden;
- wird, sofern sie vom Versicherungsnehmer ausgeübt wird, mit dem Datum des Zugangs der Mitteilung wirksam;
- wird, sofern sie von der Gesellschaft ausgeübt wird, 30 Tage nach dem Datum des Zugangs der Mitteilung wirksam.

In jedem Fall erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer spätestens am fünfzehnten Tag nach dem Wirksamwerden der Kündigung den Teil der Prämie ohne Steuern, der auf den noch nicht abgelaufenen Risikozeitraum entfällt.

Die Zahlung oder Einziehung der nach der Schadensmeldung fälligen Prämien und andere Handlungen der Parteien sind nicht als Verzicht auf das Kündigungsrecht auszulegen.

Die Kündigung kann nach den in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Bedingungen erfolgen; daher hat die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge einer Kündigung aufgrund eines Schadensfalls auch die gleichzeitige Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten zur Folge, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA

- 1 Artikel 1907 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 2 Artikel 1910 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 3 Ministerialerlass des Innenministeriums vom 26. Juni 1984.
- 4 Verlust und Beschädigung des Mietobjekts; Brand einer versicherten Sache; Brand in einem von mehreren Mietern bewohnten Haus.
- 5 Artikel 1910 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 6 Artikel 1907 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 7 Abweichend von Artikel 1900 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 8 Artikel 1914 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 9 Artikel 1913 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 10 ACHTUNG: Die Nichteinhaltung einer der unter den Punkten a) und b) genannten Verpflichtungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung nach Artikel 1915 des italienischen Zivilgesetzbuchs führen.
- 11 Artikel 1915 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 12 Mit den Bestimmungen des Artikels Wert der versicherten Sachen im Abschnitt In Solidità.
- 13 Artikel 1916 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 14 Artikel 1915 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 15 Artikel 1910 italienisches Zivilgesetzbuch.



# Table of contents



## MODULO CASA - MODULE STRUCTURE AND DEFINITIONS

PAG.

Aufbau des Moduls.....	1
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN.....</b>	<b>1</b>
<b>ALLGEMEINE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN.....</b>	<b>1</b>
<b>BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN IN SOLIDITÀ .....</b>	<b>4</b>
<b>BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN IN GUARDIA .....</b>	<b>5</b>



## MODULO CASA - IN SOLIDITÀ

PAG.

<b>BESONDERE BEDINGUNGEN IN SOLIDITÀ - SACHSCHÄDEN.....</b>	<b>8</b>
 <b>Was ist versichert? .....</b>	<b>8</b>
Art. 1.1    Versicherte Sachen	8
Art. 1.2    Voraussetzungen der Versicherbarkeit	8
Art. 1.2.1    Holzhäuser	9
 <b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutz.....</b>	<b>9</b>
<b>CASA START.....</b>	<b>9</b>
Art. 2.1    Versicherte Risiken	9
Art. 2.2    Zusätzliche Kosten	10



Art. 2.3	Kosten für bauliche Veränderungen am Gebäude	10
Art. 2.4	Umzug	11
Art. 2.5	Wohnung, die auch mit einer Gesamtversicherungspolice für Wohngebäude der Gesellschaft versichert ist	11
Art. 2.6	Dritten zugefügte Sachschäden	11
Art. 2.6.1	Schadensersatzklagen Dritter	11
Art. 2.6.2	Mietrisiko	12



## **Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz .....** 13

### **AUSSERGEWÖHNLICHE EREIGNISSE .....** 13

Art. 2.7	Gesellschaftspolitische Ereignisse	13
Art. 2.8	Durch Diebe oder Diebstahl verursachte Defekte an fest verbauten Vorrichtungen sowie Tür- und Fensterrahmen	13
Art. 2.9	Witterungseinflüsse	14
Art. 2.10	Witterungseinflüsse auf Solar- und Photovoltaikpaneele und Hagel auf zerbrechliche Teile	15
Art. 2.11	Schneeüberlastung	15

### **KATASTROPHENEREIGNISSE .....** 16

Art. 2.12	Katastrophenereignisse	16
Art. 2.12.1	Wirksamkeit des Versicherungsschutzes	16
Art. 2.12.2	Aktualisierung der Prämie zum Ablaufdatum	16
Art. 2.12.3	Kündigungsrecht	17
Art. 2.13	Erdbeben	17
Art. 2.13.1	Bauliche Merkmale des Gebäudes	18
Art. 2.14	Hochwasser und Überschwemmung	19
Art. 2.15	Überflutung und Starkregen	20
Art. 2.16	Erstrisikoversicherung Überflutung und Starkregen	20

### **ELEKTROINSTALLATIONEN .....** 21

Art. 2.17	Elektrische Phänomene	21
-----------	-----------------------	----

### **WASSER- UND HEIZUNGSSYSTEM .....** 22

Art. 2.18	Leitungswasser	22
Art. 2.19	Wasserüberlauf durch Verstopfung und Rückfluss aus der Kanalisation	22
Art. 2.20	Kosten für die Suche und Reparatur von Leitungswasseraustritten	23
Art. 2.21	Kosten für die Suche und Reparatur von unterirdischen Leitungen	24
Art. 2.22	Wasseraustritt aus Haushaltsgeräten	24
Art. 2.23	Erstattung höherer Kosten in Rechnungen wegen eines Wasseraustritts	25
Art. 2.24	Kosten für die Suche und Reparatur von Gaslecks	25
Art. 2.25	Austritt und Wiederbeschaffung von Brennstoff	26



## **Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....** 26

### **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN.....** 26



**Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz ..... 29**

**DEDICATO A TE ..... 29**

**CASA NATURA ..... 29**

- Art. 3.1 Zusatzentschädigung Photovoltaikanlage 29
- Art. 3.2 Gartenversicherung 29
- Art. 3.3 Umgestürzte Bäume und Pflanzen 30

**CASA DI LUSSO ..... 31**

- Art. 3.4 Historische Autos und Motorräder 31
- Art. 3.5 Einsturz und/oder Zusammenbruch des Gebäudes 31
- Art. 3.6 Nicht vorsätzlich herbeigeführtes Zerschlagen von Glasplatten und Spiegeln 32

**CASA INVESTIMENTO ..... 33**

- Art. 3.7 Mietausfälle 33
- Art. 3.8 Rückerstattung von Gebühren, Abgaben und Kosten 33

**INTEGRAZIONE CASA ..... 33**

- Art. 3.9 Vergünstigungen bei Vorhandensein einer anderen Police für die Immobilie im Zusammenhang mit einem Darlehensvertrag 33
- Art. 3.10 Wohnung in versicherter Eigentümergemeinschaft: Erweiterung elektrische Phänomene 34

**SPECIALE PROFESSIONISTA ..... 35**

- Art. 3.11 Verlust von Daten in elektronischen Geräten 35

**SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO ..... 35**

- Art. 3.12 Brand des in andere Wohnungen gebrachten Hausrates 35
- Art. 3.13 Urlaubsaufenthalt: Haftung in gemieteten Räumlichkeiten 35

**PIÙ GENERALI ..... 36**

- Art. 3.14 Erhöhung der Versicherungssumme für Weihnachts- und Hochzeitsfeierlichkeiten 36
- Art. 3.15 Schädigung der Lebensmittelvorräte durch Ausfall der Kühlung 36
- Art. 3.16 Besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs Kraftfahrzeug-Haftpflicht: besonderer Versicherungsschutz Pkw 36
- Art. 3.17 Besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs: Versicherung von Anlageplänen 37
- Art. 3.18 Besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs Person: Versicherung von Vorsorgeplänen 37



**Gibt es Deckungsbeschränkungen? ..... 38**

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN ..... 38**



**Was ist NICHT versichert? ..... 39**

- Art. 4.1 Ausschlüsse 39



**Wo bin ich versichert? ..... 40**

- Art. 5.1 Geltungsbereich der Versicherungsschutzarten 40



<b>Unter welchen praktischen Bedingungen versichern wir? .....</b>	<b>40</b>
Art. 6.1 Inhaber der aus dem Versicherungsschutz entstehenden Ansprüche	40
Art. 6.2 Form der Versicherung	40
Art. 6.3 Wert der versicherten Sachen	40
Art. 6.4 Grobe Fahrlässigkeit	40

**REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES..... 41**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?..... 41**

Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall	41
Art. 1.2 Vorsätzliche Übertreibung des Schadens	41
Art. 1.3 Treu und Glauben	41
Art. 1.4 Verfahren zur Schadensfeststellung	42
Art. 1.5 Aufgabenbereich der Sachverständigen	42
Art. 1.6 Festsetzung des Schadens	42
Art. 1.7 Teilversicherung (Proportionalitätsgrundsatz)	43
Art. 1.8 Zahlung der Entschädigung	44
Art. 1.9 Vorschuss auf die Schadensregulierung	44
Art. 1.10 Verzicht auf Rückgriff	45



**MODULO CASA - IN SOLIDITÀ VERSO GLI ALTRI**

**PAG.**

**BESONDERE BEDINGUNGEN IN SOLIDITÀ GEGENÜBER ANDEREN - SCHÄDIGUNG DRITTER 46**



**Was ist versichert? ..... 46**

Art. 1.1 Versicherte	46
----------------------	----



**Was ist versichert? Basisversicherungsschutz ..... 46**

Art. 2.1 Haftpflicht des Immobilieneigentümers	46
Art. 2.1.1 Fernsehantennen, an das Gebäude angrenzende oder Gebäudezubehör bildende Flächen	47
Art. 2.1.2 Vergabe von Aufträgen	47
Art. 2.1.3 Schäden durch Wasseraustritt aufgrund eines nicht vorsätzlich herbeigeführten Bruchs	47
Art. 2.1.4 Schäden durch Wasseraustritt aufgrund von verstopften Leitungen und Rückfluss aus der Kanalisation	47
Art. 2.1.5 Schäden durch nicht vorsätzlich herbeigeführte Umweltverschmutzung	48



**Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz ..... 48**

Art. 2.2 Haftpflicht für die Nutzung der Immobilie im Rahmen eines Mietverhältnisses	48
--	----

**DEDICATO A TE CASA..... 48**

**INVESTIMENTO ..... 48**

Art. 3.1 Vermieterhaftpflicht	48
Art. 3.2 Haftpflicht bei Vermietung zu touristischen Zwecken	49



	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>50</b>
	Art. 4.1 Nicht als Dritte geltende Personen	50
	Art. 4.2 Ausschlüsse	50
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>50</b>
	Art. 5.1 Höchstenschädigung - Gemeinsame Haftung der Versicherten	50
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>50</b>
	<b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>51</b>
	Art. 6.1 Geltungsbereich der Versicherungsschutzarten	51
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES.....</b>	<b>52</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft? .....</b>	<b>52</b>
	Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall	52
	Art. 1.2 Führen von Streitigkeiten hinsichtlich der Schadensersatzforderungen, Prozesskosten	52



## MODULO CASA - IN GUARDIA

PAG.

	<b>BESONDERE BEDINGUNGEN IN GUARDIA - DIEBSTAHL MASSGESCHNEIDERT .....</b>	<b>53</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>53</b>
	Art. 1.1 Versicherte Sachen	53
	Art. 1.2 Voraussetzungen der Versicherbarkeit	53
	Art. 1.3 Gleichzeitiges Vorhandensein eines privaten Büros oder einer Räumlichkeit zur Berufsausübung	54
	<b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutz .....</b>	<b>54</b>
	Art. 2.1 Versicherte Risiken	54
	Art. 2.2 Zusätzliche entschädigungsfähige Kosten	55
	Art. 2.3 Umzug	56
	Art. 2.4 Sonderbestimmung für Gelegenheitswohnungen	56
	<b>SCHUTZSYSTEME.....</b>	<b>56</b>
	Art. 2.5 Alarmanlage	56
	Art. 2.6 An eine Zentrale angeschlossene Alarmanlage	57
	Art. 2.7 Besondere Schließvorrichtungen	57
	Art. 2.8 Sicherheitstür einer Wohnung in der Zwischenetage	58
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>58</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>58</b>



**BESONDERE BEDINGUNGEN IN GUARDIA - DIEBSTAHL VIP - MASSGESCHNEIDERT..... 60**



**Was ist versichert? ..... 60**

Art. 1.1 Versicherte Sachen 60

Art. 1.2 Voraussetzungen der Versicherbarkeit 60

    Art. 1.2.1 Schutz- und Schließvorrichtungen für Wohnung in Zwischene-  
tage 60

    Art. 1.2.2 Schutz- und Schließvorrichtungen für Wohnungen, die nicht in einer  
Zwischene-  
tage liegen 61

    Art. 1.2.3 Schutz- und Schließvorrichtungen für Einzelhaus in nicht isolierter Lage 63

    Art. 1.2.4 Schutz- und Schließvorrichtungen für Einzelhaus in isolierter Lage 65

Art. 1.3 Gleichzeitiges Vorhandensein eines privaten Büros oder einer  
Räumlichkeit zur Berufsausübung 66



**Was ist versichert? Basisversicherungsschutz ..... 66**

Art. 2.1 Versicherte Risiken 66

Art. 2.2 Zusätzliche entschädigungsfähige Kosten 68

Art. 2.3 Umzug 69

Art. 2.4 Sonderbestimmung für Gelegenheitswohnungen 69



**Gibt es Deckungsbeschränkungen? ..... 69**

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN,  
UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN ..... 69**

**BESONDERE BEDINGUNGEN IN GUARDIA - DIEBSTAHL ALLES INKLUSIVE..... 72**



**Was ist versichert? ..... 72**

Art. 1.1 Versicherte Sachen - Niveau BASIC 72

Art. 1.2 Versicherte Sachen - Niveau COMFORT 72

Art. 1.3 Versicherte Sachen - Niveau TOP 73

Art. 1.4 Voraussetzungen der Versicherbarkeit 73

Art. 1.5 Gleichzeitiges Vorhandensein eines privaten Büros oder einer R  
äumlichkeit zur Berufsausübung 74



**Was ist versichert? Basisversicherungsschutz ..... 74**

Art. 2.1 Versicherte Risiken 74

Art. 2.2 Zusätzliche entschädigungsfähige Kosten 75

Art. 2.3 Umzug 76

Art. 2.4 Sonderbestimmung für Gelegenheitswohnungen 76

Art. 2.5 Ausschluss von Schmuck und Wertgegenständen 76

**SCHUTZSYSTEME..... 77**

Art. 2.6 Alarmanlage 77

Art. 2.7 An eine Zentrale angeschlossene Alarmanlage 77

Art. 2.8 Besondere Schließvorrichtungen 77

Art. 2.9 Sicherheitstür einer Wohnung in der Zwischene-  
tage 78



	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>78</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>78</b>
	<b>BESONDERE BEDINGUNGEN IN GUARDIA - DIEBSTAHL ALLES INKLUSIVE VIP .....</b>	<b>81</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>81</b>
	Art. 1.1 Versicherte Sachen	81
	Art. 1.2 Voraussetzungen der Versicherbarkeit	81
	Art. 1.2.1 Schutz- und Schließvorrichtungen für Wohnung in Zwischenetage	81
	Art. 1.2.2 Schutz- und Schließvorrichtungen für Wohnungen, die nicht in einer Zwischenetage liegen	82
	Art. 1.2.3 Schutz- und Schließvorrichtungen für Einzelhaus in nicht isolierter Lage	84
	Art. 1.2.4 Schutz- und Schließvorrichtungen für Einzelhaus in isolierter Lage	85
	Art. 1.3 Gleichzeitiges Vorhandensein eines privaten Büros oder einer Räumlichkeit zur Berufsausübung	87
	<b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutz .....</b>	<b>87</b>
	Art. 2.1 Versicherte Risiken	87
	Art. 2.2 Zusätzliche entschädigungsfähige Kosten	88
	Art. 2.3 Umzug	89
	Art. 2.4 Sonderbestimmung für Gelegenheitswohnungen	90
	Art. 2.5 Ausschluss von Schmuck und Wertgegenständen	90
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>90</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>90</b>
	<b>Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz .....</b>	<b>92</b>
	<b>DEDICATO A TE .....</b>	<b>92</b>
	<b>CASA NATURA .....</b>	<b>92</b>
	Art. 3.1 Diebstahl von Photovoltaik- und Solarthermieanlagen	92
	<b>CASA DI LUSO .....</b>	<b>92</b>
	Art. 3.2 Diebstahl von Schmuck und Wertgegenständen aus Schließfächern von Kreditinstituten	92
	<b>SPECIALE FAMIGLIA .....</b>	<b>92</b>
	Art. 3.3 Trickdiebstahl im häuslichen Bereich	92
	Art. 3.4 Speciale Senior	93
	<b>SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO .....</b>	<b>94</b>
	Art. 3.5 Diebstahl des in andere Wohnungen gebrachten Hausrats	94
	Art. 3.6 Weltweite Erweiterung Raub und Entreißdiebstahl	94
	<b>SPECIALE PROFESSIONISTA .....</b>	<b>95</b>
	Art. 3.7 Zusätzliche Entschädigung bei bestehender Geschäftstätigkeit	95

<b>PIÙ GENERALI.....</b>	<b>95</b>
Art. 3.8    Erhöhung der Versicherungssumme für Weihnachts- und Hochzeitsfeierlichkeiten	95
Art. 3.9    Von Hausangestellten oder Haushaltshilfen vorsätzlich begangener oder vorsätzlich oder grob fahrlässig erleichterter Diebstahl	95
Art. 3.10   Besonderer Versicherungsschutz für Kunden des Bereichs Kraftfahrzeug-Haftpflicht: besonderer Versicherungsschutz Pkw	95
 <b>Gibt es Deckungsbeschränkungen?.....</b>	<b>96</b>
<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN.....</b>	<b>96</b>
 <b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>98</b>
Art. 4.1    Ausschlüsse	98
 <b>Wo bin ich versichert? .....</b>	<b>98</b>
Art. 5.1    Geltungsbereich der Versicherungsschutzarten	98
<b>Unter welchen praktischen Bedingungen versichern wir .....</b>	<b>98</b>
Art. 6.1    Inhaber der Ansprüche aus der Police	98
Art. 6.2    Wirksamkeit des jeweiligen Versicherungsschutzes	99
Art. 6.3    Wert der versicherten Sachen	99
<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES.....</b>	<b>100</b>
 <b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft? .....</b>	<b>100</b>
Art. 1.1    Verpflichtungen im Schadensfall	100
Art. 1.2    Vorsätzliche Übertreibung des Schadens	100
Art. 1.3    Treu und Glauben	100
Art. 1.4    Verfahren zur Schadensfeststellung	100
Art. 1.5    Aufgabenbereich der Sachverständigen	101
Art. 1.6    Festsetzung des Schadens	101
Art. 1.7    Zahlung der Entschädigung	102
Art. 1.8    Kürzung der Versicherungssummen - Automatische Zurücksetzung	102
Art. 1.9    Ungedeckter Schaden und Selbstbeteiligung zu Lasten des Versicherten	102
Art. 1.10   Wiedererlangung	103
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN .....</b>	<b>104</b>
 <b>Wann und wie zahle ich? .....</b>	<b>104</b>
Art. 1.1    Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen	104
 <b>Wann beginnt und endet die Deckung?.....</b>	<b>104</b>
Art. 2.1    Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten	104
Art. 2.2    Aktivierung und Deaktivierung der optionalen Versicherungsschutzarten	104



**Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? ..... 104**

Art. 3.1 Kündigung und Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten 104

**REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES..... 105**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft? 105**

Art. 1.1 Besichtigung der versicherten Sachen 105

Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall 105

**INHALTSVERZEICHNIS ..... 106**





## IMMAGINA VIVI ADESSO

Dieses Informationspaket des Modulo ARMONIA - Fassung vom 22.10.2022 besteht aus:

- VID Modulo ARMONIA
- Ergänzendes VID Modulo ARMONIA
- Versicherungsbedingungen Modulo ARMONIA

### Immagine Adesso ARMONIA umfasst...

- **In amicizia** zur wirtschaftlichen Absicherung im **Zusammenhang mit unvorhergesehenen Privathaftpflichtereignissen**
- **In accordo** zur Gewährung unterstützenden **Rechtsschutzes**
- **Dedicato a te maßgeschneidert** mit einem auf Ihre Person und Ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Versicherungsschutz.



Entdecken Sie Immagine Adesso ARMONIA im Versicherungsformat Ihrer Wahl!

Absichtlich leer gelassene Seite

Ausführliche vorvertragliche und vertragliche Informationen über diese Versicherung sind in anderen Dokumenten enthalten.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Diese Versicherung deckt private außerberufliche Haftpflicht- und Rechtsschutzrisiken.



### Was ist versichert?

#### SEZIONE IN AMICIZIA

- ✓ Haftpflicht für folgende Schäden, die Dritten durch ein nicht vorsätzlich herbeigeführtes Ereignis im Rahmen des Privatlebens unbeabsichtigt zugefügt werden:
  - Tod;
  - Personenschäden;
  - Sachschäden.
- ✓ Der Versicherungsschutz umfasst auch die Haftpflicht des Versicherten für die von ihm verursachten Schäden Dritter:
  - durch Unterbrechungen oder Aussetzungen der Nutzung von Gütern oder von Industrie-, Handels-, Landwirtschafts- und Dienstleistungstätigkeiten;
  - durch Tätigkeiten im Rahmen der Haushaltsführung;
  - durch herabfallende, nicht gemeinschaftliche Antennen;
  - durch ordentliche Instandhaltungsmaßnahmen;
  - bei der Nutzung von Hotelzimmern oder ähnlichen Einrichtungen;
  - durch das Eigentum an und den Besitz, die Verwendung und Aufbewahrung von Waffen zu Zwecken der Verteidigung, des Scheibenschießens, des Wurfscheibenschießens und des Unterwasserfischfangs;
  - durch die Teilnahme an sozialen und ehrenamtlichen Tätigkeiten;
  - durch das Auslaufen von Wasser und anderen Flüssigkeiten aufgrund von nicht vorsätzlich herbeigeführten Schäden an Haushaltsgeräten und -maschinen;
  - bei der Ausübung von Sport auf Amateurniveau;
  - durch die Ausübung von Hobbys im Allgemeinen, ausschließlich zu Freizeitzwecken;
  - durch Intoxikationen oder Vergiftungen, die durch vom Versicherten zubereitete oder verabreichte Speisen oder Getränke;
  - durch die Teilnahme an schulischen Gremien und von den Schulbehörden genehmigten Aktivitäten wie Ausflügen, Sportveranstaltungen und Freizeitaktivitäten innerhalb des Schulzentrums;
  - durch Brand, Explosion und Bersten von Wohnungen, die dem Versicherten gehören oder an ihn vermietet sind;
  - durch Brand, Explosion und Bersten von Sachen im Eigentum oder Besitz des Versicherten;
  - durch das Eigentum an oder den Besitz oder die Nutzung von Fahrzeugen und durch das Führen von Kraftfahrzeugen durch minderjährige Kinder.



### Was ist NICHT versichert?

#### SEZIONE IN AMICIZIA

Die Versicherung gilt nicht für Schäden:

- ✗ infolge der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit;
- ✗ infolge der Ausübung von pflegerischen, medizinischen oder gesundheitlichen Tätigkeiten durch Hausangestellte im Allgemeinen;
- ✗ infolge des Besitzes oder der Verwendung von radioaktiven Stoffen oder von Geräten zur Beschleunigung von Atomteilchen;
- ✗ jeglicher Art infolge der Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden;
- ✗ an Sachen, die einer der Versicherten aus egal welchem Rechtsgrund besitzt;
- ✗ infolge des Ruderns und Segelns in Booten von mehr als 6,5 m Länge;
- ✗ infolge der Ausübung der folgenden Tätigkeiten: sportliche Aktivitäten außerhalb des Amateurbereichs, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen und Luftsport im Allgemeinen, Teilnahme an Wettbewerben oder Wettkämpfen in der Schwerathletik, im Boxen und in Kampfsportarten;
- ✗ infolge der vorsätzlichen Verletzung von Rechtsvorschriften über das Eigentum, den Besitz und die Verwendung von Waffen zur Verteidigung, zum Scheibenschießen, zum Wurfscheibenschießen und zu ähnlichen Zwecken;
- ✗ infolge der Ausübung der Jagd;
- ✗ die unmittelbar oder mittelbar durch Asbest oder asbesthaltige Erzeugnisse verursacht werden;
- ✗ jeglicher Art, die unmittelbar oder mittelbar auf elektromagnetische Wellen und/oder Felder zurückzuführen sind;
- ✗ infolge des Eigentums an Gebäuden und deren ortsfesten Anlagen;
- ✗ infolge des Eigentums an oder der Nutzung von Tieren;
- ✗ infolge der Benutzung von Kraftfahrzeugen, Maschinen oder Anlagen, die von einer Person gelenkt oder bedient werden, welche nicht die hierfür rechtlich vorgeschriebene psychophysische Befähigung besitzt;
- ✗ infolge von Diebstahl und von Schäden an fremdem Eigentum durch Brand, Explosion und Bersten von Sachen, die einem der Versicherten gehören oder sich in seinem Besitz befinden.

Ausgeschlossen ist darüber hinaus:

- ✗ Strafschadenersatz (punitive exemplary damages).

Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die unmittelbare und persönliche zivilrechtliche Haftpflicht von Hausangestellten für Sach- und Personenschäden, die sie Dritten mit Ausnahme des Versicherten bei Ausübung ihrer Tätigkeit für den Versicherten durch unvorsätzliches Handeln unbeabsichtigt zufügen.

Zur Erweiterung und Anpassung des Versicherungsschutzes stehen zusätzliche Deckungsmöglichkeiten laut den Angaben im ergänzenden VID zur Verfügung.

#### SEZIONE IN ACCORDO

- ✓ Rechtsschutz für den außerberuflichen privaten Bereich einschließlich von Freizeit und Reisen/Urlaub und unter Ausnahme des Eigentums an und des Besitzes von Tieren sowie des Besitzes und/oder der Bewirtschaftung von Immobilien zu Wohnzwecken, die unmittelbar vom Versicherten genutzt werden.
- ✓ Es gibt einen telefonischen Rechtsberatungsdienst zur Klärung von Rechtsstreitigkeiten, zur Erstellung von Mitteilungen an die Gegenparteien und zur Klärung der geltenden Gesetze, Verordnungen und Vorschriften.

Zur Erweiterung und Anpassung des Versicherungsschutzes stehen zusätzliche Deckungsmöglichkeiten laut den Angaben im ergänzenden VID zur Verfügung.

#### SEZIONE IN ACCORDO

Folgende Kosten werden nicht von der Gesellschaft übernommen:

- ✗ Zahlung von Geldbußen, Geldstrafen und Strafzahlungen im Allgemeinen;
- ✗ Steuern und Abgaben abseits der einheitlichen Gerichtsgebühr;
- ✗ die in den Rechnungen der beauftragten Fachleute ausgewiesene Mehrwertsteuer, die der Versicherte im Wege des Vorsteuerabzugs geltend machen kann;
- ✗ Kosten, die von der Gegenpartei erstattet werden;
- ✗ seitens Dritter geschuldete Zahlungen, welche dem Versicherten im Rahmen einer gesamtschuldnerischen Haftung auferlegt werden;
- ✗ Kosten einschließlich veranschlagter Kosten, die nicht nach den Regeln über die Schadensverwaltung mit der DAS vereinbart wurden.

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen für:

- ✗ Schäden infolge von vorsätzlichen Handlungen des Versicherten;
- ✗ Schäden infolge von ökologischen, atomaren oder radioaktiven Katastrophen;
- ✗ Steuer- und Abgabenangelegenheiten mit Ausnahme von Strafverfahren;
- ✗ familienrechtliche Angelegenheiten mit Ausnahme der vom Versicherungsschutz umfassten Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit;
- ✗ Erbrecht und Schenkungsrecht;
- ✗ Streitigkeiten und Verfahren, die sich aus dem Eigentum an oder der Nutzung von Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen ergeben;
- ✗ Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Kauf oder der Errichtung von Immobilien und mit erst später entdeckten versteckten Mängeln;
- ✗ Streitigkeiten und Verfahren, bei denen der Streitwert oder der Wert des Bußgeldes unter 250,00 Euro liegt;
- ✗ Streitigkeiten mit Versicherungsgesellschaften.

Sofern die entsprechende Zusatzbedingung nicht unterzeichnet wurde, gilt der Versicherungsschutz darüber hinaus nicht für:

- ✗ Streitigkeiten und Verfahren aus einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis;
- ✗ Streitigkeiten und Verfahren im Zusammenhang mit Immobilien, die dem Versicherten gehören und an Dritte vermietet sind;
- ✗ Streitigkeiten und Verfahren im Zusammenhang mit der Internetnutzung durch den Versicherten.

Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die Versicherungsschutzarten sehen Entschädigungsgrenzen, Selbstbeteiligungen und ungedeckte Schäden vor, die in der Police zusammengefasst sind.

- Unter dem Begriff der Selbstbeteiligung ist der als fester Betrag ausgedrückte Teil des Schadens zu verstehen, der im Schadensfall vom Versicherten selbst zu tragen ist.
- Unter dem Begriff des ungedeckten Schadens ist der Prozentsatz des entschädigungsfähigen Schadens zu verstehen, der vom Versicherten zu tragen ist.

Darüber hinaus gibt es Wartezeiten, also Zeiträume nach dem Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes, in denen der Versicherungsschutz ganz oder teilweise nicht anwendbar ist. Diese Bedingungen sind in den Versicherungsbedingungen durch Fettdruck hervorgehoben.



### Wo gilt der Versicherungsschutz?

Bei der Privathaftpflichtversicherung gilt die Versicherung für weltweit auftretende Schäden.

Im Rahmen des Rechtsschutzes gilt die Versicherung für Schäden, die bei Strafverfahren oder außervertraglichen Schäden vor den Gerichten beliebiger europäischer Länder geltend gemacht und verhandelt werden müssen; in der Europäischen Union, der Schweiz, dem Fürstentum Monaco, Liechtenstein, Andorra, der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt bei zivilrechtlichen Streitigkeiten vertraglicher Art; in Italien, dem Staat Vatikanstadt und der Republik San Marino in den übrigen Fällen.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

Beim Abschluss der Police für diesen Versicherungsschutz oder bei der Aktivierung dieses Versicherungsschutzes in einer bereits bestehenden Police müssen wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben zum zu versichernden Risiko gemacht werden (Artikel 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuchs). Darüber hinaus muss der Gesellschaft während der Laufzeit des Versicherungsschutzes jede Änderung, die zu einer Erhöhung oder Verringerung des versicherten Risikos führt, schriftlich mitgeteilt werden (Artikel 1897 und 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs). Im Schadensfall muss innerhalb von drei Tagen nach dem Tag, an dem der Schaden eingetreten ist oder der Versicherte davon Kenntnis erlangt hat, die entsprechende Schadensmeldung an die Gesellschaft erfolgen.

Die Nichteinhaltung auch nur einer der oben genannten Verpflichtungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust der Entschädigung sowie zur Beendigung des jeweiligen Versicherungsschutzes führen.



### Wann und wie muss ich bezahlen?

Informationen zur Prämienzahlung sind im VID des Modulo Generale enthalten.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz wird um 24 Uhr des Tages der Aktivierung für jeden in der Police angegebenen Versicherungsschutz wirksam, wenn die Prämie oder die erste Prämienrate bezahlt wurde; andernfalls wird er am Zahlungsdatum um 24 Uhr wirksam. Zahlt der Versicherungsnehmer die folgenden Prämien oder Prämienraten nicht, so wird die Versicherung ab 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem Fälligkeitsdatum ausgesetzt und ab 24 Uhr des Zahlungsdatums wieder in Kraft gesetzt.

Der Versicherungsschutz hat die jeweils die in der Police angegebene Laufzeit; wenn eine stillschweigende Verlängerung vorgesehen ist, verlängert sich die Versicherung bei Ablauf der Laufzeit jeweils um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht gekündigt wird.

Im Allgemeinen gilt der Versicherungsschutz für Schadensfälle, die während der Laufzeit bis zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsschutzes auftreten.

Einige Versicherungsschutzarten erfordern nach dem Datum ihres Inkrafttretens den Ablauf einer bestimmten Zeitspanne, während der der betreffende Versicherungsschutz vollständig oder teilweise nicht anwendbar ist.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Alle Mitteilungen sind schriftlich per Einschreiben oder zertifizierter E-Mail an die Agentur, welcher die Police mit dem betreffenden Versicherungsschutz zugewiesen ist, oder an die Gesellschaft zu richten.

Um eine etwa vorgesehene stillschweigende Verlängerung der Versicherungsschutzarten zu verhindern, muss der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die Kündigung spätestens 30 Tage vor dem in der Police angegebenen Ablaufdatum oder vor dem Ablauf des Versicherungsjahres, um das die Versicherung verlängert wurde, schriftlich mitteilen. Das Kündigungsrecht kann nach den Regeln der gegenseitigen Abhängigkeit der Versicherungsschutzarten ausgeübt werden.

Angesichts der für jeden Versicherungsschutz mit mehrjähriger Laufzeit vorgesehenen Prämienreduzierung kann der Versicherungsnehmer bei Abschluss einer Deckung mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren nach Ablauf der fünfjährigen Laufzeit mit einer Rücktrittsfrist von mindestens 30 Tagen und mit Wirkung ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem das Rücktrittsrecht ausgeübt wird, vom Vertrag zurücktreten.

Darüber hinaus haben der Versicherungsnehmer und die Gesellschaft jeweils das Recht, im Schadensfall mit Wirkung für alle in diesem Modulo aktivierten Versicherungsschutzarten den Rücktritt zu erklären; dies gilt auch nach jeglicher Schadensmeldung in Bezug auf eine oder mehrere dieser Versicherungsschutzarten, und zwar im Zeitraum bis zum sechzigsten Tag nach der Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung, innerhalb dessen Versicherungsnehmer oder Gesellschaft die entsprechende Rücktrittsmittelung übersenden müssen.

Absichtlich leer gelassene Seite

## Versicherung für die private Haftpflicht und den privaten Rechtsschutz

Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (Ergänzendes VID Schaden)

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso - Modulo ARMONIA Fassung vom: 22.10.2022

Das veröffentlichte Ergänzende VID Schaden ist die letzte verfügbare Fassung



**Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (VID Schaden) enthaltenen Informationen, um dem potenziellen Versicherungsnehmer dabei behilflich zu sein, die Eigenschaften des Produkts, die vertraglichen Verpflichtungen und die Vermögenslage der Gesellschaft genauer zu verstehen.**

**Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags lesen.**

Die GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali-Gruppe mit Sitz in der Via Marocchesa 14 in 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso ((TV)) - ITALIEN; Telefonnummer: 041.5492111; Website: [www.generali.it](http://www.generali.it) E-Mail-Adresse: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com) zertifizierte E-Mail-Adresse: [generaliiitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generaliiitalia@pec.generaligroup.com).

Die Gesellschaft ist durch das Ministerialdekret Nr. 289 des italienischen Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 02.12.1927 zugelassen und unter der Nummer 1.00021 im Register der Versicherungsgesellschaften eingetragen.

Eigenkapital zum 31.12.2021: 9.050.863.796 Euro, wovon 1.618.628.450 Euro auf das Grundkapital und 7.130.519.742 Euro auf die gesamten Rücklagen entfallen. Die Daten beziehen sich auf den letzten genehmigten Jahresabschluss. Der Bericht zur Solvenz und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar unter <https://www.generali.it/note-legali>.

Solvenzkapitalanforderung: 7.827.344.769,68 Euro

Mindestkapitalanforderung: 3.359.474.146,09 Euro

Anrechenbare Eigenmittel: 19.238.700.398,43 Euro

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 246 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvenzkapitalanforderung nach den seit dem 1. Januar 2016 geltenden Solvency II-Vorschriften).

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.

Das Modulo ARMONIA ist eine Versicherungslösung für den Schutz der Familie:

**In amicitia:** Haftpflicht für Schäden Dritter durch unvorsätzliches Handeln mit der unbeabsichtigten Folge des Todes, der Körperverletzung oder eines Sachschadens.

**In accordo:** Rechtsverteidigung des Versicherten im Bereich des Privatlebens.

Der jeweilige Versicherungsschutz ist im Rahmen der in der betreffenden Police oder in den Versicherungsbedingungen angegebenen Höchstbeträge wirksam, wenn dieser Versicherungsschutz in der Police angegeben ist und die entsprechende Prämie gezahlt wurde.



### Was ist versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

#### **OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG**

Für die SEZIONE IN ACCORDO – Rechtsschutz gibt es die folgende alternative Option mit reduzierter Prämie.

<b>Privatrechtsschutz Light</b>	Schützt den Versicherten in den im Rahmen des Versicherungsschutzes vorgesehenen und im VID beschriebenen Fällen unter Ausnahme von zivilrechtlichen Streitigkeiten in Bezug auf das Eigentumsrecht oder andere dingliche Rechte; umfasst sind das Mietrecht für die vom Versicherten genutzten Wohnungen und zivilrechtliche Streitigkeiten vertraglicher Art in Bezug auf den Erwerb von Gütern oder Dienstleistungen für das Privatleben.
---------------------------------	--

**OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE**  
 Zusätzlich zu den bereits im VID Schaden beschriebenen Versicherungsschutzarten sind für die jeweilige Sezione die im Folgenden aufgeführten OPTIONEN gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie verfügbar.

**SEZIONE IN AMICIZIA - Privathaftpflicht**

<b>Versicherungsschutzarten für Kinder</b>	Der Versicherungsschutz im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung wird erweitert auf Kinder, die zu Studienzwecken an einem anderen Ort wohnen und nicht älter als 28 Jahre sind; auf Kinder anderer Personen, die dem Versicherten anvertraut sind sowie auf minderjährige Kinder des Versicherten, die anderen Personen anvertraut sind.
<b>Privathaftpflicht von Lebenspartnern</b>	Erweiterung des Versicherungsschutzes im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung zu denselben Bedingungen auf Lebenspartner.
<b>Privathaftpflicht von nicht mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen</b>	Erweiterung des Versicherungsschutzes im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung zu denselben Bedingungen auf nicht mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebende Familienangehörige.
<b>Cyber-Versicherung: Verletzung der Privatsphäre durch minderjährige Kinder</b>	Der Versicherungsschutz greift bei Verstößen gegen das Datenschutzrecht durch minderjährige Kinder.
<b>Bed &amp; Breakfast</b>	Der Versicherungsschutz der Privathaftpflichtversicherung gilt auch für Ereignisse infolge der Bereitstellung von Bed & Breakfast-Unterkünften.
<b>Bed &amp; Breakfast einschließlich von Sachschäden am Eigentum der Gäste</b>	Der Versicherungsschutz umfasst auch Schäden, für welche die Versicherten gegenüber den Gästen für die Wegnahme, Zerstörung und Beschädigung der anvertrauten Sachen haften, mit Ausnahme von Schmuck und Wertsachen, Geld und Wertpapieren oder nicht anvertrauten Sachen.
<b>Jagdhaftpflicht</b>	Der Versicherungsschutz umfasst die Haftpflicht des Versicherten für Schäden, die er Dritten bei der Ausübung der Jagd zufügt.
<b>Privathaftpflicht Kitesurfen und Zugdrachenfliegen auf jeglichen Untergründen</b>	Die Deckung umfasst die Haftpflicht des Versicherten für Schäden, die er Dritten bei der amateurmäßigen Ausübung des Kitesurfens und ähnlicher Disziplinen zufügt.
<b>Nutzung von miteinander verbundenen Räumen als Arbeitszimmer oder Büro</b>	Sieht die Erweiterung des Versicherungsschutzes im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung auf die Nutzung von mit der Wohnung verbundenen Räumlichkeiten Arbeitszimmer oder Büro des Versicherten vor.

**SEZIONE IN ACCORDO – Rechtsschutz**

<b>Rechtsschutz für an Dritte vermietete Wohnungen</b>	Die Rechtsschutzversicherung erstreckt sich auf den Umfang des Eigentums an den in der Police angegebenen, an Dritte vermieteten Wohnungen. Darüber hinaus umfasst die Rechtsschutzversicherung
--	---

<b>Rechtsschutz für an Dritte vermietete Wohnungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Streitigkeiten mit dem Mieter, wenn die Immobilie durch den Mieter beschädigt wird;</li> <li>- die Räumungsklage gegen den Mieter wegen Zahlungsverzugs und die eventuelle Klage zur Beitreibung rückständiger Mietzahlungen.</li> </ul>
<b>Rechtsschutz für Arbeitnehmer</b>	<p>Schützt den Versicherten im Rahmen seiner abhängigen Beschäftigung bei einem öffentlichen oder privaten Arbeitgeber durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die rechtliche Unterstützung für außervertragliche Schäden, die dem Versicherten durch eine unerlaubte Handlung eines Dritten entstanden sind;</li> <li>- die Unterstützung bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit außervertraglichen Schadensersatzansprüchen, die von Dritten aufgrund einer angeblichen unerlaubten Handlung des Versicherten geltend gemacht werden;</li> <li>- die Verteidigung in Strafverfahren;</li> <li>- die Unterstützung bei Streitigkeiten mit dem eigenen Arbeitgeber;</li> <li>- die Unterstützung bei Streitigkeiten mit öffentlichen Versorgungs- und Sozialversicherungsträgern oder -einrichtungen.</li> </ul>
<b>Rechtsschutz digitale Lebensführung</b>	<p>Schützt den Versicherten als Internetnutzer im Falle von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identitätsdiebstahl und/oder betrügerischer Verwendung der persönlichen oder finanziellen Daten des Versicherten durch Dritte;</li> <li>- zivilrechtlichen Streitigkeiten vertraglicher Art mit Anbietern von Waren und Dienstleistungen bei Einkäufen im privaten Bereich, die online oder per Fernabsatz getätigt werden.</li> </ul>



### Was ist NICHT versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

#### SEZIONE IN AMICIZIA - Privathaftpflicht

Für die einzelnen Versicherungsschutzarten gelten die folgenden spezifischen Grenzen.

<b>Privathaftpflicht</b>	<p>200,00 Euro Selbstbeteiligung;</p> <p>1.000,00 Euro Selbstbeteiligung für Schäden in den Vereinigten Staaten von Amerika und Kanada (unter Ausschluss von Strafschadensersatz (punitive exemplary damages)).</p> <p>Für Schäden, die durch die vollständige oder teilweise Unterbrechung oder Aussetzung der Nutzung von Gütern oder von Industrie-, Handels-, Landwirtschafts- und Dienstleistungstätigkeiten entstehen, gilt der Versicherungsschutz bis zu einer Höhe von 20 % des in der Police für die Privathaftpflichtversicherung angegebenen Höchstbetrags.</p>
<b>Schäden Dritter durch Feuer</b>	<p>Versicherungsschutz im Rahmen der Haftpflicht des Versicherten für Schäden Dritter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- im Fall eines Brandes in der eigenen oder gemieteten Wohnung des Versicherten besteht Versicherungsschutz bis zu einer Höhe von 300.000,00 Euro je Schadensfall und Jahr.</li> <li>- im Fall eines Brandes von Sachen im Eigentum des Versicherten besteht Versicherungsschutz mit einer Selbstbeteiligung von 200,00 Euro je Schadensfall bis zur Höhe von 10 % des in der Police angegebenen Höchstbetrags, jedoch höchstens 50.000,00 Euro; bei mehreren Standorten bis zu einer Höhe von 20 % des in der Police angegebenen Höchstbetrages, jedoch höchstens 100.000,00 Euro.</li> <li>- bei Schäden in Folge nicht vorsätzlich herbeigeführter Luft-, Wasser- oder Bodenverschmutzung besteht Versicherungsschutz bis zu einem Betrag von 100.000,00 Euro je Versicherungsjahr.</li> </ul>

<b>Schäden Dritter durch Feuer</b>	- Bei Schäden infolge des Führens von Kraftfahrzeugen durch ein minderjähriges Kind, welches ordnungsgemäß zum Führen des Kraftfahrzeugs berechtigt ist, besteht Versicherungsschutz mit einer Selbstbeteiligung von 500,00 Euro.
<b>Cyber-Versicherung: Verletzung der Privatsphäre durch minderjährige Kinder</b>	Bei Verletzung der Privatsphäre durch minderjährige Kinder ist eine Selbstbeteiligung von 500,00 Euro und eine Entschädigung von bis zu einem Betrag von 5.000,00 Euro je Schadensfall und Jahr vorgesehen.
<b>Bed &amp; Breakfast einschließlich von Sachschäden am Eigentum der Gäste</b>	Bei Wegnahme, Zerstörung und Beschädigung von anvertrauten Sachen unter Ausnahme von Schmuck, Wertpapieren, Geld und Wertsachen, oder von nicht anvertrauten Sachen, greift der Versicherungsschutz mit einer Selbstbeteiligung von 100,00 Euro je Gast bis zu einer Höhe von 1.000,00 Euro und begrenzt auf 500,00 Euro für Schmuck und Wertpapiere, Geld und Wertsachen.  Werden im Rahmen der Bed & Breakfast-Tätigkeit Schäden an Fahrzeugen Dritter einschließlich der Fahrzeuge der Gäste verursacht, und befinden sich diese Fahrzeuge auf dem Gelände, auf welchem die zu der in der Police angegebenen Wohnung gehörenden Bed & Breakfast-Tätigkeiten ausgeübt werden, fällt eine Selbstbeteiligung in Höhe von 200,00 Euro an.
<b>Privathaftpflicht Kitesurfen und Zugdrachenfliegen auf jeglichen Untergründen</b>	Der Versicherungsschutz greift mit einem Ungedeckten Schaden von 10 % bzw. mindestens 250,00 Euro bis zu einer Höhe von 50% des in der Police für die Privathaftpflicht angegebenen Höchstbetrags und begrenzt auf 500.000,00 Euro

#### SEZIONE IN ACCORDO – Rechtsschutz

Für die einzelnen Versicherungsschutzarten gelten die folgenden spezifischen Grenzen.

<b>Privatrechtsschutz</b>	Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten für einen zustellungsbevollmächtigten Anwalt bis zum Höchstbetrag von 3.000,00 Euro je Schadensfall.  Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten für die ersten beiden Versuche der Zwangsvollstreckung.  Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten für die Unterstützung durch einen Dolmetscher bis zu einer Höchstdauer von 10 Arbeitsstunden.  Die Kosten für Übersetzungen von Protokollen oder Verfahrensdokumenten sind bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro im Versicherungsschutz enthalten.  Umfasst ist die Vorauszahlung der von der zuständigen Behörde angeordneten Sicherheitsleistung im Rahmen der Versicherungssumme. Der Betrag muss der Gesellschaft innerhalb von 60 Tagen zurückerstattet werden.
<b>Rechtsschutz für an Dritte vermietete Wohnungen</b>	Im Falle einer Räumungsklage aufgrund von Zahlungsrückständen ist die Deckung auf 2.500,00 Euro begrenzt und die Selbstbeteiligung beträgt 500,00 Euro.
<b>Kostenvorschüsse für Rechtsanwälte und Sachverständige</b>	Der Kostenvorschuss für Anwälte und Sachverständige gilt bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Schadensfall, nicht jedoch bei Strafverfahren wegen einer vorsätzlichen Straftat.



#### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	<b>Schadensmeldung:</b> Die Schadensmeldung muss nach Artikel 1913 des italienischen Zivilgesetzbuchs innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt des Schadensfalls oder nach Kenntniserlangung durch den Versicherten schriftlich erfolgen unter Schilderung des Ereignisses und Angabe des Datums, des Ortes und der Ursache des Schadens und seiner Folgen sowie der Daten von Geschädigten und Zeugen.
--	--

<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	<b>Direkte/Vertragsgebundene Unterstützung:</b> Bei der Bearbeitung von Schadensfällen wird keine direkte/vertragsgebundene Unterstützung gewährt.
	<b>Abwicklung durch andere Unternehmen:</b> Mit der Schadensabwicklung im Rahmen der Versicherungsschutzarten der Sezione In accordo - Rechtsschutz ist die D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. betraut, deren Kontaktdaten und Telefonnummern im vorgenannten Abschnitt der Versicherungsbedingungen angegeben sind.
	<b>Verjährung:</b> Die Rechte aus dem Vertrag verjähren nach Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuchs innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das zugrundeliegende Ereignis eingetreten ist, mit Ausnahme der Ansprüche auf Zahlung der Prämienraten (die jeweils innerhalb eines Jahres nach den einzelnen Fälligkeitsterminen verjähren). Bei der Haftpflichtversicherung beginnt die Zweijahresfrist an dem Tag, an dem der Dritte den Versicherten auf Schadenersatz in Anspruch genommen oder ein auf Schadenersatz gerichtetes gerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet hat.
<b>Falsche und unterlassene Angaben</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Verpflichtungen der Gesellschaft</b>	Im Rahmen der Privathaftpflichtversicherung ist die Gesellschaft bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag verpflichtet, die vom Geschädigten gegenüber dem Versicherten geltend gemachten Ersatzansprüche zu übernehmen; die Gesellschaft übernimmt im Namen des Versicherten die Führung von außergerichtlichen und gerichtlichen Streitigkeiten in Zivil- und Strafsachen einschließlich der nach geltendem Recht vorgeschriebenen zivilrechtlichen Schlichtungsverfahren.  Die Ausübung des Widerrufsrechts wegen Sinneswandels führt zur Unwirksamkeit aller etwaigen bereits vorgebrachten Schadensmeldungen.

 <b>Wann und wie muss ich bezahlen?</b>	
<b>Prämie</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Erstattung</b>	Im Falle des Rücktritts wegen eines Schadensfalls seitens der Gesellschaft hat der Versicherungsnehmer innerhalb von 15 Tagen nach Wirksamwerden des Rücktritts Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie abzüglich der Steuern.

 <b>Wann beginnt und endet die Deckung?</b>	
<b>Dauer</b>	SEZIONE IN ACCORDO – RECHTSSCHUTZ Für zivilrechtliche Streitigkeiten vertraglicher Art gilt eine Wartezeit von 90 Tagen. Für Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit gilt eine Wartezeit von 2 Jahren.
<b>Aussetzung</b>	Es ist nicht möglich, den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit auszusetzen.

 <b>Wie kann ich den Vertrag kündigen?</b>	
<b>Widerrufsrecht wegen Sinneswandels nach Vertragsschluss</b>	Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgeschlossen, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsschluss durch schriftliche Mitteilung widerrufen, der Widerruf ist per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail an die Agentur, der die Police zugewiesen wurde, oder an die Gesellschaft zu richten.

Vertragsauflösung	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
-------------------	--



### An wen richtet sich dieses Produkt?

Immagina Adesso - Modulo ARMONIA richtet sich an Einzelpersonen und Familien. Das Modul richtet sich an einen Kunden, der Bedarf für Vermögensschutz, Hilfe und Unterstützung geäußert hat.



### Welche Kosten kommen auf mich zu?

Die Vermittler erhalten für den Verkauf dieser Versicherung im Durchschnitt 22,30 % der vom Versicherungsnehmer gezahlten steuerpflichtigen Prämie als provisionsartige Vergütung.

## WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?

<b>Bei der Versicherungsgesellschaft</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Beim IVASS</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.

### VOR ANRUFUNG DER GERICHTE können alternative Streitbeilegungsverfahren genutzt werden, wie z. B.:

<b>Mediation</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Andere alternative Streitbeilegungsverfahren</b>	<p>Bestehen im Rahmen der Sezione In accordo - Rechtsschutz Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherten und der DAS über die Zweckmäßigkeit der Einleitung eines Gerichtsverfahrens und die anschließende Behandlung der Streitigkeit, wird die Entscheidung einem Schiedsrichter übertragen. In diesem Fall ist der Antrag auf Einleitung eines Schiedsverfahrens gegen die DAS per Einschreiben zu richten an:</p> <p>D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona - Fax (045) 8351023 - zertifizierte E-Mail: servizio.clienti@pec.das.it.</p> <p>Für die Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.</p>

**HINWEIS: FÜR DIESEN VERTRAG STELLT DIE GESELLSCHAFT EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN EIGENEN INTERNETBEREICH BEREIT (SOG. HOME INSURANCE). SIE KÖNNEN ALSO NACH VERTRAGSSCHLUSS DIESEN BEREICH AUFSUCHEN UND DEN VERTRAG DORT TELEMATISCH VERWALTEN.**

## **Aufbau des Moduls**

**Das Modulo ARMONIA ist ein Bestandteil des Versicherungsvertrages Immagina Adesso und enthält die Besonderen Bedingungen der folgenden Versicherungsschutzarten:**

- In amicitia: Privathaftpflicht
- In accordo: Rechtsschutz

**Die Versicherungsschutzarten sind wirksam, wenn sie in der Police aufgeführt sind und die entsprechende Prämie bezahlt wurde.**

Die Besonderen Bedingungen ihrerseits umfassen:

- die Begriffsbestimmungen;
- die jeweiligen spezifischen Bedingungen für die einzelnen aktivierten Versicherungsschutzarten;
- die gemeinsamen Bestimmungen für alle aktivierten Versicherungsschutzarten.

## **BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

In den Besonderen Bedingungen dieses Moduls haben die folgenden Begriffe die hier angegebene Bedeutung:

### **ALLGEMEINE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

<b>Kernfamilie</b>	Die in der Familienstandsbescheinigung des Versicherten genannten Personen. Minderjährige Kinder werden immer zur Kernfamilie gezählt, auch wenn sie nicht in der Familienstandsbescheinigung aufgeführt sind.
--------------------	--

### **SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AMICIZIA**

<b>Anvertraute Sachen</b>	Sachen mit Ausnahme von Fahrzeugen, die von Gästen mitgebracht und den Versicherten zur Aufbewahrung anvertraut werden.
---------------------------	---

<b>Fahrzeuge</b>	Fahrzeuge und ihre Anhänger.
------------------	------------------------------

<b>Gäste</b>	Personen, die in der als Bed & Breakfast genutzten Wohnung untergebracht sind und die Dienste des Bed & Breakfast in Anspruch nehmen sowie deren Gäste.
--------------	---

<b>Hauptwohnung</b>	Der einzige Ort, an dem der Versicherte und seine Kernfamilie tatsächlich und gewöhnlich leben.
---------------------	---

<b>Nicht anvertraute Sachen</b>	Von den Gästen mitgebrachte Sachen mit Ausnahme von Fahrzeugen, die den Versicherten nicht zur Aufbewahrung anvertraut werden und sich während ihres Aufenthalts in der Bed & Breakfast-Unterkunft befinden.
---------------------------------	--

<b>Selbstbeteiligung</b>	Im Voraus festgelegter Betrag, der vom Versicherten zu tragen ist. Dieser Betrag wird vom Entschädigungs- oder Schadensersatzbetrag abgezogen.
--------------------------	--

<b>Ungedeckter Schaden</b>	Im Voraus festgelegter und vom Versicherten zu tragender prozentualer Anteil des Entschädigungs- / Schadenersatzbetrags.
----------------------------	--

### **SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN ACCORDO**

<b>DAS</b>	D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A..
------------	--

<b>Kosten bei Unterliegen</b>	Dies sind die Kosten, welche die unterlegene Partei in einem Zivilprozess an die ob-siegende Partei zahlen muss. Das Gericht entscheidet, ob und in welcher Höhe diese Kosten den Parteien auferlegt werden.
-------------------------------	--



<b>Rechtsbeistand/ Außergerichtliche Phase</b>	Hier wird der Versuch unternommen, zwischen den Parteien zu vermitteln, um eine Streitigkeit gütlich beizulegen und ein Gerichtsverfahren zu vermeiden. Dies umfasst Verfahren wie die zivilrechtliche Mediation, das Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand und die paritätische Schlichtung.
<b>Rechtskräftiges Urteil</b>	Endgültige Entscheidung, die nicht mehr anfechtbar oder änderbar ist.
<b>Sachverständigen- honorare</b>	Diese beziehen sich auf die Arbeit des gerichtlich (Gerichtsgutachter) oder von den Parteien (Parteigutachter) bestellten Sachverständigen.
<b>Schaden Außervertraglicher</b>	Der ungerechtfertigte Schaden aus einer unerlaubten Handlung; typischerweise ein Personen- oder Sachschaden infolge des fahrlässigen Verhaltens anderer Personen. Hier besteht entweder keine vertragliche Beziehung zwischen dem Geschädigten und dem Haftpflichtigen oder die etwaige vertragliche Beziehung steht in keinem Zusammenhang mit dem Schadensereignis.
<b>Schiedsverfahren</b>	Ein alternatives Verfahren neben der Anrufung der ordentlichen Zivilgerichte, welches die Parteien einleiten können, um eine Streitigkeit zu schlichten oder zu verhindern.
<b>Straftat</b>	Eine der folgenden Taten: - fahrlässige Straftat, die unvorsätzlich, also aus Fahrlässigkeit, Unvorsichtigkeit oder Unerfahrenheit begangen wird; - vorsätzliche Straftat mit schwerwiegenderen als den vom Vorsatz umfassten Folgen; - wissentlich und willentlich begangene vorsätzliche Straftat. Die Straftat wird mit einer Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet.
<b>Verfahrenskosten</b>	Kosten des Strafverfahrens, die dem Angeklagten im Falle einer Verurteilung auferlegt werden.
<b>Vergleich</b>	Vereinbarung, mit der die Parteien durch gegenseitiges Entgegenkommen einen bereits entstandenen Streit beenden oder einen möglichen neuen Streit verhindern.
<b>Vorsätzliche Handlung</b>	Wissentlich und willentlich begangene rechtswidrige Handlung zur Herbeiführung eines rechtswidrigen Erfolges.
<b>Wartezeit</b>	Zeitraum nach dem Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes, in dem der Versicherungsschutz ganz oder teilweise nicht anwendbar ist.



## BESONDERE BEDINGUNGEN IN AMICIZIA: PRIVATHAFTPFLICHT



### Was ist versichert?

#### Art. 1.1 Versicherte Personen

Versichert sind der in der Police genannte Versicherungsnehmer/Versicherte und seine Kernfamilie, d.h:

- die in der Familienstandsbescheinigung des Versicherten zum Zeitpunkt des Schadensfalls aufgeführten Personen;
- die minderjährigen Kinder des Versicherten, auch wenn sie nicht mit ihm zusammenleben.



### Was ist versichert? Basisversicherungsschutz

#### Art. 2.1 Privathaftpflicht

##### Was ist versichert?

Die Gesellschaft entschädigt die Versicherten bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag für deren Entschädigungsverpflichtungen (Kapital, Zinsen und Kosten) aus ihrer gesetzlichen Haftpflicht aufgrund von:

- Tod
- Personenschäden
- Sachschäden

die Dritten durch unvorsätzliches Handeln im Privatleben unbeabsichtigt zugefügt werden; **Risiken im Zusammenhang mit beruflichen Tätigkeiten sind daher ausgeschlossen.**

Die Versicherung umfasst auch die gesetzliche Haftpflicht der Versicherten für von anderen Personen vorsätzlich verursachte Schäden.

Der Versicherungsschutz umfasst ferner die Haftpflicht des Versicherten für Schäden durch:

- a. **die vollständige oder teilweise Unterbrechung oder Aussetzung der Nutzung von Gütern** oder von Industrie-, Handels-, Landwirtschafts- und Dienstleistungstätigkeiten, sofern sie die Folge eines entschädigungsfähigen Schadensfalls im Sinne dieses Versicherungsschutzes sind;

##### Es gibt Deckungsgrenzen

**Der Versicherungsschutz gilt bis zu einer Höhe von 20 % des in der Police angegebenen Höchstbetrags.**

- b. Tätigkeiten im Rahmen der üblichen **Führung des Haushalts** und der zur Wohnung gehörenden Gemeinschaftsflächen;
- c. **herabfallende, nicht gemeinschaftliche** Empfangs- und Sendeantennen für Fernsehgeräte und Amateurfunker, die auf den Dächern oder Balkonen der Wohnungen der Versicherten installiert sind;
- d. **ordentliche Instandhaltungsarbeiten**, welche die Gebäude und Räumlichkeiten der Wohnungen der Versicherten betreffen;
- e. die Nutzung von Hotelzimmern oder ähnlichen Einrichtungen;
- f. das Eigentum an sowie den Besitz, den Gebrauch und die Verwahrung von Waffen zu Zwecken der Verteidigung, des Scheibenschießens, des Wurfscheibenschießens und des Unterwasserfischfangs, vorausgesetzt, der Versicherte hält sich an das zum Zeitpunkt des Schadensfalls geltende Recht;
- g. die Teilnahme an sozialen und ehrenamtlichen Tätigkeiten, jedoch beschränkt auf die persönliche Haftung;
- h. das Auslaufen von Wasser und anderen Flüssigkeiten aufgrund von nicht vorsätzlich herbeigeführten Schäden an Haushaltsgeräten und -maschinen;
- i. die unvergütete Ausübung von Einzel- oder Mannschaftssport auf Amateurniveau einschließlich der Teilnahme an Wettkämpfen oder Versammlungen;



- j. die Ausübung der folgenden Tätigkeiten: Heimwerken, Gartenarbeit, Angeln und Hobbys im Allgemeinen sowie Modellbau und die Verwendung von funkferngesteuerten Modellflugzeugen und Drohnen ausschließlich zu Freizeitzwecken und unter Einhaltung der für ferngesteuerte Flugzeuge geltenden Vorschriften nach der Verordnung der italienischen Zivilluftfahrtbehörde ENAC, mit Ausnahme von Schäden an Modellen Dritter;
- k. Intoxikationen oder Vergiftungen, die durch vom Versicherten zubereitete oder verabreichte Speisen oder Getränke verursacht wurden;
- l. die Teilnahme an schulischen Gremien und von den Schulbehörden genehmigten Aktivitäten wie Ausflügen, Sportveranstaltungen und Freizeitaktivitäten innerhalb des Schulzentrums.

### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Sofern in der Police angegeben, fällt eine absolute Selbstbeteiligung von 200,00 Euro je Schadensfall an. Etwaige geringere Selbstbeteiligungen (oder Mindestbeträge für Ungedekte Schäden), die in diesen besonderen Bedingungen vorgesehen sind, werden daher auf diesen Betrag angehoben.**

**Höhere Selbstbeteiligungen, die in diesen Besonderen Bedingungen vorgesehen sind, bleiben gültig.**

#### **Art. 2.1.1 Hausangestellte**

##### **Was ist versichert?**

Als Dritte gelten mit Blick auf Arbeitsunfälle (ausgenommen Berufskrankheiten) im Rahmen ihrer Tätigkeit ferner diejenigen Personen, die dauerhaft oder auch nur gelegentlich für häusliche Dienste beschäftigt werden, insbesondere für die Gartenarbeit sowie die Pflege und Betreuung der zur Kernfamilie des Versicherungsnehmers/ Versicherten gehörenden Kinder (Babysitting) und älteren, kranken oder behinderten Menschen (sogenannte „Pflegekräfte“).

Für Hausangestellte, die bei der INAIL pflichtversichert sind, gilt der Versicherungsschutz auch für eventuelle Regressansprüche der INAIL.

Der Versicherungsschutz wird erweitert auf **die persönliche und unmittelbare Haftpflicht der Hausangestellten** für Sach- und Personenschäden, die sie Dritten mit Ausnahme der Versicherten bei der Ausübung ihrer Tätigkeit für den Versicherten durch unvorsätzliches Handeln unbeabsichtigt zufügen.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Schäden aus der Ausübung von pflegerischen, medizinischen oder allgemein gesundheitsbezogenen Tätigkeiten durch die besagten Personen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.**

#### **Art. 2.1.2 Schäden Dritter durch Feuer**

##### **Was ist versichert?**

Versichert ist die Haftpflicht des Versicherten für Sachschäden Dritter durch Brand, Explosion und Bersten:

- a. von Wohnungen, die dem Versicherten gehören oder an ihn vermietet sind.

Die Versicherung wird erweitert auf Schäden durch eine nicht vorsätzlich herbeigeführte Luft-, Wasser- oder Bodenverschmutzung.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Die Versicherung deckt keine Schäden:**

- an Sachen, die der Versicherungsnehmer aus egal welchem Rechtsgrund in seiner Obhut oder seinem Gewahrsam oder Besitz hat;
- aus der allmählichen Verschmutzung von Wasser, Luft und Boden.

### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Der Versicherungsschutz gilt bis zu einer Höhe von 300.000,00 Euro je Schadensfall und Jahr. Dieser Höchstbetrag kann nicht mit dem Höchstbetrag für die Haftpflichtversicherung des Modulo**



**CASA** kumuliert werden. für Schäden durch nicht vorsätzlich herbeigeführte Verunreinigungen von Luft, Wassers und Boden besteht Versicherungsschutz bis zu einem Betrag von 100.000,00 Euro je Versicherungsjahr.

- b. von Gegenständen im Eigentum oder Besitz des Versicherten, vorausgesetzt, dass diese Ereignisse außerhalb der Wohnung eingetreten sind.

**Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind Schäden an Sachen, die einer der Versicherten aus irgendeinem Rechtsgrund besitzt.**

**Es gibt Deckungsgrenzen**

**Die Versicherungsschutz gilt:**

- unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 200,00 Euro je Schadensfall;
- bis zu einer Höhe von 10 % des in der Police angegebenen Höchstbetrags und begrenzt auf 50.000,00 Euro bzw. bei mehreren Standorten bis zu einer Höhe von 20 % des in der Police angegebenen Höchstbetrags und begrenzt auf 100.000,00 Euro.

**Art. 2.1.3 Kraftfahrzeuge**

**Was ist versichert?**

Versichert ist die Haftpflicht des Versicherten für Schäden Dritter durch:

- das Führen eines Mopeds, Motorrads und einer landwirtschaftlichen Maschine durch ein **zum Führen des jeweiligen Fahrzeugs berechtigtes minderjähriges Kind**; diese Deckung gilt nur, wenn die Pflichtversicherung ordnungsgemäß aktiviert ist; versichert sind ausschließlich Personenschäden der ohne Wissen der Eltern beförderten Dritten im Hinblick auf eine etwaige Regressklage des Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherers. **Es fällt eine Selbstbeteiligung von 500,00 Euro an**;
- das Führen oder die Inbetriebnahme eines Kraftfahrzeugs, Mopeds, Motorrads oder einer landwirtschaftlichen Maschine mit ordnungsgemäß aktivierter Pflichtversicherung durch **nicht zum Führen des jeweiligen Fahrzeugs berechnete minderjährige Kinder ohne Wissen der Eltern**; versichert sind Schäden Dritten im Hinblick auf die etwaige Regressklage des Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherers;
- jegliche Ereignisse infolge der Nutzung von Kraftfahrzeugen in der Eigenschaft als **Passagier** unter Ausnahme von Schäden am Kraftfahrzeug selbst;
- das Eigentum an und den Besitz und die Nutzung von Fahrzeugen wie Fahrrädern mit und ohne Tretunterstützung, Elektrorollern, Behindertenrollstühlen, Golfcarts, Hoverboards und Segways, die nach geltendem Recht nicht der Pflichtversicherung unterliegen und deren Nutzung unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften für den Verkehr mit solchen Fahrzeugen erfolgt.



**Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz**

**DEDICATO A TE**

**SPECIALE FAMILIE**

**Art. 3.1 Versicherungsschutz für Kinder**

**Was ist versichert?**

Die Privathaftpflichtversicherung wird erweitert auf:

- **Kinder, die zu Studienzwecken an einem anderen Ort wohnen**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Kinder des Versicherten bis zum Alter von 28 Jahren, die nicht mehr zur Kernfamilie des Versicherten gehören, da sie als Studenten an einem anderen Ort wohnen.

- **Minderjährige Kinder anderer, die dem Versicherten anvertraut sind**

Übernimmt der Versicherte vorübergehend, unentgeltlich und aus Gefälligkeit die Aufsicht über minderjährige Kinder von Personen, die nicht zu seiner Stammfamilie gehören, wird der Versicherungsschutz auch auf die



Haftpflicht der Eltern des minderjährigen Kindes erweitert. Die Deckung gilt nur für die Haftpflicht des Versicherten oder der Eltern des Minderjährigen für Sach- und Personenschäden, die der Minderjährige Dritten durch unvorsätzliches Handeln unbeabsichtigt zufügt.

**Was NICHT versichert ist**

**Schäden, die der Minderjährige dem Versicherten zufügt, sind in jedem Fall ausgeschlossen.**

**Es gibt Deckungsgrenzen**

**Der Versicherungsschutz ist auf die Dauer der Aufsicht beschränkt.**

**- Minderjährige Kinder des Versicherten, die anderen anvertraut werden**

Der Versicherungsschutz wird auch auf Personen erweitert, die nicht der Kernfamilie des Versicherten angehören und vorübergehend, unentgeltlich und aus Gefälligkeit die minderjährigen Kinder des Versicherten betreuen. Versichert ist allein die Haftpflicht dieser Personen für Sach- und Personenschäden, die das Kind Dritten durch unvorsätzliches Handeln unbeabsichtigt zufügt.

**Es gibt Deckungsgrenzen**

**Der Versicherungsschutz ist auf die Dauer der Aufsicht beschränkt.**

**Art. 3.2 Privathaftpflicht von Lebenspartnern**

**Was ist versichert?**

Die Privathaftpflichtversicherung wird auf die in der Police genannten Personen erweitert.

**Art. 3.3 Privathaftpflicht von nicht mit den Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen**

**Was ist versichert?**

Die Privathaftpflichtversicherung wird auf die in der Police angegebenen Familienangehörigen der Versicherten erweitert, die nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, und auf alle Mitglieder ihrer Stammfamilie.

Für jedes identifizierte Familienmitglied (und für die betreffende Kernfamilie) gilt die Deckungserweiterung bis zu einem Betrag in Höhe des in der Police angegebenen Betrages, so als ob für jedes dieser identifizierten Familienmitglieder eine eigene Police abgeschlossen worden wäre; Verweise auf den Versicherungsnehmer/ Versicherten beziehen sich auf die in der Police angegebenen Personen.

**SPECIALE WEB**

**Art. 3.4 Cyber-Versicherung: Verletzung der Privatsphäre durch minderjährige Kinder**

**Was ist versichert?**

Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die Entschädigung für alle Schäden aus der Verletzung von Datenschutzvorschriften<sup>(1)</sup> im Zusammenhang mit:

- Bildrechten;
- persönlichen Beziehungen;
- Rufschäden;

durch die mit dem Versicherten zusammenlebenden minderjährigen Kinder des Versicherten mittels Veröffentlichung von Fotos und Filmen von nachfolgend aufgeführten Personen in sozialen Netzwerken oder auf Internetplattformen:

- von Personen, die nicht die gesetzlich vorgeschriebene Einwilligung dazu erteilt haben;
- von Minderjährigen ohne Einwilligung der Erziehungsberechtigten oder ihnen gesetzlich gleichgestellter Personen.



### Funktionsweise der Deckung

Der Versicherungsschutz ist wirksam, sofern die rechtlichen Bestimmungen für die Mitgliedschaft in den genannten sozialen Netzwerken und Internetplattformen eingehalten werden.

### Es gibt Deckungsgrenzen

Der Versicherungsschutz gilt:

- mit einer Selbstbeteiligung von 500,00 Euro;
- bis zu einer Höhe von 5.000,00 Euro je Schadensfall und Jahr.

### Wo gilt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz gilt auf dem Gebiet der Italienischen Republik, des Staates Vatikanstadt und der Republik San Marino.

## CASA INVESTIMENTO

### Art. 3.5 Bed & Breakfast

#### Was ist versichert?

Die Privathaftpflichtversicherung umfasst auch die Folgen des Betriebs von Bed & Breakfast-Unterkünften (Übernachtung und Frühstück), sofern diese Tätigkeit:

- nach dem regional geltenden Recht ordnungsgemäß genehmigt wurde und ausgeübt wird;
- in der Hauptwohnung des Versicherten im Rahmen der gewöhnlichen familiären Lebensführung durchgeführt wird.

Der Versicherungsschutz deckt Schäden aufgrund:

- der Haushaltsführung;
- des Betriebs von Schwimmbädern und Tennisplätzen unter der Bedingung, dass der Zugang ausschließlich den Übernachtungsgästen des Bed & Breakfast vorbehalten ist;
- aller kulturellen und Freizeitaktivitäten, die mit der in der Bed & Breakfast-Unterkunft ausgeübten Tätigkeit verbunden sind;
- des Eigentums an und der Instandhaltung von fest angebrachten Schildern, wenn die Gebäudehaftpflichtversicherung des Modulo CASA in die Police eingeschlossen ist;
- durch die im Rahmen des Frühstücks verabreichten sowie die vom Versicherten direkt an die Gäste des Bed & Breakfast verkauften Sachen.

Beschränkt auf Lebensmittel und Getränke, die im Rahmen des versicherten Haushalts verarbeitet werden, sind Schäden erfasst, die auf einen Herstellungsfehler des Ausgangsprodukts zurückzuführen sind.

#### Was NICHT versichert ist

Ausgeschlossen sind in jedem Fall:

- Schäden an verkauften oder verabreichten Sachen sowie die Kosten für Reparatur, Ersatz, Rückruf oder Austausch;
- Schäden durch Nichtbenutzung.

### Funktionsweise der Deckung

Der Versicherungsschutz gilt für Schäden, welche die während der Laufzeit der Versicherung verkauften oder verabreichten Gegenstände betreffen und innerhalb eines Jahres nach dem Verkauf und in jedem Fall innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der Versicherung eingetreten sind und gemeldet wurden.



### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind in jedem Fall Schäden:**

- an Sachen der Gäste der Bed & Breakfast-Unterkunft;
- aus der Organisation von Sportwettkämpfen und Wettbewerben im Allgemeinen, Feuerwerken und Veranstaltungen oder Unterhaltungsveranstaltungen für die Öffentlichkeit;
- an Sachen, die der Versicherte aus egal welchem Rechtsgrund in Besitz hat, und an fremden Sachen durch Brand, Explosion und Bersten von Sachen, die dem Versicherten gehören oder sich in seinem Besitz befinden;
- durch Diebstahl;

**Ein Strafschadenersatz ist in jedem Fall ausgeschlossen.**

### **Funktionsweise der Deckung**

**Der Bed & Breakfast-Versicherungsschutz gilt unter der Bedingung, dass die Anzahl der Gästebetten nicht höher als 12 ist.**

**Wird diese Grenze der Bettenzahl während der Vertragslaufzeit überschritten, entfällt der Versicherungsschutz ab dem ersten Versicherungsjahr, das auf das Jahr folgt, in dem diese Grenze überschritten wurde.**

### **Art. 3.6 Bed & Breakfast einschließlich von Schäden an Sachen der Gäste**

#### **Was ist versichert?**

Die Privathaftpflichtversicherung umfasst auch die Folgen des Betriebs von Bed & Breakfast-Unterkünften (Übernachtung und Frühstück), sofern diese Tätigkeit:

- nach dem regional geltenden Recht ordnungsgemäß genehmigt wurde und ausgeübt wird;
- in der Hauptwohnung des Versicherten im Rahmen der gewöhnlichen familiären Lebensführung durchgeführt wird.

Der Versicherungsschutz deckt Schäden aufgrund:

- der Haushaltsführung;
- des Betriebs von Schwimmbädern und Tennisplätzen unter der Bedingung, dass der Zugang ausschließlich den Übernachtungsgästen des Bed & Breakfast vorbehalten ist;
- aller kulturellen und Freizeitaktivitäten, die mit der in der Bed & Breakfast-Unterkunft ausgeübten Tätigkeit verbunden sind;
- des Eigentums an und der Instandhaltung von fest angebrachten Schildern, wenn die Gebäudehaftpflichtversicherung des Modulo CASA in die Police eingeschlossen ist;
- durch die im Rahmen des Frühstücks verabreichten sowie die vom Versicherten direkt an die Gäste des Bed & Breakfast verkauften Sachen.

Beschränkt auf Lebensmittel und Getränke, die im Rahmen des versicherten Haushalts verarbeitet werden, sind Schäden erfasst, die auf einen Herstellungsfehler des Ausgangsprodukts zurückzuführen sind.

### **Was NICHT versichert ist**

**Folgende Schäden sind stets ausgeschlossen:**

- Schäden an verkauften oder verabreichten Sachen sowie die Kosten für Reparatur, Ersatz, Rückruf oder Austausch;
- Schäden durch Nichtbenutzung.

### **Funktionsweise der Deckung**

**Der Versicherungsschutz gilt für Schäden, welche die während der Laufzeit der Versicherung verkauften oder verabreichten Gegenstände betreffen und innerhalb eines Jahres nach dem Verkauf**



und in jedem Fall innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der Versicherung eingetreten sind und gemeldet wurden.

### Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz umfasst auch Schäden:

- für welche die Versicherten ihren Gästen gegenüber wegen der Wegnahme, Zerstörung oder Beschädigung von anvertrauten Sachen (einschließlich von Tieren und unter Ausnahme von Schmuck und Wertpapieren, Geld und Wertsachen) oder von nicht anvertrauten Sachen haften (dieser Versicherungsschutz gilt auch in Abweichung von den in diesem Abschnitt vorgesehenen Ausschlüssen in Bezug auf Sachen im Besitz des Versicherten).

### Was NICHT versichert ist

**Ausgenommen von dieser Deckung sind Schäden:**

- durch Nichtbenutzung;
- aufgrund von Verbrennungen durch den Kontakt mit Heiz- und Bügelgeräten sowie aufgrund des Waschens, der Fleckenentfernung und aus ähnlichen Gründen.

Diese Deckung umfasst keine Fahrzeuge und Wasserfahrzeuge im Allgemeinen und auch keine Gegenstände in oder an solchen Fahrzeugen.

### Es gibt Deckungsgrenzen

Diese Deckung gilt bis zu einem Betrag von 1.000,00 Euro je Gast und begrenzt auf 500,00 Euro für Schmuck und Wertsachen, Geld und Wertpapiere.

Für den Schadensersatz je Gast gilt eine Selbstbeteiligung von 100,00 Euro.

Im Rahmen dieser Deckungsgrenzen werden Mitglieder derselben Kernfamilie als ein einziger Kunde betrachtet

- an Fahrzeugen (einschließlich von Fahrrädern) Dritter einschließlich der Fahrzeuge der Gäste, wenn sich diese Fahrzeuge auf dem Gelände befinden, auf welchem die Bed & Breakfast-Tätigkeit ausgeübt wird, oder anderweitig zu der als Bed & Breakfast genutzten Wohnung gehören, sofern diese Fahrzeuge infolge der besagten Tätigkeit beschädigt werden; das Verkehrsrisiko ist jedoch ausgeschlossen.

### Was NICHT versichert ist

**Ausgeschlossen sind Schäden:**

- durch Brand und Diebstahl;
- durch Nichtbenutzung;
- an Sachen, die sich an oder in den besagten Fahrzeugen befinden.

### Es gibt Deckungsgrenzen

Für jedes beschädigte Fahrzeug gilt eine absolute Selbstbeteiligung von 200,00 Euro.

### Was NICHT versichert ist

**Ausgeschlossen sind Schäden:**

- aus der Organisation von Sportwettkämpfen und Wettbewerben im Allgemeinen, Feuerwerken und Veranstaltungen oder Unterhaltungsveranstaltungen für die Öffentlichkeit.

Strafschadensersatz ist in jedem Fall ausgeschlossen.

### Funktionsweise der Deckung

Der Bed & Breakfast-Versicherungsschutz, der auch Schäden an Sachen der Gäste umfasst, gilt unter der Bedingung, dass die Anzahl der Gästebetten nicht höher als 12 ist.



Wird diese Grenze der Bettenzahl während der Vertragslaufzeit überschritten, entfällt der Versicherungsschutz ab dem ersten Versicherungsjahr, das auf das Jahr folgt, in dem diese Grenze überschritten wurde.

### Es gibt Deckungsgrenzen

Wenn der Versicherungsschutz des Modulo CASA für den Rückgriff Dritter im Rahmen der Police mitversichert ist, gilt diese Deckung nicht für anvertraute Sachen, nicht anvertraute Sachen und Fahrzeuge, für die nur der vorliegende Versicherungsschutz gilt.

Anvertraute und nicht anvertraute Sachen und Fahrzeuge gelten nicht als „Hausrat“ der Wohnung im Sinne des Versicherungsschutzes der Police.

## SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO

### Art. 3.7 Jagdhaftpflicht

#### Was ist versichert?

Versichert ist die Haftpflicht des Versicherten (also der in der Police eindeutig identifizierten und benannten Person):

- aufgrund der Verwendung des Jagdscheins innerhalb der nach geltendem Recht zulässigen Zeiten, Orte und Umstände;
- aufgrund des persönlichen Gebrauchs oder der Stellung als Eigentümer (unter Ausschluss der entgeltlichen oder unentgeltlichen Überlassung an Dritte) von Feuerwaffen zum Zwecke der Jagd, des Scheibenschießens, des Wurfscheibenschießens und dergleichen;
- aufgrund des persönlichen Gebrauchs von scharfen und spitzen Gegenständen und von Schneidewerkzeugen zur Ausübung der Jagd sowie von kleinen Ruderbooten für die Jagd in Sümpfen, Seen und Wasserläufen, sowie ferner aufgrund des persönlichen vollzogenen Verpackens von Patronen für den Eigenbedarf;
- aufgrund des persönlichen Gebrauchs von Falken und Bögen zur Ausübung der Jagd;
- aufgrund des Besitzes von Jagdhunden.

### Es gibt Deckungsgrenzen

**In Bezug auf die Haftpflicht des Versicherten aufgrund des Besitzes von Jagdhunden unterliegt der Versicherungsschutz einer absoluten Selbstbeteiligung von 50,00 Euro je Schadensfall für Sachschäden.**

Mit diesem Versicherungsschutz wird die im Gesetz Nr. 157 vom 11. Februar 1992 vorgesehene Verpflichtung erfüllt.

Der Höchstbetrag der Police entspricht den zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden gesetzlichen Vorgaben zur Mindestversicherungssumme.

Die Versicherung gilt auch für Schäden, die in beliebigen europäischen Ländern eintreten, in denen keine Versicherungspflicht besteht. Der Versicherungsschutz gilt nur für die in der Police genannten Personen.

Für jede identifizierte versicherte Person gilt die Erweiterung des Versicherungsschutzes bis zu einem Betrag in Höhe des in der Police unter der Überschrift Höchstbetrag angegebenen Betrages, so als ob für jede einzelne Person eine separate Police abgeschlossen worden wäre; allein für die Zwecke dieses Versicherungsschutzes beziehen sich die Verweise auf den Versicherten nur auf die identifizierten Personen und nicht auch auf die Mitglieder der Kernfamilie.

### Was NICHT versichert ist

**Der Versicherungsschutz gilt nicht:**

- wenn der Versicherte das für die Jagd vorgeschriebene gesetzliche Mindestalter nicht erfüllt und keinen Jagdschein besitzt;**



- b. wenn der Versicherte keine gültige Genehmigung für das Tragen von Jagdgewehren besitzt;
- c. wenn die Jagdtätigkeit mit gesetzlich unzulässigen Mitteln, an verbotenen Orten oder zu verbotenen Zeiten oder anderweitig unter Verstoß gegen geltendes Recht ausgeübt wird;
- d. für Brandschäden;
- e. für Schäden an Sachen und Tieren, die der Versicherte aus egal welchem Rechtsgrund in seiner Obhut oder seinem Gewahrsam hat, einschließlich des Diebstahls;
- f. für Schäden aufgrund des Eigentums an und der Nutzung von Transportmitteln oder Fortbewegungsmitteln im Allgemeinen;
- g. aus der Teilnahme an Wettbewerben oder Wettkämpfen.

### **Art. 3.8 Privathaftpflicht Kitesurfen und Zugdrachenfliegen auf jeglichen Untergründen**

#### **Was ist versichert?**

Die Privathaftpflichtversicherung deckt die Haftpflicht des Versicherten durch die amateurmäßige Ausübung des Kitesurfens und ähnlicher Disziplinen einschließlich der Vorbereitung, Trainingseinheiten und Kurse.

Der Versicherungsschutz gilt auch für individuell durchgeführte Trainingseinheiten, sofern diese in genehmigten, angemessen abgegrenzten und gekennzeichneten Bereichen unter Einhaltung der geltenden einschlägigen Vorschriften durchgeführt werden.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Aktive Teilnehmer an den unter diesen Versicherungsschutz fallenden Tätigkeiten sind vom Kreis der Dritten ausgeschlossen.**

#### **Es gibt Deckungsgrenzen**

Die Versicherungsschutz gilt:

- mit einem Ungedeckten Schäden in Höhe von 10 % bzw. mindestens 250,00 Euro;
- bis zu einer Höhe von 50 % des in der Police für die Privathaftpflichtversicherung angegebenen Höchstbetrags und begrenzt auf 500.000,00 Euro.

## **SPECIALE PROFESSIONISTA**

### **Art. 3.9 Nutzung von miteinander verbundenen Räumen als Arbeitszimmer oder Büro**

#### **Was ist versichert?**

Die Privathaftpflichtversicherung gilt auch für Risiken aus dem normalen Betrieb von Räumen, die als Arbeitszimmer oder Büro des Versicherten genutzt werden.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind jedoch Schäden, die sich aus der Haftung im Zusammenhang mit beruflichen und gewerblichen Tätigkeiten ergeben.**



#### **Was ist NICHT versichert?**

### **Art. 4.1 Nicht als Dritte geltende Personen**

**Folgende Personen werden nicht als Dritte betrachtet:**

- a. der Ehegatte oder Lebenspartner, die Eltern, die Kinder des Versicherten und alle Mitglieder seiner Kernfamilie, die in der Familienstandsbescheinigung aufgeführt sind;
- b. der gesetzliche Vertreter, der unbeschränkt haftende Gesellschafter, der Geschäftsführer und die Personen, die mit ihnen in den unter a) aufgeführten Beziehungen stehen, wenn der Versicherte keine natürliche Person ist;



- c. Personen, die in einem Abhängigkeits- oder Zusammenarbeitsverhältnis zu einem der Versicherten stehen und bei der Ausübung ihrer Arbeit oder ihres Dienstes einen Schaden erleiden, mit Ausnahme von Hausangestellten.

#### **Art. 4.2 Ausschlüsse**

**Die Versicherung gilt nicht für Schäden:**

- a. aus dem Besitz oder der Verwendung von radioaktiven Stoffen oder Geräten zur Beschleunigung von Atomteilchen;
- b. jeglicher Art durch Wasser-, Luft- und Bodenverschmutzung, mit Ausnahme der Regelungen im Rahmen des Versicherungsschutzes für Schäden Dritter durch Brand;
- c. an Sachen, die einer der Versicherten aus egal welchem Rechtsgrund besitzt;
- d. infolge des Ruderns und Segelns in Booten von mehr als 6,5 m Länge;
- e. infolge der Ausübung der folgenden Tätigkeiten: sportliche Aktivitäten außerhalb des Amateurbereichs, Gleitschirmfliegen, Fallschirmspringen und Luftsport im Allgemeinen, Teilnahme an Wettbewerben oder Wettkämpfen in der Schwerathletik, im Boxen und in Kampfsportarten;
- f. infolge der vorsätzlichen Verletzung von Rechtsvorschriften über das Eigentum, den Besitz und die Verwendung von Waffen zur Verteidigung, zum Scheibenschießen, zum Wurfscheibenschießen und zu ähnlichen Zwecken;
- g. infolge der Ausübung der Jagd;
- h. jeglicher Art, die unmittelbar oder mittelbar durch Asbest oder asbesthaltige Erzeugnisse verursacht werden;
- i. jeglicher Art, die unmittelbar oder mittelbar auf elektromagnetische Wellen und/oder Felder zurückzuführen sind;
- j. infolge des Eigentums an Gebäuden und deren ortsfesten Anlagen;
- k. infolge des Eigentums an oder der Nutzung von Tieren;
- l. infolge der Benutzung von Kraftfahrzeugen, Maschinen oder Anlagen, die von einer Person gelenkt oder bedient werden, welche nicht die hierfür rechtlich vorgeschriebene psychophysische Befähigung besitzt, vorbehaltlich der Regelungen im Rahmen der Kraftfahrzeugversicherung;
- m. infolge der Benutzung von Kraftfahrzeugen oder Anhängern, des Führens von motorisierten Wasserfahrzeugen und Booten sowie der Benutzung von Luftfahrzeugen, vorbehaltlich der Regelungen im Rahmen der Kraftfahrzeugversicherung;
- n. infolge von Diebstahl und von Schäden an fremdem Eigentum durch Brand, Explosion und Bersten von Sachen, die einem der Versicherten gehören oder sich in seinem Besitz befinden, vorbehaltlich der Regelungen des Versicherungsschutzes für Schäden Dritter durch Brand.
- o. die Dritten infolge außerordentlicher Instandhaltungsarbeiten an den Gebäuden und Räumlichkeiten der Wohnungen der Versicherten entstehen.

**Strafschadensersatz (punitive exemplary damages) ist ebenfalls ausgeschlossen.**



#### **Gibt es Deckungsgrenzen?**

#### **Art. 5.1 Höchstentschädigung - Gemeinsame Haftung der Versicherten**

Die in der Police angegebenen Höchstbeträge sind auch im Falle der Mitverantwortung mehrerer Versicherter untereinander als einmalig von der Versicherungsgesellschaft zu leistende Höchstentschädigung zu verstehen.

#### **ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN**

Es gelten die folgenden Hauptgrenzen.



<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden</b>	<b>Höchstbetrag der Entschädigung</b>
	Selbstbeteiligung von 200,00 Euro sofern in der Police angegeben	In der Police angegebener Höchstbetrag für die Unterbrechung und Aussetzung der Nutzung von Gütern und Tätigkeiten: 20 % des in der Police angegebenen Höchstbetrags
	1.000,00 Euro Selbstbeteiligung für Schäden in den Vereinigten Staaten von Amerika und Kanada	
<b>Basis- versiche- rungs- schutz</b>	- Hausangestellte	- In der Police für die Privathaftpflicht angegebener Höchstbetrag
	- feuerbedingte Schäden Dritter	-
	- am Wohneigentum	- 300.000,00 Euro je Schadensfall und Jahr für die nicht vorsätzlich herbeigeführte Luft-, Wasser- und Bodenverschmutzung: 100.000,00 Euro
	- an Sachen des Versicherten	200,00 Euro Selbstbeteiligung 10 % des in der Police angegebenen Höchstbetrags für die Privathaftpflicht und begrenzt auf 50.000,00 Euro (bei mehreren Standorten: 20 % des in der Police angegebenen Höchstbetrags für die Privathaftpflicht und begrenzt auf 100.000,00 Euro)
	- Kraftfahrzeuge	- In der Police für die Privathaftpflicht angegebener Höchstbetrag
<b>Optional Versiche- rungs- schutz</b>	Versicherungsschutzarten für Kinder	- In der Police für die Privathaftpflicht angegebener Höchstbetrag
	Privathaftpflicht von Lebenspartnern	- In der Police für die Privathaftpflicht angegebener Höchstbetrag
	Privathaftpflicht von Personen, die nicht in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherten leben	- Für jeden identifizierten Versicherten in der Police angegebener Höchstbetrag für die Privathaftpflichtversicherung
	Cyber-Versicherung: Verletzung der Privatsphäre durch minderjährige Kinder	500,00 Euro Selbstbeteiligung 5.000,00 Euro je Schadensfall und Jahr
	Bed & Breakfast	- In der Police angegebener Höchstbetrag für die Privathaftpflicht für maximal 12 Betten
	Bed & Breakfast einschließlich von Schäden an Sachen der Gäste:	- In der Police angegebener Höchstbetrag für die Privathaftpflicht für maximal 12 Betten
	· für die Sachen der Gäste	100,00 Euro Selbstbeteiligung bis zu einem Betrag von 1.000,00 Euro (für Schmuck und Wertpapiere, Geld und Wertgegenstände 500,00 Euro)



Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
· Fahrzeuge	200,00 Euro Selbstbeteiligung	-
<b>Optionaler Versiche- rungs- schutz</b>		
Jagdhaftpflicht	-	Für jeden identifizierten Versicherten in der Police angegebene Versicherungssumme
Privathaftpflicht für Kitesurfen und Zugdrachenfliegen	Ungedeckter Schaden 10 % bzw. mindestens 250,00 Euro	50 % des in der Police für die Privathaftpflicht angegebenen Höchstbetrags und begrenzt auf 500.000,00 Euro



### Wo gilt der Versicherungsschutz?

#### **Art. 6.1 Territorialer Geltungsbereich**

Die Versicherung gilt für weltweit auftretende Schäden.

#### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Für die Vereinigten Staaten von Amerika und Kanada gilt eine Selbstbeteiligung von 1.000,00 Euro je Schadensfall.**



## REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

#### **Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall**

Im Schadensfall muss der Versicherte der Versicherungsgesellschaft innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt des Schadens (im Ausland innerhalb von 6 Tagen) oder ab dem Tag, an dem er Kenntnis davon erlangt, eine schriftliche Meldung zukommen lassen.

Die Meldung muss enthalten:

- Policennummer und Name der Agentur, welcher der Vertrag zugewiesen ist;
- genaue Beschreibung des Ereignisses sowie Datum, Ort, Ursachen und Folgen des Ereignisses;
- Namen und Anschriften der betroffenen Personen und etwaiger Zeugen.

In jedem Fall muss der Versicherte:

- die Versicherungsgesellschaft unverzüglich über jedes ihm vom Gerichtsvollzieher zugestellte Schriftstück unterrichten; bei Nichterfüllung findet Artikel 1915 des italienischen Zivilgesetzbuchs Anwendung;
- der Gesellschaft Italia alle erforderlichen Urkunden und Dokumente stempel- und registersteuerrechtlich wirksam zur Verfügung zu stellen.

#### **Art. 1.2 Führen von Streitigkeiten hinsichtlich der Schadensersatzforderungen, Prozesskosten**

Solange ein diesbezügliches Interesse besteht, führt die Versicherungsgesellschaft für den Versicherten außergerichtliche und gerichtliche Rechtsstreitigkeiten in Zivil- und Strafsachen; sie bestellt erforderlichenfalls Rechtsanwälte und Sachverständige und nutzt alle dem Versicherten zustehenden Rechte und Klagemöglichkeiten.

Die Kosten zur Abwehr der gegen den Versicherten erhobenen Klage übernimmt die Versicherungsgesellschaft bis zu einer Höhe von 25 % des in der Police festgelegten Höchstbetrags für den geltend gemachten Schaden.

**Übersteigt die dem Geschädigten geschuldete Summe den Höchstbetrag, werden die Kosten zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Versicherten im Verhältnis ihrer jeweiligen Interessen geteilt.**

**Die Versicherungsgesellschaft erkennt keine Kosten des Versicherten für Rechtsanwälte oder Sachverständige an, die nicht von der Versicherungsgesellschaft beauftragt wurden. Darüber hinaus haftet die Versicherungsgesellschaft nicht für Geldbußen, Geldstrafen und für die Kosten von Strafverfahren.**



## **BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN ACCORDO: RECHTSSCHUTZ**

### **VORBEMERKUNG**

Auf Grundlage der Bestimmungen in Titel XI, Kapitel II, Artikel 163 und 164 der Gesetzesverordnung Nr. 209 vom 7. September 2005 hat die Versicherungsgesellschaft beschlossen, die Verwaltung der Schadensfälle im Bereich Rechtsschutz auf die D.A.S. zu übertragen: Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. mit Hauptsitz in Via Enrico Fermi 9/B in Verona - gebührenfreie Rufnummer 800 880 880 - Fax 045/8351023 - zertifizierte E-Mail [servizio.clienti@pec.das.it](mailto:servizio.clienti@pec.das.it), im Folgenden kurz „DAS“.

Alle Meldungen, Unterlagen und sonstigen Elemente im Zusammenhang mit solchen Schadensfällen sind an sie zu übersenden.



### **Was ist versichert?**

#### **Art. 1.1 Versicherte Personen**

Versichert sind der in der Police genannte Versicherungsnehmer/Versicherte und seine Kernfamilie, d.h:

- die in der Familienstandsbescheinigung des Versicherten zum Zeitpunkt des Schadensfalls aufgeführten Personen;
- die minderjährigen Kinder des Versicherten, auch wenn sie nicht mit ihm zusammenleben.

#### **Art. 1.2 Durch den Versicherungsschutz gedeckte Kosten**

##### **Was ist versichert?**

**Im Rahmen des Höchstbetrages und der in der Police festgelegten Bedingungen** übernimmt die Versicherungsgesellschaft das Risiko des erforderlichen außergerichtlichen und gerichtlichen Beistands, um die Rechte des Versicherten zu schützen, die sich aus einem vom Versicherungsschutz gedeckten Schadensfall ergeben.

Dazu gehören die folgenden Kosten:

- a. Anwaltskosten: für die Einschaltung eines Anwalts pro Instanz, der mit der Bearbeitung des Schadensfalls beauftragt wird, für die tatsächlich durchgeführten und in der Rechnung aufgeführten Tätigkeiten
- b. Kosten für einen zustellungsbevollmächtigten Anwalt

##### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Höchstbetrag je Schadensfall 3.000,00 Euro**

- c. Sachverständigenhonorare: für den Einsatz des gerichtlich bestellten Sachverständigen und/oder eines Parteigutachters
- d. der Gegenpartei im Fall des Unterliegens zu erstattende Kosten

##### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind Ansprüche im Rahmen von gesamtschuldnerischen Verpflichtungen**

- e. Kosten, die sich aus einem von der DAS genehmigten Vergleich ergeben, einschließlich der Kosten der Gegenpartei, **sofern sie von der DAS genehmigt wurden**
- f. Verfahrenskosten
- g. Kosten von Schiedsrichtern und Anwälten für den Fall, dass ein Streitfall, der vom Versicherungsschutz gedeckt ist, vor ein Schiedsgericht gebracht und dort entschieden werden muss
- h. Ermittlungskosten: für Feststellungen zu Personen, Eigentümern, Modalitäten und Dynamik von Schadensfällen in Strafverfahren zu Beweis- und Verteidigungszwecken.
- i. Kosten für die Erstellung von Beschwerden, Klagen und Anträgen bei den Justizbehörden

##### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Kosten werden nur zuerkannt, wenn ein Strafverfahren eingeleitet wird, in dem die Gegenpartei angeklagt wird.**



- j. Gebühren für Mediation und Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand, den Mediationsstellen zustehende Entschädigung
- k. Kosten der Zwangsvollstreckung

**Es gibt Deckungsgrenzen**

**Enthalten sind die Kosten für die ersten beiden Versuche der Zwangsvollstreckung**

- l. Belastungen durch Abgaben und Steuern: Einheitliche Gerichtsgebühr für die gerichtlichen Maßnahmen und Mehrwertsteuer auf die Honorare der beauftragten Fachleute, **die der Versicherte nicht im Wege des Vorsteuerabzugs geltend machen kann**

Darüber hinaus übernimmt die Versicherungsgesellschaft im Falle einer Verhaftung, einer drohenden Verhaftung oder eines Strafverfahrens im Ausland, in einem der vom Versicherungsschutz umfassten Länder:

- a) die Kosten für die Unterstützung durch einen Dolmetscher

**Es gibt Deckungsgrenzen**

Innerhalb der Höchstgrenze von 10 Arbeitsstunden

- b) Kosten für die Übersetzung von Protokollen und Verfahrensdokumenten

**Es gibt Deckungsgrenzen**

Bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro

- c) die von der zuständigen Behörde angeordnete Vorauszahlung der Sicherheit,

**Es gibt Deckungsgrenzen**

Bis zur Höhe der Versicherungssumme. Der Betrag muss der Gesellschaft innerhalb von 60 Tagen zurück-erstattet werden.



**Was ist versichert? Basisversicherungsschutz**

Es besteht die Möglichkeit, eine der folgenden alternativen Versicherungsschutzarten zu wählen:

Privatrechtsschutz

Privatrechtsschutz Light

**Art. 2.1 Privatrechtsschutz**

**Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz ist wirksam, wenn er in der Police angegeben ist, und betrifft den Schutz der Rechte des Versicherten in den folgenden Bereichen:

- 1. außerberufliches Privatleben einschließlich von Freizeit und Reisen/Urlaub

**Es gibt Deckungsgrenzen**

**Ausgeschlossen sind das Eigentum an und der Besitz von Tieren**

- 2. Eigentum an und/oder Bewirtschaftung von Immobilien zu Wohnzwecken, die unmittelbar vom Versicherten genutzt werden.

Der Versicherungsschutz gilt für:

- a. den Rechtsbeistand im Fall außervertraglicher Schäden des Versicherten, die durch eine unerlaubte Handlung eines Dritten verursacht wurden
- b. die Unterstützung bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit außervertraglichen Schadensersatzansprüchen, die von Dritten aufgrund einer angeblichen unerlaubten Handlung des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden



### **Es gibt Deckungsgrenzen**

Dieser Versicherungsschutz gilt ergänzend zu dem, was aufgrund der zugunsten des Versicherten<sup>(2)</sup> geltenden Haftpflichtversicherung für die Kosten der Rechtsverfolgung im Rahmen der Verteidigung und des Unterliegens geschuldet wird. Falls keine Haftpflichtversicherung besteht oder diese nicht wirksam ist, erstreckt sich die Deckung auf die Rechtskosten, die notwendig sind, um in der außergerichtlichen Phase die Rechte des Versicherten im Zusammenhang mit den Maßnahmen der DAS oder der von ihr beauftragten Fachleute zu schützen.

- c. die Verteidigung in einem Strafverfahren

### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Betrifft das Strafverfahren eine vorsätzliche Straftat, so besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherte aus formellen oder materiellen Gründen rechtskräftig freigesprochen, das Strafverfahren wegen Unbegründetheit der Anklage eingestellt oder die Anklage von vorsätzlich auf fahrlässig herabgestuft wird**

- d. den Einspruch gegen eine Verwaltungsstrafe beim zuständigen ordentlichen Gericht erster Instanz  
e. den Erhalt von Unterstützung bei den folgenden Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit:
- den Antrag auf einvernehmliche Trennung der Ehegatten und den anschließenden Scheidungsantrag

### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Die Versicherungsschutz gilt für die in Italien geschlossene Ehen unter der Voraussetzung, dass der Antrag von den versicherten Ehegatten gemeinsam über einen einzigen Anwalt gestellt wird, der von den Ehegatten gemeinsam ausgewählt und von der DAS zugelassenen wurde. Ein etwaiger späterer Scheidungsantrag ist ebenfalls im Rahmen der Vertretung durch einen einzigen, von den Ehegatten einvernehmlich gewählten und von der DAS zugelassenen Rechtsanwalt gedeckt, sofern die einvernehmliche Trennung während der Laufzeit dieses Vertrags erfolgt ist und zu einem von der DAS verwalteten Schadensfall geführt hat, und sofern im Zeitraum zwischen der Bestätigung der einvernehmlichen Trennung und dem Scheidungsantrag fortlaufender Versicherungsschutz bestand. Trennung und Scheidung gelten in jeder Hinsicht als ein einziger Schadensfall.**

- den Antrag auf Entmündigung oder Aberkennung der Geschäftsfähigkeit, Einsetzung eines Unterhaltswalters oder Aufhebung solcher Maßnahmen<sup>(3)</sup> zugunsten eines Verwandten oder Ehegatten
  - den Antrag auf Erklärung der Verschollenheit oder des mutmaßlichen Todes<sup>(4)</sup> oder auf Feststellung der Existenz<sup>(5)</sup> eines Verwandten oder Ehegatten
- f. die Unterstützung bei zivilrechtlichen Streitigkeiten vertraglicher Art im Zusammenhang mit dem Erwerb von Gütern oder Dienstleistungen für das Privatleben  
g. die Unterstützung bei zivilrechtlichen Streitigkeiten in Bezug auf das Eigentumsrecht oder andere dingliche Rechte einschließlich des Mietrechts an unmittelbar vom Versicherten genutzten Wohnungen.

## **Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

### **ABLAUF UND WARTEZEITEN**

**Gilt der Versicherungsschutz bei zivilrechtlichen Streitigkeiten vertraglicher Art und bei Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit vorbehaltlich der Wartezeiten, die im Artikel Wartezeiten im Abschnitt Beginn und Ende des Versicherungsschutzes aufgeführt sind?**



## **Art. 2.1 Privatrechtsschutz - Light**

### **Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz ist wirksam, wenn er in der Police angegeben ist, und betrifft den Schutz der Rechte des Versicherten in den folgenden Bereichen:

1. außerberufliches Privatleben einschließlich von Freizeit und Reisen/Urlaub

#### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen sind das Eigentum an und der Besitz von Tieren**

2. Eigentum an und/oder Bewirtschaftung von Immobilien zu Wohnzwecken, die unmittelbar vom Versicherten genutzt werden.

Der Versicherungsschutz gilt für:

- a) den Rechtsbeistand im Fall außervertraglicher Schäden des Versicherten, die durch eine unerlaubte Handlung eines Dritten verursacht wurden
- b) die Unterstützung bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit außervertraglichen Schadensersatzansprüchen, die von Dritten aufgrund einer angeblichen unerlaubten Handlung des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden

#### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Dieser Versicherungsschutz gilt ergänzend zu dem, was aufgrund der zugunsten des Versicherten<sup>(6)</sup> geltenden Haftpflichtversicherung für die Kosten der Rechtsverfolgung im Rahmen der Verteidigung und des Unterliegens geschuldet wird. Falls keine Haftpflichtversicherung besteht oder diese nicht wirksam ist, erstreckt sich die Deckung auf die Rechtskosten, die notwendig sind, um in der außergerichtlichen Phase die Rechte des Versicherten im Zusammenhang mit den Maßnahmen der DAS oder der von ihr beauftragten Fachleute zu schützen.**

- c) die Verteidigung in einem Strafverfahren

#### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Betrifft das Strafverfahren eine vorsätzliche Straftat, so besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherte aus formellen oder materiellen Gründen rechtskräftig freigesprochen, das Strafverfahren wegen Unbegründetheit der Anklage eingestellt oder die Anklage von vorsätzlich auf fahrlässig herabgestuft wird**

- d) den Einspruch gegen eine Verwaltungsstrafe beim zuständigen ordentlichen Gericht erster Instanz
- e) den Erhalt von Unterstützung bei den folgenden Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit:
  - den Antrag auf einvernehmliche Trennung der Ehegatten und den anschließenden Scheidungsantrag

#### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Die Versicherungsschutz gilt für die in Italien geschlossene Ehen unter der Voraussetzung, dass der Antrag von den versicherten Ehegatten gemeinsam über einen einzigen Anwalt gestellt wird, der von den Ehegatten gemeinsam ausgewählt und von der DAS zugelassenen wurde. Ein etwaiger späterer Scheidungsantrag ist ebenfalls im Rahmen der Vertretung durch einen einzigen, von den Ehegatten einvernehmlich gewählten und von der DAS zugelassenen Rechtsanwalt gedeckt, sofern die einvernehmliche Trennung während der Laufzeit dieses Vertrags erfolgt ist und zu einem von der DAS verwalteten Schadensfall geführt hat, und sofern im Zeitraum zwischen der Bestätigung der einvernehmlichen Trennung und dem Scheidungsantrag fortlaufender Versicherungsschutz bestand. Trennung und Scheidung gelten in jeder Hinsicht als ein einziger Schadensfall.**



- den Antrag auf Entmündigung oder Aberkennung der Geschäftsfähigkeit, Einsetzung eines Unterhaltswalters oder Aufhebung solcher Maßnahmen<sup>(7)</sup> zugunsten eines Verwandten oder Ehegatten
- den Antrag auf Erklärung der Verschollenheit oder des mutmaßlichen Todes<sup>(8)</sup> oder auf Feststellung der Existenz<sup>(9)</sup> eines Verwandten oder Ehegatten

## Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

### ABLAUF UND WARTEZEITEN

**Bei Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit unterliegt der Versicherungsschutz den Wartezeiten, die im Artikel Wartezeiten des Abschnitts Beginn und Ende des Versicherungsschutzes aufgeführt sind.**

#### *Art. 2.2 Telefonische Rechtsberatung*

##### Was ist versichert?

Zusätzlich zum übernommenen Versicherungsschutz bietet die DAS einen telefonischen Rechtsberatungsservice an.

**Der Dienst kann in Anspruch genommen werden:**

- im Rahmen der von der Deckung umfassten Angelegenheiten;
- von montags bis freitags zwischen 8.00 und 18.00 Uhr über die gebührenfreie Nummer 800 880 880 und über die Nummer +39 02 8295 1155 für Anfragen aus dem Ausland.

Während der Geschäftszeiten kann der Versicherte telefonische Rechtsberatung zu folgenden Angelegenheiten erhalten:

- zum ordnungsgemäßen Umgang mit Rechtsstreitigkeiten;
- zur korrekten Erstellung von Mitteilungen an die Gegenparteien, wie zum Beispiel Schadensersatzforderungen oder Mahnschreiben;
- zur Klärung der geltenden Gesetze, Verordnungen und Vorschriften.

#### *Art. 2.3 Kostenvorschüsse für Rechtsanwälte und Sachverständige*

##### Was ist versichert?

Der Versicherungsschutz ist nur wirksam, wenn er in der Police angegeben ist.

Die Versicherungsgesellschaft und die DAS verpflichten sich zur Zahlung von Vorschüssen an die im Rahmen des vorliegenden Versicherungsschutzes beauftragten Rechtsanwälte und Sachverständigen.

##### Was NICHT versichert ist

**Die Zahlung von Vorschüssen im Falle eines Strafverfahrens wegen einer vorsätzlichen Straftat ist ausgeschlossen.**

##### Es gibt Deckungsgrenzen

**Der Versicherungsschutz gilt bis zum Höchstbetrag von 1.500,00 Euro je Schadensfall, sobald endgültig bestätigt ist, dass der Versicherungsschutz wirksam ist.**

##### Welche Verpflichtungen habe ich

**Der Versicherungsnehmer/Versicherte verpflichtet sich, die vorgestreckten Beträge innerhalb von 60 Tagen zurückzahlen, sofern diese Beträge nach Beendigung der Streitigkeit oder des Verfahrens nicht von der Versicherungsgesellschaft zu tragen wären.**





## Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz

### DEDICATO A TE

#### CASA E INVESTIMENTO

##### *Art. 3.1 Rechtsschutz für an Dritte vermietete Wohnungen*

###### Was ist versichert?

Die Versicherungsschutzarten a., b., c., d., f. und g. des Artikels Privatrechtsschutz erstrecken sich auf den Umfang des Eigentums an den in der Police angegebenen, an Dritte vermieteten Wohnungen.

Darüber hinaus umfasst der Versicherungsschutz:

- Streitigkeiten mit dem Mieter, wenn die Immobilie durch den Mieter beschädigt wird;
- die Räumungsklage gegen den Mieter wegen Zahlungsverzugs. Ebenfalls umfasst sind etwaige Klagen zur Beitreibung rückständiger Mieten.

###### Es gibt Deckungsgrenzen

**Im Falle einer Räumungsklage aufgrund von Zahlungsrückständen ist die Deckung auf 2.500,00 Euro begrenzt und die feste Selbstbeteiligung beträgt 500,00 Euro.**

###### Was NICHT versichert ist

Räumungsklagen aus anderen Gründen sind ausgeschlossen.

#### SPECIALE PROFESSIONISTA

##### *Art. 3.2 Rechtsschutz für Arbeitnehmer*

###### Was ist versichert?

Dieser Versicherungsschutz betrifft den Schutz der Rechte des Versicherten im Rahmen seiner abhängigen Beschäftigung bei einem öffentlichen oder privaten Arbeitgeber.

Der Versicherungsschutz gilt für:

- Rechtsbeistand im Fall außervertraglicher Schäden, die der Versicherte infolge einer unerlaubten Handlung eines Dritten erleidet
- die Unterstützung bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit außervertraglichen Schadensersatzansprüchen, die von Dritten aufgrund einer angeblichen unerlaubten Handlung des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden

###### Es gibt Deckungsgrenzen

**Dieser Versicherungsschutz gilt ergänzend zu dem, was aufgrund der zugunsten des Versicherten<sup>(10)</sup> geltenden Haftpflichtversicherung für die Kosten der Rechtsverfolgung im Rahmen der Verteidigung und des Unterliegens geschuldet wird. Falls keine Haftpflichtversicherung besteht oder diese nicht wirksam ist, erstreckt sich die Deckung auf die Rechtskosten, die notwendig sind, um in der außergerichtlichen Phase die Rechte des Versicherten im Zusammenhang mit den Maßnahmen der DAS oder der von ihr beauftragten Fachleute zu schützen.**

- die Verteidigung in einem Strafverfahren

###### Es gibt Deckungsgrenzen

**Betrifft das Strafverfahren eine vorsätzliche Straftat, so besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherte aus formellen oder materiellen Gründen rechtskräftig freigesprochen, das Strafverfahren wegen Unbegründetheit der Anklage eingestellt oder die Anklage von vorsätzlich auf fahrlässig herabgestuft wird**



- d. die Unterstützung bei Streitigkeiten mit dem Arbeitgeber
- e. die Unterstützung bei Streitigkeiten mit öffentlichen Versorgungs- und Sozialversicherungsträgern oder -einrichtungen (z. B.: INPS, INAIL).

### **Was NICHT versichert ist**

**Der oben genannte Versicherungsschutz gilt nicht für Arbeitnehmer im Privatbereich oder im öffentlichen Dienst, die als Ärzte oder Hebammen tätig sind.**

### **Es gibt Deckungsgrenzen**

**Es wird ferner darauf hingewiesen, dass für Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst Folgendes gilt:**

- bei Verfahren wegen einer verwaltungsrechtlich-buchhalterischen Haftung (Urteil des Rechnungshofs über die Ordnungsmäßigkeit der Rechnungsabschlüsse) besteht der Versicherungsschutz nur bei Verurteilung des Versicherten wegen grober Fahrlässigkeit;
- in den anderen Fällen gilt der Versicherungsschutz nur dann, wenn die Einrichtung, welcher der Versicherte angehört, nach rechtzeitiger Unterrichtung nicht gemäß Artikel 28 des nationalen Tarifvertrags zur Erstattung der entstandenen Rechtskosten verpflichtet ist.

## **SPECIALE WEB**

### **Art. 3.3 Rechtsschutz digitale Lebensführung**

#### **Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf den Schutz der Rechte des Versicherten als Internetnutzer (z.B. beim Surfen auf Websites, bei der Nutzung von mobilen Anwendungen, E-Mail-Konten und sozialen Netzwerken) in folgenden Fällen:

1. Identitätsdiebstahl und/oder betrügerischer Verwendung der persönlichen oder finanziellen Daten des Versicherten durch Dritte, unter anderem:
  - a. Missbrauch der persönlichen Zugangscodes (PIN) für die Girokonten und/oder Kreditkarten des Versicherten über das Internet oder mittels E-Mail;
  - b. Handlungen Dritter in Form von Bild- und/oder Tonaufnahmen oder unbefugter Veröffentlichung von Bild-, Ton- oder Videoaufnahmen des Versicherten;
  - c. missbräuchliche Verwendung des Namens des Versicherten und/oder Schädigung des persönlichen Rufs im Internet;
  - d. Cybermobbing seitens Dritter zum Nachteil des Versicherten über Fernkommunikationsmittel;
  - e. unbefugter Zugriff auf persönliche E-Mail-Konten, Profile in sozialen Netzwerken, vertrauliche persönliche Bereiche des Versicherten, einschließlich von Fällen der Cyber-Erpressung, die auf Datenträgern des Versicherten durchgeführt werden.

Der Versicherungsschutz gilt für:

- f. die Abfassung einer möglichen Anzeige/Beschwerde bei den ermittelnden Polizeibehörden und die Suche nach Beweisen zur Rechtsverteidigung;
- g. die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegenüber dem Rechtsverletzer für die vom Versicherten erlittenen Schäden;
- h. die Wiederherstellung der Ehre des Versicherten nach anhängigen Rechtsstreitigkeiten und/oder Protesten, um die Streichung aus öffentlichen Registern zu erreichen;
- i. die Verteidigung in Strafverfahren



### Es gibt Deckungsgrenzen

**Betrifft das Strafverfahren eine vorsätzliche Straftat, so besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherte aus formellen oder materiellen Gründen rechtskräftig freigesprochen, das Strafverfahren wegen Unbegründetheit der Anklage eingestellt oder die Anklage von vorsätzlich auf fahrlässig herabgestuft wird;**

- j) die Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Banken und Finanzunternehmen vor dem Banken- und Finanzschiedsrichter (ABF) im Falle eines Kreditbetrugs im Rahmen von Bank- und Finanzgeschäften und -dienstleistungen nach Maßgabe der Bestimmungen der Banca d'Italia und anderen geltenden Bestimmungen über die außergerichtliche Beilegung von Streitigkeiten zwischen Kunden und Banken oder Finanzunternehmen;
- 2) zivilrechtliche Streitigkeiten vertraglicher Art mit Anbietern von Waren und Dienstleistungen bei Einkäufen im privaten Bereich, die online oder per Fernabsatz getätigt werden.



### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 4.1 Ausschlüsse**

**Die folgenden Ausgaben sind nicht umfasst:**

- die Zahlung von Geldstrafen oder Geldbußen im Allgemeinen;
- andere Belastungen mit Abgaben und Steuern abseits von Gerichtsgebühren;
- die in den Rechnungen der beauftragten Fachleute ausgewiesene Mehrwertsteuer, die der Versicherte im Wege des Vorsteuerabzugs geltend machen kann;
- die von der Gegenpartei erstatteten Kosten; wenn diese Kosten von der DAS vorgestreckt wurden, hat der Versicherte sie innerhalb von 60 Tagen zurückzuerstatten;
- seitens Dritter geschuldete Zahlungen, welche dem Versicherten im Rahmen einer gesamtschuldnerischen Haftung auferlegt werden<sup>(11)</sup>;
- Kosten, auch wenn sie im Budget vorgesehen sind, die nicht nach den Regeln der Schadensverwaltung mit der DAS vereinbart wurden; nicht erstattet werden insbesondere die Kosten für die Beauftragung von anderen als den von der DAS für die Führung eines vorgerichtlichen Rechtsstreits zugelassenen Berufsträgern durch den Versicherungsnehmer sowie die Rechtsanwaltskosten für Tätigkeiten, die nicht tatsächlich durchgeführt und in der Rechnung aufgeführt wurden.

**Die Versicherung gilt nicht für:**

- a. Schadensfälle aus vom Versicherungsnehmer vorsätzlich begangenen Handlungen; betrifft das Strafverfahren eine vorsätzliche Straftat, so besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn der Versicherte aus formellen oder materiellen Gründen rechtskräftig freigesprochen, das Strafverfahren wegen Unbegründetheit der Anklage eingestellt oder die Anklage von vorsätzlich auf fahrlässig herabgestuft wird
- b. Schäden infolge von ökologischen, atomaren oder radioaktiven Katastrophen;
- c. Steuer- und Abgabenangelegenheiten, mit Ausnahme von Strafverfahren;
- d. familienrechtliche Angelegenheiten mit Ausnahme der vom Versicherungsschutz umfassten Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit;
- e. Erbrecht und Schenkungsrecht;
- f. Streitigkeiten und Verfahren, die sich aus dem Eigentum an oder der Nutzung von Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeugen ergeben;
- g. Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Kauf oder der Errichtung von Immobilien und mit erst später entdeckten versteckten Mängeln;



- h. Streitigkeiten und Verfahren, bei denen der Streitwert oder der Wert des Bußgeldes weniger als 250,00 Euro beträgt;
- i. Streitigkeiten mit Versicherungsgesellschaften.

Sofern die entsprechende Zusatzbedingung nicht unterzeichnet wurde, gilt der Versicherungsschutz darüber hinaus nicht für:

- j. Streitigkeiten und Verfahren aus einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis;
- k. Streitigkeiten und Verfahren im Zusammenhang mit Immobilien, die dem Versicherten gehören und an Dritte vermietet sind;
- l. Streitigkeiten und Verfahren im Zusammenhang mit der Internetnutzung durch den Versicherten.

Bei Streitigkeiten zwischen mehreren Versicherten desselben Vertrages besteht Versicherungsschutz nur zugunsten des Versicherungsnehmers, mit Ausnahme des Versicherungsschutzes für Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit.



**Gibt es Deckungsgrenzen?**

**Art. 5.1 Versicherungssumme**

Die Versicherungsgesellschaft trägt die von der Versicherung gedeckten Kosten je Schadensfall bis zur Höhe des in der Police angegebenen Betrages.

**ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN**

Es gelten die folgenden Grenzen.

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/Un- gedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
<b>Basisversicherungsschutz</b>		
Privatrechtsschutz		In der Police angegebener Höchstbetrag
- Kosten für einen zustellungsbevollmächtigten Anwalt		3.000,00 Euro je Schadensfall
- Übersetzungskosten		1.000,00 Euro
- Dolmetscherkosten		10 Arbeitsstunden
- Vorschuss der Sicherheitsleistung		In der Police angegebener Höchstbetrag
Privatrechtsschutz Light		In der Police angegebener Höchstbetrag
- Kosten für einen zustellungsbevollmächtigten Anwalt		3.000,00 Euro je Schadensfall
- Übersetzungskosten		1.000,00 Euro
- Dolmetscherkosten		10 Arbeitsstunden
- Vorschuss der Sicherheitsleistung		In der Police angegebener Höchstbetrag
Telefonische Rechtsberatung		
Kostenvorschüsse für Rechtsanwälte und Sachverständige		1.500,00 Euro je Schadensfall



<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung/Un- gedeckter Schaden</b>	<b>Höchstbetrag der Entschädigung</b>
<b>Optionaler Versicherungsschutz</b>		
Rechtsschutz für an Dritte vermietete Wohnungen	500,00 Euro für die Zwangsräumung wegen Zahlungsrückstandes	2.500,00 Euro für die Zwangsräumung wegen Zahlungsrückstandes
Rechtsschutz für Arbeitnehmer		In der Police angegebener Höchstbetrag
Rechtsschutz digitale Lebensführung		In der Police angegebener Höchstbetrag



### **Wo gilt der Versicherungsschutz?**

#### **Art. 6.1 Geltungsbereich der jeweiligen Versicherungsschutzarten**

Die Versicherungsschutzarten decken die bei den Justizbehörden geltend gemachten und zu behandelnden Schadensfälle:

- in allen europäischen Staaten im Falle von Strafverfahren oder außervertraglichen Schäden;
- in der Europäischen Union, in der Schweiz, im Fürstentum Monaco, in Liechtenstein, Andorra, der Republik San Marino und in der Vatikanstadt, wenn es sich um zivilrechtliche Streitigkeiten vertraglicher Art handelt;
- in Italien, der Vatikanstadt und der Republik San Marino in den sonstigen Fällen.



### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

#### **Art. 7.1 Wartezeiten und Wirksamkeit der jeweiligen Versicherungsschutzarten**

Es gelten die folgenden Wartezeiten:

- **90 Tage bei zivilrechtlichen Streitigkeiten vertraglicher Art;**
- **2 Jahre für Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit.**

Die detaillierte Auflistung der Bedingungen einer wirksamen Rechtsschutzdeckung findet sich im Artikel Eintritt eines Schadensfalls und Wirksamkeit des Versicherungsschutzes im Abschnitt Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? der REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS



### **Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

#### **Art. 8.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten**

Aktivierete Versicherungsschutzarten können nicht einzeln gekündigt werden. Das Kündigungsrecht kann nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Modulo Generale ausgeübt werden. Erfolgt keine Kündigung, verlängern sich die aktivierten Versicherungsschutzarten um jeweils ein Jahr, soweit in der Police nicht anders angegeben.

## REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

#### **Art. 1.1 Eintritt eines Schadensfalls und Wirksamkeit des Versicherungsschutzes**

Der Schadensfall gilt als zu dem Zeitpunkt eingetreten, zu dem der Versicherte, die Gegenpartei oder ein Dritter begonnen hat, das Gesetz oder den Vertrag zu verletzen.

Bei der Bestimmung des Datums des Schadenseintritts wird Folgendes berücksichtigt:

- das Datum, an dem der Versicherte tatsächlich oder mutmaßlich zum ersten Mal gegen eine Rechtsnorm verstoßen hat, wenn es sich um ein Strafverfahren handelt. In den Fällen spontaner Vorführung, Vorladung und Zwangsvorführung gilt der Versicherungsschutz bereits vor der Mitteilung der Informationen zum Versicherungsschutz an den Versicherten<sup>(12)</sup>;
- bei Ansprüchen wegen außervertraglicher Schäden, die der Versicherte erlitten oder verursacht hat, das Datum des ersten Ereignisses, welches den Ersatzanspruch begründet;
- bei zivilrechtlichen Streitigkeiten mit vertraglichem Charakter das Datum, an dem die erste tatsächliche oder angebliche Verletzung einer Vertragsnorm durch den Versicherten oder die Gegenpartei erfolgt ist;
- bei Einsprüchen gegen Verwaltungsstrafen das Datum, an dem der erste Verstoß festgestellt wird;
- bei Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit das Datum der Antragstellung.

**Der Versicherungsschutz gilt für Schadensfälle, die ab 24 Uhr des Tages des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes eintreten, mit den folgenden Ausnahmen:**

- nach Ablauf von 90 Tagen nach Inkrafttreten des Versicherungsschutzes bei zivilrechtlichen Streitigkeiten vertraglicher Art;**
- zwei Jahre nach Inkrafttreten des Versicherungsschutzes bei Maßnahmen der freiwilligen Gerichtsbarkeit.**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Schadensfälle, die während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes entstanden sind und von denen der Versicherte innerhalb von 360 Tagen nach Beendigung des Versicherungsschutzes Kenntnis erlangt hat und die der DAS innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen gemeldet wurden.

#### **Art. 1.2 Schadensmeldung**

Auf Grundlage von Titel XI, Kapitel II, Artikel 163 und 164 der Gesetzesverordnung Nr. 209 vom 7. September 2005 wird die D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. mit der Schadensabwicklung im Rahmen der Rechtsschutzversicherung betraut.

**Um einen Schadensfall zu melden, muss der Versicherte der DAS den Vorfall unverzüglich unter der gebührenfreien Nummer 800 880 880 und bei Anfragen aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155 melden.**

Die DAS nimmt die Schadensmeldung entgegen, gibt die für die Gewährung des Versicherungsschutzes erforderlichen Unterlagen an, stellt alle Informationen über die Bearbeitung des Schadensfalls zur Verfügung und vergibt eine Aktennummer.

**Alle Unterlagen sind auf Kosten des Versicherten stempel- und registersteuerrechtlich wirksam bereitzustellen.**

**Liegen keine hinreichenden Unterlagen zur Stützung des Anspruchs vor, haftet die DAS nicht für Verzögerungen bei der Bearbeitung des Schadensfalls.**



Der Versicherte muss der DAS unverzüglich und in jedem Fall innerhalb der für den Rechtsschutz laufenden Frist Kopien aller nach dem Schadensfall erhalten zusätzlichen Urkunden und Dokumente sowie alle für die Bearbeitung seines Falles nützlichen Informationen zukommen lassen.

Im Falle eines Strafverfahrens ist der Versicherte verpflichtet, den Schaden zu dem Zeitpunkt zu melden, an dem das Strafverfahren beginnt oder an dem er von seiner Verwicklung in die strafrechtlichen Ermittlungen erfährt.

### **Art. 1.3 Bearbeitung des Schadensfalls**

**Vorgerichtlich ist die Bearbeitung des Falles ausschließlich der DAS vorbehalten**, und zwar nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:

- a. nach Erhalt der Schadensmeldung unternehmen die DAS oder die von ihr beauftragten Fachleute jeden möglichen Versuch, den Streitfall gütlich beizulegen<sup>(13)</sup>. **Zu diesem Zweck wird der Versicherte der DAS auf Verlangen eine Vollmacht für die Bearbeitung des Rechtsstreits ausstellen;**
- b. die DAS prüft, ob die Einleitung oder Führung eines Verfahrens zur gütlichen Streitbeilegung zweckmäßig erscheint;
- c. der Versicherte kann ab diesem Stadium einen Anwalt seines Vertrauens wählen, wenn ein Interessenkonflikt mit der DAS entsteht.

Die DAS genehmigt eventuelle gerichtliche Schritte:

- a. immer dann, wenn dies zur Verteidigung des Versicherten in einem Straf- oder Verwaltungsverfahren erforderlich ist;
- b. **in den sonstigen Fällen, wenn die gütliche Einigung scheitert und die Ansprüche des Versicherten Aussicht auf Erfolg haben. Der Versicherte teilt der DAS die Informationen und Argumente mit, auf die sich die Klage oder die Verteidigung vor Gericht stützen soll, um die DAS in die Lage zu versetzen, die Erfolgsaussichten zu beurteilen.**

Für die gerichtliche Phase übermittelt die DAS dem beauftragten Rechtsanwalt die Akte nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:

- a. der Versicherte kann der DAS einen Anwalt seines Vertrauens nennen;
- b. **wenn der Versicherte keinen Anwalt benennt, kann die DAS den Anwalt direkt bestimmen;**
- c. **der Versicherte muss den benannten Rechtsanwalt in jedem Fall ordnungsgemäß beauftragen und ihm alle Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen, die für die bestmögliche Wahrung seiner Interessen erforderlich sind;**
- d. wenn der Versicherte im Laufe derselben Instanz beschließt, das einem Anwalt erteilte Mandat zu entziehen und einen neuen Anwalt zu beauftragen, **erstattet die DAS nicht die Kosten des neuen Anwalts für die bereits vom ersten Anwalt ausgeführten Tätigkeiten.** Diese Bestimmung gilt nicht für den Fall, dass der Rechtsanwalt das Mandat niederlegt.

Im Falle eines Strafverfahrens wegen einer vorsätzlichen Straftat **werden die Leistungen ausgesetzt; die Auszahlung erfolgt unter der Bedingung, dass der Versicherte aus formellen oder materiellen Gründen rechtskräftig freigesprochen, das Strafverfahren wegen Unbegründetheit der Anklage eingestellt oder die Anklage herabgestuft wird.**

**Es handelt sich in jeder Hinsicht um einen einzigen Schadensfall:**

- bei Streitigkeiten, die von einer oder mehreren Personen oder gegenüber einer oder mehreren Personen geltend gemacht werden und die gleichen oder zusammenhängende Ansprüche betreffen;
- wenn aufgrund desselben Ereignisses oder Tatbestands Verfahren der gleichen oder unterschiedlicher Art anhängig sind, an denen eine oder mehrere versicherte Personen beteiligt sind;
- wenn das den Leistungsanspruch begründende Ereignis durch mehrere aufeinander folgende Verstöße gleicher Art fortbesteht;



- im Falle des Antrags auf einvernehmliche Trennung der Ehegatten und des anschließenden Scheidungsantrags.

#### **Art. 1.4 Meinungsverschiedenheiten über die Bearbeitung des Schadensfalls - Schiedsverfahren**

Im Falle eines Interessenkonflikts oder einer Meinungsverschiedenheit zwischen dem Versicherten und der DAS in Bezug auf die Abwicklung kann sowohl der Versicherte als auch die DAS beantragen, dass die Angelegenheit einem Schiedsrichter übertragen wird, der von den Parteien einvernehmlich oder mangels Einigung vom Präsidenten des nach der italienischen Zivilprozessordnung zuständigen Gerichts ernannt wird.

Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen der Versicherte und die DAS je zur Hälfte an, sofern die Parteien nichts anderes vereinbaren.

Der Schiedsrichter entscheidet nach dem Grundsatz der Billigkeit. Fällt die Entscheidung des Schiedsrichters zu Ungunsten des Versicherten aus, so kann er dennoch auf eigene Rechnung und eigenes Risiko weiter vorgehen. Erzielt der Versicherte durch sein Tätigwerden ein tatsächlich oder rechtlich günstigeres als das von der DAS zuvor erwartete oder erreichte Ergebnis, kann er von der Versicherungsgesellschaft die Erstattung der entstandenen und von der Gegenpartei nicht erstatteten Kosten im Rahmen der Versicherungssumme der Police verlangen.

Beabsichtigt der Versicherte, alternativ den Rechtsweg zu beschreiten, kann der Zivilklage ein Schlichtungsversuch vorausgehen<sup>(14)</sup>.

#### **Art. 1.5 Gewährung von Leistungen**

Auszahlungen für den Schadensfall erfolgen erst nach Beendigung der Streitigkeit oder des Verfahrens.

**Die Versicherungsgesellschaft und die DAS sind nicht verpflichtet, Vorschüsse an den Versicherten oder Abschlagszahlungen an die beauftragten Rechtsanwälte und/oder Sachverständigen zu zahlen, sofern kein Versicherungsschutz für den Kostenvorschuss für Rechtsanwälte und Sachverständige unterzeichnet wurde.**

#### **Art. 1.6 Rechtsverfall**

Um Anspruch auf Leistungen nach diesem Abschnitt zu haben, muss der Versicherte die folgenden Bestimmungen einhalten:

- a. er muss den Schadensfall unverzüglich und in jedem Fall innerhalb der ihm zur Verteidigung eingeräumten Frist melden;**
- b. er muss die DAS unverzüglich über alle Umstände informieren, die für die Erbringung der Leistungen aus dem Vertrag von Bedeutung sind;**
- c. er muss vor der Beauftragung eines Anwalts oder Sachverständigen die DAS benachrichtigen und eine Freigabe für das Vorgehen einholen;**
- d. er muss vor der Unterzeichnung einer geschäftlichen Vereinbarung oder eines Kostenvoranschlags des beauftragten Anwalts oder Sachverständigen eine Freigabe der DAS für das weitere Vorgehen einholen. Die Versicherungsgesellschaft übernimmt in keinem Fall die Kosten des Anwalts für Tätigkeiten, die nicht ausgeführt wurden oder nicht in der Rechnung aufgeführt sind;**
- e. er darf ohne vorherige Genehmigung der DAS keinen Vergleich und keine Vereinbarung zur Beilegung des Rechtsstreits mit der Gegenpartei schließen, nach welchen die Versicherungsgesellschaft zusätzlich zu den Honoraren des Anwalts des Versicherten weitere Kosten übernimmt. Geht der Versicherte ohne Genehmigung vor, erstattet die Versicherungsgesellschaft die dem Versicherten entstandenen Kosten nur, wenn die DAS die tatsächliche Dringlichkeit und Zweckmäßigkeit des Abschlusses festgestellt hat.**

#### **Art. 1.7 Verjährung**

**Die Deckungsansprüche verjähren innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das Ereignis ein-**



getreten ist, auf dem der jeweilige Anspruch beruht<sup>(15)</sup>. Daraus folgt, dass die Schadensmeldungen und/oder Mitteilungen, die erst nach Ablauf von zwei Jahren nach dem

Zeitpunkt erfolgen, zu dem der Anspruch auf die Leistung hätte geltend gemacht werden können, zum Verlust des Leistungsanspruchs des Versicherten führen.

***Art. 1.8 Haftungsbefreiung***

**Die Versicherungsgesellschaft und die DAS haften nicht für die Maßnahmen der Anwälte und Sachverständigen.**

**Die DAS haftet nicht für Verzögerungen bei der Erbringung von Leistungen, die auf dem Fehlen hinreichender Unterlagen zur Stützung der Ansprüche des Versicherten beruhen.**



## BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN



### Wann und wie muss ich bezahlen?

#### Art. 1.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen

Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale in Bezug auf die Prämienzahlung, den Beginn des Versicherungsschutzes und die Art der Prämienzahlung erfolgt, sofern dies in der Police ausdrücklich vorgesehen ist, an jedem jährlichen Fälligkeitstag eine Anpassung der Versicherungssumme und der Prämie in Höhe von je 1,5 %.

#### Nicht angepasst werden jedoch:

- Die in absoluten Zahlen ausgedrückt Selbstbeteiligungen,
- Minima und Maxima des Ungedeckten Schadens,
- alle in Prozent angegebenen Werte,
- Entschädigungsgrenzen.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### Art. 2.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten

Das Datum des Inkrafttretens und des Ablaufs der aktivierten Versicherungsschutzarten ist in der Police angegeben.

#### Art. 2.2 Aktivierung und Deaktivierung der optionalen Versicherungsschutzarten

Das vorliegende Modul bietet Basisversicherungsschutz und optionalen Versicherungsschutz. Optionale Versicherungsschutzarten können nur aktiviert werden, wenn der entsprechende Basisversicherungsschutz aktiv wurde. Optionale Versicherungsschutzarten können unabhängig vom entsprechenden Basisversicherungsschutz deaktiviert werden.

✓ BEISPIEL Aktivierungsmodus: Ich möchte die optionale Jagdhaftpflicht aktivieren. Diese Garantie kann nur bei Aktivierung des Basisversicherungsschutzes Privathaftpflicht aktiviert werden.

✓ BEISPIEL BEISPIEL Deaktivierungsmodus: Nach Aktivierung des Basisversicherungsschutzes Privathaftpflicht und des optionalen Versicherungsschutzes Jagdhaftpflicht kann ich entscheiden, ob ich beide Versicherungsschutzarten oder nur die optionale Versicherungsschutzart deaktivieren möchte.



### Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?

#### Art. 3.1 Kündigung und Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten

Sofern in der Police nicht anders angegeben, verlängert sich die Laufzeit der aktivierten Versicherungsschutzarten nach Ablauf um jeweils ein weiteres Jahr. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die stillschweigende Verlängerung verhindern, indem er/sie innerhalb der Fristen und in der Weise kündigt, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Allgemeinen Formulars angegeben sind, wobei die **gegenseitige Abhängigkeit zwischen den Basisversicherungsschutzarten und den optionalen Versicherungsschutzarten zu beachten ist.**

Die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge der Kündigung hat auch die gleichzeitige Beendigung der spezifischen damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten zur Folge, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.



## REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES



### Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?

#### Art. 1.1 Rücktritt im Schadensfall

Der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsgesellschaft kann infolge einer Schadensmeldung, die sich auf eine oder mehrere der mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten bezieht und während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgt, mit Wirkung für alle mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten zurücktreten. Diese Option kann innerhalb von 60 Tagen nach Zahlung oder Ablehnung der Zahlung ausgeübt werden.

Der Rücktritt:

- muss schriftlich per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail übermittelt werden;
- wird, sofern er vom Versicherungsnehmer ausgeübt wird, mit dem Datum des Zugangs der Mitteilung wirksam;
- wird, sofern er von der Versicherungsgesellschaft ausgeübt wird, 30 Tage nach dem Datum des Zugangs der Mitteilung wirksam.

In jedem Fall erstattet die Versicherungsgesellschaft dem Versicherungsnehmer spätestens am fünfzehnten Tag nach dem Wirksamwerden des Rücktritts den Teil der Prämie ohne Steuern, der auf den noch nicht abgelaufenen Risikozeitraum entfällt.

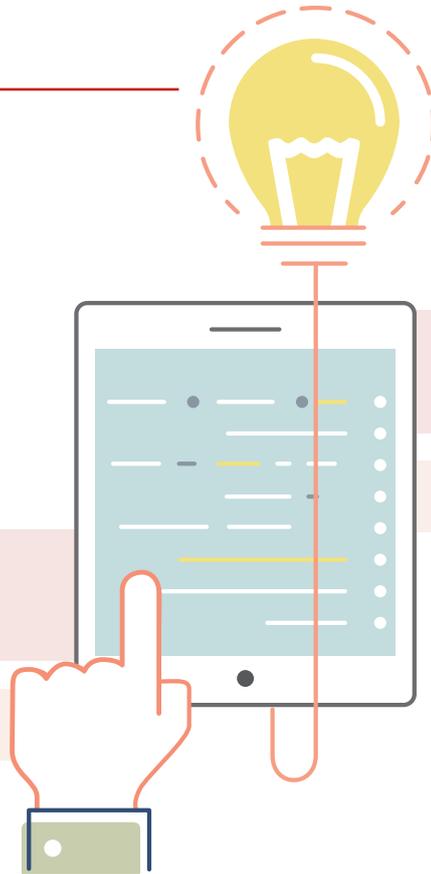
Die Zahlung oder Einziehung der nach der Schadensmeldung fälligen Prämien und andere Handlungen der Parteien sind nicht als Verzicht auf das Rücktrittsrecht auszulegen.

Der Rücktritt kann nach den in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Bedingungen erfolgen; daher hat die Beendigung aller spezifischen Versicherungsarten dieses Moduls nach einem Rücktritt aufgrund eines Schadensfalls auch die gleichzeitige Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten zur Folge, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.

- 1 Gesetzesverordnung Nr. 196 vom 30. Juni 2003.
- 2 Nach Artikel 1917 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 3 Artikel 407, 413, 417 und 429 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 4 Artikel 49 und 58 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 5 Artikel 67 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 6 Nach Artikel 1917 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 7 Artikel 407, 413, 417 und 429 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 8 Artikel 49 und 58 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 9 Artikel 67 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 10 Nach Artikel 1917 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 11 Nach Artikel 1292 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 12 Artikel 374-376 der italienischen Strafprozessordnung.
- 13 Nach Artikel 164 Absatz 2 Buchstabe a) des italienischen Privatversicherungsgesetzes - Gesetzesverordnung 209/05.
- 14 Nach Maßgabe der Gesetzesverordnung Nr. 28 vom 4. März 2010.
- 15 Nach Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuchs.



# Inhaltsverzeichnis



## MODULO ARMONIA AUFBAU DES MODULS UND BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

PAG.

Aufbau des Moduls.....	1
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN.....</b>	<b>1</b>
<b>ALLGEMEINE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN</b>	<b>1</b>
<b>SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AMICIZIA</b>	<b>1</b>
<b>SPEZIFISCHE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN ACCORDO</b>	<b>1</b>
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN IN AMICIZIA: PRIVATHAFTPFLICHT.....</b>	<b>3</b>
 <b>Was ist versichert? .....</b>	<b>3</b>
Art. 1.1    Versicherte Personen	3
 <b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutz .....</b>	<b>3</b>
Art. 2.1    Privathaftpflicht	3
Art. 2.1.1    Hausangestellte	4
Art. 2.1.2    Schäden Dritter durch Feuer	4
Art. 2.1.3    Kraftfahrzeuge	5
 <b>Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz .....</b>	<b>5</b>



<b>DEDICATO A TE .....</b>	<b>5</b>
<b>SPECIALE FAMILIE.....</b>	<b>5</b>
Art. 3.1    Versicherungsschutz für Kinder	5
Art. 3.2    Privathaftpflicht von Lebenspartnern	6
Art. 3.3    Privathaftpflicht von nicht mit den Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen	6
<b>SPECIALE WEB.....</b>	<b>6</b>
Art. 3.4    Cyber-Versicherung: Verletzung der Privatsphäre durch minderjährige Kinder	6
<b>CASA INVESTIMENTO .....</b>	<b>7</b>
Art. 3.5    Bed & Breakfast	7
Art. 3.6    Bed & Breakfast einschließlich von Schäden an Sachen der Gäste	8
<b>SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO.....</b>	<b>10</b>
Art. 3.7    Jagdhaftpflicht	10
Art. 3.8    Privathaftpflicht Kitesurfen und Zugdrachenfliegen auf jeglichen Untergründen	11
<b>SPECIALE PROFESSIONISTA.....</b>	<b>11</b>
Art. 3.9    Nutzung von miteinander verbundenen Räumen als Arbeitszimmer oder Büro	11
 <b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>11</b>
Art. 4.1    Nicht als Dritte geltende Personen	11
Art. 4.2    Ausschlüsse	12
 <b>Gibt es Deckungsgrenzen? .....</b>	<b>12</b>
Art. 5.1    Höchstentschädigung - Gemeinsame Haftung der Versicherten	12
<b>ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN</b>	12
 <b>Wo gilt der Versicherungsschutz? .....</b>	<b>14</b>
Art. 6.1    Territorialer Geltungsbereich	14
<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES.....</b>	<b>15</b>
 <b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?..</b>	<b>15</b>
Art. 1.1    Verpflichtungen im Schadensfall	15
Art. 1.2    Führen von Streitigkeiten hinsichtlich der Schadensersatzforderungen, Prozesskosten	15
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN ACCORDO: RECHTSSCHUTZ .....</b>	<b>16</b>
 <b>Was ist versichert? .....</b>	<b>16</b>
Art. 1.1    Versicherte Personen	16
Art. 1.2    Durch den Versicherungsschutz gedeckte Kosten	16





**Was ist versichert? Basisversicherungsschutz** ..... 17

Art. 2.1 Privatrechtsschutz 17

Art. 2.1 Privatrechtsschutz - Light 17

Art. 2.2 Telefonische Rechtsberatung 20

Art. 2.3 Kostenvorschüsse für Rechtsanwälte und Sachverständige 20



**Was ist versichert? Optionaler Versicherungsschutz** ..... 21

**DEDICATO A TE** ..... 21

**CASA E INVESTIMENTO** ..... 21

Art. 3.1 Rechtsschutz für an Dritte vermietete Wohnungen 21

**SPECIALE PROFESSIONISTA** ..... 21

Art. 3.2 Rechtsschutz für Arbeitnehmer 21

**SPECIALE WEB** ..... 22

Art. 3.3 Rechtsschutz digitale Lebensführung 22



**Was ist NICHT versichert?** ..... 23

Art. 4.1 Ausschlüsse 23



**Gibt es Deckungsgrenzen?** ..... 24

Art. 5.1 Versicherungssumme 24

**ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN** ..... 24



**Wo gilt der Versicherungsschutz?** ..... 25

Art. 6.1 Geltungsbereich der jeweiligen Versicherungsschutzarten 25



**Wann beginnt und endet die Deckung?** ..... 25

Art. 7.1 Wartezeiten und Wirksamkeit der jeweiligen Versicherungsschutzarten 25



**Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?** ..... 25

Art. 8.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten 25

**REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES** ..... 26



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?..** 26

Art. 1.1 Eintritt eines Schadensfalls und Wirksamkeit des Versicherungsschutzes 26

Art. 1.2 Schadensmeldung 26

Art. 1.3 Bearbeitung des Schadensfalls 27

Art. 1.4 Meinungsverschiedenheiten über die Bearbeitung des Schadensfalls - Schiedsverfahren 28

Art. 1.5 Gewährung von Leistungen 28

Art. 1.6 Rechtsverfall 28

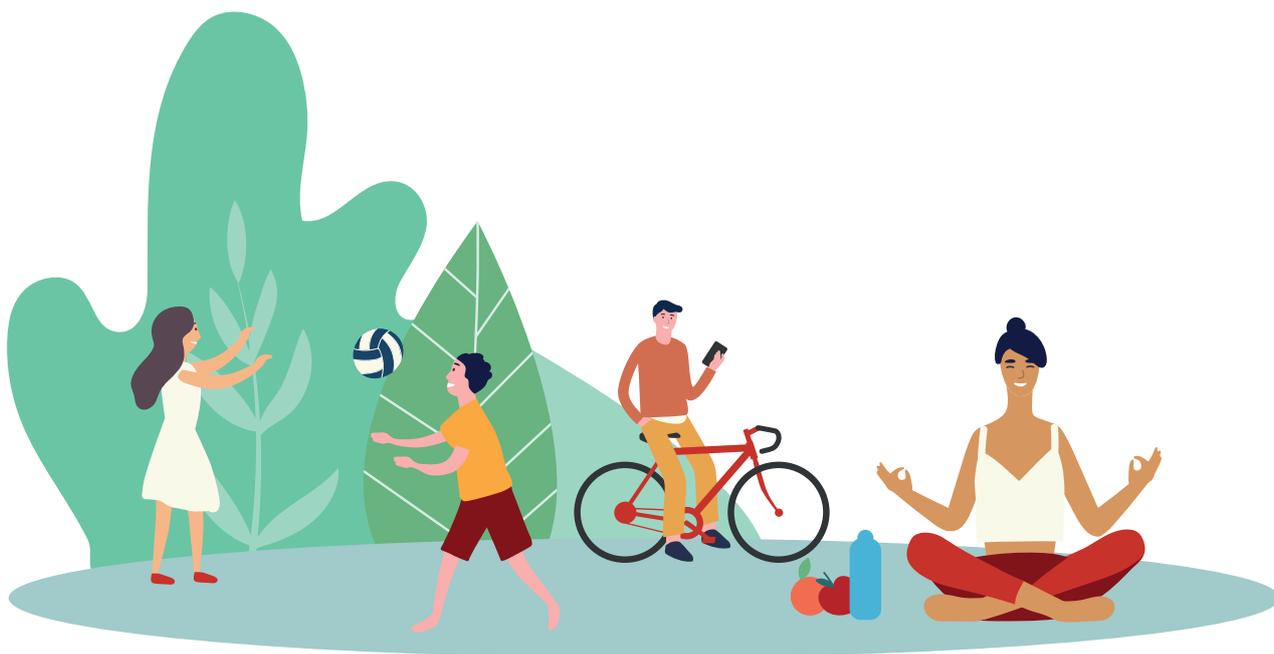


Art. 1.7	Verjährung	29
Art. 1.8	Haftungsbefreiung	29
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN .....</b>		<b>30</b>
	<b>Wann und wie muss ich bezahlen? .....</b>	<b>30</b>
Art. 1.1	Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen	30
	<b>Wann beginnt und endet die Deckung? .....</b>	<b>30</b>
Art. 2.1	Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten	30
Art. 2.2	Aktivierung und Deaktivierung der optionalen Versicherungsschutzarten	30
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>30</b>
Art. 3.1	Kündigung und Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten	30
<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES.....</b>		<b>31</b>
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>31</b>
Art. 1.1	Rücktritt im Schadensfall	31
<b>INHALTSVERZEICHNIS .....</b>		<b>32</b>



Page intentionally left blank





## IMMAGINA VIVI ADESSO

Immagina Adesso SALUTE E BENESSERE ist in drei alternativen Paketen verfügbar:

„**Benessere**“, für ein maßgeschneidertes und umfassendes Gesundheitsschutzpaket, das Folgendes umfasst: finanzielle Absicherung zur baldigen Rückkehr an den Arbeitsplatz im Fall unvorhergesehener Ereignisse; Auswahl der am besten geeigneten Behandlung bei häufig für Untersuchungen und Analysen anfallenden medizinischen Kosten; außerordentliche Kosten für Krankenhausaufenthalte oder Eingriffe; dazu Pakete für das ganze Leben. Darüber hinaus finanzielle Absicherung, um im Falle eines unerwarteten Ereignisses stets die eigene Versorgung und die seiner Angehörigen sicherstellen zu können.

Informationspaket zum Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere - Ausgabe 22.10.2022

- VID Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
- Ergänzendes VID Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere
- Versicherungsbedingungen Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere

„**Starbene Su misura**“, für einen grundlegenden, aber wirksamen individuellen Schutz bei Krankheiten und/oder Unfällen, sowohl im Rahmen der in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeit als auch im familiären und privaten Umfeld.

Informationspaket zum Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura - Ausgabe 22.10.2022

- VID Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura
- Ergänzendes VID Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura
- Versicherungsbedingungen Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura

„**Starbene Tutti compresi**“, um Ihre gegenwärtige und zukünftige Kernfamilie mit einem klar definierten Paket von Versicherungsschutzarten (stets gemeinsam aktivierbar) in Bezug auf Auto- und Haushaltsunfallrisiken zu versichern.

Informationspaket zum Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi - Ausgabe 22.10.2022

- VID Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi
- Ergänzendes VID Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi
- Versicherungsbedingungen Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi



Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre Auswahl im Laufe der Zeit Ihren aktuellen Bedürfnissen entsprechend anpassen können.

Entdecken Sie Immagina Adesso CUCCILO im Versicherungspaket Ihrer Wahl!

Absichtlich frei gelassene Seite

## Versicherung zur Deckung von Unfall- und Krankheitsrisiken

### VID - Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte

Versicherungsunternehmen: **GENERALI ITALIA S.p.A.**

Produkt: **Immagina Adesso - Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere**



Generali Italia S.p.A. - Steuernummer und Eintragung in das Handelsregister von Treviso - Belluno Nr. 00409920584 - USt.-Nr. 01333550323 - Stammkapital: EUR 1.618.628.450,00 voll eingezahlt - Zertifizierte E-Mail (PEC): generalitalia@pec.generaligroup.com. In Italien im IVASS-Handelsregister IVASS unter der Nr. 1.00021 eingetragene Gesellschaft, die der Leitung und Koordination des einzigen Aktionärs Assicurazioni Generali unterliegt und zur Generali-Gruppe gehört, die unter der Nr. 026 in das Register der Versicherungsgruppen eingetragen ist.

**Ausführliche vorvertragliche und vertragliche Informationen über diese Versicherung sind in anderen Dokumenten enthalten.**

#### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Diese Versicherung ist die umfassende Lösung für Unfälle und Krankheiten, die an die Bedürfnisse des Versicherten angepasst werden kann und die Risiken von Krankheiten und/oder Unfällen abdeckt, die zu Hause, am Arbeitsplatz und in der Freizeit auftreten.



#### Was ist versichert?

In jedem Abschnitt sind die im Folgenden aufgeführten Versicherungsschutzarten vorgesehen.

##### ABSCHNITT IN SELBSTBESTIMMTHEIT

###### Kapitalauszahlung

- ✓ Unfallbedingte dauerhafte Invalidität;
- ✓ Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität;
- ✓ Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt;
- ✓ Zusätzliche Entschädigung für Frakturen;
- ✓ Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Verrenkungen.

###### Rentenzahlung

- ✓ Leibrente bei Unfall;
- ✓ Leibrente bei Krankheit.

##### ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN

###### Außergewöhnliche medizinische Behandlung

- ✓ Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- ✓ Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung;
- ✓ Medizinische Kosten bei Unfall;
- ✓ Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt infolge von Unfall oder Krankheit;
- ✓ Erhebliche Operationen;
- ✓ Onkologische Erkrankungen;
- ✓ Pauschalentschädigung für Operationen;
- ✓ Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignissen.

###### Behandlung, Diagnose und Untersuchungen

- ✓ Diagnostik auf hohem Niveau;
- ✓ Fachärztliche Untersuchungen;
- ✓ Physiotherapeutische Behandlung bei Unfällen;
- ✓ Zahnbehandlungen.

###### Tagesweise

- ✓ Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- ✓ Tagegeld während der Rekonvaleszenz nach einem Unfall oder einer Krankheit;
- ✓ Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt;
- ✓ Tagegeld während der Rekonvaleszenz nach einem Unfall;
- ✓ Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung;
- ✓ Tagegeld bei unfallbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit;
- ✓ Tagegeld bei krankheitsbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit;
- ✓ Umgehende Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls.

###### Auf Lebenszeit

Für jeden Versicherten kann eine der folgenden Pakete gewählt werden:



#### Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind Unfälle, die auf folgende Ursachen zurückzuführen sind:

- ✗ Trunkenheit am Steuer von Fortbewegungsmitteln, Missbrauch von Psychopharmaka, Konsum von Betäubungsmitteln und halluzinogenen Substanzen;
- ✗ das Führen von Kraftfahrzeugen oder Wasserfahrzeugen ohne den gesetzlich vorgeschriebenen Führerschein sowie das Führen von Luftfahrzeugen im Allgemeinen oder die Anwesenheit auf diesen in der Funktion als Bordpersonal;
- ✗ die Beförderung als Fluggast in Luftfahrzeugen im Rahmen von Flügen, die nicht der öffentlichen Beförderung dienen, in Luftfahrzeugen von Flugvereinen oder in Luftfahrzeugen für den Freizeit- oder Sportflugverkehr;
- ✗ vorsätzliche Straftaten, die vom Versicherten begangen oder versucht werden;
- ✗ freiwillige Meldung zum Militärdienst, Einberufung bei Mobilmachung oder aus außergewöhnlichen Gründen;
- ✗ Krieg, Aufstand und chemische oder biologische Kontamination durch terroristische Handlungen oder Krieg,
- ✗ Veränderungen des Atomkerns oder Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen entsteht;
- ✗ Operationen, Untersuchungen oder ärztliche Behandlungen die nicht durch einen unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall erforderlich wurden;
- ✗ Fallschirmspringen, Gerätetauchen, Benutzung von Unterwasserausrüstung;
- ✗ die Ausübung jeglicher professioneller sportlicher Tätigkeit und unbeschadet des Zwecks die Ausübung der aufgeführten sportlichen Aktivitäten;
- ✗ die Benutzung und das Führen von Kraftfahrzeugen auf für den Motorsport genutzten Rennstrecken, die Benutzung von motorisierten Wasserfahrzeugen während Rennen, Wettbewerben oder die Teilnahme an Segelregatten auf anderen Meeren als dem Mittelmeer;
- ✗ Teilnahme an Wettbewerben, die von Sportverbänden oder vom CONI (Nationales Olympisches Komitee Italiens) für die angegebenen sportlichen Aktivitäten anerkannten Sportorganisationen organisiert werden.

Darüber hinaus ausgeschlossen sind:

- ✗ subkutane Sehnenrisse und Hernien, mit Ausnahme von gewalttätig verursachten Bauchwandhernien, wenn sie die Folge eines Unfalls sind, der sich während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes für unfallbedingte dauerhafte Invalidität ereignet.

Hernien sind jedoch bei allen Erweiterungen auf nicht-professionelle sportliche Aktivitäten und bei der Erweiterung im Hinblick auf das Gerätetauchen, die fakultativ zur Verfügung stehen, immer ausgeschlossen.

Die Versicherung deckt keine dauerhafte Invalidität, Arbeitsunfähigkeit und medizinische Leistungen ab, unabhängig davon, ob sie durch Krankheit oder Unfall verursacht wurden, die auftreten in Folge von:

### Basic

- ✓ Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit;
- ✓ Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit;
- ✓ Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignissen.

### Comfort

- ✓ Erhebliche Operationen;
- ✓ Onkologische Erkrankungen;
- ✓ Diagnostik auf hohem Niveau.
- ✓ Top
- ✓ Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- ✓ Fachärztliche Untersuchungen;
- ✓ Diagnostik auf hohem Niveau.

### ABSCHNITT ERWEITERT - Für Ihre Angehörigen

Unfalltod.

Zur Erweiterung und Anpassung der Deckung stehen entsprechend den Angaben im ergänzenden VID ergänzende Versicherungsarten zur Verfügung.

- ✗ Behinderungen und/oder pathologische Zustände, Krankheiten und Fehlbildungen die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren oder diagnostiziert wurden und vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht angegeben wurden;
- ✗ Körperliche Defizite, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits vorliegen;
- ✗ psychische Erkrankungen, psychische Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angststörungen und/oder depressiver Erkrankungen sowie solcher, die mit nervlicher Erschöpfung zusammenhängen, geistiger Entwicklungsstörungen;
- ✗ Alkoholmissbrauch, Konsum von Halluzinogenen und Konsum von Psychopharmaka und/oder Narkotika zu nicht-therapeutischen Zwecken;
- ✗ Veränderungen des Atomkerns oder durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen verursachte Strahlung oder chemische oder biologische Kontamination durch terroristische Akte oder Krieg;
- ✗ Kriege, Aufstände, Erdbeben, Überschwemmungen oder Vulkanausbrüche;
- ✗ kosmetische Eingriffe, Schlankheitskuren oder diätetische Kuren.

Für Versicherungsschutzarten, welche Kosten für medizinische Leistungen abdecken und für Versicherungsschutzarten, die eine Pauschalentschädigung vorsehen, sind darüberhinausgehend Ausschlüsse vorgesehen, die im ergänzenden VID aufgeführt sind.

Schließlich sind für einzelne Versicherungsschutzarten spezifische Ausschlüsse vorgesehen.

Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Für die Unfall- und die Krankenversicherungsschutzarten sind Entschädigungsgrenzen, Selbstbeteiligungen und Ungedekte Schäden festgelegt, die in der Police pro Versichertem zusammengefasst sind, sowie Wartezeiten, die in den Versicherungsbedingungen in Fettdruck gekennzeichnet sind.

! Die Selbstbeteiligung ist der Teil des Schadens - sie drückt sich bei Invalidität in Prozentpunkten; bei Tagegeldern in Tagen und bei der Kostenerstattungen als fester Betrag aus - den der Versicherte im Schadensfall selbst zu tragen hat.

! **Der Ungedekte Schaden ist der Prozentsatz des entschädigungsfähigen Schadens, den der Versicherte selbst zu tragen hat.**

! **Die Wartezeit ist der Zeitraum** nach dem Datum der Aktivierung des jeweiligen Versicherungsschutzes, in dem dieser entweder vollständig oder teilweise noch nicht in Anspruch genommen werden kann.

Die Spezifischen Entschädigungsobergrenzen sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und in Fettdruck hervorgehoben.



### Wo gilt der Versicherungsschutz?

Die Unfall- und die Krankenversicherungsschutzarten gelten weltweit.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

Beim Abschluss der Police, die diese Versicherungsschutzarten enthält, oder bei der Aktivierung dieser Versicherungsschutzarten in einer bestehenden Police müssen wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben zu den zu versichernden Risiken gemacht werden (Artikel 1892, 1893 und 1894 ital. Zivilgesetzbuch).

Der Versicherte ist verpflichtet, die Gesellschaft durch Ausfüllen und Unterschreiben eines medizinischen Fragebogens über seinen Gesundheitszustand und über etwaige frühere Traumata, Unfälle und Krankheiten sowie über andere als die gegebenenfalls zu ersetzende laufende Unfall- oder Krankheitsversicherung zu informieren.

Darüber hinaus muss der Gesellschaft während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes jede Änderung, die zu einer Erhöhung oder Verringerung der versicherten Risiken führt, schriftlich mitgeteilt werden (Artikel 1897 und 1898 des ital. Zivilgesetzbuches).

Im Rahmen der **Versicherungsschutzarten für „dauerhafte unfallbedingte Invalidität“, „dauerhafte unfallbedingte Invalidität: „Kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder“, „Leibrente bei Unfall“, „Medizinische Kosten bei Unfall“, Medizinische Kosten bei Unfall: „kostenlosen Versicherungsschutz für minderjährige Kinder“, „Tagegeld bei unfallbedingtem**

**Krankenhausaufenthalt“ und „Tagegeld bei Rekonvaleszenz nach einem Unfall“, „Tagegeld bei unfallbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit“, „Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung“, „Umgehende Entschädigung bei längerfristiger unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit“, „Unfalltod“, muss der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder eine andere Person in deren Namen der Gesellschaft innerhalb von zehn Tagen nach dem Tag, an dem sich der Unfall ereignet hat bzw. an dem sie davon Kenntnis erlangt haben oder die Möglichkeit der Kenntnisnahme hatten, die Unfallmeldung vorlegen.**

Im Rahmen der **Versicherungsschutzarten für „Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität“, „Leibrente bei Krankheit“, „Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt“, „Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse“, „Tagegeld bei vorübergehender krankheitsbedingter Invalidität“** muss die Krankheit durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine andere Person in deren Namen innerhalb von 15 Tagen nach deren Diagnose oder nach dem Tag, an dem sie davon Kenntnis erlangt haben oder die Möglichkeit der Kenntnisnahme hatten, gemeldet werden.

Im Rahmen der **Versicherungsschutzarten „Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung“, „Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung“, „Medizinische Kosten vor und nach einem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit“, „Erhebliche Operationen“, „Onkologische Erkrankungen“, „Pauschalentschädigung für Operationen“, „Diagnostik auf hohem Niveau“, „Fachärztliche Untersuchungen“, „Zahnbehandlungen“, „Physiotherapeutische Behandlungen bei Unfall“, „Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung“, „Tagegeld bei Rekonvaleszenz aufgrund von Unfall oder Krankheit“,** muss die Meldung des Krankenhausaufenthalts, der Operation oder der ärztlichen Leistung innerhalb von 15 Tagen, nachdem man davon Kenntnis erhalten hat oder die Möglichkeit der Kenntnisnahme hatte, oder nach der Entlassung erfolgen.

Die Nichteinhaltung auch nur einer der oben genannten Verpflichtungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust der Entschädigung sowie zur Beendigung des jeweiligen Versicherungsschutzes führen.



## Wann und wie muss ich bezahlen?

Informationen über die Zahlung der Prämie sind im VID des Modulo Generale enthalten.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz wird um Mitternacht des Tages der Aktivierung für jede der in der Police angegebenen Versicherungsschutzart wirksam, wenn die Prämie oder die erste Prämienrate bezahlt wurde; andernfalls wird er um Mitternacht des Tages der Zahlung wirksam. Zahlt der Versicherungsnehmer die folgenden Prämien oder Prämienraten nicht, so wird die Versicherung ab Mitternacht des dreißigsten Tages nach dem Fälligkeitsdatum ausgesetzt und ab Mitternacht des Zahlungsdatums wieder in Kraft gesetzt.

Die Versicherungsschutzarten haben jeweils die in der Police angegebene Laufzeit, und wenn eine stillschweigende Verlängerung vorgesehen ist, verlängert sich die Versicherung bei fehlender Kündigung bei Ablauf jeweils um ein weiteres Jahr.

Die Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit haben eine anfängliche Laufzeit von 5 Jahren mit automatischer jährlicher Verlängerung und die Gesellschaft verpflichtet sich, sie jährlich für die gesamte Lebenszeit des Versicherten zu verlängern.

Im Allgemeinen gilt der Versicherungsschutz für Schadensfälle, die während der Laufzeit bis zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsschutzes auftreten.

Einige Versicherungsschutzarten erfordern nach dem Datum ihres Inkrafttretens den Ablauf einer bestimmten Zeitspanne, während welcher der betreffende Versicherungsschutz vollständig oder teilweise unwirksam ist.



## Wie kann ich die Police kündigen?

Alle Mitteilungen müssen schriftlich an die Agentur, der die jeweilige Versicherungsschutzart enthaltende Police zugewiesen ist, oder an die Gesellschaft per Einschreiben oder per zertifizierter E-Mail erfolgen.

Um die automatische Verlängerung der Versicherungsschutzarten, falls vorgesehen, zu verhindern, muss der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die Kündigung spätestens 30 Tage vor dem in der Police angegebenen Ablaufdatum oder dem Ablauf des Versicherungsjahres, um das die Versicherung verlängert wurde, schriftlich mitteilen. Das Kündigungsrecht kann nach den Regeln der gegenseitigen Abhängigkeit der Versicherungsschutzarten ausgeübt werden.

Bei Abschluss von Versicherungsschutzarten mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren in Anbetracht der in jedem Fall für alle Versicherungsschutzarten mit mehrjähriger Laufzeit vorgesehenen Prämienreduzierung, kann der Versicherungsnehmer darüber hinaus nach Ablauf der fünfjährigen Laufzeit unter Einhaltung einer Rücktrittsfrist von mindestens 30 Tagen und mit Wirkung ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem das Rücktrittsrecht ausgeübt wird, vom Vertrag zurücktreten.

Der Versicherungsnehmer hat darüber hinaus das Recht, aus den aktivierten Versicherungsschutzarten des Modulo SALUTE E BENESSERE - Paket Benessere auch noch nach jeder Schadensmeldung den Rücktritt wegen eines Schadensfalls zu erklären:

der in Bezug auf eine der Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit in den ersten zwei Jahren nach ihrer Aktivierung eingetreten ist, und zwar nur mit Wirkung für die Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit;

der in Bezug auf eine der Versicherungsschutzarten eingetreten ist, die keinen Krankenversicherungsschutz bieten, und zwar mit Wirkung für alle Versicherungsschutzarten des Modulo und der Möglichkeit, die Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit, falls aktiviert, beizubehalten.

Die Gesellschaft hat das gleiche Rücktrittsrecht wegen Schadensfalls wie der Versicherungsnehmer, mit der zusätzlichen Einschränkung, dass im Falle eines Rücktritts nach einem Schadensfall im Rahmen einer der Versicherungsschutzarten, die keinen Krankenversicherungsschutz bieten, der Rücktritt die Versicherungsschutzarten für Krankheiten nicht berührt. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer den Rücktritt auch in Bezug auf diese Versicherungsschutzarten bei Krankheit zurücktreten, indem er dies der Gesellschaft innerhalb von 15 Tagen nach Zugang der diesbezüglichen Mitteilung mitteilt.

Macht die Gesellschaft im Fall der Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit von ihrem Recht Gebrauch, die Prämie technisch zu überprüfen, so hat der Versicherungsnehmer, der die neue Prämie nicht akzeptieren will, die Möglichkeit, diese Versicherungsschutzarten nicht zu verlängern, indem er eine entsprechende Mitteilung an die Gesellschaft richtet. Eine Überprüfung der Prämie ist nur alle fünf Jahre möglich, wenn sich objektiv feststellbare Änderungen im Nationalen Gesundheitsdienst oder in den statistischen Daten, die zur Festlegung des Tarifs herangezogen werden, ergeben.

Absichtlich frei gelassene Seite

## Versicherung zur Deckung von Unfall- und Krankheitsrisiken

Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (Ergänzendes VID Schaden)

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso - Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere

Ausgabe: 22.10.2022 Das veröffentlichte Ergänzende VID Schaden ist die letzte verfügbare Fassung



**Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (VID Schaden) enthaltenen Informationen, um dem potenziellen Versicherungsnehmer dabei behilflich zu sein, die Produkteigenschaften, die vertraglichen Verpflichtungen und die Vermögenslage der Gesellschaft genauer zu verstehen.**

**Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor Unterzeichnung des Vertrags lesen.**

GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali-Gruppe; der eingetragene Sitz befindet sich in Via Marocchessa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso) - ITALIEN; Telefonnummer: 041.5492111; Website: [www.generali.it](http://www.generali.it); E-Mail-Adresse: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com); zertifizierte E-Mail-Adresse: [generalitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalitalia@pec.generaligroup.com).

Die Gesellschaft ist durch den Erlass Nr. 289 des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 02.12.1927 zugelassen und unter der Nummer 1.00021 in das Register der Versicherungsunternehmen eingetragen.

Eigenkapital zum 31.12.2021: 9.050.863.796 Euro, wovon 1.618.628.450 Euro auf das Grundkapital und 7.130.519.742 Euro auf die gesamten Rücklagen entfallen. Die Daten beziehen sich auf den letzten festgestellten Jahresabschluss. Der Bericht zur Solvenz und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar unter <https://www.generali.it/note-legali>.

Solvabilitätskapitalanforderung: 7.827.344.769,68 Euro

Mindestkapitalanforderung: 3.359.474.146,09 Euro

zulassungsfähige Eigenmittel: 19.238.700.398,43 Euro

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 246 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvenzkapitalanforderung gemäß den seit dem 1. Januar 2016 geltenden Solvency-2-Vorschriften).

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.

Das Paket Benessere des Modulo SALUTE E BENESSERE ist eine Unfall- und Krankenversicherung, die Ihnen die Möglichkeit gibt, für jeden Versicherten eine individuelle und angemessene Deckung zu wählen, sowohl im Falle eines Unfalls, den er bei der Ausübung seiner in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeit oder einer anderen privaten Tätigkeit erleidet, als auch im Falle einer Krankheit. Das Angebot umfasst auch Versicherungsschutzarten zur Deckung der Kosten für medizinische Leistungen, die nach einem Unfall, einer Krankheit oder einer Entbindung anfallen, sowie Versicherungsschutzarten, die bei Eintritt bestimmter Ereignisse eine Pauschalentschädigung vorsehen.

Bestimmte Versicherungen können kostenlos auf Kinder unter 10 Jahren erweitert werden.

Der jeweilige Versicherungsschutz ist im Rahmen der in der betreffenden Police oder in den Versicherungsbedingungen angegebenen Versicherungssummen/Höchstbeträge wirksam, wenn dieser Versicherungsschutz in der Police angegeben ist und die entsprechende Prämie gezahlt wurde.



### Was ist versichert?

Es gibt keine weitergehenden Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

### OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG

Es gibt keine Optionen mit Prämienreduzierung.

### OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE

Zusätzlich zu den bereits im VID Schaden beschriebenen Versicherungsschutzarten sind für den jeweiligen Abschnitt die im Folgenden aufgeführten OPTIONEN gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie verfügbar.

### ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Außerordentliche medizinische Behandlung:

<b>Erweiterung der onkologischen Behandlungen</b>	<p>Kann abgeschlossen werden, um die Deckungen der Versicherungsschutzarten des Abschnitts IM ARBEITSLEBEN - Außerordentliche medizinische Behandlung zu erweitern, die jeweils alternativ gewählt werden können:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung;</li><li>- medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung;</li><li>- erhebliche Operationen.</li></ul> <p>Durch den Abschluss dieser Erweiterung wird die Versicherung im Falle der Diagnose einer onkologischen Erkrankung in Form eines bösartigen Neoplasmas innerhalb von zwei Jahren nach der Erstdiagnose auf die folgenden Leistungen erweitert:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- nicht-chirurgische Krebstherapien, die durch die Verfahren internationaler Behörden anerkannt und validiert sind;</li><li>- Fachärztliche Untersuchungen, Tests und diagnostische Untersuchungen;</li><li>- wenn von einem Facharzt verschrieben und direkt auf die Erkrankung bezogen, 10 Sitzungen Psychotherapie und Psychoanalyse, die von zugelassenen Fachleuten durchgeführt werden.</li></ul> <p>Darüber hinaus wird bei Aktivierung dieser Erweiterung das in den Versicherungsschutzarten, die dadurch erweitert werden, vorgesehene Tagegeld auch bei tagesklinischen Behandlungen für nicht-chirurgische Krebstherapien in voller Höhe gezahlt.</p> <p>Der durch diese Erweiterung gewährte Schutz ist allerdings bereits ohne zusätzliche Kosten in den folgenden Versicherungsschutzarten enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Onkologische Erkrankungen des Abschnitts IM ARBEITSLEBEN - Außerordentliche medizinische Behandlung, Onkologische Erkrankungen des Abschnitts IM ARBEITSLEBEN - Auf Lebenszeit Comfort</li><li>- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung des Abschnitts IM ARBEITSLEBEN - Auf Lebenszeit Top.</li></ul>
---	---

### IHR INDIVIDUELLER ABSCHNITT

Gegen Zahlung zusätzlicher Prämien können Sie das Angebot des Pakets Benessere weiter individualisieren, indem Sie eine oder mehrere der unten aufgeführten Versicherungsschutzarten für bestimmte Bereiche abschließen.

<b>Beruf Spezial</b>	Monatliche Entschädigung für den Verlust des Arbeitsplatzes
	Erstattung von Ausgaben für feste Geschäftskosten
	Erweiterung auf Radiodermatitis für Radiologen
	Haftplicht des Versicherungsnehmers
	Erstattung der Kosten für die Anpassung von Wohnung/Praxis/Auto aufgrund eines Unfalls
	Erhöhte Entschädigung bei aufgrund von Straftaten erlittene Verletzungen
	Zusätzliche Entschädigung für die Rückzahlung von Darlehen für Geschäftsräume
<b>Reisen und Freizeit Spezial</b>	Erweiterung auf Tropenkrankheiten
	Höhere Entschädigung bei Unfällen mit Motorrädern, Fahrrädern, Skiern und beim Segeln

<b>Familie Spezial</b>	Erstattung der Kosten für die Anpassung von Wohnung/Praxis/Auto aufgrund eines Unfalls
	Pauschale Entschädigung für das Verpassen des Schuljahres
	Erhöhte Entschädigung bei gleichzeitigem Krankenhausaufenthalt der Eltern
	Zusätzliche Entschädigung im Todesfall
	Erhöhte Entschädigung im Rahmen des Versicherungsschutzes für Unfalltod
	Zusätzliche Entschädigung für Frakturen der Oberschenkel / des Beckens / der Hüfte
	Pauschalentschädigung für Parkinson/Alzheimer/SLA
<b>Mehr Generali</b>	Absicherung von Investitionsvorhaben
	Erhöhung bei Reinvestition der Entschädigung für dauerhafte Invalidität nach einem schweren Unfall
	Treueprämien bei Schadenfreiheit
	Zusätzliche Entschädigung für die Rückzahlung von Eigenheimfinanzierungsdarlehen



## Was ist NICHT versichert?

### ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN

Zusätzlich zu den Angaben im VID Schaden wird festgelegt, dass für die Versicherungsschutzarten zur Deckung der Kosten für medizinische Leistungen und für die Versicherungsschutzarten, die eine Pauschalentschädigung vorsehen, die folgenden spezifischen Ausschlüsse gelten:

- nach Beendigung des Versicherungsschutzes eintretende Schadensfälle, mit Ausnahme der Leistungen im Rahmen der Erweiterung der onkologischen Versorgung;
- Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Adipositas unterhalb des zweiten Grades;
- Plastische Operationen zu ästhetischen Zwecken;
- Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen;
- Leistungen im Zusammenhang mit der Diagnose, Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern;
- Leistung im Zusammenhang mit Störungen der Geschlechtsidentität;
- Leistungen im Zusammenhang mit der Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz oder anderweitig im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;
- Krankenhausaufenthalte für Wachkomapatienten und Langzeitpatienten, Aufenthalte in Erholungsheimen, Genesungszentren oder Rehakliniken, Pflegeheimen, Gerontokliniken, Altenheimen, Hospizen, Thermal-, Hydrotherapie-, Phytotherapie-, Diät-, Schönheits- oder Wellnesseinrichtungen oder -zentren;
- Leistungen und Methoden, die nicht durch international anerkannte und validierte Verfahren abgedeckt sind (sogenannte experimentelle Verfahren);
- Leistungen, die nicht im Zusammenhang mit der Behandlung der gemeldeten Krankheit stehen;
- Aufenthalte in Krankenhäusern und Tageskliniken nur für Untersuchungen und/oder diagnostische Tests oder Physiotherapien, wenn diese auch in Ambulanz durchgeführt werden können;
- Leistungen im Zusammenhang mit präventiven Operationen und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich solcher, die aufgrund einer genetischen Mutation durchgeführt werden;
- Zahnersatz und kieferorthopädische Prothesen, Zahn- und Parodontalbehandlungen, präprothetische Eingriffe und Implantate, außer im Rahmen des Versicherungsschutzes Zahnbehandlungen;
- Ausgaben für Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte; Impfstoffe;
- Leistungen der Psychotherapie und Psychoanalyse (außer im Rahmen der Erweiterung für onkologische Behandlungen);

- **Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (z. B. immobilisierende Schienen und/oder gleichwertige Hilfsmittel, Orthesen und/oder gleichwertige Hilfsmittel);**
- **Leistungen, die von Personen erbracht werden, die nicht als diplomierte Krankenpflegekräfte eingestuft sind;**
- **osteopathische Behandlungen und Akupunktur, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, sowie alle nichtkonventionellen Therapien;**
- **Physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;**
- **Infiltrationen mit einem nicht-pharmakologischen Produkt, Wachstumsfaktoren und Thrombozytengel;**
- **Kosten, die nicht unmittelbar mit dem Krankenhausaufenthalt oder dem Eingriff zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant;**
- **nichtmedizinische Leistungen oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der italienischen Gesundheitsberufe aufgeführt ist.**

**Darüber hinaus gelten für die Versicherungsschutzarten des Abschnitts IM ARBEITSLEBEN - Auf Lebenszeit die folgenden spezifischen Ausschlüsse:**

- **Leistungen, die durch Pandemien oder epidemische Krankheiten und deren Folgen und Komplikationen erforderlich werden;**
- **Quarantäne und Formen der Isolierung oder ähnliches;**
- **Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Krankheitsbilder;**
- **Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Seropositivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;**
- **Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftungen sowie allen damit verbundenen Krankheiten.**

**Für einige Versicherungsschutzarten neben den allgemeinen Ausschlüssen weitergehende spezifische Ausschlüsse vorgesehen.**

#### **ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Außerordentliche medizinische Behandlung**

<b>NEUGEBORENPFLEGE</b>	<p>Im Rahmen der Versicherungsschutzarten vorgesehen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung</li> <li>- Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung</li> </ul> <p>Ausgeschlossen sind alle Untersuchungen, die darauf abzielen, die Ursache genetischer Missbildungen oder durch diagnostische oder Screening-Tests festgestellter Chromosomenanomalien zu ermitteln oder die aufgrund eines vermuteten genetischen Risikos und zur Neugeborenenversorgung verschrieben werden.</p>
-------------------------	--

#### **ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Außerordentliche medizinische Behandlung und Auf Lebenszeit**

<b>ERWEITERUNG DER ONKOLOGISCHEN BEHANDLUNGEN</b>	<p>Stets vorgesehen im Rahmen der Versicherungsschutzarten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onkologische Erkrankungen;</li> <li>- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung (Auf Lebenszeit - Top).</li> </ul> <p>Kann gegen eine zusätzliche Prämie mit den folgenden Versicherungsschutzarten (Außergewöhnliche medizinische Behandlung) abgeschlossen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung;</li> <li>- Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung;</li> <li>- Erhebliche Operationen.</li> </ul> <p>Ausgeschlossen sind nicht-chirurgische Krebstherapien, die nicht von den Verfahren internationaler Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika) anerkannt und validiert sind.</p>
---	---

#### **ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Behandlung, Diagnose und Untersuchungen und Visiten und Auf Lebenszeit**

<b>Diagnostik auf hohem Niveau</b>	Reine Kontroll- und Screening-Leistungen sind ausgeschlossen.
------------------------------------	---

<b>Fachärztliche Untersuchungen</b>	Ausgeschlossen sind Untersuchungen, die nicht von einem Facharzt durchgeführt werden, sowie reine Kontroll- und Screening-Leistungen.
-------------------------------------	---

<b>IHR INDIVIDUELLER ABSCHNITT</b> <b>Einige fakultative Versicherungsschutzarten enthalten spezielle Ausschlüsse.</b>	
<b>Monatliche Entschädigung für Arbeitsplatzverlust</b>	<p>Die Fälle von Arbeitslosigkeit aufgrund des Verlusts des Arbeitsplatzes ist ausgeschlossen, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Versicherte zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes Kenntnis von der bevorstehenden Arbeitslosigkeit oder von Umständen hatte, die sie objektiv vorhersehbar machten;</li> <li>- die Arbeitslosigkeit eintritt aufgrund von: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entlassung zwischen Verwandten, einschließlich Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie;</li> <li>- Entlassung aus triftigem Grund, mit subjektiver Rechtfertigung oder aus disziplinarischen Gründen;</li> <li>- einvernehmlicher Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Anschluss an einen Rechtsstreit, der auf frühere Streitigkeiten zurückzuführen ist;</li> <li>- Ruhestand oder Vorruhestand;</li> <li>- Überschreitung der gesetzlichen Frist zur Erhaltung des Arbeitsplatzes im Krankheitsfall (Schutzfrist)</li> </ul> </li> <li>- wenn die Arbeitslosigkeit planmäßig aufgrund der Natur des Beschäftigungsverhältnisses eintritt (z. B. befristeter Arbeitsvertrag, Saisonarbeitsvertrag, Eingliederungsvertrag, Lehrvertrag, Projektarbeitsvertrag);</li> <li>- wenn der Versicherte das Arbeitsverhältnis freiwillig beendet oder sich in Italien nicht als arbeitslos gemeldet hat.</li> </ul>
<b>Haftpflicht des Versicherungsnehmers</b>	<p>Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn es sich bei den verunfallten Personen um folgende Personen handelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gesetzlicher Vertreter, Geschäftsführer oder unbeschränkt haftender Gesellschafter der Gesellschaft, die Versicherungsnehmer ist</li> <li>- Verwandte oder verschwägte Personen des Versicherungsnehmers oder einer der anderen ausgeschlossenen Personen, die mit ihnen in ständig zusammenleben.</li> </ul>

 **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

<b>ABSCHNITT IN SELBSTBESTIMMTHEIT - Kapitalauszahlungen</b>
<p>Für die einzelnen Versicherungsschutzarten gelten die folgenden spezifischen Einschränkungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Unfallbedingte dauerhafte Invalidität:</b> Die Entschädigung wird unter Anrechnung der in der Police für jeden Versicherten vereinbarten Selbstbeteiligung bestimmt. Wenn die durch den Unfall verursachten abdominalen Hernien operabel sind, wird ein Tagegeld für den Krankenhausaufenthalt zur Operation in Höhe von 1/1000 der Versicherungssumme, höchstens jedoch in Höhe von 150,00 Euro pro Tag, und eine pauschale Entschädigung für die Rekonvaleszenz nach der Operation von 500,00 Euro gezahlt. Sind die durch den Unfall verursachten abdominalen Hernien in technischer Hinsicht inoperabel, wird eine pauschale Entschädigung für die dauerhafte Invalidität in Höhe von maximal 10 % der Versicherungssumme ausgezahlt, vorbehaltlich der Anrechnung der in der Police für unfallbedingte dauerhafte Invalidität vorgesehenen Selbstbeteiligung.</li> <li>- <b>Dauerhafte unfallbedingte Invalidität - kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder:</b> Die Entschädigung wird durch Anrechnung der Selbstbeteiligung in Höhe von 25 % bestimmt.</li> <li>- <b>Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität:</b> Die Entschädigung wird durch Anrechnung der in der Police für jeden Versicherten angegebenen Selbstbeteiligung in Höhe von 24 % oder 79 % ermittelt.</li> <li>- <b>Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt:</b> Die Entschädigung wird durch Anrechnung der Selbstbeteiligung in Höhe von 24 % bestimmt.</li> <li>- <b>Zusätzliche Entschädigung bei Frakturen:</b> Der Versicherungsschutz sieht Festbeträge pro Frakturtypus vor, mit einer Höchstgrenze von 2.000,00 Euro bei mehreren Frakturen infolge desselben Unfalls.</li> </ul>

- **Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Verrenkungen:** Dieser Versicherungsschutz sieht feste Beträge pro Läsionsart vor, mit einer Höchstgrenze von 10.000,00 Euro bei mehreren Verletzungen infolge desselben Unfalls.

### **ABSCHNITT IN SELBSTBESTIMMHEIT - Rentenzahlung**

Für die einzelnen Versicherungsschutzarten gelten die folgenden spezifischen Einschränkungen.

- **Leibrente bei Unfall:** Dieser Versicherungsschutz sieht vor, dass im Falle eines entschädigungspflichtigen Unfalls, infolge dessen ein dauerhafter Invaliditätsgrad von mindestens 66 % festgestellt wird, durch Ausstellung einer speziellen Lebensversicherungspolice zugunsten des Versicherungsnehmers die in der Police angegebene jährliche, aufwertbare Rente gezahlt wird.
- **Leibrente bei Krankheit:** Dieser Deckungsschutz sieht vor, dass im Falle einer entschädigungspflichtigen Krankheit, infolge derer ein dauerhafter Invaliditätsgrad von mindestens 80 % festgestellt wird, durch Ausstellung einer speziellen Lebensversicherungspolice zugunsten des Versicherten die in der Police angegebene jährliche, aufwertbare Rente gezahlt wird.

### **ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Außerordentliche medizinische Behandlung**

Die in der Police für die einzelnen Versicherungsschutzarten vereinbarten und angegebenen Selbstbeteiligungen und ungedeckten Schäden gelten in den Fällen und unter den Bedingungen, die in den Versicherungsbedingungen angegeben sind.

Für die einzelnen Versicherungsschutzarten gelten darüber hinaus die folgenden spezifischen Einschränkungen.

#### **Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung und Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung:**

- Kosten für Leistungen, die innerhalb von 150 Tagen nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation infolge eines Unfalls oder einer Krankheit und innerhalb von 240 Tagen nach einem Krankenhausaufenthalt für physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen nach einem Schlaganfall oder degenerativen und neuromyopathischen neurologischen Krankheitsbildern erbracht werden;
- die Kosten für Untersuchungen, diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb von 100 Tagen vor einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit durchgeführt werden;
- Kosten im Zusammenhang mit dem Einsatz von Robotik werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro pro Eingriff erstattet;
- die Kosten für die häusliche Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer nicht-onkologischen Krankheit, die in den ersten 45 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt anfallen, mit einer Entschädigungsobergrenze von 4.000,00 Euro pro Krankenhausaufenthalt oder Operation; in den ersten 60 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt im Falle einer onkologischen Krankheit mit einer Entschädigungsobergrenze von 6.000,00 Euro;
- die Kosten für den Transport des Versicherten werden bis zu einem Höchstbetrag in Höhe von 5.000,00 Euro pro Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen;
- die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro pro Tag für einen Zeitraum gezahlt, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet, höchstens jedoch 100 Tage pro Versicherungsjahr und pro Krankenhausaufenthalt oder Operation;
- Reisekosten der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro pro Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen;
- die Ersatzentschädigungsleistung wird bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts gezahlt, mit Ausnahme des Tages, an dem Entlassung erfolgt (75,00 Euro im Fall einer Operation im Rahmen der Tageschirurgie), für maximal 100 Tage pro Versicherungsjahr;
- die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt zur Entbindung werden bis zu einem Höchstbetrag von 6.000,00 Euro bei natürlicher Entbindung und 8.000,00 Euro bei Kaiserschnitt übernommen

#### **Medizinische Kosten bei Unfall:**

- Kosten für Leistungen, die innerhalb der ersten 180 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt erbracht werden, mit einer Entschädigungsobergrenze für physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen von 30 % des Höchstbetrages, höchstens jedoch 3.500,00 Euro;

- Kosten für Leistungen, die vor dem Krankenhausaufenthalt oder ohne Krankenhausaufenthalt innerhalb der ersten 120 Tage nach dem Unfall erbracht werden, mit einer Entschädigungsobergrenze für physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen von 20 % des Höchstbetrages, höchstens jedoch 2.500,00 Euro; ohne Krankenhausaufenthalt gilt eine Selbstbeteiligung von 100,00 Euro;
- die Ersatzentschädigungsleistung beträgt maximal 50,00 Euro pro Tag, ausgenommen den Tag der Entlassung und wird für höchstens 90 Tage pro Versicherungsjahr gezahlt;
- die besondere zusätzliche Entschädigung für längere Krankenhausaufenthalte wird bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro gezahlt.

#### **Kosten der medizinischen Versorgung bei Unfällen - kostenlose Deckung für minderjährige Kinder:**

- Kosten für Untersuchungen und diagnostische Tests, Kauf von Arzneimitteln, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, die innerhalb der letzten 90 Tage vor und der ersten 180 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt oder nach der Operation erbracht werden, mit einer Entschädigungsobergrenze von 20 % des Höchstbetrages und einem Höchstbetrag von 750,00 Euro für physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen.

#### **Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit:**

- Kosten für Leistungen, die innerhalb der letzten 60 Tage vor und der ersten 60 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt oder der Operation erbracht werden;
- Pro Krankenhausaufenthalt oder Operation ist ein Ungedeckter Schaden von anteilig 20 % und mindestens 50,00 Euro vorgesehen.

#### **Erhebliche Operationen:**

- Kosten für Leistungen, die innerhalb der ersten 150 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt erbracht werden;
- Kosten für Untersuchungen, diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb der letzten 100 Tagen vor der Operation durchgeführt wurden;
- Kosten für den Einsatz von Robotik werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro pro Eingriff erstattet;
- Kosten für häusliche Krankenpflege nach einem Krankenhausaufenthalt, die innerhalb der ersten 45 Tagen nach der Entlassung anfallen, bis zu einem Höchstbetrag von 4.000,00 Euro pro Operation;
- Kosten für den Transport des Versicherten werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro pro Operation übernommen;
- die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro pro Tag für einen Zeitraum übernommen, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet, höchstens jedoch für 100 Tage pro Versicherungsjahr und pro Operation; die Reisekosten der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro pro Operation übernommen;
- die Ersatzentschädigungsleistung beträgt maximal 150,00 EUR pro Tag des Krankenhausaufenthalts, ausgenommen den Tag der Entlassung und wird für höchstens 100 Tage pro Versicherungsjahr gezahlt.

#### **Onkologische Erkrankungen:**

- Kosten für Leistungen, die innerhalb der ersten 150 Tage nach dem Krankenhausaufenthalt oder der Operation erbracht werden;
- Kosten für Untersuchungen, diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb der letzten 100 Tage vor einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation durchgeführt werden;
- versicherte Kosten für den Einsatz von Robotik werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 EUR erstattet;
- Kosten für die häusliche Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt sind für die ersten 60 Tage nach der Entlassung bis zu einem Höchstbetrag von 6.000,00 Euro pro Krankenhausaufenthalt oder Operation gedeckt;
- die Kosten für den Transport des Versicherten werden bis zu einem Höchstbetrag in Höhe von 5.000,00 Euro pro Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen;
- die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro pro Tag für einen Zeitraum, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet, und für höchstens 100 Tage pro Versicherungsjahr und Krankenhausaufenthalt übernommen; die Reisekosten der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 EU pro Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen;

- die Ersatzentschädigungsleistung beträgt maximal 150,00 Euro pro Tag des Krankenhausaufenthalts, ausgenommen den Tag der Entlassung und wird für höchstens 100 Tage pro Versicherungsjahr gezahlt;
- die Erweiterung für onkologische Behandlungen gilt für die zwei Jahre nach der ersten Diagnose der durch ein bösartiges Neoplasma verursachten onkologischen Pathologie, vorausgesetzt, dass die Diagnose während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes gestellt wurde, für Fachärztliche Untersuchungen, Laboruntersuchungen, Psychotherapie oder Psychoanalyse ist lediglich eine Erstattungszahlung vorgesehen.

#### **Pauschalentschädigung für Operationen:**

- Werden während derselben Operationssitzung mehrere in der LISTE DER OPERATIONEN aufgeführte Operationen durchgeführt, so wird nur die entsprechend ihrer Klassifizierung einem höheren Betrag zugeordnete Operation übernommen;
- bei mehreren Operationen wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls an demselben anatomischen Bereich oder Organ während desselben Versicherungsjahres werden nur die erste und die zweite Operation übernommen, letztere bis zu einer Höchstgrenze von 50 % des in der Tabelle angegebenen Betrags.

#### **Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse:**

- Der in der Police angegebene Festbetrag stellt die Summe dar, die als unbestimmte Pauschalleistung im Falle der Diagnose oder des Auftretens eines der in den Versicherungsbedingungen aufgeführten schwerwiegenden Ereignisse gezahlt wird, und kann nur für eines der unter den Versicherungsschutz fallenden schwerwiegenden Ereignisse gezahlt werden, anschließend erlischt der Versicherungsschutz für den Versicherten.

### **ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Behandlung, Diagnose und Untersuchungen**

Für die einzelnen Versicherungsschutzarten gelten die folgenden spezifischen Einschränkungen.

- **Diagnostik auf hohem Niveau:** Sofern nicht nur die Erstattung der an den SSN gezahlten Zuzahlung beantragt wird, wird der Versicherungsschutz abzüglich eines ungedeckten Schaden von anteilig 25 % gewährt.
- **Fachärztliche Untersuchungen:** Sofern nicht nur die Erstattung der an den SSN gezahlten Zuzahlung beantragt wird, wird der Versicherungsschutz abzüglich eines ungedeckten Schadens von anteilig 20 % und mindestens 50,00 Euro pro Leistung gewährt.
- **Physiotherapeutische Behandlung bei Unfall:** für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr ab dem Tag des Unfalls.

### **ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Tagesweise**

Die Versicherungsschutzarten gelten vorbehaltlich der Anwendung der Selbstbeteiligung, sofern diese in der Police vorgesehen ist. Darüber hinaus gelten für die einzelnen Versicherungsschutzarten die folgenden spezifischen Einschränkungen.

- **Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung:** wird für maximal 360 Tage pro Versicherungsjahr mit einem Höchstbetrag von 350,00 Euro pro Tag, auch bei einer Erhöhung des Tagesgelds, gezahlt und ist im Falle einer tagesklinischen Behandlung (von mindestens zwei Tagen) zu anteilig 50 % geschuldet.
- **Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall:** wird für maximal 360 Tage pro Versicherungsjahr gezahlt und wird im Falle einer tagesklinischen Behandlung (von mindestens zwei Tagen) zu anteilig 50 % geschuldet.
- **Tagegeld bei Immobilisierung nach einem Unfall:** wird bei der Immobilisierung von Fingern durch Gipsverband oder immobilisierende externe Schienen und gleichwertige Hilfsmittel für höchstens 20 Tage, in allen anderen Fällen für höchstens 60 Tage gezahlt.
- **Tagegeld bei unfallbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit:** wird für höchstens ein Jahr ab dem Tag des Unfalls gezahlt und beträgt bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit 50 %. Die Entschädigung wird unter Anrechnung der in der Police vorgesehenen Selbstbeteiligung bestimmt, wobei zwischen einer einmaligen Selbstbeteiligung von 10 Tagen, die auf Krankenhausaufenthalte von mindestens drei Tagen nicht anwendbar ist, und einer gestaffelten Selbstbeteiligung (von 7 Tagen für versicherte Beträge bis 50,00 Euro und 15 Tagen für alle versicherten Beträge, die 50,00 Euro übersteigen - im Fall eines Krankenhausaufenthalts von mindestens 3 Tagen gilt die Selbstbeteiligung für 7 Tage bis zu 50,00 Euro der Versicherungssumme nicht) gewählt werden kann.

- **Tagegeld bei krankheitsbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit:** wird für höchstens 150 Tage, auch wenn nicht aufeinanderfolgend, für ein oder mehrere Ereignisse im selben Versicherungsjahr gezahlt und beläuft sich bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit auf 50 %.
- **Umgehende Entschädigung bei unfallbedingter längerer Arbeitsunfähigkeit:** Dieser Versicherungsschutz sieht für jeden Zeitraum einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 90 oder 60 aufeinanderfolgenden Tagen (je nach der in der Police angegebenen Option) eine Entschädigung in Höhe von 1/4 der Versicherungssumme vor, mit einem Maximum von 4 Zeiträumen pro Versicherungsjahr (wenn die Option „90 Tage“ gewählt wurde), und 1/6 der Versicherungssumme bis zu einem Maximum von 6 Zeiträumen pro Versicherungsjahr (wenn die Option „60 Tage“ gewählt wurde).

Hat ein und derselbe Versicherte sowohl einen Versicherungsschutz für Tagegeld wegen Immobilisierung nach einem Unfall als auch eine der sich gegenseitig ausschließenden Versicherungsarten für Tagegeld im Rahmen der Rekonvaleszenzzeit nach einem Unfall und für Tagegeld im Rahmen der Rekonvaleszenzzeit nach Unfall oder Krankheit abgeschlossen, so werden die einzelnen versicherten Entschädigungen nicht kumuliert und nur die für den Versicherten günstigste Entschädigung gezahlt, und wenn die vorgeschriebene Rekonvaleszenzzeit mindestens 5 Tage beträgt, eine zusätzliche Pauschalentschädigung entsprechend dem Anteil von 25 % der Tage der Immobilisierung, höchstens jedoch für 10 Tage, gezahlt.

Hat ein und derselbe Versicherte sowohl den Versicherungsschutz für unfallbedingte dauerhafte Invalidität als auch eine der sich gegenseitig ausschließenden Versicherungsschutzarten für die Entschädigung für die Rekonvaleszenz nach Unfall oder Krankheit und für die Entschädigung für die Rekonvaleszenz nach Unfall abgeschlossen, so werden diese Entschädigungen nicht mit der Pauschalentschädigung für Rekonvaleszenz nach einer Operation von gewaltsam verursachten abdominalen Hernien kumuliert, und es wird nur die für den Versicherten günstigere Entschädigung gezahlt.

#### **ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Auf Lebenszeit**

Für die einzelnen Versicherungsschutzarten, aus denen sich die drei Alternativen Basic, Comfort und Top des Abschnitts Auf Lebenszeit zusammensetzen, gelten die oben für die jeweiligen Versicherungsschutzarten im Abschnitt IM ARBEITSLEBEN - „Außerordentliche medizinische Behandlung“, „Behandlung, Diagnose und Untersuchungen“ und „Tagesweise“ angegebenen Höchstgrenzen, mit der folgenden Ausnahme:

- Versicherungsschutz „Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung“ des Abschnitts Auf Lebenszeit - Top: Die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt zur Entbindung werden bis zu einem Höchstbetrag von 3.000,00 Euro bei einer natürlichen Entbindung und von 5.000,00 Euro bei einem Kaiserschnitt übernommen.

#### **IHR INDIVIDUELLER ABSCHNITT**

Für einige Versicherungsschutzarten gelten spezifische Einschränkungen.

<b>Erstattung von Ausgaben für feste Geschäftskosten</b>	Die Entschädigungsgrenze für Betriebskosten liegt bei 5.000,00 Euro pro Unfall.
<b>Erweiterung auf Radiodermatitis für Radiologen</b>	Bei dauerhafter Invalidität ist eine absolute Selbstbeteiligung von 20 % vorgesehen; die Entschädigung für unfallbedingte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit ist auf maximal 180 Tage begrenzt.
<b>Haftpflicht des Versicherungsnehmers</b>	Der Versicherungsschutz wird bis zu einem Betrag gewährt, der dem Betrag entspricht, der im Rahmen der Unfallversicherung zurückgestellt und ausgezahlt wird, mit einer Höchstgrenze von: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 250.000,00 Euro im Falle eines einzigen Geschädigten;</li> <li>- 1.000.000,00 Euro bei mehreren geschädigten Versicherten, die bei demselben Ereignis geschädigt werden, unabhängig von deren Anzahl.</li> </ul>
<b>Erstattung der Kosten für die Anpassung von Wohnung/Auto/Büro nach einem schweren Unfall</b>	Die Kosten für die Anpassung der Wohnung, der Praxis oder der Räumlichkeiten, in denen die in der Police angegebene Tätigkeit ausgeübt wird, werden bis zu einem Höchstbetrag von 50.000,00 Euro erstattet; die Kosten für die Anpassung des Kraftfahrzeugs werden bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro erstattet.

<b>Zusätzliche Entschädigung für die Rückzahlung von Darlehen für Geschäftsräume</b>	Bei Eintritt des Ereignisses erlischt der Versicherungsschutz für den Versicherten.
<b>Erweiterung auf Tropenkrankheiten</b>	Die Erweiterung des Versicherungsschutzes für unfallbedingte dauerhafte Invalidität auf Tropenkrankheiten wird mit einer absoluten Selbstbeteiligung von 15 % gewährt.
<b>Erstattung der Kosten für die Anpassung von Wohnung und Auto nach einem Unfall</b>	Die Kosten für den Umbau der Wohnung werden bis zu einem Höchstbetrag von 50.000,00 Euro erstattet; die Kosten für den Umbau des Autos werden bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro erstattet.
<b>Pauschale Entschädigung für das Verpassen des Schuljahres</b>	Die vorgesehene Pauschalentschädigung beträgt 3.000,00 Euro.
<b>Zusätzliche Entschädigung für Koma-Zustand</b>	Die vorgesehene zusätzliche Pauschalentschädigung beträgt 10.000,00 Euro.
<b>Zusätzliche Entschädigung für Frakturen der Oberschenkel / des Beckens / der Hüfte</b>	Die vorgesehene zusätzliche Pauschalentschädigung beträgt 4.000,00 Euro.
<b>Pauschalentschädigung für Parkinson/ Alzheimer/SLA</b>	Die vorgesehene Pauschalentschädigung beträgt 5.000,00 Euro.
<b>Absicherung von Investitionsvorhaben:</b>	Die Einmalprämie der von der Gesellschaft zugunsten des Versicherten abgeschlossenen Lebensversicherung darf jedoch 100.000,00 Euro pro Unfall nicht übersteigen.
<b>Erhöhung für die Reinvestition der Entschädigung für dauerhafte Invalidität aufgrund eines schweren Unfalls</b>	Die Erhöhung der von der Gesellschaft anerkannten Entschädigung für den Abschluss der Lebensversicherung darf jedoch 15.000,00 Euro pro Unfall nicht überschreiten.
<b>Zusätzliche Entschädigung für die Rückzahlung von Wohnungsdarlehen</b>	Der Betrag der zusätzlichen Entschädigung darf jedoch 50.000,00 Euro nicht überschreiten.

 <b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?</b>	
<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	<p><b>Meldung eines Schadensfalls:</b> Schadensfälle müssen schriftlich bei der Agentur gemeldet werden, der der Vertrag zugeteilt ist.</p> <p>Die <b>Meldung des Schadens</b> muss durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine andere Person in deren Namen unter Angabe von Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses und der Ursachen, die dazu geführt haben, unter Beifügung eines ärztlichen Attests <u>innerhalb von 10 Tagen</u>, nachdem der Versicherte davon Kenntnis erlangt hat oder die Möglichkeit der Kenntnisnahme hatte, erfolgen und</p>

**Was ist im Schadensfall zu tun?**

der Verlauf der Läsionen muss durch weitere ärztliche Atteste bis zur Genesung des Versicherten dokumentiert werden. Die Gesellschaft muss unverzüglich vom durch den Unfall verursachten oder während der Behandlung eingetretenen Tod des Versicherten unterrichtet werden.

Die **Meldung der Krankheit** muss durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine andere Person in ihrem Namen innerhalb von 15 Tagen nach ihrem Auftreten oder ab dem Zeitpunkt, an dem sie davon Kenntnis erlangt haben oder die Möglichkeit der Kenntnisnahme hatten, erfolgen und es müssen alle relevanten ärztlichen Bescheinigungen beigelegt oder sobald wie möglich nachgereicht werden.

Die **Meldung der Operation, des Krankenhausaufenthalts oder dererbrachten-medicinischen Leistung** muss durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine andere Person in ihrem Namen innerhalb von 15 Tagen nach Kenntnisnahme oder Möglichkeit der Kenntnisnahme oder nach der Entlassung erfolgen, wobei die jeweiligen Kostenbelege und medizinischen Unterlagen beizufügen sind, einschließlich, im Falle eines Krankenhausaufenthalts oder einer Operation, der vollständigen Krankenakte in beglaubigter Kopie, einschließlich des Krankenhausentlassungsformulars (S.D.O.).

Der Versicherte oder seine Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, die ärztliche Untersuchung durch die von der Gesellschaft entsandten Ärzte und die zur Feststellung des Leistungsanspruchs erforderlichen Untersuchungen, Beurteilungen und Tests zuzulassen sowie alle erforderlichen medizinischen Unterlagen vorzulegen.

Im Rahmen des Versicherungsschutzes für die **monatliche Entschädigung für den Verlust des Arbeitsplatzes** muss die Meldung schriftlich durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine andere Person in deren Namen erfolgen, sobald sie dazu in der Lage sind, und es sind alle erforderlichen Unterlagen beizufügen; der Versicherungsnehmer muss außerdem mitwirken, damit die Gesellschaft die erforderlichen Untersuchungen und Bewertungen durchführen kann, und auf Wunsch seinen Arbeitgeberermächtigen, die für die Erbringung der vorgesehenen Leistungen erforderlichen Informationen zu liefern.

Für einige Versicherungsschutzarten sind im Schadensfall besondere Verpflichtungen vorgesehen.

**Direkte / vertragsgebundene Unterstützung:** Der Versicherte kann die direkte Übernahme der Kosten für die unten aufgeführten Leistungen durch die Gesellschaft in Anspruch nehmen, indem er sich an die vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen wendet, nachdem er die Einsatzzentrale gemäß den in den Versicherungsbedingungen angegebenen Verfahren eingeschaltet hat.

Liste der Dienstleistungen, für die eine direkte Unterstützung aktiviert werden kann:

- Leistungen, die während eines Krankenhausaufenthalts oder im Rahmen der Tageschirurgie erbracht werden;
- Ambulante Eingriffe;
- Physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen nach dem Krankenhausaufenthalt, die von den Versicherungsschutzarten für „Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung“, für „Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung“, für „Erhebliche Operationen“ und für „Onkologische Erkrankungen“ vorgesehen sind;
- nicht-chirurgische onkologische Therapien (auch tagesklinisch oder ambulant); und Diagnostische Untersuchungen im Rahmen der Erweiterung der onkologischen Erkrankungen;
- Behandlungen, physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen im Rahmen des Versicherungsschutzes „Medizinische Kosten bei Unfall“;

<p><b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungen im Rahmen des Versicherungsschutzes „Diagnostik auf hohem Niveau“;</li> <li>- Physiotherapeutische Behandlungen im Rahmen des Versicherungsschutzes „Physiotherapeutische Behandlung bei Unfall“.</li> </ul> <p>Die Liste der Pflegeeinrichtungen, die zu den vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen gehören, finden Sie unter <a href="http://www.generalitaly.it">www.generalitaly.it</a>.</p> <p><b>Bearbeitung durch andere Unternehmen:</b> Mit der Verwaltung der direkten / vertragsgebundenen Unterstützung ist die GENERALI WELION S.C.A.R.L. betraut, deren Kontaktdaten in den Versicherungsbedingungen angegeben sind.</p> <p>Verjährung: Die Rechte aus dem Vertrag verjähren nach Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuchs innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das zugrundeliegende Ereignis eingetreten ist, mit Ausnahme der Ansprüche auf Zahlung der Prämienraten (die jeweils innerhalb eines Jahres nach den einzelnen Fälligkeitsterminen verjähren). Bei der Haftpflichtversicherung beginnt die Zweijahresfrist an dem Tag, an dem der Dritte den Versicherten auf Schadenersatz in Anspruch genommen oder ein auf Schadenersatz gerichtetes gerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet hat.</p>
<p><b>Falsche und unterlassene Angaben</b></p>	<p>Es gibt keine weitergehenden Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.</p>
<p><b>Verpflichtungen des Unternehmens</b></p>	<p>Nach Prüfung der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, der Bewertung des Schadens und dem Erhalt der erforderlichen Unterlagen zahlt die Gesellschaft die Entschädigung innerhalb von 30 Tagen aus, sofern kein Einspruch erhoben wird.</p> <p>Im Rahmen des Versicherungsschutzes Haftpflicht des Versicherungsnehmers übernimmt die Gesellschaft in dessen Namen die Führung von Streitigkeiten in außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahren, sowohl in Zivil- als auch in Strafverfahren, einschließlich der in der durch das geltende Recht vorgesehenen Schlichtungsverfahren für zivilrechtliche Streitigkeiten.</p> <p>Die Ausübung des Widerrufsrechts wegen eines Sinneswandels bewirkt die Unwirksamkeit aller etwaigen bereits eingereichten Schadensmeldungen.</p>

 <b>Wann und wie muss ich bezahlen?</b>	
<p><b>Prämie</b></p>	<p>Es gibt keine weitergehenden Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.</p>
<p><b>Erstattung</b></p>	<p>Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgesetzt, so erstattet die Gesellschaft, wenn der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt, die gezahlte Prämie abzüglich Steuern innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Widerrufserklärung.</p> <p>Im Falle der Kündigung wegen Schadensfall durch den Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft hat der Versicherungsnehmer innerhalb von 15 Tagen nach dessen Wirksamwerden das Recht auf Rückerstattung der bezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie, abzüglich der Steuern.</p>

 <b>Wann beginnt und endet die Deckung?</b>	
<p><b>Dauer</b></p>	<p>Die Gesellschaft darf die Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit nur in den folgenden Fällen nicht verlängern:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Auflösung des Versicherungsnehmers, der keine natürliche Person ist;</li> <li>b. Tod des Versicherungsnehmers, der eine natürliche Person ist;</li> <li>c. Wenn der Versicherungsnehmer/Versicherte seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt;</li> </ol>

<b>Dauer</b>	<p>d. Antrag des Versicherungsnehmers, den Abschnitt Auf Lebenszeit auch nur für eine der versicherten Personen nicht zu verlängern;</p> <p>e. Beendigung des Krankenversicherungsgeschäfts durch die Gesellschaft.</p> <p>Einige Versicherungsschutzarten erfordern nach dem Datum ihres Inkrafttretens den Ablauf einer bestimmten Zeitspanne, während welcher der betreffende Versicherungsschutz vollständig oder teilweise unwirksam ist.</p> <p><b>ABSCHNITT IN SELBSTBESTIMMTHEIT - Kapitalauszahlungen</b></p> <p>Der Versicherungsschutz für krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität greift:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>bei Schlaganfall oder Herzinfarkt</u>: ab Mitternacht des Tages der Aktivierung des im Vertrag angegebenen Versicherungsschutzes , wenn die Prämie an diesem Tag gezahlt wurde (andernfalls ab Mitternacht des Tages der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate);</li> <li>- <u>bei anderen Krankheiten</u>: ab Mitternacht des 60. Tages nach dem Tag der Aktivierung des in der Police angegebenen Versicherungsschutzes, wenn die Prämie an diesem Tag gezahlt wurde (andernfalls ab Mitternacht des 60. Tages nach der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate).</li> </ul> <p><b>ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN</b></p> <p>Die unten aufgeführten Versicherungsschutzarten greifen in Bezug auf die mit jeder Versicherungsschutzart gewährte Deckung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>für Unfälle und auf physische Traumata folgende Fehlgeburten</u>: ab Mitternacht des in der Police angegebenen Aktivierungstages, wenn die Prämie an diesem Tag bezahlt wurde (andernfalls ab Mitternacht des Tages der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate);</li> <li>- <u>für Krankheiten, Fehlgeburten und medizinische Schwangerschaftsabbrüche</u>: ab Mitternacht des 30. Tages nach dem in der Police angegebenen Aktivierungsdatum, wenn die Prämie an diesem Datum bezahlt wurde (andernfalls ab Mitternacht des 30. Tages nach dem Datum der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate);</li> <li>- <u>bei Entbindung</u>: ab Mitternacht des 300. Tages nach dem in der Police angegebenen Aktivierungsdatum, wenn die Prämie an diesem Datum gezahlt wurde (andernfalls ab Mitternacht des 300. Tages nach dem Datum der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate);</li> <li>- <u>für Krankheiten, die Ausdruck oder unmittelbare Folge von pathologischen Zuständen und Fehlbildungen sind, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes aufgetreten sind, die zum Zeitpunkt der Aktivierung unbekannt und/oder nicht diagnostiziert waren oder die der Gesellschaft bekannt waren und gemeldet wurden</u>: ab Mitternacht des 180. Tages nach dem in der Police angegebenen Aktivierungsdatum, wenn die Prämie an diesem Datum bezahlt wurde (ansonsten ab Mitternacht des 180. nach dem Datum der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate)</li> </ul>
	<p><b>Liste der Versicherungsschutzarten</b></p> <p><b>ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Außerordentliche medizinische Behandlung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung;</li> <li>- Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung;</li> <li>- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit;</li> <li>- Erhebliche Operationen;</li> <li>- Onkologische Erkrankungen,</li> <li>- Pauschalentschädigung für Operationen;</li> <li>- Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse.</li> </ul>

<p><b>Dauer</b></p>	<p><b>ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Behandlung, Diagnose und Untersuchungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik auf hohem Niveau</li> <li>- Fachärztliche Untersuchungen</li> </ul> <p><b>ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Tagesweise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;</li> <li>- Tagegeld bei krankheitsbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit.</li> </ul> <p><b>ABSCHNITT IM ARBEITSLEBEN - Auf Lebenszeit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Versicherungsschutzarten.</li> </ul> <p><b>Der Versicherungsschutz „Zahnbehandlungen“ des Abschnitts IM ARBEITSLEBEN - Behandlung, Diagnose und Untersuchungen greift:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für die unmittelbare Behandlung im Anschluss an einen durch eine in der Notaufnahme ausgestellten Bescheinigungbelegten Unfall : ab Mitternacht des in der Police angegebenen Aktivierungstages, wenn die Prämie an diesem Tag gezahlt wurde (andernfalls ab Mitternacht des Tages der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate);</li> <li>- in anderen Fällen: ab Mitternacht des 120. Tages nach dem in der Police angegebenen Aktivierungsdatum, wenn die Prämie an diesem Tag gezahlt wurde (ansonsten ab Mitternacht des 120. Tages nach dem Tag der Zahlung der betreffenden Prämie oder der ersten Prämienrate).</li> </ul> <p><b>IHR INDIVIDUELLER ABSCHNITT</b></p> <p>Der Versicherungsschutz „Tagegeld für den Verlust des Arbeitsplatzes“ greift:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für das erste Ereignis nach 180 Tagen ab dem in der Police angegebenen Tag der Aktivierung (oder, falls dies später geschieht, ab dem Tag der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate);</li> <li>- für Ereignisse, die auf das erste Ereignis folgen, 180 Tage nach der endgültigen Regulierung eines Schadensfalles oder der Meldung eines Schadensfalles während der vorangegangenen Wartezeit (während der der Versicherte wieder eine Tätigkeit als Privatangestellter aufgenommen hat und die Wartezeit verstrichen ist).</li> </ul>
<p><b>Aussetzung</b></p>	<p>Es ist nicht möglich, den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit auszusetzen.</p>

 <b>Wie kann ich die Police kündigen?</b>	
<p><b>Widerrufsrecht wegen Sinneswandels nach Vertragsschluss</b></p>	<p>Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik geschlossen, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsschluss durch schriftliche Mitteilung widerrufen; der Widerruf ist per Einschreiben mit Rückschein oder zertifizierter E-Mail an die Agentur, der die Police zugewiesen wurde, oder an die Gesellschaft zu richten.</p>
<p><b>Vertragsauflösung</b></p>	<p>Es gibt keine weitergehenden Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.</p>

 <b>An wen richtet sich dieses Produkt?</b>	
<p>Immagina Adesso - Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere ist für Einzelpersonen und Familien gedacht. Es richtet sich an Kunden, die Bedarf an Personensorge, Hilfe und Unterstützung haben.</p>	

 <b>Welche Kosten kommen auf mich zu?</b>	
<p>Die Vermittler erhalten für den Verkauf dieser Versicherung im Durchschnitt 22,30 % der vom Versicherungsnehmer bezahlten steuerpflichtigen Prämie als Provision.</p>	

## WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?

<b>Beim Versicherungsunternehmen</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>An die IVASS (italienische Versicherungsaufsichtsbehörde)</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.

## VOR ANRUFUNG DER JUSTIZ können alternative Streitbelegungsverfahren genutzt werden, wie z. B.:

<b>Mediation</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Andere Verfahren zur alternativen Streitbeilegung</b>	<p>Im Falle eines Rechtsstreits medizinischer Natur in Bezug auf die unten aufgeführten Versicherungsschutzarten kann das in den Versicherungsbedingungen für diese Arten von Streitigkeiten vorgesehene vertragliche Sachverständigengutachten herangezogen werden. Der Antrag auf Inanspruchnahme des vertraglichen Sachverständigengutachtens ist zu richten an: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa,14 - 31021 - Mogliano Veneto (Provinz Treviso) - E-Mail: generalitalia@pec.generaligroup.com</p> <p>Liste der Versicherungsschutzarten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unfallbedingte dauerhafte Invalidität;</li> <li>- Dauerhafte Invalidität nach Unfall: Kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder;</li> <li>- Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität und Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt;</li> <li>- Zusätzliche Entschädigung für Frakturen;</li> <li>- Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Verrenkungen;</li> <li>- Leibrente bei Unfall;</li> <li>- Leibrente bei Krankheit;</li> <li>- Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt;</li> <li>- Tagegeld während der Rekonvaleszenz nach einem Unfall;</li> <li>- Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung;</li> <li>- Tagegeld bei unfallbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit;</li> <li>- Umgehende Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls</li> </ul> <p>Für die Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID des Modulo Generale</p>

**HINWEIS: FÜR DIESEN VERTRAG STELLT DIE GESELLSCHAFT EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN EIGENEN INTERNETBEREICH BEREIT (SOG. HOME INSURANCE). DIESEN BEREICH KÖNNEN SIE NACH VERTRAGSSCHLUSS AUFSUCHEN UND DEN VERTRAG DORT TELEMATISCH VERWALTEN.**

Absichtlich frei gelassene Seite

## **Aufbau des Moduls**

Das **Modulo SALUTE E BENESSERE - Benessere** ist ein integraler Bestandteil des Versicherungsvertrags Immagina Adesso.

**Die Versicherungsschutzarten sind wirksam, wenn sie in der Police aufgeführt sind und wenn die entsprechende Prämie bezahlt wurde.**

Die Besonderen Bedingungen umfassen ihrerseits:

- die Begriffsbestimmungen;
- die jeweiligen besonderen Bestimmungen für die einzelnen aktivierten Versicherungsschutzarten;
- die Gemeinsamen Bestimmungen, die die gemeinsamen Regeln für alle aktivierten Versicherungsschutzarten enthalten.

## **BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

In den Besonderen Bedingungen dieses Moduls haben die folgenden Begriffe die hier angegebene Bedeutung:

<b>Ambulante Operation</b>	Operation, die ohne stationären Aufenthalt von einem Chirurgen in einer Pflegeeinrichtung, einem medizinischen Zentrum oder einer chirurgischen Praxis durchgeführt wird und die aufgrund der Art des Eingriffs keinen postoperativen Aufenthalt zur Beobachtung erfordert . Umfasst sein können hiervon auch Biopsie, Rhizolyse, Kryotherapie, Endoskopie mit Biopsie, operative Lasertherapie, Gelenkinfiltration, Nadelaspiration und Ozontherapie.
<b>Ambulanz</b>	Eine Einrichtung oder ein Zentrum, das gemäß den geltenden Vorschriften für die Erbringung medizinischer und chirurgischer Dienstleistungen ausgestattet und ordnungsgemäß zugelassen ist, sowie eine Berufspraxis, die nach dem Gesetz für die Ausübung des jeweiligen medizinischen Berufs geeignet ist .
<b>Begünstigter</b>	Natürliche oder juristische Person, der die Gesellschaft im Falle eines tödlichen Unfalls des Versicherten eine Entschädigung zahlt.
<b>Dauerhafte Invalidität (DI)</b>	Dauerhafter, endgültiger und irreparabler teilweiser oder vollständiger Verlust der allgemeinen Erwerbsfähigkeit des Versicherten, unabhängig von seinem Beruf.
<b>Diagnose</b>	Bestimmung der Art oder der Verortung einer Krankheit auf der Grundlage der Bewertung der Symptome.
<b>Diagnostische Untersuchungen</b>	Eine instrumentelle medizinische Dienstleistung, die darauf abzielt, das Vorhandensein und/oder den Verlauf einer Krankheit oder eines Unfalls, einschließlich einer schweren und/oder invasiven Krankheit, zu untersuchen und/oder zu definieren.
<b>Direktzahlung</b>	Abrechnungsleistung, die die Gesellschaft im Namen und auf Rechnung des Versicherten gegenüber der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtung erbringt.
<b>Eingipsen</b>	Eine Fixiervorrichtung aus speziell modelliertem Gips, die für die Immobilisierung von Gliedmaßen, anatomischen Apparaten und Bereichen geeignet ist.
<b>Einsatzzentrale</b>	Eine Stelle, verwaltet von GENERALI WELION S.C.A.R.L. mit Sitz in Triest, Via Machiavelli 4, PLZ 34132, Stammkapital Euro 10.000,00, voll einbezahlt, eingetragen im Handelsregister von Julisch Venetien mit der USt.-Nr. 01202150320, die der Generali-Gruppe angehört und der Leitung und Koordinierung der Gesellschaft unterliegt, die aktiv ist von Montag bis Freitag von 08:00 bis 22:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 14:00 Uhr (ausgenommen Feiertage), die sich aufgrund einer gesonderten Vereinbarung mit dem Versicherten, für den der jeweilige Versicherungsschutz gilt, in Verbindung setzt, um im Namen und auf Kosten der Gesellschaft die vertraglich



zugesicherten Präventions- und Beratungsleistungen sowie die medizinischen Leistungen zu organisieren und zu erbringen, und zwar im Einzelfall unter den im Rahmen der verschiedenen im Vertrag vorgesehenen Bedingungen und jeweiligen Beschränkungen, indem sie sich Dritter bedient, die für die in den Versicherungsbedingungen angegebenen Servicedienste rund um die Uhr einsatzbereit sind und in bestimmten Fällen auch ärztliches Personal einsetzen.

<b>Entschädigung</b>	Von der Gesellschaft im Schadensfall zu zahlender Betrag, auch in Form von Kosten-erstattung oder Direktzahlung.
<b>Erhebliche Operation</b>	Jede Operation, der in der entsprechenden Liste als solche gekennzeichnet ist.
<b>Ersatzentschädigungsleistung</b>	Tägliche Pauschalentschädigung bei Krankenhausaufenthalt, die keine Erstattung der medizinischen Kosten beinhaltet
<b>Erstattungszahlung</b>	Erstattungsleistung der Gesellschaft für die vom Versicherten verauslagten Kosten.
<b>Fachärztliche Untersuchung</b>	Untersuchung durch einen Facharzt zur Diagnose und zur Verschreibung von Thera-pien, auf die sich die Spezialisierung bezieht.
<b>Fehlbildung</b>	Jede körperliche und/oder psychische Veränderung (genetisch oder anderweitig), die intrauterin entstanden ist.
<b>Fraktur</b>	Knochenläsion, die aus einem vollständigen oder unvollständigen Bruch der Kontinuität mit oder ohne Verschiebung von Fragmenten besteht. Teilweise Abtrennungen und Verletzungen sind nicht eingeschlossen.
<b>Gemischte Zahlung</b>	Abrechnung, die das Unternehmen zum Teil durch Direktzahlungen an die vertragsge-bundenen medizinischen Einrichtungen und zum Teil durch Erstattungszahlungen für die von Nicht-Vertragsärzten erbrachten Leistungen vornimmt.
<b>Genetische Mutation</b>	Jede stabile und vererbbare Veränderung der Nukleotidsequenz eines Genoms oder allgemeiner des genetischen Materials (sowohl der DNA als auch der RNA), die auf äußere Einflüsse oder Zufall zurückzuführen ist , nicht jedoch auf genetische Rekombination.
<b>Höchstbetrag</b>	Höchstbetrag, den die Gesellschaft für den einzelnen Versicherungsschutz in Bezug auf jeden Versicherten pro Schadensfall und Versicherungsjahr zu zahlen hat.
<b>Höchstbetrag pro Kernfamilie</b>	Höchstbetrag, den die Gesellschaft für den einzelnen Versicherungsschutz in Bezug auf alle versicherten Personen (zwei oder mehr Angehörige derselben Kernfamilie) pro Schadensfall und Versicherungsjahr zu zahlen hat.
<b>Immobilisierende externe Schienen und gleichwertige Hilfsmittel</b>	Selbständig nicht zu entfernendes, starres und äußeres Mittel der Immobilisierung. Nicht als immobilisierende externe Schienen und gleichwertige Hilfsmittel gelten zum Beispiel Bandagen, Geräte, Stützkorsetts, halbstarre Korsetts, elastische Klebeband-agen (Tensoplast etc.).
<b>Kernfamilie</b>	Alle Personen, die im Familienbuch des Versicherungsnehmers aufgeführt sind, einschließ-lich faktisch zusammenlebender Personen und Partner einer Lebensgemeinschaft <sup>(1)</sup> .
<b>Körperliches Defizit</b>	Mangel oder Unvollkommenheit (genetisch oder anderweitig) eines Organs und/oder eines Organsystems und/oder einer Funktion, die bei der Geburt nicht vorhanden sind, auch wenn sie zum Zeitpunkt der Aktivierung des vorliegenden Moduls nicht bekannt ist oder nicht diagnostiziert wurde.
<b>Krankenakte</b>	Ein offizielles Dokument und eine öffentliche Urkunde, die während eines Kranken-hausaufenthaltes, dem Aufenthalt in der Tagesklinik, der Tageschirurgie oder nach dem ambulanten Eingriff ausgestellt wird und die persönlichen Daten des Versicherten, die Diagnose, die unmittelbare und zurückliegende Anamnese, die durchgeführten



Behandlungen, die durchgeführten Operationen, die Untersuchungen und das klinische Tagebuch sowie das Krankenhausentlassungsprotokoll (S.D.O.) enthält. Als Körperliche Defizite gelten zum Beispiel: Hallux valgus, Hammerzehe, Plattfuß, Refraktionsfehler, Nasenscheidewandverkrümmung, Beinachsenfehlstellungen, Keratokonus, Skoliose.

**Krankenhausaufenthalt** Stationärer Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung mit mindestens einer Übernachtung, dokumentiert durch die Krankenakte.

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

**Krankheitsausbruch** Ausbruch der Krankheit, wenn auch asymptomatisch.

**Läsion** Jede nachteilige Veränderung eines Organs oder Gewebes mit Bestandsveränderungen von Form, Struktur und Funktion, die durch physikalische (traumatische Einwirkungen), chemische (Intoxikation) oder biologische (Mikroorganismen) Ursachen hervorgerufen wird.

**Manifestation der Krankheit** Symptome oder Anzeichen der Krankheit.

**Medizinischer Fragebogen** Dokument mit Angaben zum Gesundheitszustand des Versicherten, das von ihr oder dem Sorgeberechtigten ausgefüllt und unterzeichnet wird und Bestandteil der Police ist.

**Notaufnahme** Eine Einrichtung, die nur die Behandlung von Notfällen gewährleistet, d. h. von spontanen oder traumatischen pathologischen Zuständen, die sofortige diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfordern.

**Onkologische Erkrankung** Jede Krankheit, die durch das Vorhandensein eines gutartigen oder bösartigen Neoplasmas gekennzeichnet ist; dazu gehören Leukämien, Lymphome, Morbus Hodgkin, in situ-Karzinome, Tumore mit direkter Streuung in benachbarte Organe in einem metastatischen Stadium.

**Operation** Medizinische, zu Blutaustritt führende Handlung zu therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, ob manuell oder apparativ, die an der Haut oder anderen Geweben des Körpers vorgenommen wird, auch unter Verwendung von mechanischen, Licht- oder Wärmeenergiequellen. Nähen gilt nicht als Operation.

**Pandemie oder epidemische Krankheit** Jede Krankheit, Pathologie, Infektion, jeder Zustand oder jede Störung, die ganz oder teilweise durch direkten oder indirekten Kontakt mit oder Exposition gegenüber Krankheitserregern jeglicher Art (wie z. B. Viren, Bakterien oder Parasiten) verursacht wird, unabhängig von Übertragungsart, dem Kontakt oder der Exposition und die von den internationalen oder nationalen Gesundheitsbehörden als Pandemie oder eingeschränkt auch bloß als lokale Epidemie eingestuft wurden und im letzteren Fall aufgrund ihrer Schwere zum Erlass spezifischer Vorschriften oder Maßnahmen durch die zuständigen Behörden geführt hat, um die Ausbreitung zu verhindern und/oder die Ansteckung einzudämmen.

**Pflegeeinrichtung** Ein öffentliches Krankenhaus, eine Klinik oder ein (dem SSN angehörendes oder privates) Pflegeheim in Italien oder im Ausland, das gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und von den zuständigen Behörden ordnungsgemäß für den Krankenhausaufenthalt von Patienten und zu deren medizinischer Versorgung, einschließlich der tagesklinischen Versorgung, ermächtigt ist und für die Übernachtung von Patienten und die Behandlung pathologischer Zustände durch qualifiziertes medizinisches Personal ausgestattet ist. Alten-, Genesungs- und Wohnheime, Pflegeheime, Senioren- und Altenheime, Hospize, thermische, hydrotherapeutische und phytotherapeutische Einrichtungen oder Behandlungszentren, Kliniken für diätetische und ästhetische Zwecke, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnliche Einrichtungen gelten nicht als Pflegeeinrichtungen.



<b>Physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen</b>	Leistungen der Physiotherapie und Rehabilitationsleistungen, die von einem Arzt oder einer Fachkraft mit einem Abschluss in Physiotherapie oder einer gleichwertigen, in Italien anerkannten Qualifikation erbracht werden und die darauf abzielen, die Funktionen eines oder mehrerer von einer Krankheit oder einem Unfall betroffener Organe oder Organsysteme wiederherzustellen, die unter den Versicherungsschutz fallen. Ausgeschlossen sind alle Leistungen, die der Behandlung von Problemen ästhetischer Art dienen, sowie Leistungen, die mit Mitteln erbracht werden, deren überwiegende Verwendung im Bereich der ästhetischen Medizin liegt.
<b>Prämie</b>	Betrag, den der Versicherungsnehmer der Gesellschaft aufgrund des Abschlusses der Versicherung schuldet.
<b>Prothesen</b>	Ein anatomisch-funktionelles Gerät, das dazu dient, einen Teil des menschlichen Körpers, der nicht mehr richtig funktionieren kann, teilweise oder vollständig zu ersetzen.
<b>Rezidiv</b>	Wiederauftreten (Rückfall) einer Krankheit, die bereits geheilt oder scheinbar geheilt ist.
<b>Risiko</b>	Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des Schadensfalls.
<b>Schadensfall</b>	Schadensereignis, für das die Versicherung abgeschlossen wurde.
<b>Selbstbeteiligung</b>	Anteil des Schadens, den der Versicherte selbst tragen muss, ausgedrückt in Prozentpunkten für Invalidität, in Tagen für Entschädigungen oder in einem festen Betrag für die Erstattung von Kosten.
<b>SSN</b>	Servizio Sanitario Nazionale [Nationaler Gesundheitsdienst] - die Gesamtheit der Funktionen, Aktivitäten und Dienstleistungen im Gesundheitswesen, die von den italienischen Regionen verwaltet und erbracht werden.
<b>Tageschirurgie</b>	Operationen, die in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt werden, mit Tagesaufenthalt auf einer Station ohne Übernachtung, dokumentiert durch die Krankenakte.
<b>Tagesdienst</b>	Planbare, spezialisierte, ambulante Tätigkeiten, die von strukturierten und interdisziplinären Verfahren Gebrauch machen, die für das Management komplexer klinischer Situationen, für die ein Krankenhausaufenthalt in einer Tagesklinik oder ein gewöhnlicher Krankenhausaufenthalt nicht vorgesehen sind, wie CCM (complex care micro-activity) und CCP (complex care package), geeignet sind.
<b>Tagesklinik</b>	Stationärer Aufenthalt ohne Operation in einer teilstationären Pflegeeinrichtung, dokumentiert durch die Krankenakte.
<b>Terroristischer Akt</b>	Eine Handlung (einschließlich der Anwendung oder Androhung von Gewalt), die von einer Person oder einer Gruppe von Personen allein oder im Namen oder in Verbindung mit einer Organisation zu politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Zwecken begangen wird, einschließlich der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen oder die Bevölkerung oder Teile davon zu verängstigen.
<b>Unfall</b>	Jedes Ereignis, das auf eine zufällige, gewaltsame und äußere Ursache zurückzuführen ist und zu einer objektiv feststellbaren körperlichen Läsionen führt, die den Tod, eine dauerhafte Invalidität oder eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
<b>Ungedeckter Schaden</b>	Im Voraus festgelegter Betrag, der vom Versicherten zu tragen ist, ausgedrückt als Prozentsatz der Entschädigung.
<b>Verpflichtungserklärung</b>	Dokument, in dem die gegenseitigen Verpflichtungen zwischen dem Versicherten und der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtung in Bezug auf den Krankenhausaufenthalt, die Operation, die diagnostische Leistung außerhalb des Krankenhausaufenthalts und unter Bezugnahme auf die Versicherungsbedingungen festgelegt sind; dieses Dokument muss vom Versicherten bei der Aufnahme in der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtung unterzeichnet werden.



<b>Verrenkung</b>	Dauerhafte Verschiebung zweier Gelenkflächen, die mehr oder weniger vollständig die Verbindungen verloren haben, die normalerweise zwischen den beiden Teilen bestehen, bei denen eine von medizinischem Personal in einer Pflegeeinrichtung durchgeführte Einrenkung erfolgte. Dies gilt nicht für Subluxationen.
<b>Versicherter</b>	Person mit Wohnsitz in Italien, der Republik San Marino oder dem Staat Vatikanstadt, zu deren Gunsten die Versicherung abgeschlossen wird.
<b>Versicherungsnehmer</b>	Person (natürliche oder juristische Person), die die Versicherung abschließt.
<b>Vertragsarzt</b>	Führungskraft, die die jeweilige Bindungsvereinbarung mit der Gesellschaft unterzeichnet hat. Ist der leitende Arzt/Hauptakteur nicht vertragsgebunden, so gilt das gesamte Team als nicht vertraglich gebunden. Wenn die Führungskraft vertragsgebunden ist, muss sie sicherstellen, dass alle ihre Untergebenen die Regelungen und Tarife der entsprechenden Vereinbarung mit der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtung beachten. Andernfalls wird das gesamte Team als nicht vertragsgebunden eingestuft.
<b>Vertragsgebundene medizinische Einrichtungen</b>	Einrichtungen des Gesundheitswesens, bestehend aus ambulanten Ärzten und Pflegeeinrichtungen und Vertragsärzten, deren Vertrag mit der Einsatzzentrale besteht und die Leistungen erbringen, deren Kosten von der Società S.p.A. im Namen und für Rechnung des Versicherten im Rahmen der vertraglichen Bedingungen übernommen werden.
<b>Vertragsgebundene(r) Zahnarzt/ Zahnarztpraxis</b>	Zahnarzt oder Zahnarztpraxis, der/die den entsprechenden Vertrag mit der Gesellschaft abgeschlossen hat.
<b>Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit</b>	Vorübergehender teilweiser oder vollständiger Verlust der Fähigkeit des Versicherten, seiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen.
<b>Wartezeit</b>	Zeitraum nach dem Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes, in dem der Versicherungsschutz ganz oder teilweise nicht anwendbar ist.
<b>Zuzahlung</b>	Der für die empfangene Leistung fällige Beitrag, der auf der Grundlage der Sätze des Nationalen Gesundheitsdienstes berechnet wird. Die Leistung kann entweder von einer Einrichtung des Nationalen Gesundheitsdienstes (SSN) oder im Rahmen einer etwaigen Vereinbarung von einer privaten verbundenen Einrichtung erbracht werden.



## BESONDERE BEDINGUNGEN DER AKTIVierten VERSICHERUNGSSCHUTZARTEN



### Was ist versichert?

#### Art. 1.1 Gegenstand der Versicherung

Die in der Policegenannten Personen sind gegen die Risiken Unfall und Krankheit versichert.

Die Versicherungsschutzarten mit den Versicherungssummen, die Höchstbeträge, die Entschädigungsgrenzen, die Selbstbeteiligungen und die entsprechenden Ungedeckten Schäden sind in der Police für jeden Versicherten aufgeführt.

#### Art. 1.2 Unfallversicherung

##### Was ist versichert

Als Unfall gilt jedes Ereignis, das auf eine **zufällige**, gewaltsame und externe **Ursache** zurückzuführen ist und zu eine **objektiv feststellbaren körperlichen Läsionen** führt.

Alle Ereignisse, die den Charakter eines Unfalls innehaben und nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind, fallen unter die Deckung, einschließlich:

- Unfälle, die durch Unerfahrenheit, Unvorsichtigkeit und grobe Nachlässigkeit des Versicherten verursacht wurden (grobe Fahrlässigkeit des Versicherten);
- körperliche Läsionen infolge von Unruhen, sofern der Versicherte nicht aktiv daran teilgenommen hat;
- Unfälle, die in einem Zustand von Unwohlsein, Bewusstlosigkeit oder Schwindel erlitten werden.
- Unfälle, die der Versicherte als Passagier bei Flugreisen zu touristischen Zwecken, beim Transfer und bei der öffentlichen Personenbeförderung in Flugzeugen oder Hubschraubern, unabhängig davon, wer diese betreibt, erleidet (diese Ereignisse sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsschutzbereich „Straßenverkehr“ gewählt wurde);
- Unfälle, die durch Erdbeben, Vulkanausbrüche und Überschwemmungen verursacht werden, es sei denn, der Versicherte wird in der Gemeinde, in der er seinen Wohnsitz hat, Opfer solcher Ereignisse.

Im Rahmen des Versicherungsschutzes sind darüber hinaus einem Unfall gleichgestellt:

- a. die Folgen von Sonnenstich, Hitze und Kälte sowie Stromschlag;
- b. Hypothermie oder Erfrierungen;
- c. die Folgen der Einnahme oder Absorption von Stoffen, wenn diese auf einen Unfall zurückzuführen sind;
- d. nicht krankheitsbedingtes Ersticken;
- e. Ertrinken;
- f. die Folgen von Infektionen, die auf einen unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall zurückzuführen sind, ausgenommen sind in jedem Fall Krankheiten;
- g. Verbrennungen, die durch Tiere oder Pflanzen verursacht wurden, Vergiftungen durch Tierbisse und Insektenstiche, mit Ausnahme von Malaria;
- h. die körperlichen Folgen von Operationen oder Behandlungen, die zur Behandlung von Läsionen infolge von Unfällen erforderlich sind, für die der Versicherungsschutz gilt.

Von der Deckung erfasst werden, wenn sie die Folge eines Unfalls sind und **wenn der** rund um die Uhr operierende Versicherungsschutzumfang (h24) **gewählt** wurde, unabhängig davon, ob nur beruflich oder nur außerberuflich:

- Muskelläsionen, Infarkte ausgenommen;
- gewaltsam hervorgerufene abdominale Hernien, die nach der Aktivierung der Versicherungsschutzarten für Unfälle auftreten. Bei gewaltsam hervorgerufenen abdominalen Hernien zahlt die Gesellschaft nur dann ein Krankenhaustagegeld für die Operation (gilt auch für Tageschirurgie) in Höhe von 1/1000 der Versicherungssumme des Versicherungsschutzes für dauerhafte Invalidität und ein Pauschalentschädigung für die Rekonvaleszenzzeit nach der Operation in Höhe von 500,00 Euro, wenn der Versicherungsschutz für unfallbedingte



dauerhafte Invalidität abgeschlossen wurde. Ist die Hernie technisch inoperabel, wird eine Entschädigung für dauerhafte Invalidität in Höhe von maximal 10 % der entsprechenden Versicherungssumme gezahlt, vorbehaltlich der Anwendung der in der Police vorgesehenen Selbstbeteiligungen.

### **Was NICHT versichert ist**

**Nicht von der Deckung umfasst sind:**

- subkutane Risse von Sehnen;
- Bandscheibenvorfälle;
- alle Arten von Hernien mit Ausnahme von gewaltsam verursachten oder anderweitig vor Vertragsabschluss aufgetretenen abdominalen Hernien.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Bei gewaltsam verursachten abdominalen Hernien wird das Krankenhaustagegeld für Operationen nur gezahlt, wenn der rund um die Uhr operierende Versicherungsschutzumfang (h24) gewählt wurde, unabhängig davon, ob nur beruflich oder nur außerberuflich, bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro.

### **Art. 1.3 Krankenversicherung**

Als Krankheit gilt jede Veränderung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.



## IN AUTONOMIA

### KAPITALAUSZAHLUNG



#### Was ist versichert? Basisversicherungsschutz

##### Art. 2.1 Unfallbedingte dauerhafte Invalidität

##### Was ist versichert

Der Versicherungsschutz sieht die Zahlung einer Entschädigung vor, wenn der Unfall zu einer dauerhaften Invalidität des Versicherten führt, d. h. zu einer permanenten, auch partiellen, Einschränkung der Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

##### Beurteilung des Grades

Der Grad der dauerhaften Invalidität wird anhand der Prozentsätze ermittelt, die in der vom Versicherten gewählten und in der Police angegebenen Bestimmungstabelle nach den folgenden Kriterien angegeben sind:

- Der vollständige und unwiederbringliche Verlust der Funktionsfähigkeit eines Organs oder eines Gliedmaßes gilt als anatomischer Verlust desselben; im Falle einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit werden die in der Tabelle genannten Prozentsätze im Verhältnis zur verlorenen Funktionsfähigkeit verringert;
- Bei teilweiser Entfernung eines Endglieds der Finger erkennt die Gesellschaft an, dass die Invalidität 50 % des Prozentsatzes entspricht, der bei vollständiger Entfernung desselben Fingerglieds angesetzt wird;
- bei anatomischem Verlust oder Funktionseinschränkung eines bereits beschädigten Organs oder Gliedes werden die Prozentsätze in der Tabelle unter Berücksichtigung des Grades der vorbestehenden Invalidität gekürzt;
- im Falle der Linkshändigkeit gelten die Prozentsätze, die sich auf die rechte obere Extremität beziehen, auch für die linke Extremität und umgekehrt;
- die Sehbehinderung muss so bewertet werden, wie sie sich nach vertraglicher Korrektur darstellt. Bleibt eine Restsehbehinderung bestehen, wird ein Zuschlag von 3 Prozentpunkten für die dauerhafte Verwendung einer Brille oder von Kontaktlinsen gezahlt.

Wenn ein einziger Unfall mehr als ein Glied oder eine Funktion betrifft, ist die Gesamtinvalidität die Summe der einzelnen Invaliditäten bis zu einem Höchstgrad von 100 %.

##### Bestimmung des Grades der unfallbedingten dauerhaften Invalidität - ANIA-Bestimmungstabelle

Wenn für den Versicherten in der Police Folgendes angegeben ist: „Zur Anwendung der Entschädigung findet die ANIA-Bestimmungstabelle Anwendung“, wird vereinbart, dass der Grad der dauerhaften Invalidität nach den folgenden Prozentsätzen bestimmt wird:

Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust:	DX	SX
- einer oberen Gliedmaße:	70 %	60 %
- einer Hand oder eines Unterarms	60 %	50 %
- eines Daumens	18 %	16 %
- eines Zeigefingers	14 %	12 %
- eines Mittelfingers	8 %	6 %
- eines Ringfingers	8 %	6 %
- eines kleinen Fingers	12 %	10 %
- der Fingerkuppe des Daumens	9 %	8 %
- eines Glieds eines anderen Fingers der Hand	1/3 des Fingers	



**Versteifung:**

- des Schultergelenks in günstiger Stellung der Gliedmaße, aber bei Unbeweglichkeit des Schulterblatts	25 %	20 %
- des Ellbogens in einem Winkel zwischen 120° und 70° mit freier Pronosupination	20 %	15 %
- des Handgelenks in gerader Streckung mit freier Pronosupination	10 %	8 %

**Vollständige Lähmung:**

- des Speichennervs	35 %	30 %
- des Ellenervs	20 %	17 %

**Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust einer unteren Gliedmaße:**

- oberhalb der Mitte des Oberschenkels	70 %
- unterhalb der Mitte des Oberschenkels, aber oberhalb des Knies	60 %
- unterhalb des Knies, aber oberhalb des mittleren Drittels des Beins	50 %

**Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust:**

- eines Fußes	40 %
- beider Füße	100 %
- eines großen Zehs	5 %
- eines anderen Zehs des Fußes	1 %
- der Kuppe des großen Zehs	2,5 %

**Versteifung:**

- der Hüfte in einer günstigen Position	35 %
- des Knies in Streckung	25 %
- des Tibiotarsalgelenks in rechtem Winkel	10 %
- des Tibiotarsalgelenks mit Versteifung des Subtalargelenks	15 %

Vollständige Lähmung des distalen poplitealen Ischiasnervs 15 %

**Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust:**

- eines Auges	25 %
- beider Augen	100 %

**Vollständige Taubheit:**

- eines Ohrs	10 %
- beider Ohren	40 %

**Vollständige Nasengangverengung:**

- einseitig	4 %
- beidseitig	10 %

Dislozierte Fraktur einer Rippe 1 %

**Stabiler Wirbelkörperbruch mit keilförmiger Verformung:**

- eines Halswirbels	12 %
- eines Rückenwirbels	5 %
- des 12. Rückenwirbels	10 %
- eines Lendenwirbels	10 %



#### **Frakturen:**

- eines sakralen Wirbelsegments	3 %
- eines Steißbeinsegments mit deformiertem Kallus	5 %
Nachwirkung einer HWS-Distorsion (Schleudertrauma) mit Muskelkontraktion und Einschränkung der Kopf- und Nackenbeweglichkeit	2 %

#### **Anatomischer Verlust:**

- einer Niere	15 %
- der Milz ohne signifikante Beeinträchtigung der Blutzirkulation	8 %

In Fällen von dauerhafter Invalidität, die nicht in der Tabelle aufgeführt sind, wird bei der Bewertung der dauerhaften Invalidität die allgemeine Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt.

#### **Bestimmung des Grades der dauerhaften Invalidität infolge eines Unfalls - INAIL-Bestimmungstabelle**

Wenn für den Versicherten in der Police Folgendes angegeben ist „Zur Anwendung der Entschädigung findet die INAIL-Bestimmungstabelle Anwendung“, wird vereinbart, dass der Grad der dauerhaften Invalidität anhand der Prozentsätze der „INAIL-Tabelle“ bestimmt wird, gemäß dem Anhang 1 des Präsidialdekrets vom 30. Juni 1965 Nr. 1124, in der am 24. Juli 2000 geltenden Fassung.

#### **Festsetzung der Entschädigung**

Die Entschädigung wird berechnet, indem die Versicherungssumme für dauerhafte Invalidität mit dem festgestellten prozentualen Invaliditätsgrad multipliziert wird, nachdem die vom Versicherten gewählte und in der Police angegebene Selbstbeteiligung angewendet wurde.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die in der Police für jeden Versicherten angegebene Selbstbeteiligung findet Anwendung.**

#### **Art. 2.2 Unfallbedingte dauerhafte Invalidität: kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder**

##### **Was ist versichert**

Wenn mindestens durch das Familienstammbuch ausgewiesener Elternteil oder alternativ der faktische Lebenspartner, falls vorhanden, den Versicherungsschutz für dauerhafte Invalidität aufgrund eines Unfalls abgeschlossen hat, gilt dieser Versicherungsschutz kostenlos für die Kinder unter 10 Jahren, die unter den versicherten Personen in der Police aufgeführt sind, mit einer **Versicherungssumme von 25.000,00 Euro**.

Der Versicherungsschutz sieht die Zahlung einer Entschädigung für den Fall vor, dass der Unfall zu einer dauerhaften Invalidität des Versicherten führt, d. h. zu einer dauerhaften, auch partiellen, Einschränkung der Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

#### **Beurteilung des Grades**

**Der Grad der dauerhaften Invalidität wird anhand der Prozentsätze ermittelt, die in der nachstehenden Tabelle angegebenen sind, und zwar gemäß der folgenden Kriterien:**

- der vollständige und unwiederbringliche Verlust der Funktionsfähigkeit eines Organs oder einer Gliedmaße gilt als anatomischer Verlust desselben/derselben; im Falle einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit werden die in der Tabelle genannten Prozentsätze im Verhältnis zur verlorenen Funktionsfähigkeit verringert;
- Bei teilweiser Entfernung eines Endgliedes der Finger erkennt die Gesellschaft einen Prozentsatz der Invalidität an, der 50 % des Prozentsatzes entspricht, der bei vollständiger Entfernung desselben Fingerglieds angesetzt wird;



- Bei anatomischem Verlust oder Funktionseinschränkung eines bereits beschädigten Organs oder Gliedes werden die Prozentsätze in der Tabelle unter Berücksichtigung des Grades der vorbestehenden Invalidität gekürzt;
- im Falle der Linkshändigkeit gelten die Prozentsätze, die sich auf die rechte obere Extremität beziehen, auch für die linke Extremität und umgekehrt;
- die Sehbehinderung muss so bewertet werden, wie sie sich nach verträglicher Korrektur darstellt. Bleibt eine Restsehbehinderung bestehen, wird ein Zuschlag von 3 Prozentpunkten für die dauerhafte Verwendung einer Brille oder von Kontaktlinsen gezahlt.

**Wenn ein einziger Unfall mehr als ein Glied oder eine Funktion betrifft, ist die Gesamtinvalidität die Summe der einzelnen Invaliditäten bis zu einem Höchstgrad von 100 %.**

### **Bestimmung des Grades der unfallbedingten dauernden Invalidität - ANIA-Bestimmungstabelle**

Für den Versicherungsschutz für unfallbedingte dauerhafte Invalidität wird vereinbart, dass der Grad der dauerhaften Invalidität nach den folgenden Prozentsätzen bestimmt wird:

<b>Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust:</b>	<b>DX</b>	<b>SX</b>
- einer oberen Gliedmaße:	70 %	60 %
- einer Hand oder eines Unterarms	60 %	50 %
- eines Daumens	18 %	16 %
- eines Zeigefingers	14 %	12 %
- eines Mittelfingers	8 %	6 %
- eines Ringfingers	8 %	6 %
- eines kleinen Fingers	12 %	10 %
- der Fingerkuppe des Daumens	9 %	8 %
- eines Glieds eines anderen Fingers der Hand	1/3 des Fingers	
<b>Versteifung:</b>		
- des Schultergelenks in günstiger Stellung der Gliedmaße, aber bei Unbeweglichkeit des Schulterblatts	25 %	20 %
- des Ellbogens in einem Winkel zwischen 120° und 70° mit freier Pronosupination	20 %	15 %
- des Handgelenks in gerader Streckung mit freier Pronosupination	10 %	8 %
<b>Vollständige Lähmung:</b>		
- des Speichennervs	35 %	30 %
- des Ellenervs	20 %	17 %
<b>Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust einer unteren Gliedmaße:</b>		
- oberhalb der Mitte des Oberschenkels	70 %	
- unterhalb der Mitte des Oberschenkels, aber oberhalb des Knies	60 %	
- unterhalb des Knies, aber oberhalb des mittleren Drittels des Beins	50 %	
<b>Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust:</b>		
- eines Fußes	40 %	
- beider Füße	100 %	
- eines großen Zehs	5 %	
- eines anderen Zehs des Fußes	1 %	
- der Kuppe des großen Zehs	2,5 %	



**Versteifung:**

- der Hüfte in einer günstigen Position	35 %
- des Knies in Streckung	25 %
- des Tibiotarsalgelenks in rechtem Winkel	10 %
- des Tibiotarsalgelenks mit Versteifung des Subtalargelenks	15 %
Vollständige Lähmung des distalen poplitealen Ischiasnervs	15 %

**Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust:**

- eines Auges	25 %
- beider Augen	100 %

**Vollständige Taubheit:**

- eines Ohrs	10 %
- beider Ohren	40 %

**Vollständige Nasengangverengung:**

- einseitig	4 %
- beidseitig	10 %

Dislozierte Fraktur einer Rippe	1 %
---------------------------------	-----

**Stabiler Wirbelkörperbruch mit keilförmiger Verformung:**

- eines Halswirbels	12 %
- eines Rückenwirbels	5 %
- des 12. Rückenwirbels	10 %
- eines Lendenwirbels	10 %

**Frakturen:**

- eines sakralen Wirbelsegments	3 %
- eines Steißbeinsegments mit deformiertem Kallus	5 %
Nachwirkung einer HWS-Distorsion (Schleudertrauma) mit Muskelkontraktion und Einschränkung der Kopf- und Nackenbeweglichkeit	2 %

**Anatomischer Verlust:**

- einer Niere	15 %
- der Milz ohne signifikante Beeinträchtigung der Blutzirkulation	8 %

In Fällen von dauerhafter Invalidität, die nicht in der Tabelle aufgeführt sind, wird bei der Bewertung der dauerhaften Invalidität die allgemeine Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt.

**Festsetzung der Entschädigung**

Die Entschädigung wird berechnet, indem die Versicherungssumme für dauerhafte Invalidität mit dem festgestellten prozentualen Invaliditätsgrad multipliziert wird, nachdem die Selbstbeteiligung angerechnet wurde.

Wenn für den Versicherten auch der Versicherungsschutz für unfallbedingte dauerhafte Invalidität mit der entsprechenden Versicherungssumme aktiviert ist, werden die im Rahmen der beiden Versicherungen geschuldeten Entschädigungen zusammengerechnet.

**Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.**



### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Bei einer nach den Kriterien des Versicherungsschutzes festgestellten dauerhaften Invalidität von 25 % oder weniger wird keine Entschädigung bezahlt.

#### **Art. 2.3 Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität**

##### Was ist versichert

Der Versicherungsschutz sieht die Zahlung einer Entschädigung vor, wenn die Krankheit zu einer dauerhaften Invalidität des Versicherten führt, d. h. zu einer dauerhaften, auch partiellen, Einschränkung der Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Referenz ist die ANIA-Tabelle). Der Versicherungsschutz gilt für krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität, die **nach dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes und spätestens bis zum Ablaufdatum des Versicherungsschutzes** diagnostiziert wird.

Umfasst ist ebenfalls die krankheitsbedingte, dauerhafte Invalidität infolge einer Krankheit, die während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes auftritt, aber **innerhalb von 6 Monaten nach Ablauf** des Versicherungsschutzes diagnostiziert wird.

##### Kriterien für die Entschädigungsfähigkeit

**Die Gesellschaft leistet Entschädigung für die unmittelbaren, ausschließlichen und objektiv feststellbaren Folgen der dauerhaften Invalidität, die sich aus der jeweils gemeldeten Krankheit ergibt, wenn sie nicht durch eine zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes bereits bestehende Krankheit verursacht oder mitverursacht wurde.**

**Die Folgen von Krankheiten, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestanden, sind nicht entschädigungsfähig; außerdem werden bei der Bewertung der Folgeerscheinungen nur die Folgen der einzelnen Krankheit berücksichtigt, die nach der Aktivierung des Versicherungsschutzes entstanden sind, und nicht diejenigen, die auf pathologische Zustände, Gebrechen, Verstümmelungen oder körperliche Defizite zurückzuführen sind, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestanden.**

**Meldet der Versicherte mehrere Krankheiten, entweder gleichzeitig oder zu aufeinander folgenden Zeitpunkten, so erfolgt die Bewertung der dauerhaften Invalidität auf der Grundlage der einzelnen gemeldeten Krankheiten, die getrennt voneinander betrachtet werden.**

**Dauerhafte Invalidität, die durch bereits festgestellte Krankheiten verursacht wird, wird im Falle ihrer Verschlimmerung oder bei neuen Krankheiten, die die Invalidität verschlimmern, nicht weiter berücksichtigt.**

##### **Bestimmung der Entschädigung und des pauschalen Schadensersatzes (für DI von 25 % oder mehr - Selbstbeteiligung 24 %)**

Wenn in der Police für den Versicherten die Selbstbeteiligung von 24 % angegeben ist, wird der Grad der dauerhaften Invalidität in einem Zeitraum **von 12 bis 18 Monaten ab dem Datum der Krankheitsmeldung** festgestellt und in dem Prozentsatz bemessen, um den die Erwerbsfähigkeit des Versicherten gemindert ist.

Alternativ kann die Bestimmung des Prozentsatzes der dauerhaften Invalidität auf **Antrag des Versicherten frühestens 6 Monate** nach der Meldung erfolgen, wenn:

- a. die klinische Diagnose einer erfolgreichen Genesung mitgeteilt wird;
- b. die krankheitsbedingte Beeinträchtigung vollständig stabilisiert ist.

**Die Gesellschaft zahlt keine Entschädigung, wenn die festgestellte dauerhafte Invalidität weniger als insgesamt 25 % beträgt.**



Wird ein Invaliditätsgrad von 25 % oder mehr festgestellt, wird die Entschädigung durch Multiplikation der Versicherungssumme mit dem in der Tabelle angegebenen Prozentsatz der liquidierten Invalidität („% liquidiert“) berechnet, entsprechend dem Prozentsatz der festgestellten Invalidität („% festgestellt“):

% festgestellt	% liquidiert	% festgestellt	% liquidiert
Unter 25	0	44	39
25	1	45	41
26	3	46	43
27	5	47	45
28	7	48	47
29	9	49 bis 66	gleich dem festgestellten Wert
30	11	67	68
31	13	68	70
32	15	69	72
33	17	70	74
34	19	71	76
35	21	72	78
36	23	73	80
37	25	74	82
38	27	75	84
39	29	76	87
40	31	77	90
41	33	78	93
42	35	79	97
43	37	80 und mehr	100

**Bestimmung der Entschädigung und des pauschalen Schadensersatzes (für DI von 80 % oder mehr - Selbstbeteiligung 79 %)**

Wenn in der Police für den Versicherten die Selbstbeteiligung von 79 % angegeben ist, wird der Grad der dauerhaften Invalidität in einem Zeitraum **von 12 bis 18 Monaten ab dem Datum der Krankheitsmeldung** festgestellt und in dem Prozentsatz bemessen, um den die Erwerbsfähigkeit des Versicherten gemindert ist.

Alternativ kann die Bestimmung des Prozentsatzes der dauerhaften Invalidität auf **Antrag des Versicherten-frühestens 6 Monate nach der Meldung** erfolgen, wenn:

- a. die klinische Diagnose einer erfolgreichen Genesung vorgelegt wird;
- b. die krankheitsbedingte Beeinträchtigung vollständig stabilisiert ist.

**Die Gesellschaft zahlt keine Entschädigung, wenn die festgestellte dauerhafte Invalidität insgesamt weniger als 80 % beträgt.**

Wird ein Invaliditätsgrad von 80 % oder mehr festgestellt, wird die Entschädigung zu 100 % gezahlt.

**Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Krankheiten.**



### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die in der Police für jeden Versicherten angegebene Selbstbeteiligung findet Anwendung.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Abschnitt „Wartezeiten“ nebst einigen Beispielen aufgeführt sind.

#### BEENDIGUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherungsschutz endet an dem in der Police für den einzelnen Versicherten angegebenen Ablaufdatum, ohne dass es einer Kündigung durch eine der Parteien bedarf. Bei Ablauf des Versicherungsschutzes wird die Gesamtprämie für den Vertrag, wenn zu diesem Zeitpunkt noch andere Versicherungsarten wirksam bestehen, **um den Teil der Prämie gekürzt**, der auf den Versicherungsschutz für krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität des Vorjahres entfällt.

#### *Art. 2.4 Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt*

#### Was ist versichert

Der Versicherungsschutz sieht die Zahlung einer Entschädigung vor, wenn der Schlaganfall oder Herzinfarkt zu einer dauerhaften Invalidität des Versicherten führt, d. h. zu einer dauerhaften, auch partiellen, Einschränkung der Fähigkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Referenz ist die ANIA-Tabelle).

Für die Zwecke dieses Versicherungsschutzes gelten die folgenden spezifischen Definitionen:

- **Infarkt:** koronare Herzkrankheit, wenn sie eine akute ischämische Nekrose des Herzmuskels durch eine abrupte Verringerung des Koronarflusses verursacht ; die Diagnose wird durch das gleichzeitige Vorhandensein folgender Merkmale gestellt: präkordiale Schmerzen, typische EKG-Veränderungen, erhöhte Serumaktivität von Enzymen, die von den Herzmuskelzellen freigesetzt werden;
- **Schlaganfall:** akuter zerebrovaskulärer Vorfall in Form einer Hirnblutung oder eines Hirninfarkts (Thrombose oder Embolie) mit abruptem Beginn, der neurologische Schäden verursacht, die sofort im Rahmen des Krankenhausaufenthalts in einer Pflegeeinrichtung festgestellt werden.

Der Versicherungsschutz gilt für dauerhafte Invalidität infolge eines Schlaganfalls oder eines Herzinfarkts, der dem Versicherten nach dem Datum des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes und spätestens bis zum Ablaufdatum des Versicherungsschutzes widerfährt.

#### Kriterien für die Entschädigungsfähigkeit

**Die Gesellschaft leistet Entschädigung für die unmittelbaren, ausschließlichen und objektiv feststellbaren Folgen der dauerhaften Invalidität, die sich aus dem gemeldeten Schlaganfall oder Herzinfarkt ergibt, wenn sie nicht durch eine zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes bereits bestehende Krankheit verursacht oder mitverursacht wurde.**

**Die Folgen von Krankheiten, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestanden, sind nicht entschädigungsfähig; außerdem werden bei der Bewertung der Folgeerscheinungen nur die Folgen der Krankheit berücksichtigt, die nach der Aktivierung des Versicherungsschutzes entstanden sind, und nicht diejenigen, die auf pathologische Zustände, Gebrechen, Verstümmelungen oder körperliche Defizite zurückzuführen sind, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestanden.**

#### Bestimmung der Entschädigung und des pauschalen Schadensersatzes

Der Grad der dauerhaften Invalidität wird in einen Zeitraum von **12 bis 18 Monaten ab dem Datum der Meldung** festgestellt und in dem Prozentsatz bemessen, um den die Erwerbsfähigkeit des Versicherten gemindert ist.



Alternativ kann die Bestimmung des Prozentsatzes der dauerhaften Invalidität auf **Antrag des Versicherten frühestens 6 Monate nach dem Schadensfall** erfolgen, wenn

- a. die klinische Diagnose einer erfolgreichen Genesung vorgelegt wird;
- b. die krankheitsbedingte Beeinträchtigung vollständig stabilisiert ist.

**Die Gesellschaft zahlt keine Entschädigung, wenn die festgestellte dauerhafte Invalidität weniger als insgesamt 25 % beträgt.**

Wird ein Invaliditätsgrad **von 25 % oder mehr** festgestellt, wird die Entschädigung durch Multiplikation der Versicherungssumme mit dem in der Tabelle angegebenen Prozentsatz der liquidierten Invalidität („% liquidiert“) berechnet, entsprechend dem Prozentsatz der festgestellten Invalidität („% festgestellt“):

<b>% festgestellt</b>	<b>% liquidiert</b>	<b>% festgestellt</b>	<b>% liquidiert</b>
Unter 25	0	44	39
25	1	45	41
26	3	46	43
27	5	47	45
28	7	48	47
29	9	49 bis 66	gleich dem festgestellten Wert
30	11	67	68
31	13	68	70
32	15	69	72
33	17	70	74
34	19	71	76
35	21	72	78
36	23	73	80
37	25	74	82
38	27	75	84
39	29	76	87
40	31	77	90
41	33	78	93
42	35	79	97
43	37	80 und mehr	100

### Was NICHT versichert ist

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Krankheiten.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEENDIGUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherungsschutz endet an dem in der Police für den einzelnen Versicherten angegebenen Ablaufdatum, ohne dass es einer Kündigung durch eine der Parteien bedarf. Bei Ablauf des Versicherungsschutzes wird die Gesamtprämie für den Vertrag um den Teil der Prämie gekürzt, der auf den Versicherungsschutz für dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt des Vorjahres entfällt, wenn zu diesem Zeitpunkt noch andere Versicherungsschutzarten im Vertrag bestehen.



**Art. 2.5 Zusätzliche Entschädigung für Frakturen**

**Was ist versichert**

Wenn der Unfall, der unter dem Versicherungsschutz entschädigungsfähig ist, dem Versicherungsnehmer einen der in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Frakturen verursacht, zahlt die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer - zusätzlich zu allen anderen Beträgen, die im Rahmen der anderen aktivierten Versicherungsschutzarten geschuldet werden - die für die angegebenen Fälle vorgesehene Entschädigung:

<b>KNOCHENBRÜCHE</b>	<b>Entschädigung in Euro</b>
<b>Obere Gliedmaßen</b>	
<u>Oberarmknochen - Elle - Speiche</u>	
Multiple Frakturen, von denen mindestens eine offen ist	1.000,00
Eine offene Fraktur	500,00
Multiple Frakturen, davon mindestens eine disloziert	500,00
Alle anderen Arten von Frakturen (bei einfacher Fraktur auch disloziert oder multiple Fraktur, solange sie nicht disloziert ist)	250,00
(Die Entschädigung bezieht sich auf den einzelnen Knochen)	
<u>Handknochen (Handwurzel und Mittelhandknochen ohne Fingerknochen)</u>	
Fraktur eines oder mehrerer Knochen des Handgelenks und/oder des Mittelhandknochens, die eine Operation erfordert	500,00
Fraktur eines oder mehrerer Knochen des Hand- und/oder des Mittelhandknochens, die keine Operation erfordert	300,00
<b>Untere Gliedmaßen</b>	
<u>Oberschenkelknochen</u>	
Multiple Frakturen, davon eine nicht dislozierte / dislozierte und eine offene	1.000,00
Eine offene Fraktur	500,00
Multiple Frakturen, davon mindestens eine disloziert	300,00
Alle anderen Arten von Frakturen	300,00
<u>Patella</u>	
Patellafraktur, die eine Operation erfordert	500,00
Patellafraktur, die keine Operation erfordert	300,00
<u>Schienbein - Wadenbein</u>	
Multiple Frakturen, davon eine nicht dislozierte / dislozierte und eine offene	1.000,00
Eine offene Fraktur	500,00
Multiple Frakturen, davon mindestens eine disloziert	300,00
Alle anderen Arten von Frakturen	300,00
(Die Entschädigung bezieht sich auf den einzelnen Knochen)	
<u>Fußknochen (außer Zehenknochen)</u>	
Fraktur eines oder mehrerer Knochen, die eine Operation erfordert	500,00
Fraktur eines oder mehrerer Knochen, die keine Operation erfordert	300,00

Die Höchstentschädigungssumme bei mehreren Frakturen infolge desselben Unfalls beträgt **2.000,00 Euro**.



Die Frakturtypen werden wie folgt klassifiziert:

- **Nicht dislozierte Fraktur:** wenn die Frakturstümpfe in Kontakt bleiben und die anatomische Achse des Knochens erhalten bleibt;
- **Dislozierte oder polyfragmentärer Fraktur:** wenn kein Kontakt mehr zwischen den Frakturstümpfen besteht;
- **Offene Fraktur:** wenn der Knochenstumpf die Epidermis durchbricht;
- **Multiple oder polyfokale Fraktur:** wenn mehr als ein Bruch am selben Knochen vorliegt.

Die Zahlung der zusätzlichen Entschädigung ist unabhängig von der Stabilisierung etwaiger Folgeerscheinungen und kann daher vom Versicherten vor der Heilung beantragt werden.

### Was NICHT versichert ist

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.

### Funktionsweise der Deckung

Damit dieser Versicherungsschutz greift, muss der Knochenbruch **innerhalb von 15 Tagen nach dem Unfall diagnostiziert und durch eine Röntgenuntersuchung in einer öffentlichen Notaufnahme oder einer Pflegeeinrichtung bestätigt werden.**

### Art. 2.6 Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Verrenkungen

#### Was ist versichert

Erleidet der Versicherte durch einen Unfall, der vom Versicherungsschutz gedeckt ist, eine der in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Verletzungen, so zahlt die Gesellschaft dem Versicherten die entsprechende Entschädigung.

ARTEN VON FRAKTUREN/VERRENKUNGEN und BETROFFENE BEREICHE	Entschädigung in Euro
<b>HIRNSCHALE</b>	
Fraktur der Hirnschale, die eine Operation erfordert	5.000,00
Fraktur der Hirnschale, die keine Operation erfordert	2.000,00
<b>GESICHT</b>	
Fraktur, die eine Operation erfordert	3.000,00
Fraktur, die keine Operation erfordert	1.000,00
<b>RUMPF (BRUSTSKELETT - OHNE WIRBELSÄULE)</b>	
<b>SCHLÜSSELBEIN - SCHULTERBLATT - BRUSTBEIN</b>	
Fraktur, die eine Operation erfordert	1.250,00
Fraktur, die keine Operation erfordert	500,00
<b>WIRBELSÄULE (EINSCHLIESSLICH SAKRALBEREICH UND STEISSBEIN)</b>	
Fraktur des Wirbelrings/Wirbelkörpers	4.500,00
Frakturen eines oder mehrerer Quer- oder Dornfortsätze oder des Wirbelbogenfußes	2.000,00
alle anderen Arten von Frakturen	500,00



<b>ARTEN VON FRAKTUREN/VERRENKUNGEN und BETROFFENE BEREICHE</b>	<b>Entschädigung in Euro</b>
<b>BECKENKNOCHEN</b>	
<b>HÜFTE UND/ODER STEISSBEIN</b>	
Fraktur, die eine Operation erfordert	5.000,00
Fraktur, die keine Operation erfordert	2.000,00
<b>RIPPEN</b>	
Fraktur einer oder mehrerer Rippen mit Lungenläsion	1.000,00
Fraktur einer oder mehrerer Rippen mit Pleuraläsion	850,00
Fraktur von mindestens 3 Rippen ohne Pleura- oder Lungenläsion	500,00
<b>OBERE GLIEDMASSEN</b>	
<b>OBERARMKNOCHEN - ELLE - SPEICHE</b>	
Multiple Frakturen, davon eine nicht dislozierte / dislozierte und eine offene	3.000,00
eine offene Fraktur	1.500,00
Multiple Frakturen, davon mindestens eine disloziert	1.000,00
alle anderen Arten von Frakturen (bei einfacher Fraktur auch disloziert oder multiple Fraktur, solange sie nicht disloziert ist)	500,00
<b>HANDKNOCHEN (HANDWURZEL UND MITTELHANDKNOCHEN OHNE FINGERKNOCHEN)</b>	
Fraktur eines oder mehrerer Knochen des Handgelenks und/oder des Mittelhandknochens, die eine Operation erfordert	1.000,00
Fraktur eines oder mehrerer Knochen des Hand- und/oder des Mittelhandknochens, die keine Operation erfordert	500,00
<b>FINGERKNOCHEN</b>	
Fraktur eines oder mehrerer Fingerglieder, die eine Operation erfordert	850,00
Fraktur von mindestens 3 Fingergliedern, die die keine Operation erfordert	500,00
<b>UNTERE GLIEDMASSEN</b>	
<b>OBERSCHENKELKNOCHEN</b>	
Multiple Frakturen, davon eine nicht dislozierte / dislozierte und eine offene	3.500,00
eine offene Fraktur	1.500,00
Multiple Frakturen, davon mindestens eine disloziert	1.000,00
alle anderen Arten von Frakturen	850,00
<b>PATELLA</b>	
Patellafraktur, die eine Operation erfordert	850,00
Patellafraktur, die keine Operation erfordert	500,00



<b>ARTEN VON FRAKTUREN/VERRENKUNGEN und BETROFFENE BEREICHE</b>	<b>Entschädigung in Euro</b>
<b>SCHIENBEIN - WADENBEIN</b>	
Multiple Frakturen, davon eine nicht dislozierte / dislozierte und eine offene	3.000,00
<b>VERRENKUNGEN</b>	
Hüfte	2.500,00
Knie	1.250,00
Handgelenk oder Ellenbogen	800,00
Knöchel oder Schulter	800,00

Die **Höchstentschädigungssumme** bei **mehreren Läsionen infolge desselben Unfalls** beträgt **10.000,00 Euro**.

Die Frakturtypen werden wie folgt klassifiziert:

- **Nicht dislozierte Fraktur:** wenn die Frakturstümpfe in Kontakt bleiben und die anatomische Achse des Knochens erhalten bleibt;
- **Dislozierte oder polyfragmentärer Fraktur:** wenn kein Kontakt mehr zwischen den Frakturstümpfen besteht;
- **Offene Fraktur:** wenn der Knochenstumpf die Epidermis durchbricht;
- **Multiple oder polyfokale Fraktur:** wenn mehr als ein Bruch am selben Knochen vorliegt.

Die Zahlung der zusätzlichen Entschädigung ist unabhängig von der Stabilisierung etwaiger Folgeerscheinungen und kann daher vom Versicherten vor der Heilung beantragt werden.

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.**

**Verrenkungen von Gelenken, die bereits zuvor eine Verrenkung erlitten haben (Rezidiv), können in keinem Fall entschädigt werden.**

### **Funktionsweise der Deckung**

Für die Anwendung dieses Versicherungsschutzes gilt Folgendes.

#### **Knochenbrüche**

Die Zahlung der Entschädigung nach einem Knochenbruch setzt voraus, dass der Bruch **innerhalb von 15 Tagen nach dem Unfalltag diagnostiziert wird**. Darüber hinaus muss die Diagnose durch eine **Röntgenuntersuchung** in einer **öffentlichen Notaufnahme oder einer Pflegeeinrichtung bestätigt** werden.

#### **Verrenkung**

Eine Verrenkung ist nur dann entschädigungsfähig, wenn **vor der Reposition** eine **Röntgenuntersuchung durchgeführt** wird und wenn die Reposition **in einer Pflegeeinrichtung von einem Arzt vorgenommen** wird.



### **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

## **ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden wesentlichen Höchstgrenzen:



**IN SELBSTBESTIMMTHEIT - DIE KAPITALAUSZAHLUNG**

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Unge- deckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Unfallbedingte dauerhafte Invalidität	In der Police für jeden Versicherten angegebene Selbstbeteiligung	-	-
wenn der rund um die Uhr operierende Versicherungsschutzumfang (h24) gewählt wurde, unabhängig davon, ob nur beruflich oder nur außerberuflich			
- Gewaltsam verursachte abdominale Hernien (operabel) - Tagegeld für Krankenhausaufenthalt mit Operation	-	-	1/1000 der Versicherungssumme für unfallbedingte dauerhafte Invalidität mit einem Höchstbetrag von 150,00 Euro pro Tag
- Gewaltsam verursachte abdominale Hernien (operabel) - Pauschalentschädigung für die Rekonvaleszenz nach Krankenhausaufenthalt mit Operation	-	-	500,00 Euro
- Gewaltsam verursachte abdominale Hernien (inoperabel) - Entschädigung für dauerhafte Invalidität	-	-	10 % der Versicherungssumme für unfallbedingte dauerhafte Invalidität
<b>Unfallbedingte dauerhafte Invalidität durch Unfall: Kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder</b>	Selbstbeteiligung 25 %	-	-
<b>Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität</b>	Selbstbeteiligung 24 % oder 79 % (wie in der Police für jeden Versicherten angegeben)	-	-
<b>Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt</b>	Selbstbeteiligung 24 %	-	-
<b>Zusätzliche Entschädigung für Frakturen</b>	-	-	Grenze nach Frakturtyp. Bei mehreren Frakturen maximal 2.000,00 Euro.
<b>Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Verrenkungen</b>	-	-	Grenzwert nach Läsionsart. Bei Mehrfachläsionen maximal 10.000,00 Euro.

**Die Rente**



**Was ist versichert? Basisversicherungsschutz**

**Art. 2.7 Leibrente bei Unfall**

**Was ist versichert**

Im Falle einer Unfalls, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, mit einem festgestellten Grad dauerhafter Invalidität **von 66 % oder mehr** auf der Grundlage der in der nachstehenden Tabelle



(ANIA-Tabelle) angegebenen Prozentsätze, stellt die Gesellschaft - zusätzlich zu allen aus dem Vertrag geschuldeten Leistungen - auf eigene Kosten eine Lebensversicherungspolice zugunsten des Versicherten aus, die ihm eine jährliche nachträglich zahlbare aufwertbare Leibrente in Höhe des in der Police angegebenen Betrags garantiert.

<b>Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust:</b>	<b>DX</b>	<b>SX</b>
einer oberen Gliedmaße:	70 %	60 %
einer Hand oder eines Unterarms	60 %	50 %
eines Daumens	18 %	16 %
eines Zeigefingers	14 %	12 %
eines Mittelfingers	8 %	6 %
eines Ringfingers	8 %	6 %
eines kleinen Fingers	12 %	10 %
der Fingerkuppe des Daumens	9 %	8 %
eines Glieds eines anderen Fingers der Hand	1/3 des Fingers	
<b>Versteifung:</b>		
des Schultergelenks in günstiger Stellung der Gliedmaße, aber bei Unbeweglichkeit des Schulterblatts	25 %	20 %
des Ellbogens in einem Winkel zwischen 120° und 70° mit freier Pronosupination	20 %	15 %
des Handgelenks in gerader Streckung mit freier Pronosupination	10 %	8 %
<b>Vollständige Lähmung:</b>		
des Speichennervs	35 %	30 %
des Ellenervs	20 %	17 %
<b>Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust einer unteren Gliedmaße:</b>		
oberhalb der Mitte des Oberschenkels	70 %	
unterhalb der Mitte des Oberschenkels, aber oberhalb des Knies	60 %	
unterhalb des Knies, aber oberhalb des mittleren Drittels des Beins	50 %	
<b>Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust:</b>		
eines Fußes	40 %	
beider Füße	100 %	
eines großen Zehs	5 %	
eines anderen Zehs des Fußes	1 %	
der Kuppe des großen Zehs	2,5 %	
<b>Versteifung:</b>		
der Hüfte in einer günstigen Position	35 %	
des Knies in Streckung	25 %	
des Tibiotarsalgelenks in rechtem Winkel	10 %	
des Tibiotarsalgelenks mit Versteifung des Subtalargelenks	15 %	
Vollständige Lähmung des distalen poplitealen Ischiasnervs	15 %	



**Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust:**

eines Auges	25 %
beider Augen	100 %

**Vollständige Taubheit:**

eines Ohrs	10 %
beider Ohren	40 %

**Vollständige Nasengangverengung:**

einseitig	4 %
beidseitig	10 %

Dislozierte Fraktur einer Rippe	1 %
---------------------------------	-----

**Stabiler Wirbelkörperbruch mit keilförmiger Verformung:**

eines Halswirbels	12 %
eines Rückenwirbels	5 %
des 12. Rückenwirbels	10 %
eines Lendenwirbels	10 %

**Frakturen:**

eines sakralen Wirbelsegments	3 %
eines Steißbeinsegments mit deformiertem Kallus	5 %
Nachwirkung einer HWS-Distorsion (Schleudertrauma) mit Muskelkontraktion und Einschränkung der Kopf- und Nackenbeweglichkeit	2 %

**Anatomischer Verlust:**

einer Niere	15 %
der Milz ohne signifikante Beeinträchtigung der Blutzirkulation	8 %

In Fällen von dauerhafter Invalidität, die nicht in der Tabelle aufgeführt sind, wird bei der Bewertung der dauerhaften Invalidität die allgemeine Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt (ANIA-Tabelle).

**Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.**

**Art. 2.8 Leibrente bei Krankheit**

**Was ist versichert**

Im Falle einer Krankheit, die im Rahmen des Versicherungsschutzes für krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität entschädigungsfähig ist, mit einem anhand der Kriterien für den vorgenannten Versicherungsschutz ermittelten Grad der dauerhaften Invalidität von **mindestens 80 %**, stellt die Gesellschaft - zusätzlich zu den im Rahmen des Versicherungsschutzes für dauerhafte Invalidität aufgrund von Krankheit geschuldeten Leistungen - auf eigene Kosten eine Lebensversicherungspolice zugunsten des Versicherten aus, die ihm eine jährliche nachträglich zahlbare aufwertbare Leibrente in Höhe des in der Police angegebenen Betrags garantiert.

**Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Krankheiten.**



### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEENDIGUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Der Versicherungsschutz endet an dem in der Police für den einzelnen Versicherten angegebenen Ablaufdatum, ohne dass es einer Kündigung durch eine der Parteien bedarf. Bei Ablauf des Versicherungsschutzes wird die Gesamtprämie für den Vertrag **um den Teil der Prämie gekürzt**, der auf den Versicherungsschutz für die Leibrente bei Krankheit des Vorjahres entfällt, wenn zu diesem Zeitpunkt noch andere wirksame Versicherungsschutzarten im Vertrag bestehen.



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

#### ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN

Es gelten die folgenden wesentlichen Höchstgrenzen:

IN SELBSTBESTIMMHEIT - DIE RENTE			
Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Unge- deckter Schaden	Entschädigungs- ober- grenze
Leibrente bei Unfall	DI von 66% oder höher	-	-
Leibrente bei Krankheit	DI von 80% oder mehr	-	-



## IN ATTIVITÀ

### AUSSERORDENTLICHE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG



#### Was ist versichert? Basisversicherungsschutzarten

#### *Art. 3.1 Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung*

##### Was ist versichert?

Gegenstand des Versicherungsschutzes ist die Deckung der folgenden Kosten, sofern sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, im Falle von

- **Krankenhausaufenthalt** mit oder ohne Operation;
- **Tageschirurgie** oder **Ambulante Operation**,

die der Versicherte während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes erleidet und die durch Krankheit, Onkologische Krankheit, Unfall, Entbindung, Fehlgeburt oder therapeutischen Schwangerschaftsabbruch notwendig wird.

##### Liste der Kosten:

- a. Honorare des Operationsteams, Kosten für den Operationssaal und das Operationsmaterial, einschließlich der bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
- b. ärztliche und pflegerische Betreuung, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und diagnostische Tests, die während des Krankenhausaufenthalts erforderlich sind;
- c. ärztliche und pflegerische Betreuung, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während einer Tageschirurgie oder der Operation in einer Arztpraxis erforderlich sind;
- d. Krankenhausaufenthaltskosten;
- e. Einsatz von Robotertechniken einschließlich Einweg-Materialkits;
- f. anatomische Prothesen;
- g. Kosten für die Transplantation von Organen oder Teilen von Organen, die für den Versicherten, der diese erhält, notwendig sind; die Kosten für einen eventuellen Krankenhausaufenthalt des lebenden Spenders sind ebenfalls gedeckt;
- h. Untersuchungen, Diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die **innerhalb von 100 Tagen vor der Operation** oder dem Krankenhausaufenthalt in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt wurden, **sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat, jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**;
- i. Untersuchungen und Fachärztliche Untersuchungen, ärztlich verordnete Arzneimittel, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt und/oder einer Operation stehen, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, Kauf und/oder Miete von medizinischen Geräten zum Wiedererlangen der Gehfähigkeit, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen einschließlich der Miete von Geräten, die von einem Facharzt ordnungsgemäß verschrieben wurden und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation stehen, Akupunktur, sofern sie von einem Arzt durchgeführt wird, Thermalkuren (auf jeden Fall ohne Hotelkosten), die **innerhalb von 150 Tagen** nach dem Datum der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, sofern **sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat, jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**. Für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen nach Schlaganfällen, degenerativen und neuromyopathischen neurologischen Erscheinungen (wie Multiple Sklerose, Amyotrophe Sklerose und Parkinson-Krankheit) wird die genannte Frist auf **240 Tage nach** dem Entlassungsdatum verlängert;
- j. bei Kaiserschnitt, Untersuchungen und Fachärztlichen Untersuchungen, ärztlich verordneten Arzneimitteln, sonstigen ambulanten ärztlichen und pflegerischen Leistungen (mit Ausnahme aller Hebammenleistungen), die **innerhalb von 150 Tagen nach dem Entlassungsdatum aus dem Krankenhausaufenthalt erbracht werden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt stehen, der zum Krankenhausaufenthalt geführt hat**;



- k. häusliche Pflege durch eine examinierte Krankenschwester oder einen examinierten Krankenpfleger, die **innerhalb von 45 Tagen nach** dem Entlassungsdatum geleistet wird, **jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**; bei Onkologischen Krankheiten wird die Pflege **für einen Zeitraum von 60 Tagen** nach der Entlassung gewährt;
- l. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für den Transport des Versicherten von seinem Wohnsitz zur Pflegeeinrichtung für einen Krankenhausaufenthalt oder eine Behandlung im Rahmen einer Tageschirurgie und zurück ausschließlich mit Zug, Flugzeug, Krankenwagen, Rettungshubschrauber in Italien und im Ausland, **bei Entbindungen ausschließlich mit dem Krankenwagen**;
- m. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für Unterkunft und Verpflegung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Hotel in Italien und im Ausland für eine einzige Begleitperson des Versicherten, **begrenzt auf den Zeitraum, in dem der Versicherte in der Pflegeeinrichtung stationär untergebracht ist, außer im Fall einer Entbindung**. Vorgesehen ist auch die Erstattung der Reisekosten mit der Bahn oder dem Flugzeug für dieselbe Begleitperson, die durch entsprechende Nachweise belegt werden, **jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**.

Es ist zu beachten, dass der **Day Service nicht mit einem Krankenhausaufenthalt gleichzusetzen** ist.

Wenn der Versicherte den staatlichen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, **erkennt die Gesellschaft in vollem Umfang** die etwaigen Kosten für **Zuzahlungen an**.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung, wie unten definiert, gezahlt.

## **ERSATZENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG**

### **Was ist versichert?**

Beantragt der Versicherte keine Erstattung der während des Krankenhausaufenthalts entstandenen Kosten oder wird er über den staatlichen Gesundheitsdienst (SSN) aufgenommen, hat er Anspruch auf ein **Tagegeld von 150,00 Euro** für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts, mit Ausnahme des Entlassungstags.

Das Tagegeld wird auch im Falle einer Operation im Rahmen einer **Tageschirurgie** gezahlt, jedoch **um 50 % des** oben genannten Betrags gekürzt.

Wird der Versicherte im Rahmen einer direkten vertragsgebundenen Leistung mit Kostenübernahme durch die Gesellschaft in einer Pflegeeinrichtung stationär aufgenommen, hat er keinen Anspruch auf die Ersatzentschädigungsleistung.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung gezahlt.

Alle sonstigen Kosten, die nicht während des Krankenhausaufenthalts - Punkte h., i., j. und k. - entstanden sind, werden jedoch von der Gesellschaft erstattet, wenn sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Das Tagegeld wird bis zu einer **Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt** gezahlt.



## **BEHANDLUNG VON NEUGEBORENEN**

### **Was ist versichert?**

Im Rahmen des Höchstbetrages dieses Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung, übernimmt die Gesellschaft zugunsten der Versicherten im Falle einer Entbindung, die während der Gültigkeit dieses Versicherungsschutzes eingetreten ist und die im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist, die notwendigen Kosten für Operationen im Zusammenhang mit der Beseitigung oder Korrektur von Fehlbildungen des Neugeborenen **während der ersten sechs Lebensmonate**. Innerhalb dieses Zeitraums sind auch Fachärztliche Untersuchungen und Diagnostische Tests vor und nach dem Eingriff, die in engem Zusammenhang mit dem Eingriff stehen, mitversichert.

### **Was NICHT versichert ist**

**Die neonatologische Betreuung ist ausgeschlossen.**

**Ausgeschlossen sind alle Untersuchungen, die darauf abzielen, die Ursache von genetischen Fehlbildungen und Chromosomenanomalien zu ermitteln, die durch diagnostische oder Screening-Tests festgestellt oder die aufgrund eines vermuteten genetischen Risikos verschrieben werden.**

## **KOSTENLOSER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR KINDER UNTER 10 JAHREN**

### **Was ist versichert?**

Wenn der Höchstbetrag für die Kernfamilie gewählt wurde und beide Elternteile versichert sind, wird der Versicherungsschutz zu denselben Bedingungen kostenlos auf das in der Police genannte Kind unter zehn Jahren ausgedehnt.

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.**

**Darüber hinaus sind von diesem Versicherungsschutz ausgeschlossen:**

- a. **Leistungen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, selbst wenn die Krankheit oder der Unfall während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes eingetreten ist, mit Ausnahme - innerhalb der vorgesehenen Grenzen - der Kosten nach dem Tag der Entlassung aus einem Krankenhausaufenthalt, der während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes begonnen hat, und der Leistungen, die im Rahmen der Erweiterung gemäß dem Artikel Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung - Erweiterung für onkologische Behandlungen erbracht werden, sofern eine solche abgeschlossen wurde;**
- b. **unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- c. **Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Mängeln, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer vom Erste-Hilfe-Zentrum ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;**
- d. **Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsstörungen (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);**
- e. **Leistungen im Zusammenhang mit Psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Leistungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;**



- f. Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Anorexie, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);
- g. Untersuchungen, Tests, Krankenhausaufenthalte, Operationen, Psychotherapie, medizinische und chirurgische Therapien im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;
- h. nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;
- i. Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- j. Leistungen zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme von Operationen der rekonstruktiven plastische Chirurgie, die aufgrund eines Unfalls oder einer Onkologischen Krankheit erforderlich sind. Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Ersteinsetzung sind ausgeschlossen;
- k. Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- l. Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);
- m. Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- n. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Adipositas unter dem zweiten Grad;
- o. alle Leistungen und Therapien zu diätetischen Zwecken;
- p. Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- q. Aufenthalte in Altenheimen, Genesungsheimen und Seniorenresidenzen, Pflegeheimen, geriatrischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen, Hospizen, Einrichtungen oder Behandlungszentren für Heilbäder, Hydrotherapie und Phytotherapie, Diät- und Schönheitskliniken, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;
- r. Techniken und Leistungen, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) oder die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;
- s. experimentelle Therapien, die nicht von internationalen Behörden validiert wurden, weil ihre therapeutische und heilende Wirksamkeit nicht erwiesen ist;
- t. Krankenhausaufenthalte und tagesklinische Behandlungen, bei denen nur Untersuchungen, Visiten und/oder diagnostische Tests oder physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in einer Arztpraxis durchgeführt werden können;
- u. Krankenhausaufenthalte aufgrund von Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Erhaltungsmaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;
- v. Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse (mit Ausnahme der Leistungen, die im Rahmen der Erweiterung gemäß dem Artikel Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung - Erweiterung für onkologische Behandlungen vorgesehen sind, falls eine solche Erweiterung abgeschlossen wurde);
- w. Ausgaben für Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte und Impfstoffe;
- x. Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Orthesen oder gleichwertige Hilfsmittel, Schuheinlagen oder gleichwertige Hilfsmittel, Krücken, orthopädische Schuhe, Eis, Toilettensitzerhöhungen, Perücken, Anti-Dekubitus-Matratzen, Lifter);



- y. **Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;**
- z. **Leistungen, die von nicht in der Krankenpflege tätigem Personal erbracht werden, das im Besitz eines qualifizierten Hochschulabschlusses und einer Berufszulassung ist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Leistungen, die von gemeinnützigen Organisationen oder anderen Vereinigungen in Rechnung gestellt werden, deren Unternehmensgegenstand nicht direkt mit der beruflichen Erbringung von Krankenpflegetätigkeiten in Zusammenhang steht;**
- aa. **Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin, anthroposophische Medizin, Homotoxikologie und alle nicht schulmedizinischen Therapien;**
- bb. **Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;**
- cc. **Leistungen, die keine Gesundheitsdienstleistungen sind oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist;**
- dd. **Infiltrationen mit einem nicht-pharmakologischen Produkt, Wachstumsfaktoren und Thrombozytengel;**
- ee. **Kosten, die nicht unmittelbar mit dem Krankenhausaufenthalt oder der Operation zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant;**
- ff. **Tagesklinik, mit Ausnahme der Leistungen, die im Rahmen der Erweiterung gemäß dem Artikel Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung - Erweiterung für onkologische Behandlungen vorgesehen sind, falls eine solche Erweiterung abgeschlossen wurde.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Der Versicherungsschutz wird vorbehaltlich der Anwendung der **Selbstbeteiligung** und des **Ungedeckten Schadens** gewährt, sofern in der Police angegeben.

Die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt bei **natürlicher Entbindung** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 6.000,00 Euro** übernommen.

Die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt bei **Kaiserschnitt** werden **bis zu einem Höchstbetrag von 8.000,00 Euro** übernommen .

Die Kosten im Zusammenhang mit der Anwendung von **Robotertechniken**, einschließlich Einweg-Materialsets, werden bis zu einem **Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Operation** übernommen (diese Obergrenze gilt nicht bei einem Krankenhausaufenthalt im Wege der direkten Unterstützung).

Die Kosten für die Anschaffung von **anatomischen Prothesen** werden **bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro** übernommen.

Die Kosten für professionelle häusliche **Krankenpflege** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 4.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation** übernommen (erhöht auf **6.000,00 Euro** bei **Onkologischer Krankheit**).

Die Kosten für den **Transport des Versicherten** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation** übernommen.

Die Kosten für **Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 150,00 Euro** für einen Zeitraum übernommen, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet, bis zu einer **Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt oder Operation**; die **Reisekosten der Begleitperson** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation** übernommen.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Der in der Police angegebene Höchstbetrag gilt **je Person und Versicherungsjahr**. Wenn in der Police „Höchstbetrag für die Kernfamilie“ angegeben ist, gilt der Höchstbetrag für **die Gesamtheit aller versicherten Personen je Versicherungsjahr**.

#### SELBSTBETEILIGUNG

Die Selbstbeteiligung, sofern vereinbart und in der Police angegeben, **gilt für jeden Schadenfall**.

Im Falle der Nutzung des Dienstes der **Direktzahlung** trägt der Versicherte weiterhin den Betrag der Selbstbeteiligung und muss diesen direkt an die Vertragsgebundene Medizinische Einrichtung zahlen.

#### ✓ Wie wird die Selbstbeteiligung angewendet?

BEISPIEL: Der Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung mit einer Selbstbeteiligung von 1.000,00 Euro wurde aktiviert.

Bei einem Schadensfall mit entschädigungsfähigen Kosten von 10.000,00 Euro im Rahmen der Versicherungsdeckung beträgt die Entschädigung 9.000,00 Euro (10.000,00-1.000,00 Euro: wobei 1.000,00 Euro der Betrag der Selbstbeteiligung ist).

Bei Anerkennung der **Ersatzentschädigungsleistung** wird die in Euro ausgedrückte Selbstbeteiligung durch eine **Selbstbeteiligung von 5 Tagen** ersetzt; die Entschädigung wird also ab dem 6. Tag des Krankenhausaufenthalts gezahlt.

Werden zwei oder mehr Krankenhausaufenthalte oder Operationen im Abstand **von höchstens 30 Tagen** wegen derselben **Krankheit oder desselben pathologischen Zustands an derselben anatomischen Stelle** oder als Folge desselben Unfalls durchgeführt, wird die Selbstbeteiligung nur einmal angewendet. Die für die einzelnen im medizinischen Fragebogen angegebenen Krankheitsbilder vereinbarten Selbstbeteiligungen werden in jedem Fall auf jeden Schadensfall angewendet.

Die im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbrachten Leistungen unterliegen keinen Selbstbeteiligungen, mit Ausnahme der gegebenenfalls **in der Police vereinbarten** Selbstbeteiligungen für bestimmte, im Medizinischen Fragebogen angegebene Krankheiten.

#### UNGEDECKTER SCHADEN

Der Ungedeckte Schaden, sofern **vereinbart und in der Police angegeben, gilt bei jedem Schadensfall nur für Leistungen, die nicht im Wege der direkten Unterstützung erbracht werden**.

Die im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbrachten Leistungen unterliegen keinem Ungedeckten Schaden, mit Ausnahme der gegebenenfalls in der Police ausdrücklich **vereinbarten Ungedeckten Schäden** für bestimmte, im Medizinischen Fragebogen angegebene Krankheiten.



✓ **Wie wird der Ungedekte Schaden angewendet?**

BEISPIEL: Der Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung mit einem Ungedeckten Schaden von 20 % wurde aktiviert.

Bei einem Schadensfall, bei dem die entstandenen und im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähigen Kosten 500,00 Euro betragen, beträgt die Entschädigung für die entstandenen Kosten 400,00 Euro (500,00-100,00: wobei 100,00 den 20 % der entstandenen und im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähigen Kosten entspricht).

## **UNGEDECKTER SCHADEN UND SELBSTBETEILIGUNG**

Wenn **sowohl die Selbstbeteiligung als auch der Ungedekte Schaden gelten**, erstattet die Gesellschaft dem Versicherten die Kosten nach **Abzug der Selbstbeteiligung oder des Ungedeckten Schadens:**

- **Wenn die Selbstbeteiligung höher ist als der Ungedekte Schaden, gilt die Selbstbeteiligung;**
- **Wenn die Berechnung des Ungedeckten Schadens höher ist als die Selbstbeteiligung, gilt der Ungedekte Schaden.**

✓ **Wie werden Selbstbeteiligung und Ungedeckter Schaden angewendet?**

BEISPIEL: Der Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung mit einer Selbstbeteiligung von 1.000,00 Euro und einem Ungedeckten Schaden von 20 % wurde aktiviert.

1. Bei einem Schadensfall, bei dem die entstandenen und im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähigen Kosten 10.000,00 Euro betragen, beträgt die Entschädigung für die entstandenen Kosten 8.000,00 Euro (10.000,00-2.000,00: wobei 2.000,00 den 20 % der entstandenen und im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähigen Kosten entspricht). Die Selbstbeteiligung gilt nicht, da sie niedriger ist als der Ungedekte Schaden.
2. Bei einem Schadensfall mit entstandenen Kosten, die im Rahmen der Versicherungsdeckung von 4.000,00 Euro entschädigungsfähig sind, beträgt die Entschädigung für die entstandenen Kosten 3.000,00 Euro (4.000,00 Euro -1.000,00 Euro: wobei 1.000,00 Euro die Selbstbeteiligung ist). Der Ungedekte Schaden von 800,00 Euro (20 % von 4.000,00 Euro) kommt nicht zur Anwendung, da er niedriger ist als die Selbstbeteiligung.

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für die im Rahmen dieses Versicherungsschutzes erbrachten Leistungen während eines Krankenhausaufenthalts oder einer Tageschirurgie sowie bei Ambulanten chirurgischen Eingriffen, für die **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte die **direkte Unterstützung** beantragen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen (mit Ausnahme einer möglichen Anwendung der Selbstbeteiligung) und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind.

Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Tageschirurgie, die im Wege der direkten Unterstützung durchgeführt, aber von Ärzten erbracht wird, die nicht mit der Einsatzzentrale vertragsgebunden sind, erfolgt die Abrechnung in Form einer **Gemischten Zahlung** gemäß den in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Gemischte Zahlung, angegebenen Verfahrensbestimmungen.



**Art. 3.1.1 Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung - Erweiterung für onkologische Behandlungen**

**Was ist versichert?**

Diese Erweiterung, wenn sie in der Police für den Versicherten angegeben ist, gilt zusätzlich zu den Bestimmungen des Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung und innerhalb der Obergrenze des für denselben Versicherungsschutz vorgesehenen Höchstbetrags. Wenn der in der Police vereinbarte Höchstbetrag für den Versicherungsschutz unbegrenzt ist, gilt für die Erweiterung ein Höchstbetrag von 1.000.000,00 Euro je Person und Versicherungsjahr.

Im Fall der Diagnose einer durch eine bösartige Neoplasie verursachten Onkologischen Krankheit, die durch eine instrumentelle oder histologische Untersuchung festgestellt wurde, gilt für die folgenden Leistungen eine Erweiterung auf **einen Zeitraum von 2 Jahren nach der Erstdiagnose**:

- **nicht-chirurgische onkologische Therapien**, anerkannt und validiert durch die Protokolle der internationalen Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika), die von einem Facharzt verschrieben werden, auch wenn sie **in einer Tagesklinik oder Arztpraxis** durchgeführt werden;
- Fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die ohne Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden;
- **Nr. 10 (zehn) Sitzungen Psychotherapie und Psychoanalyse**, sofern sie von einem Facharzt (Psychiater, Neurologe oder Onkologe) verschrieben werden und **in direktem Zusammenhang mit der Krankheit stehen**, die von Berufsträgern, deren Tätigkeit laut den Listen der Gesundheitsberufe anerkannt ist und die in den entsprechenden Registern (z. B. Psychiater, Neurologe, Psychologe und Psychotherapeut) eingetragen sind, erbracht werden.

Darüber hinaus wird die im Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung vorgesehene **Ersatzentschädigungsleistung zu 100 % gezahlt**, auch bei nicht-chirurgischen onkologischen Behandlungen in der Tagesklinik.

**Was NICHT versichert ist**

**Unbeschadet der Ausschlüsse, die für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten bei Unfällen, Krankheiten oder Entbindungen vorgesehen sind, gelten außerdem die folgenden Ausschlüsse:**

- a. **nicht-chirurgische onkologische Therapien, die NICHT laut den Protokollen internationaler Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika) anerkannt und validiert sind;**
- b. **Kosten für den Transport des Versicherten sowie für Verpflegung und Transport der Begleitperson;**
- c. **im Falle der Behandlung in einer Tagesklinik die Kosten für die Vor- und Nachsorge, für die Krankenpflege (sowohl während als auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung), für den Transport des Versicherten, für die Verpflegung und den Transport der Begleitperson.**

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese Erweiterung wird vorbehaltlich der Anwendung der **Selbstbeteiligung** oder des **Ungedeckten Schadens** gewährt, die für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung vorgesehen sind, sofern dies in der Police vereinbart wurde.

Die Erweiterung gilt für einen Zeitraum von **zwei Jahren nach der Erstdiagnose** einer onkologischen Krankheit, die durch eine bösartige Neoplasie verursacht wurde, vorausgesetzt, dass die Erstdiagnose während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgte. **Bei Beendigung des Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung werden keine Kosten übernommen für Krankenhausaufenthaltskosten, die Kosten für die Vor- und Nachsorge sowie die Kosten für die Krankenpflege (sowohl während als auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung), noch wird eine Ersatzentschädigungsleistung für onkologische Behandlungen in der Tagesklinik gezahlt.**

Die Diagnose eines möglichen **Rückfalls stellt keinen Fristbeginn für den Neuablauf der vorliegenden Erweiterung dar.**



**Für Fachärztliche Untersuchungen, Labortests, Psychotherapie- oder Psychoanalyzesitzungen ist nur die Kostenerstattung vorgesehen. Psychotherapie- und Psychoanalysesitzungen sind bis zu einer Höchstzahl von 10 (zehn) Sitzungen eingeschlossen.**

### Funktionsweise der Deckung

#### **SELBSTBETEILIGUNG**

Es gilt die in der Police vereinbarte Selbstbeteiligung für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung. Nur für den Fall, dass die vorliegende Erweiterung wirksam ist, gilt Folgendes:

- es wird eine einzige Selbstbeteiligung bis zu dem in der Police angegebenen Gesamtbetrag auf die Kosten der histologischen Untersuchung, die zur Erstdiagnose der bösartigen Neoplasie geführt hat, auf die Operation zur Entfernung der bösartigen Neoplasie und auf die in dieser Erweiterung vorgesehenen Leistungen angewendet;
- die Selbstbeteiligung gilt nicht für nicht-chirurgische onkologische Behandlungen und Diagnostische Tests im Rahmen dieser Erweiterung, wenn sie im Wege der direkten Unterstützung in Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen durchgeführt werden.

Die Selbstbeteiligung gilt nicht für in dieser Erweiterung vorgesehene Leistungen, wenn sie im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbracht werden.

#### **✓ Wie wird die Selbstbeteiligung angewendet?**

Ich habe den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung mit einer Selbstbeteiligung von 2.000,00 Euro und diese Erweiterung aktiviert.

FALL 1: Ich zahle keine Selbstbeteiligung, wenn ich Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen für nicht-chirurgische onkologische Therapien und/oder Diagnostische Tests im Rahmen dieser Erweiterung in Anspruch nehme und die Direktzahlung nutze;

FALL 2: Ich nehme die in dieser Erweiterung vorgesehenen Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch und beantrage eine Erstattung:

- Wenn ich bereits früher Anträge für die histologische Untersuchung, bei der die bösartige Neoplasie diagnostiziert wurde, und/oder für den Krankenhausaufenthalt zur Entfernung der Neoplasie vorgebracht habe, und ich bereits die in der Police vorgesehene volle Selbstbeteiligung für diese Anträge gezahlt habe, muss ich die Selbstbeteiligung nicht erneut zahlen;
- Wenn ich bereits früher Anträge für die histologische Untersuchung, bei der die bösartige Neoplasie diagnostiziert wurde, und/oder für den Krankenhausaufenthalt zur Entfernung der Neoplasie vorgebracht habe, und ich nur einen Teil der in der Police vorgesehenen Selbstbeteiligung für diese Anträge gezahlt habe, zahle ich nur die Differenz zwischen dem Betrag der Selbstbeteiligung laut Police und der bereits für die früheren Anträge gezahlten Selbstbeteiligung (Beispiel: früherer Antrag, für den ich bereits eine Selbstbeteiligung von 1.200,00 Euro gezahlt habe - Ich zahle eine Selbstbeteiligung von bis zu 800,00 Euro auf den von mir eingereichten Erstattungsantrag für Leistungen, die durch diese Erweiterung abgedeckt sind)
- wenn ich keine früheren Anträge für dieselbe bösartige Neoplasie eingereicht habe, zahle ich die Selbstbeteiligung.

In diesem Fall gilt:

Wenn die von mir gezahlte Selbstbeteiligung dem vollen in der Police vorgesehenen Betrag entspricht, zahle ich sie nicht noch einmal für alle später eingereichten Anträge, die sich auf dieselbe bösartige Neoplasie beziehen.

Liegt die von mir gezahlte Selbstbeteiligung unter dem in der Police vorgesehenen Betrag, so übernehme ich die Differenz bei etwaigen später eingereichten Anträgen, die sich auf dieselbe bösartige Neoplasie beziehen.



## **UNGEDECKTER SCHADEN**

Wenn für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung nur der Ungedeckte Schaden **vereinbart und in der Police angegeben ist, gilt dieser für jeden Schadensfall nur in Bezug auf Leistungen, die nicht im Wege der direkten Unterstützung erbracht werden.**

Die im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbrachten Leistungen unterliegen keinem Ungedeckten Schaden.

## **SELBSTBETEILIGUNG UND UNGEDECKTER SCHADEN**

Wenn für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit und Entbindung **sowohl die Selbstbeteiligung als auch der Ungedeckte Schaden gelten**, wird für diese Erweiterung immer ausschließlich die Selbstbeteiligung angewendet.

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieser Erweiterung entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für onkologische Therapien und Diagnostische Tests, die im Rahmen dieser Erweiterung vorgesehen sind und auch in der Tagesklinik oder ambulant durchgeführt werden und für die **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte die **direkte Unterstützung** beantragen, ohne einen Kostenvorschuss leisten zu müssen, und zwar gemäß den unter **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Direkthilfe - Aktivierungsverfahren, angegebenen Verfahren. Nach Beendigung der Gültigkeit des Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung ist die direkte Unterstützung unwirksam.

### **Art. 3.2 Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung**

#### **Was ist versichert?**

Gegenstand des Versicherungsschutzes ist die Deckung der folgenden Kosten, sofern sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, im Falle von

- **Krankenhausaufenthalt** mit oder ohne Operation,
- **Tageschirurgie** oder **Ambulante Operation**,

welche der Versicherte während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes erleidet und die durch Krankheit, Onkologische Krankheit, Entbindung, Fehlgeburt oder therapeutischen Schwangerschaftsabbruch notwendig werden.

Liste der Kosten:

- a. Honorare des Operationsteams, Kosten für den Operationssaal und das Operationsmaterial, einschließlich der bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
- b. ärztliche und pflegerische Betreuung, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während des Krankenhausaufenthalts erforderlich sind;
- c. ärztliche und pflegerische Betreuung, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während einer Tageschirurgie oder der Operation in einer Arztpraxis erforderlich sind;
- d. Krankenhausaufenthaltskosten;
- e. Einsatz von Robotertechniken einschließlich Einweg-Materialkits;
- f. anatomische Prothesen;
- g. Kosten für die Transplantation von Organen oder Teilen von Organen, die für den Versicherten, der diese erhält, notwendig sind; die Kosten für einen eventuellen Krankenhausaufenthalt des lebenden Spenders sind ebenfalls gedeckt;
- h. Untersuchungen, Diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die **innerhalb von 100 Tagen vor** der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt wurden, sofern sie



in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit stehen, die zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat, **jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**;

- i. Untersuchungen und Fachärztliche Untersuchungen, ärztlich verordnete Arzneimittel, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt und/oder einer Operation stehen, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, Kauf und/oder Miete von medizinischen Geräten zum Wiedererlangen der Gehfähigkeit, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen einschließlich der Miete von Geräten, die von einem Facharzt ordnungsgemäß verschrieben wurden und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation stehen, Akupunktur, sofern sie von einem Arzt durchgeführt wird, Thermalkuren (auf jeden Fall ohne Hotelkosten), die innerhalb **von 150 Tagen nach** dem Datum der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, **sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit stehen, die zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat, jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**. Für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen nach Schlaganfällen, degenerativen und neuromyopathischen neurologischen Erscheinungen (wie Multiple Sklerose, Amyotrophe Sklerose und Parkinson-Krankheit) wird die genannte Frist auf **240 Tage nach** dem Entlassungsdatum verlängert;
- j. bei Kaiserschnitt, Untersuchungen und Fachärztlichen Untersuchungen, ärztlich verordneten Arzneimitteln, sonstigen ambulanten ärztlichen und pflegerischen Leistungen (mit Ausnahme aller Hebammenleistungen), die **innerhalb von 150 Tagen nach dem Entlassungsdatum aus dem Krankenhausaufenthalt erbracht werden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt stehen, der zum Krankenhausaufenthalt geführt hat**;
- k. häusliche Pflege durch eine examinierte Krankenschwester oder einen examinierten Krankenpfleger, die **innerhalb von 45 Tagen nach** dem Entlassungsdatum geleistet wird, **jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**; bei Onkologischen Krankheiten wird die Pflege **für einen Zeitraum von 60 Tagen** nach der Entlassung gewährt;
- l. die ordnungsgemäß belegten Kosten für den Transport des Versicherten von seinem Wohnsitz zur Pflegeeinrichtung für einen Krankenhausaufenthalt oder eine Tageschirurgie und zurück ausschließlich mit dem Zug, Flugzeug, Krankenwagen, Rettungshubschrauber in Italien und im Ausland, **ausschließlich mit dem Krankenwagen im Falle einer Entbindung**;
- m. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für Unterkunft und Verpflegung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Hotel in Italien und im Ausland für eine einzige Begleitperson des Versicherten, **begrenzt auf den Zeitraum, in dem der Versicherte in die Pflegeeinrichtung eingewiesen ist, jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**. Vorgesehen ist auch die Erstattung der Reisekosten mit der Bahn oder dem Flugzeug für dieselbe Begleitperson, die durch entsprechende Nachweise belegt werden, **jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**.

Es ist zu beachten, dass der **Day Service nicht mit einem Krankenhausaufenthalt gleichzusetzen** ist.

Wenn der Versicherte den staatlichen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, erkennt die Gesellschaft **in vollem Umfang** die etwaigen Kosten für **Zuzahlungen** an.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung, wie unten definiert, gezahlt.

## **ERSATZENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG**

### **Was ist versichert?**

Beantragt der Versicherte keine Erstattung der während des Krankenhausaufenthalts entstandenen Kosten oder wird er über den staatlichen Gesundheitsdienst (SSN) aufgenommen, hat er Anspruch auf **ein Tagegeld von 150,00 Euro** für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts, mit Ausnahme des Entlassungstags.



Das Tagegeld wird auch im Falle einer Operation im Rahmen einer **Tageschirurgie** gezahlt, jedoch **um 50 % des** oben genannten Betrags gekürzt.

**Wird der Versicherte im Rahmen einer direkten vertragsgebundenen Leistung mit Kostenübernahme durch die Gesellschaft in einer Pflegeeinrichtung stationär aufgenommen, hat er keinen Anspruch auf die Ersatzentschädigungsleistung.**

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung gezahlt.

Alle sonstigen Kosten, die nicht während des Krankenhausaufenthalts - Punkte h., i., j. und k. - entstanden sind, werden jedoch von der Gesellschaft erstattet, wenn sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Das Tagegeld wird bis zu einer **Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt** gezahlt.

## **BEHANDLUNG VON NEUGEBORENEN**

### **Was ist versichert?**

Im Rahmen des Höchstbetrages dieses Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung, übernimmt die Gesellschaft zugunsten der Versicherten im Falle einer Entbindung, die während der Gültigkeit dieses Versicherungsschutzes eingetreten ist und die im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, die notwendigen Kosten für Operationen im Zusammenhang mit der Beseitigung oder Korrektur von Fehlbildungen des Neugeborenen **während der ersten sechs Lebensmonate**. Innerhalb dieses Zeitraums sind auch Fachärztliche Untersuchungen und Diagnostische Tests vor und nach dem Eingriff, die in engem Zusammenhang mit dem Eingriff stehen, mitversichert.

### **Was NICHT versichert ist**

**Die neonatologische Betreuung ist ausgeschlossen.**

**Ausgeschlossen sind alle Untersuchungen, die darauf abzielen, die Ursache von genetischen Fehlbildungen und Chromosomenanomalien zu ermitteln, die durch diagnostische oder Screening-Tests festgestellt oder die aufgrund eines vermuteten genetischen Risikos verschrieben werden.**

## **KOSTENLOSER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR KINDER UNTER 10 JAHREN**

### **Was ist versichert?**

Wenn der Höchstbetrag für die Kernfamilie gewählt wurde und beide Elternteile versichert sind, wird der Versicherungsschutz zu denselben Bedingungen kostenlos auf das in der Police genannte Kind unter zehn Jahren ausgedehnt.

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Krankheiten.**

**Darüber hinaus sind von diesem Versicherungsschutz ausgeschlossen:**

- a. **medizinische Leistungen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, selbst wenn die Krankheit während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes aufgetreten ist, mit Ausnahme - innerhalb der vorgesehenen Grenzen - der Kosten**



nach dem Entlassungsdatum aus einem Krankenhausaufenthalt, der während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes begonnen hat, und der Leistungen, die in der im Artikel Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung - Erweiterung für onkologische Behandlungen genannten Erweiterung vorgesehen sind, sofern diese erworben wurde;

- b. unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;
- c. Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Mängeln, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen;
- d. Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsstörungen (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);
- e. Leistungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Leistungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;
- f. Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);
- g. Untersuchungen, Tests, Krankenhausaufenthalte, Operationen, Psychotherapie, medizinische und chirurgische Therapien im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;
- h. nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;
- i. Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- j. Leistungen zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme von Operationen der rekonstruktiven plastische Chirurgie, die aufgrund einer Onkologischen Krankheit erforderlich sind. Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Ersteinsetzung sind ausgeschlossen;
- k. Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- l. Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);
- m. Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- n. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Adipositas unterhalb des zweiten Grades;
- o. Dienstleistungen und Therapien zu diätetischen Zwecken;
- p. Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- q. Aufenthalte in Altenheimen, Genesungsheimen und Seniorenresidenzen, Pflegeheimen, geriatrischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen, Hospizen, Einrichtungen oder Behandlungszentren für Heilbäder, Hydrotherapie und Phytotherapie, Diät- und Schönheitskliniken, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;
- r. Leistungen und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) oder die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;
- s. experimentelle Therapien, die nicht von internationalen Behörden validiert wurden, weil ihre therapeutische und heilende Wirksamkeit nicht erwiesen ist;
- t. Krankenhausaufenthalte und tagesklinische Behandlungen, bei denen nur Untersuchungen, Visiten und/oder diagnostische Untersuchungen oder physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in einer Arztpraxis durchgeführt werden können;



- u. **Krankenhausaufenthalte aufgrund von Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Erhaltungsmaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;**
- v. **Psychotherapie und Psychoanalyse (mit Ausnahme der Leistungen, die im Rahmen des Versicherungsschutzes für Krankheit oder Entbindung - Erweiterung der onkologischen Versorgung, sofern abgeschlossen, vorgesehen sind);**
- w. **Ausgaben für Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte und Impfstoffe;**
- x. **Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Orthesen oder gleichwertige Hilfsmittel, Schuheinlagen oder gleichwertige Hilfsmittel, Krücken, orthopädische Schuhe, Eis, Toilettensitzerhöhungen, Perücken, Anti-Dekubitus-Matratzen, Lifter);**
- y. **Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt sind oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit zusammenhängen, die sie verursacht hat;**
- z. **Leistungen, die von nicht in der Krankenpflege tätigem Personal erbracht werden, das im Besitz eines qualifizierten Hochschulabschlusses und einer Berufszulassung ist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Leistungen, die von gemeinnützigen Organisationen oder anderen Vereinigungen in Rechnung gestellt werden, deren Unternehmensgegenstand nicht direkt mit der beruflichen Erbringung von Krankenpflegetätigkeiten in Zusammenhang steht;**
- aa. **Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin, anthroposophische Medizin, Homotoxikologie und alle nicht schulmedizinischen Therapien;**
- bb. **Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;**
- cc. **Leistungen, die keine Gesundheitsdienstleistungen sind oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist;**
- dd. **Infiltrationen mit nicht-pharmazeutischen Produkten, Wachstumsfaktoren und Thrombozytengel;**
- ee. **Kosten, die nicht direkt mit dem Krankenhausaufenthalt oder der Operation zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant;**
- ff. **Tagesklinik, mit Ausnahme der Leistungen, die im Rahmen der Erweiterung gemäß dem Artikel Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung - Erweiterung für onkologische Behandlungen vorgesehen sind, falls eine solche Erweiterung abgeschlossen wurde.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Der Versicherungsschutz wird vorbehaltlich der Anwendung der **Selbstbeteiligung** und des **Ungedeckten Schadens** gewährt, sofern in der Police angegeben.

Die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt bei **natürlicher Entbindung** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 6.000,00 EUR** übernommen.

Die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt bei **Kaiserschnitt** werden bis zu **einem Höchstbetrag von 8.000,00 Euro** übernommen.

Die Kosten im Zusammenhang mit der Anwendung von **Robotertechniken**, einschließlich Einweg-Materialsets, werden bis zu einem **Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Operation** übernommen (diese Obergrenze gilt nicht bei einem Krankenhausaufenthalt im Wege der direkten Unterstützung).

Die Kosten für die Anschaffung von **anatomischen Prothesen** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 10.000,00 Euro** übernommen.



Die Kosten für professionelle häusliche **Krankenpflege** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 4.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation** übernommen (erhöht auf **6.000,00 Euro** bei **Onkologischer Krankheit**).

Die Kosten für den **Transport des Versicherten** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation** übernommen.

Die Kosten für **Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 150,00 Euro** für einen Zeitraum übernommen, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet, **bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt oder Operation**; die **Reisekosten der Begleitperson** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation** übernommen.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den **Wartezeiten**, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

#### Funktionsweise der Deckung

##### HÖCHSTBETRAG

Der in der Police angegebene Höchstbetrag gilt **je Person und Versicherungsjahr**. Wenn in der Police „Höchstbetrag für die Kernfamilie“ angegeben ist, gilt der Höchstbetrag für **die Gesamtheit aller versicherten Personen je Versicherungsjahr**.

##### SELBSTBETEILIGUNG

Die Selbstbeteiligung, falls vereinbart und in der Police angegeben, **gilt für jeden Schadensfall**.

Im Falle der Nutzung des Dienstes der **Direktzahlung** trägt der Versicherte weiterhin den Betrag der Selbstbeteiligung und muss diesen direkt an die Vertragsgebundene Medizinische Einrichtung zahlen.

#### ✓ **Wie wird die Selbstbeteiligung angewendet?**

**BEISPIEL:** Der Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung mit einer Selbstbeteiligung von 1.000,00 Euro wurde aktiviert.

Bei einem Schadensfall mit entschädigungsfähigen Kosten von 10.000,00 Euro im Rahmen der Versicherungsdeckung beträgt die Entschädigung 9.000,00 Euro (10.000,00-1.000,00: wobei 1.000,00 Euro der Betrag der Selbstbeteiligung ist).

Bei Anerkennung der Ersatzentschädigungsleistung wird die in Euro ausgedrückte Selbstbeteiligung durch eine **Selbstbeteiligung von 5 Tagen** ersetzt; die Entschädigung wird also ab dem 6. Tag des Krankenhausaufenthalts gezahlt.

Werden zwei oder mehr Krankenhausaufenthalte oder Operationen **im Abstand von** höchstens 30 Tagen wegen **derselben Krankheit oder desselben pathologischen Zustands an derselben anatomischen Stelle** oder als Folge **desselben Unfalls** durchgeführt, wird die Selbstbeteiligung nur einmal angewendet. Die für die einzelnen im medizinischen Fragebogen angegebenen Krankheitsbilder vereinbarten Selbstbeteiligungen werden in jedem Fall auf jeden Schadensfall angewendet.

Die im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbrachten Leistungen unterliegen keinen Selbstbeteiligungen, mit Ausnahme der gegebenenfalls in der Police vereinbarten Selbstbeteiligungen für bestimmte, im Medizinischen Fragebogen angegebene Krankheiten.



## UNGEDECKTER SCHADEN

Der **Ungedeckte Schaden**, sofern vereinbart und in der Police angegeben, **gilt für jeden Schadensfall nur im Zusammenhang mit Leistungen, die nicht im Wege der direkten Unterstützung erbracht werden.**

Die im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbrachten Leistungen unterliegen keinem Ungedeckten Schaden, mit Ausnahme der gegebenenfalls in der Police vereinbarten Ungedeckten Schäden für bestimmte, im Medizinischen Fragebogen angegebene Krankheiten.

### ✓ **Wie wird der Ungedeckte Schaden angewendet?**

BEISPIEL: Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung mit 20% Ungedeckter Schaden aktiviert.

Bei einem Versicherungsfall, bei dem die entstandenen und im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähigen Kosten 500,00 Euro betragen, beträgt die Entschädigung für die entstandenen Kosten 400,00 Euro (500,00-100,00: wobei 100,00 den 20 % der entstandenen und im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähigen Kosten entspricht).

## UNGEDECKTER SCHADEN UND SELBSTBETEILIGUNG

Wenn **sowohl die Selbstbeteiligung als auch der Ungedeckte Schaden gelten**, erstattet die Gesellschaft dem Versicherten die Kosten nach **Abzug der Selbstbeteiligung oder des Ungedeckten Schadens**:

- **Wenn die Selbstbeteiligung höher ist als der Ungedeckte Schaden, gilt die Selbstbeteiligung;**
- **Wenn die Berechnung des Ungedeckten Schadens höher ist als die Selbstbeteiligung, gilt der Ungedeckte Schaden.**

### ✓ **Wie werden Selbstbeteiligung und Ungedeckter Schaden angewendet?**

BEISPIEL: Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung aktiviert mit einer Selbstbeteiligung von 1.000,00 Euro und 20% Ungedeckter Schaden.

1. Bei einem Schadensfall, bei dem die entstandenen und im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähigen Kosten 10.000,00 Euro betragen, beträgt die Entschädigung für die entstandenen Kosten 8.000,00 Euro (10.000,00-2.000,00: wobei 2.000,00 den 20 % der entstandenen und im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähigen Kosten entspricht). Die Selbstbeteiligung gilt nicht, da sie niedriger ist als der Ungedeckte Schaden.
2. Bei einem Schadensfall mit Kosten, die im Rahmen der Versicherungsdeckung von 4.000,00 Euro entschädigungsfähig sind, beträgt die Entschädigung für die entstandenen Kosten 3.000,00 Euro (4.000,00 Euro - 1.000,00 Euro, wobei 1.000,00 Euro der Selbstbeteiligung entspricht). Der Ungedeckte Schaden von 800,00 Euro (20 % von 4.000,00 Euro) kommt nicht zur Anwendung, da er niedriger ist als die Selbstbeteiligung.

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für die im Rahmen dieses Versicherungsschutzes erbrachten Leistungen während eines Krankenhausaufenthalts oder einer Tageschirurgie sowie bei Ambulanten chirurgischen Eingriffen, für die **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte die direkte Unterstützung beantragen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen (mit Ausnahme einer möglichen Anwendung der Selbstbeteiligung) und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind.

Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Tageschirurgie, die im Wege der direkten Unterstützung durchgeführt, aber von Ärzten erbracht wird, die nicht mit der Einsatzzentrale vertragsgebunden sind, erfolgt die Abrechnung in Form einer **Gemischten Zahlung** gemäß den in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Gemischte Zahlung, angegebenen Verfahrensbestimmungen.



### **Art. 3.2.1 Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung - Erweiterung für onkologische Behandlungen**

#### **Was ist versichert?**

Diese Erweiterung, wenn sie in der Police für den Versicherten angegeben ist, gilt zusätzlich zu den Bestimmungen des Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung und innerhalb der Obergrenze des für denselben Versicherungsschutz vorgesehenen Höchstbetrags. Wenn der in der Police vereinbarte Höchstbetrag für den Versicherungsschutz unbegrenzt ist, gilt für die Erweiterung ein Höchstbetrag von 1.000.000,00 Euro je Person und Versicherungsjahr.

Im Fall der Diagnose einer durch eine bösartige Neoplasie verursachten Onkologischen Krankheit, die durch eine instrumentelle oder histologische Untersuchung festgestellt wurde, gilt für die folgenden Leistungen eine Erweiterung auf **einen Zeitraum von 2 Jahren nach der Erstdiagnose**:

- nicht-chirurgische onkologische Therapien, anerkannt und validiert durch die Protokolle der internationalen Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika), die **von einem Facharzt verschrieben werden**, auch wenn sie in einer Tagesklinik oder Arztpraxis durchgeführt werden;
- Fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die ohne Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden;
- Nr. 10 (zehn) Sitzungen Psychotherapie und Psychoanalyse, sofern sie von einem **Facharzt** (Psychiater, Neurologe oder Onkologe) verschrieben werden und in **direktem Zusammenhang mit der Krankheit** stehen, die von Berufsträgern, deren Tätigkeit laut den Listen der Gesundheitsberufe anerkannt ist und die in den entsprechenden Registern (z. B. Psychiater, Neurologe, Psychologe und Psychotherapeut) eingetragen sind, erbracht werden.

Darüber hinaus wird die Ersatzentschädigungsleistung laut dem Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung zu 100 % zuerkannt, auch für nicht-chirurgische onkologische Behandlungen, die in einer Tagesklinik durchgeführt werden.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Unbeschadet der Ausschlüsse, die für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung vorgesehen sind, gelten außerdem die folgenden Ausschlüsse:**

- a. **nicht-chirurgische onkologische Therapien, die NICHT laut den Protokollen internationaler Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika) anerkannt und validiert sind;**
- b. **Kosten für den Transport des Versicherten sowie für Verpflegung und Transport der Begleitperson;**
- c. **im Falle der Behandlung in einer Tagesklinik die Kosten für die Vor- und Nachsorge, für die Krankenpflege (sowohl während als auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung), für den Transport des Versicherten, für die Verpflegung und den Transport der Begleitperson.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese Erweiterung wird vorbehaltlich der Anwendung der **Selbstbeteiligung** oder des **ungedeckten Schadens** gewährt, die für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung vorgesehen sind, sofern dies in der Police vereinbart wurde.

Die Erweiterung gilt für einen Zeitraum von **zwei Jahren nach der** Erstdiagnose einer onkologischen Krankheit, die durch eine bösartige Neoplasie verursacht wurde, vorausgesetzt, dass die Erstdiagnose während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgte. **Bei Beendigung des Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung erfolgt keine Erstattung der Krankenhausaufenthaltskosten, der Kosten für die Vor- und Nachsorge, der Kosten für die Krankenpflege (sowohl während als auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung) sowie der Ersatzentschädigungsleistung für onkologische Behandlungen, die als Tagesklinikbehandlung durchgeführt werden.**

Die Diagnose eines möglichen **Rückfalls stellt keinen Fristbeginn** für den Neuaufbau der vorliegenden Erweiterung dar.



**Für Fachärztliche Untersuchungen, Labortests, Psychotherapie- oder Psychoanalysesitzungen ist nur die Kostenerstattung vorgesehen. Psychotherapie- und Psychoanalysesitzungen sind bis zu einer Höchstzahl von 10 (zehn) Sitzungen eingeschlossen.**

### Funktionsweise der Deckung

#### **SELBSTBETEILIGUNG**

Es gilt die in der Police vereinbarte Selbstbeteiligung für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung. Nur für den Fall, dass die vorliegende Erweiterung wirksam ist, gilt Folgendes:

- es wird eine einzige Selbstbeteiligung bis zu dem in der Police angegebenen Gesamtbetrag auf die Kosten der histologischen Untersuchung, die zur Erstdiagnose der bösartigen Neoplasie geführt hat, auf die Operation zur Entfernung der bösartigen Neoplasie und auf die in dieser Erweiterung vorgesehenen Leistungen angewendet;
- die Selbstbeteiligung gilt nicht für nicht-chirurgische onkologische Behandlungen und Diagnostische Tests im Rahmen dieser Erweiterung, wenn sie im Wege der direkten Unterstützung in Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen durchgeführt werden.

Die Selbstbeteiligung gilt nicht für in dieser Erweiterung vorgesehene Leistungen, wenn sie im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbracht werden.

#### **✓ Wie wird die Selbstbeteiligung angewendet?**

Ich habe den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung mit einer Selbstbeteiligung von 2.000,00 Euro und diese Erweiterung aktiviert.

FALL 1: Ich zahle keine Selbstbeteiligung, wenn ich Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen für nicht-chirurgische onkologische Therapien und/oder Diagnostische Tests im Rahmen dieser Erweiterung in Anspruch nehme und die Direktzahlung nutze;

FALL 2: Ich nehme die in dieser Erweiterung vorgesehenen Leistungen auf eigene Kosten in Anspruch und beantrage eine Erstattung:

- Wenn ich bereits früher Anträge für die histologische Untersuchung, bei der die bösartige Neoplasie diagnostiziert wurde, und/oder für den Krankenhausaufenthalt zur Entfernung der Neoplasie vorgebracht habe, und ich bereits die in der Police vorgesehene volle Selbstbeteiligung für diese Anträge gezahlt habe, muss ich die Selbstbeteiligung nicht erneut zahlen;
- Wenn ich bereits früher Anträge für die histologische Untersuchung, bei der die bösartige Neoplasie diagnostiziert wurde, und/oder für den Krankenhausaufenthalt zur Entfernung der Neoplasie vorgebracht habe, und ich nur einen Teil der in der Police vorgesehenen Selbstbeteiligung für diese Anträge gezahlt habe, zahle ich nur die Differenz zwischen dem Betrag der Selbstbeteiligung laut Police und der bereits für die früheren Anträge gezahlten Selbstbeteiligung (Beispiel: früherer Antrag, für den ich bereits eine Selbstbeteiligung von 1.200,00 Euro gezahlt habe - Ich zahle eine Selbstbeteiligung von bis zu 800,00 Euro auf den von mir eingereichten Erstattungsantrag für Leistungen, die durch diese Erweiterung abgedeckt sind)
- wenn ich keine früheren Anträge für dieselbe bösartige Neoplasie eingereicht habe, zahle ich die Selbstbeteiligung. In diesem Fall gilt:

Wenn die von mir gezahlte Selbstbeteiligung dem vollen in der Police vorgesehenen Betrag entspricht, zahle ich sie nicht noch einmal für alle später eingereichten Anträge, die sich auf dieselbe bösartige Neoplasie beziehen.

Liegt die von mir gezahlte Selbstbeteiligung unter dem in der Police vorgesehenen Betrag, so übernehme ich die Differenz bei etwaigen später eingereichten Anträgen, die sich auf dieselbe bösartige Neoplasie beziehen.



## **UNGEDECKTER SCHADEN**

Wenn für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung nur der Ungedechte Schaden **vereinbart und in der Police angegeben ist, gilt dieser für jeden Schadensfall nur in Bezug auf Leistungen, die nicht im Wege der direkten Unterstützung erbracht werden.**

Die im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbrachten Leistungen unterliegen keinem Ungedeckten Schaden.

## **SELBSTBETEILIGUNG UND UNGEDECKTER SCHADEN**

Wenn für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung sowohl die Selbstbeteiligung als auch der Ungedechte Schaden gelten, wird für diese Erweiterung immer ausschließlich die Selbstbeteiligung angewendet.

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieser Erweiterung entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für die in dieser Erweiterung vorgesehenen onkologischen Behandlungen und Diagnostischen Tests, die auch im Wege der Tagesklinik oder ambulant durchgeführt werden und für die **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte die **direkte Unterstützung** beantragen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind. Nach Beendigung der Gültigkeit des Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung ist die direkte Unterstützung unwirksam.

### **Art. 3.3 Medizinische Kosten aufgrund von Unfall**

#### **Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz sieht die Erstattung der folgenden medizinischen Kosten an den Versicherten vor, die dem Versicherten als unmittelbare Folge eines Unfalls entstehen, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist:

- **während des Krankenhausaufenthalts** (oder bei **Ambulanten Operationen** oder **Tagesklinik**) für:
  - die Honorare der Chirurgen und des Operationsteams;
  - a. die Kosten für den Operationssaal, das Operationsmaterial, die therapeutischen Geräte und die bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
  - b. Krankenhausaufenthaltskosten;
  - c. medizinische Versorgung, Behandlung, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests;
  - d. Zuzahlungen an den staatlichen Gesundheitsdienst (Zuzahlungen) für die besagten Leistungen;
  - e. Transport des Versicherten zu einer Pflegeeinrichtung und zurück nach Hause, der mit einem beliebigen Transportmittel durchgeführt wird;

Bei Krankenhausaufenthalt in einem öffentlichen Krankenhaus mit **mindestens zwei Übernachtungen**, für die dem Versicherten keine Kosten entstanden sind, wird eine Ersatzentschädigungsleistung von **50,00 EUR** für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts gezahlt, **höchstens jedoch für 90 Tage je Versicherungsjahr**. Der Tag der Entlassung ist nicht entschädigungsfähig. Die Ersatzentschädigungsleistung kann mit dem Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt kumuliert werden;

- **nach einem Krankenhausaufenthalt** (oder bei **ambulanten Operationen** oder **Tageschirurgie**) für folgende Leistungen, wenn sie vom behandelnden Arzt verordnet wurden:
  - a. Untersuchungen und Diagnostische Tests, Kauf von Arzneimitteln (**Ausgaben für den Kauf von Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsgeräten, homöopathischen Arzneimitteln, Nahrungsergänzungsmitteln und phytotherapeutischen** Produkten werden nicht anerkannt), ambulante ärztliche



und pflegerische Leistungen, die **innerhalb von 180 Tagen nach dem Entlassungsdatum aus dem ersten Krankenhausaufenthalt** durchgeführt werden; in Bezug auf zahnärztliche Leistungen **sind die Kosten für Zahnersatz immer ausgeschlossen**;

- b. Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die von qualifiziertem medizinischem Personal (dessen Qualifikation durch den Kostenbeleg nachgewiesen sein muss) **innerhalb von 180 Tagen nach dem Entlassungsdatum aus dem ersten Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden** .

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Es gilt eine Beschränkung auf 30 % des Höchstbetrags, bis zu einer Obergrenze von 3.500,00 EUR;**

- **ohne Krankenhausaufenthalt oder vor einem Krankenhausaufenthalt** (oder bei **Ambulanten Operationen** oder **Tageschirurgie**) für folgende Leistungen, wenn sie vom behandelnden Arzt verordnet werden:
  - a. Untersuchungen und Diagnostische Tests, Kauf von Arzneimitteln (**Ausgaben für den Kauf von Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsgeräten, homöopathischen Arzneimitteln, Nahrungsergänzungsmitteln und phytotherapeutischen Produkten** werden nicht anerkannt), ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, die **innerhalb von 120 Tagen nach dem Unfall** durchgeführt werden; in Bezug auf zahnärztliche Leistungen sind die **Kosten für Zahnersatz immer ausgeschlossen**;
  - b. Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die von qualifiziertem medizinischem Personal (dessen Qualifikation durch den Kostennachweis belegt werden muss) **innerhalb von 120 Tagen nach dem Unfalldatum** durchgeführt werden.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Es gilt eine Beschränkung auf 20 % des Höchstbetrags mit einer Obergrenze von 2.500,00 EUR.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Ohne Krankenhausaufenthalt unterliegt der Versicherungsschutz einer Selbstbeteiligung von 100,00 EUR.**

Die Selbstbeteiligung gilt nicht für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die im Wege der direkten Unterstützung durchgeführt werden.

Dazu gehören Ausgaben, die als direkte Folge des Unfalls entstanden sind, für

- Erstananschaffung von orthopädischen Prothesen jeglicher Art, die durch den Unfall notwendig geworden sind, sowie für den Kauf oder die Miete (**für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr**) von orthopädischen Rollstühlen,
- Behandlungen und Anwendungen (einschließlich Operationen der rekonstruktiven plastischen Chirurgie, **unter Ausschluss von Zahnersatz**), die **innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall** mit dem Ziel durchgeführt werden, die Folgen der durch den Unfall verursachten ästhetischen Schäden zu verringern oder zu beseitigen.

#### **BESONDERE ZUSÄTZLICHE ENTSCHÄDIGUNG BEI LÄNGERER STATIONÄRER BEHANDLUNG**

Bei einem Unfall, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und bei dem der Versicherte einen Krankenhausaufenthalt erleidet, zahlt die Gesellschaft eine besondere zusätzliche Entschädigung für die längere stationäre Behandlung, die anhand der Versicherungssumme für Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen berechnet wird:

- 1 % im Falle eines Krankenhausaufenthalts von mehr als 14 aufeinanderfolgenden Tagen;
- 2 % bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 21 aufeinanderfolgenden Tagen;
- 3 % im Falle eines Krankenhausaufenthalts von mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die besondere zusätzliche Entschädigung für längere stationäre Behandlung gilt nicht für die Tagesklinik.**

**Der Tag der Entlassung wird bei der Berechnung der Entschädigung nicht berücksichtigt.**

**Der gezahlte Betrag darf 10.000,00 Euro nicht überschreiten.**



### Was NICHT versichert ist

Für diesen Versicherungsschutz, einschließlich der besonderen zusätzlichen Entschädigung für längere stationäre Behandlung, gelten die Ausschlüsse für Unfälle.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Der Versicherungsschutz wird vorbehaltlich der Anwendung des **Ungedeckten Schadens** und des **Mindestbetrags des Ungedeckten Schadens**, sofern in der Police angegeben, gewährt.

### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag **je Person und Versicherungsjahr**.

#### UNGEDECKTER SCHADEN

Wenn **in der Police** für den Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall ein Ungedeckter Schaden und ein Mindestbetrag angegeben sind, **gelten diese je Schadensfall**.

Der Ungedeckte Schaden und der Mindestbetrag gelten nicht für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die in direkter Unterstützung durchgeführt werden.

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Als Alternative zur Kostenerstattung kann der Versicherte, ausschließlich für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, für die **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, die **Direktzahlung** nutzen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind.

### **Art. 3.4 Medizinische Kosten aufgrund von Unfall: kostenlose Deckung für minderjährige Kinder**

#### Was ist versichert?

Wenn mindestens beide Elternteile oder alternativ ein Elternteil und der Lebenspartner, falls vorhanden, gemäß der Familienstandsbescheinigung den Versicherungsschutz für Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen abgeschlossen haben, gilt dieser Versicherungsschutz kostenlos für die Kinder unter 10 Jahren, die unter den versicherten Personen in der Police angegeben sind.

Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation im Rahmen einer Tageschirurgie oder ambulant als unmittelbare Folge eines Unfalls, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist, erstattet die Gesellschaft die folgenden Kosten **bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro (pro Jahr und je Person)**:

- die Honorare der Chirurgen und des Operationsteams;
- die Kosten für den Operationssaal, das Operationsmaterial, die therapeutischen Geräte und die bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
- Krankenhausaufenthaltskosten;
- medizinische Versorgung, Behandlung, Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, während des Krankenhausaufenthaltes oder während einer Tageschirurgie oder der Operation in einer Arztpraxis;
- Zuzahlungen an den staatlichen Gesundheitsdienst (Zuzahlungen) für die besagten Leistungen;
- Transport des Versicherten zu einer Pflegeeinrichtung und zurück nach Hause, der auf beliebige Weise durchgeführt wird;



- Untersuchungen und Diagnostische Tests, Kauf von Arzneimitteln (**Ausgaben für den Kauf von Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsgeräten, homöopathischen Arzneimitteln, Nahrungsergänzungsmitteln und phytotherapeutischen Produkten** werden nicht anerkannt), ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, die von dem behandelnden Arzt verordnet und **innerhalb von 90 Tagen vor und 180 Tagen nach dem Datum der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden; in Bezug auf zahnärztliche Leistungen sind die Kosten für Zahnersatz immer ausgeschlossen;**
- Eranschaffung von orthopädischen Prothesen, einschließlich des Ersatzes von anatomischen Teilen, die durch den Unfall erforderlich werden sowie für den Kauf oder die Anmietung (für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr) von orthopädischen Rollstühlen;
- Vom behandelnden Arzt verordnete Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die **innerhalb von 180 Tagen nach dem Datum der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt** durchgeführt werden.

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen müssen von qualifiziertem medizinischem Personal durchgeführt werden, dessen Qualifikation durch den Kostenbeleg nachgewiesen sein muss.**

**Für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen gilt der Versicherungsschutz mit der Beschränkung auf 20 % des Höchstbetrags bis zu einer Obergrenze von 750,00 Euro.**

### **Funktionsweise der Deckung**

#### **HÖCHSTBETRAG**

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag **je Person und Versicherungsjahr**.

Die im Rahmen dieses Versicherungsschutzes genannten Versicherungssummen sind nicht anpassbar.

Wenn für den Versicherten auch ein Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall aktiviert ist, gelten die im Rahmen des vorliegenden Versicherungsschutzes zu zahlenden Beträge als **im Wege einer Erhöhung geleistet. Damit gelten sie auch nach Ausschöpfung** des Höchstbetrags des Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, vorbehaltlich der jeweiligen Bedingungen und Obergrenzen.

#### **✓ Wie wird die Erstattung angewendet?**

**BEISPIEL:** Für einen Versicherten, der jünger als 10 Jahre ist, wird zusätzlich zum kostenlosen Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall: kostenlose Deckung für das minderjährige Kind mit einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro, auch der Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall mit einem Höchstbetrag von 7.500,00 Euro aktiviert.

Nach einem Unfall, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist, entstehen dem Versicherten entschädigungsfähige Medizinische Kosten in Höhe von 9.000,00 EUR.

Erstattung: - 7.500,00 Euro werden unter Verwendung des vollen Höchstbetrags des Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall erstattet; - der Restbetrag von 1.500,00 Euro wird unter Verwendung des Höchstbetrags des Versicherungsschutzes für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall: kostenlose Deckung für das minderjährige Kind erstattet.



Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er den Unfall unter Befolgung der Verfahrensbestimmungen meldet, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Als Alternative zur Kostenerstattung kann der Versicherte, ausschließlich für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, für die **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, die **Direktzahlung nutzen**. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind.

### **Art. 3.5 Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfällen oder Krankheit**

#### **Was ist versichert?**

Im Falle eines **Krankenhausaufenthalts in einer Pflegeeinrichtung** oder einer **Operation**, einschließlich ambulanter Operationen oder Tageschirurgie, die im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, die sich während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes ereignen und **durch einen Unfall oder eine Krankheit erforderlich werden**, erstattet die Gesellschaft die entstandenen Kosten für:

- Untersuchungen, Diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb von **60 Tagen vor dem Krankenhausaufenthalt** oder dem chirurgischen Eingriff durchgeführt wurden, sofern sie **in direktem Zusammenhang mit** der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zur Inanspruchnahme der Leistung geführt hat;
- Untersuchungen und Fachärztliche Untersuchungen, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen einschließlich der Anmietung von Geräten, die **von einem Facharzt ordnungsgemäß verordnet wurden** und innerhalb von **60 Tagen nach** dem Datum der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, sofern sie **in unmittelbarem Zusammenhang mit** der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zur Inanspruchnahme der Leistungen geführt hat.

Es ist zu beachten, dass der **Day Service nicht mit einem Krankenhausaufenthalt gleichzusetzen** ist.

Wenn der Versicherte den **staatlichen Gesundheitsdienst** in Anspruch nimmt, werden die Kosten für Zuzahlungen in vollem Umfang anerkannt.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.**

**Ausgeschlossen sind ebenfalls:**

- a. **Krankenhausaufenthalte oder Operationen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;**
- b. **unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- c. **Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestanden; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer von der Erste-Hilfe-Einrichtung ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;**
- d. **Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsstörungen (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);**



- e. Leistungen im Zusammenhang mit Psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Leistungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;
- f. Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);
- g. Untersuchungen, Tests, Krankenhausaufenthalte, Operationen, Psychotherapie, medizinische und chirurgische Therapien im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;
- h. nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;
- i. Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- j. Leistungen zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme von Operationen der rekonstruktiven plastische Chirurgie, die aufgrund eines Unfalls oder einer Onkologischen Krankheit erforderlich sind. Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Ersteinsetzung sind ausgeschlossen;
- k. Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- l. Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);
- m. Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- n. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit
- o. Dienstleistungen und Therapien zu diätetischen Zwecken;
- p. Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- q. Leistungen im Zusammenhang mit Aufhalten in Altenheimen, Genesungsheimen und Seniorenresidenzen, Pflegeheimen, geriatrischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen, Hospizen, Einrichtungen oder Behandlungszentren für Heilbäder, Hydrotherapie und Phytotherapie, Diät- und Schönheitskliniken, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;
- r. Leistungen und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) oder die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;
- s. Krankenhausaufenthalte und tagesklinische Behandlungen, bei denen nur Untersuchungen, Visiten und/oder Diagnostische Tests oder physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in einer Arztpraxis durchgeführt werden können;
- t. Krankenhausaufenthalte aufgrund von Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Erhaltungsmaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;
- u. Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse;
- v. Ausgaben für Arzneimittel, Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte und Impfstoffe;
- w. Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Orthesen oder gleichwertige Hilfsmittel, Schuheinlagen oder gleichwertige Hilfsmittel, Krücken, orthopädische Schuhe, Eis, Toilettensitzerhöhungen, Perücken, Anti-Dekubitus-Matratzen, Lifter);
- x. Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;



- y. Leistungen, die von nicht in der Krankenpflege tätigem Personal erbracht werden, das im Besitz eines qualifizierten Hochschulabschlusses und einer Berufszulassung ist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Leistungen, die von gemeinnützigen Organisationen oder anderen Vereinigungen in Rechnung gestellt werden, deren Unternehmensgegenstand nicht direkt mit der beruflichen Erbringung von Krankenpflegetätigkeiten in Zusammenhang steht;
- z. Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin, anthroposophische Medizin, Homotoxikologie und alle nicht schulmedizinischen Therapien;
- aa. Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;
- bb. Leistungen, die keine Gesundheitsdienstleistungen sind oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist;
- cc. Kosten, die nicht unmittelbar mit dem Krankenhausaufenthalt oder der Operation zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Gesellschaft erkennt im Rahmen des in der Police vorgesehenen Höchstbetrags die für die genannten Leistungen entstandenen Kosten an, wobei ein Ungedeckter Schaden von 20 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro auf den Betrag der entschädigungsfähigen Kosten für jeden Krankenhausaufenthalt oder jede Operation angewendet wird.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

#### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag **je Person und Versicherungsjahr**.

Der Versicherte kann die Erstattung der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

### Art. 3.6 Große chirurgische Eingriffe

#### Was ist versichert?

Zweck dieses Versicherungsschutzes ist die Deckung der folgenden Kosten, sofern sie im Rahmen der Versicherungsdeckung für Große chirurgische Eingriffe entschädigungsfähig sind, wie sie in der **LISTE DER GROSSEN CHIRURGISCHEN EINGRIFFE** angegeben sind, die der Versicherte während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes erleidet und die durch einen Unfall, eine Krankheit oder eine Onkologische Krankheit notwendig werden.

#### Liste der Kosten:

- a. Honorare für das Operationsteam, Kosten für den Operationssaal und das Operationsmaterial, einschließlich der bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
- b. ärztliche und pflegerische Betreuung, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während des Krankenhausaufenthalts erforderlich sind;
- c. Krankenhausaufenthaltskosten;



- d. Einsatz von Robotertechniken einschließlich Einweg-Materialkits;
- e. anatomische Prothesen;
- f. Transplantation von Organen oder Teilen von Organen, die für den Versicherten, der diese erhält, notwendig sind; die Kosten für einen eventuellen Krankenhausaufenthalt des lebenden Spenders sind ebenfalls gedeckt;
- g. Untersuchungen, Diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb **von 100 Tagen vor** der Operation durchgeführt wurden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zu der Operation geführt hat
- h. Untersuchungen und Fachärztliche Untersuchungen, ärztlich verordnete Arzneimittel, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt und/oder einer Operation stehen, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, Kauf und/oder Miete von medizinischen Geräten zum Wiedererlangen der Gehfähigkeit, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen einschließlich der Miete von Geräten, die von einem Facharzt ordnungsgemäß verschrieben wurden und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation stehen, Akupunktur, sofern sie von einem Arzt durchgeführt wird, Thermalkuren (auf jeden Fall ohne Hotelkosten), die **innerhalb von 150 Tagen** nach dem Datum der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zu der Operation geführt hat;
- i. professionelle häusliche Krankenpflege **innerhalb von 45 Tagen nach** dem Entlassungsdatum;
- j. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für den Transport des Versicherten von seinem Wohnsitz zur Pflegeeinrichtung für einen Krankenhausaufenthalt und zurück ausschließlich mit Zug, Flugzeug, Krankenwagen, Rettungshubschrauber in Italien und im Ausland;
- k. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für Unterkunft und Verpflegung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Hotel in Italien und im Ausland für eine einzige Begleitperson des Versicherten, **begrenzt auf den Zeitraum, in dem der Versicherte in der Pflegeeinrichtung stationär untergebracht ist**. Vorgesehen ist auch die Erstattung der Reisekosten mit der Bahn oder dem Flugzeug für dieselbe Begleitperson, die durch entsprechende Nachweise belegt werden.

Wenn der Versicherte den staatlichen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, erkennt die Gesellschaft **in vollem Umfang** die etwaigen Kosten für **Zuzahlungen** an.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung, wie unten definiert, gezahlt.

## **ERSATZENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG**

### **Was ist versichert?**

Beantragt der Versicherte keine Erstattung der während des Krankenhausaufenthalts entstandenen Kosten oder wird er über den staatlichen Gesundheitsdienst (SSN) aufgenommen, hat er Anspruch auf ein **Tagegeld von 150,00 Euro** für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts, mit Ausnahme des Entlassungstags.

Wird der Versicherte im Rahmen einer direkten vertragsgebundenen Leistung mit Kostenübernahme durch die Gesellschaft in einer Pflegeeinrichtung stationär aufgenommen, hat er keinen Anspruch auf die Ersatzentschädigungsleistung.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung gezahlt.



Alle sonstigen Kosten, die nicht während des Krankenhausaufenthalts - Punkte h., i., j. und k. - entstanden sind, werden jedoch von der Gesellschaft erstattet, wenn sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Das Tagegeld wird bis zu einer **Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt** gezahlt.

## **KOSTENLOSER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR KINDER UNTER 10 JAHREN**

### **Was ist versichert?**

Wenn der Höchstbetrag für die Kernfamilie gewählt wurde und beide Elternteile versichert sind, wird der Versicherungsschutz zu denselben Bedingungen kostenlos auf das **in der Police genannte Kind unter zehn Jahren ausgedehnt**.

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.**

**Ebenfalls ausgeschlossen sind:**

- a. **Leistungen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, selbst wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes aufgetreten bzw. sich ereignet hat, mit Ausnahme - innerhalb der vorgesehenen Grenzen - der Kosten nach dem Entlassungsdatum aus einem Krankenhausaufenthalt, der während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes begonnen hat, und der Leistungen, die in der im Artikel Versicherungsschutz für Große chirurgische Eingriffe - Erweiterung für onkologische Behandlungen genannten Erweiterung vorgesehen sind, sofern diese erworben wurde;**
- b. **unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- c. **Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Mängeln, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen;**
- d. **Leistungen zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme von Operationen der rekonstruktiven plastische Chirurgie, die aufgrund eines Unfalls oder einer Onkologischen Krankheit erforderlich sind. Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Einsetzung sind ausgeschlossen;**
- e. **präventive Operationen und prophylaktische Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;**
- f. **Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;**
- g. **bariatrische Operationen zur Behandlung von Adipositas unterhalb des zweiten Grades;**
- h. **Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;;**
- i. **Operationen und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) und Leistungen, die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;**
- j. **Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse (mit Ausnahme der Leistungen, die im Rahmen der Erweiterung gemäß dem Artikel Versicherungsschutz für Große chirurgische Eingriffe - Erweiterung für onkologische Behandlungen vorgesehen sind, falls eine solche Erweiterung abgeschlossen wurde);**



- k. **Ausgaben für Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte und Impfstoffe;**
- l. **Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Orthesen oder gleichwertige Hilfsmittel, Schuheinlagen oder gleichwertige Hilfsmittel, Krücken, orthopädische Schuhe, Eis, Toilettensitzerhöhungen, Perücken, Anti-Dekubitus-Matratzen, Lifter);**
- m. **Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;**
- n. **Leistungen, die von nicht in der Krankenpflege tätigem Personal erbracht werden, das im Besitz eines qualifizierten Hochschulabschlusses und einer Berufszulassung ist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Leistungen, die von gemeinnützigen Organisationen oder anderen Vereinigungen in Rechnung gestellt werden, deren Unternehmensgegenstand nicht direkt mit der beruflichen Erbringung von Krankenflegetätigkeiten in Zusammenhang steht;**
- o. **Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin, anthroposophische Medizin, Homotoxikologie und alle nicht schulmedizinischen Therapien;**
- p. **Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;**
- q. **Leistungen, die keine Gesundheitsdienstleistungen sind oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist;**
- r. **Kosten, die nicht unmittelbar mit der Operation zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Der Versicherungsschutz wird vorbehaltlich der Anwendung des **Ungedeckten Schadens** gewährt, sofern dieser in der Police angegeben ist.

Die Kosten im Zusammenhang mit der Anwendung von **Robotertechniken**, einschließlich Einweg-Materialsets, werden bis zu einem **Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Operation übernommen (diese Obergrenze gilt nicht bei einem Krankenhausaufenthalt im Wege der direkten Unterstützung)**.

Die Kosten für die Anschaffung von **anatomischen Prothesen** werden **bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro** übernommen.

Die Kosten für professionelle häusliche **Krankenpflege** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 4.000,00 Euro je Operation** übernommen.

Die Kosten für den **Transport des Versicherten** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Operation** übernommen.

Die Kosten für **Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 150,00 Euro für einen Zeitraum, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht übersteigt, und maximal 100 Tage je Versicherungsjahr und je Operation übernommen; die Reisekosten der Begleitperson** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Operation** übernommen.

### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

#### **BEGINN UND WARTEZEITEN**

**Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.**



## Funktionsweise der Deckung

### HÖCHSTBETRAG

Der in der Police angegebene Höchstbetrag gilt **je Person und Versicherungsjahr**. Wenn in der Police „Höchstbetrag für die Kernfamilie“ angegeben ist, gilt dieser für die **Gesamtheit aller versicherten Personen je Versicherungsjahr**.

### UNGEDECKTER SCHADEN

Der Ungedeckte Schaden, **sofern vereinbart und in der Police angegeben, gilt für jeden Schadensfall nur im Zusammenhang mit Leistungen, die nicht im Wege der direkten Unterstützung erbracht werden**.

Die im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbrachten Leistungen unterliegen keinem Ungedeckten Schaden, mit Ausnahme der gegebenenfalls in der Police vereinbarten Ungedeckten Schäden für bestimmte, im Medizinischen Fragebogen angegebene Krankheiten.

#### ✓ **Wie wird der Ungedeckte Schaden angewendet?**

**BEISPIEL:** Ich habe den Versicherungsschutz für Große chirurgische Eingriffe mit einem Ungedeckten Schaden von 20% aktiviert.

Bei einem Schadensfall mit entstandenen Kosten, die im Rahmen der Versicherungsdeckung von 500,00 Euro entschädigungsfähig sind, werden mir 400,00 Euro erstattet (500,00-100,00 Euro: wobei 100,00 Euro den 20 % der entstandenen und im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähigen Kosten entsprechen).

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für die im Rahmen dieses Versicherungsschutzes erbrachten Leistungen während eines Krankenhausaufenthalts, für den **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte die **direkte Unterstützung** beantragen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind.

Bei Großen chirurgischen Eingriffen, die im Wege der direkten Unterstützung durchgeführt, aber von Ärzten erbracht wird, die nicht mit der Einsatzzentrale vertragsgebunden sind, erfolgt die Abrechnung in Form einer **Gemischten Zahlung**, gemäß den in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Gemischte Zahlung, angegebenen Verfahrensbestimmungen.

## **Art. 3.6.1 Versicherungsschutz für Große chirurgische Eingriffe - Erweiterung für onkologische Behandlungen**

### **Was ist versichert?**

Diese Erweiterung, wenn sie in der Police für den Versicherten angegeben ist, gilt zusätzlich zu den Bestimmungen des Versicherungsschutzes für Große chirurgische Eingriffe und innerhalb der Obergrenze des für denselben Versicherungsschutz vorgesehenen Höchstbetrags.

Im Fall der Diagnose einer durch eine bösartige Neoplasie verursachten Onkologischen Krankheit, die durch eine instrumentelle oder histologische Untersuchung festgestellt wurde, gilt für die folgenden Leistungen eine Erweiterung auf **einen Zeitraum von 2 Jahren nach der Erstdiagnose**:

- nicht-chirurgische onkologische Therapien, anerkannt und validiert durch die Protokolle der internationalen Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika), **die von einem Facharzt verschrieben werden**, auch wenn sie in einer Tagesklinik oder Arztpraxis durchgeführt werden;



- Fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die ohne Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden;
- Nr. 10 (zehn) Sitzungen Psychotherapie und Psychoanalyse, sofern sie von einem **Facharzt** (Psychiater, Neurologe oder Onkologe) verschrieben werden und in **direktem Zusammenhang mit der Krankheit** stehen, die von Berufsträgern, deren Tätigkeit laut den Listen der Gesundheitsberufe anerkannt ist und die in den entsprechenden Registern (z. B. Psychiater, Neurologe, Psychologe und Psychotherapeut) eingetragen sind, erbracht werden.

Darüber hinaus wird die Ersatzentschädigungsleistung im Rahmen des Versicherungsschutzes für Große chirurgische Eingriffe, auch für nicht-chirurgische onkologische Behandlungen, die in der Tagesklinik durchgeführt werden, zu 100 % gezahlt.

### **Was NICHT versichert ist**

**Unbeschadet der Ausschlüsse, die für den Versicherungsschutz für Große chirurgische Eingriffe vorgesehen sind, sind auch die folgenden Leistungen ausgeschlossen:**

- a. **nicht-chirurgische onkologische Therapien, die NICHT laut den Protokollen internationaler Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika) anerkannt und validiert sind;**
- b. **Kosten für den Transport des Versicherten sowie für Verpflegung und Transport der Begleitperson;**
- c. **im Falle der Behandlung in einer Tagesklinik die Kosten für die Vor- und Nachsorge, für die Krankenpflege (sowohl während als auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung), für den Transport des Versicherten, für die Verpflegung und den Transport der Begleitperson.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

- Diese Erweiterung wird vorbehaltlich der Anwendung des für den Versicherungsschutz für Große chirurgische Eingriffe vorgesehenen **Ungedeckten Schadens** gewährt, sofern dies in der Police vereinbart wurde.
- Die Erweiterung gilt für einen Zeitraum von **zwei Jahren** nach der Erstdiagnose einer onkologischen Krankheit, die durch eine bösartige Neoplasie verursacht wurde, vorausgesetzt, dass die Erstdiagnose während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgte. **Im Falle der Beendigung des Versicherungsschutzes für Große chirurgische Eingriffe werden keine Kosten übernommen für Krankenhausaufenthaltskosten, die Kosten für die Vor- und Nachsorge sowie die Kosten für die Krankenpflege (sowohl während als auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung), noch wird eine Ersatzentschädigungsleistung für onkologische Behandlungen in der Tagesklinik gezahlt.**
- Die Diagnose eines möglichen **Rückfalls stellt keinen** Fristbeginn für den Neuablauf der vorliegenden Erweiterung dar.
- **Für Fachärztliche Untersuchungen, Labortests, Psychotherapie- oder Psychoanalyzesitzungen ist nur die Kostenerstattung vorgesehen.**
- **Psychotherapie- und Psychoanalyzesitzungen sind bis zu einer Höchstzahl von 10 (zehn) Sitzungen eingeschlossen.**

### **Funktionsweise der Deckung**

#### **UNGEDECKTER SCHADEN**

Wenn für den Versicherungsschutz für Große chirurgische Eingriffe ein Ungedeckter Schaden **vereinbart und in der Police angegeben ist, gilt dieser für jeden Schadensfall nur in Bezug auf Leistungen, die nicht im Wege der direkten Unterstützung erbracht werden.**

Die im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes erbrachten Leistungen unterliegen keinem Ungedeckten Schaden.



Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieser Erweiterung entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für die in dieser Erweiterung vorgesehenen onkologischen Behandlungen und Diagnostischen Tests, die auch im Wege der Tagesklinik oder ambulant durchgeführt werden und für die **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte die **direkte Unterstützung** beantragen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind. Nach Beendigung der Gültigkeit des Versicherungsschutzes für Große chirurgische Eingriffe kann die direkte Unterstützung nicht mehr in Anspruch genommen werden.

### **Art. 3.7 Onkologische Krankheiten**

#### **Was ist versichert?**

Gegenstand des Versicherungsschutzes ist die Deckung der folgenden Kosten, sofern sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, im Falle von:

- **Krankenhausaufenthalt** mit oder ohne Operation,
- **Tageschirurgie** oder **Ambulante Operation**,

die der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erleidet und durch eine Onkologische Krankheit notwendig werden.

#### **Liste der Kosten:**

- a. Honorare des Operationsteams, Kosten für den Operationssaal und das Operationsmaterial, einschließlich der bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
- b. ärztliche und pflegerische Betreuung, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während des Krankenhausaufenthalts erforderlich sind;
- c. ärztliche und pflegerische Betreuung, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während einer Tageschirurgie oder der Operation in einer Arztpraxis erforderlich sind;
- d. Krankenhausaufenthaltskosten;
- e. Einsatz von Robotertechniken einschließlich Einweg-Materialkits;
- f. anatomische Prothesen;
- g. Transplantation von Organen oder Teilen von Organen, die für den Versicherten, der diese erhält, notwendig sind; die Kosten für einen eventuellen Krankenhausaufenthalt des lebenden Spenders sind ebenfalls gedeckt;
- h. Untersuchungen, Diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb von 100 Tagen vor der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt wurden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Onkologischen Krankheit stehen, die zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat;
- i. Untersuchungen und Fachärztliche Untersuchungen, ärztlich verordnete Arzneimittel, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt und/oder einer Operation stehen, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, Kauf und/oder Miete von medizinischen Geräten zum Wiedererlangen der Gehfähigkeit, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen einschließlich der Miete von Geräten, die von einem Facharzt ordnungsgemäß verschrieben wurden und in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt und/oder der Operation stehen, Akupunktur, sofern sie von einem Arzt durchgeführt wird, Thermalkuren (auf jeden Fall ohne Hotelkosten), die innerhalb von 150 Tagen nach dem Datum der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit stehen, die zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat.
- j. professionelle häusliche Krankenpflege innerhalb von 60 Tagen nach dem Entlassungsdatum;



- k. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für den Transport des Versicherten von seinem Wohnsitz zur Pflegeeinrichtung für einen Krankenhausaufenthalt oder eine Behandlung in der Tageschirurgie und zurück ausschließlich mit Zug, Flugzeug, Krankenwagen, Rettungshubschrauber in Italien und im Ausland;
- l. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für Unterkunft und Verpflegung in einer Pflegeeinrichtung oder in einem Hotel in Italien und im Ausland für eine einzige Begleitperson, **begrenzt auf den Zeitraum, in dem der Versicherte in der Pflegeeinrichtung stationär untergebracht ist**. Vorgesehen ist auch die Erstattung der Reisekosten mit der Bahn oder dem Flugzeug für dieselbe Begleitperson, die durch entsprechende Nachweise belegt werden.

Es ist zu beachten, dass der **Day Service nicht mit einem Krankenhausaufenthalt gleichzusetzen** ist.

Wenn der Versicherte den staatlichen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, **erkennt die Gesellschaft in vollem Umfang** die etwaigen Kosten für **Zuzahlungen an**.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung, wie unten definiert, gezahlt.

## **ERSATZENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG**

### **Was ist versichert?**

Beantragt der Versicherte keine Erstattung der während des Krankenhausaufenthalts entstandenen Kosten oder wird er über den staatlichen Gesundheitsdienst (SSN) aufgenommen, hat er Anspruch auf ein **Tagegeld von 150,00 Euro** für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts, mit Ausnahme des Entlassungstags.

Das Tagegeld wird auch im Falle einer Operation im Rahmen einer **Tageschirurgie** gezahlt, jedoch **um 50 % des** oben genannten Betrags gekürzt.

Wird der Versicherte im Rahmen einer direkten vertragsgebundenen Leistung mit Kostenübernahme durch die Gesellschaft in einer Pflegeeinrichtung stationär aufgenommen, hat er keinen Anspruch auf die Ersatzentschädigungsleistung.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, ohne dass der Krankenhausaufenthalt unterbrochen wird, gilt dieser Krankenhausaufenthalt als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung gezahlt.

Alle sonstigen Kosten, die nicht während des Krankenhausaufenthalts - Punkte h., i., j. und k. - entstanden sind, werden jedoch von der Gesellschaft erstattet, wenn sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Das Tagegeld wird bis zu einer **Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt** gezahlt.



## **KOSTENLOSER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR KINDER UNTER 10 JAHREN**

### **Was ist versichert?**

Wenn die Form Kernfamilie gewählt wurde und beide Elternteile in der Police angegeben sind, wird der Versicherungsschutz zu denselben Bedingungen kostenlos auf das in der Police genannte Kind unter zehn Jahren ausgedehnt.

## **ERWEITERUNG AUF ONKOLOGISCHE BEHANDLUNGEN**

### **Was ist versichert?**

Im Rahmen des vorgesehenen Höchstbetrags für den vorliegenden Versicherungsschutz für Onkologische Krankheiten werden bei der Diagnose einer durch eine bösartige Neoplasie verursachten Onkologischen Krankheit, die durch eine instrumentelle oder histologische Untersuchung festgestellt wurde, **innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren nach der Erstdiagnose** die folgenden Leistungen gewährt:

- nicht-chirurgische onkologische Therapien, anerkannt und validiert durch die Protokolle der internationalen Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika), **die von einem Facharzt verschrieben werden**, auch wenn sie in einer Tagesklinik oder Arztpraxis durchgeführt werden;
- Fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die ohne Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden;
- **Nr. 10 (zehn) Sitzungen** Psychotherapie und Psychoanalyse, sofern sie von einem Facharzt (Psychiater, Neurologe oder Onkologe) verschrieben werden und in **direktem Zusammenhang mit der Krankheit** stehen, die von Berufsträgern, deren Tätigkeit laut den Listen der Gesundheitsberufe anerkannt ist und die in den entsprechenden Registern (z. B. Psychiater, Neurologe, Psychologe und Psychotherapeut) eingetragen sind, erbracht werden.

Darüber hinaus wird die Ersatzentschädigungsleistung zu **100 %**, auch für nicht-chirurgische onkologische Behandlungen gezahlt, die in der **Tagesklinik** durchgeführt werden.

### **Was NICHT versichert ist**

**Unbeschadet der in dem Versicherungsschutz vorgesehenen Ausschlüsse sind auch die folgenden Leistungen ausgeschlossen:**

- a. **nicht-chirurgische onkologische Therapien, die NICHT laut den Protokollen internationaler Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika) anerkannt und validiert sind;**
- b. **Kosten für den Transport des Versicherten sowie für Verpflegung und Transport der Begleitperson;**
- c. **im Falle der Behandlung in einer Tagesklinik die Kosten für die Vor- und Nachsorge, für die Krankenpflege (sowohl während als auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung), für den Transport des Versicherten, für die Verpflegung und den Transport der Begleitperson.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

- Die Erweiterung gilt für einen Zeitraum von **zwei Jahren** nach der Erstdiagnose einer onkologischen Krankheit, die durch eine bösartige Neoplasie verursacht wurde, vorausgesetzt, dass die Erstdiagnose während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgte. **Bei Beendigung des Versicherungsschutzes werden weder die Kosten für Krankenhausgebühren, noch die Kosten für die Vor- und Nachsorge und die Krankenpflegekosten (während und nach dem Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung) erstattet, noch wird die Ersatzentschädigungsleistung für onkologische Behandlungen im Rahmen der Tagesklinik gezahlt.**
- Die Diagnose eines möglichen **Rückfalls stellt keinen Fristbeginn** für den Neuablauf der vorliegenden Erweiterung dar.
- **Für Fachärztliche Untersuchungen, Labortests, Psychotherapie- oder Psychoanalysesitzungen ist nur die Kostenerstattung** vorgesehen.
- **Psychotherapie- und Psychoanalysesitzungen sind bis zu einer Höchstzahl von 10 (zehn) Sitzungen** eingeschlossen.



### **Was NICHT versichert ist**

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Krankheiten. Ebenfalls ausgeschlossen sind:

- a. Leistungen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, auch wenn die Krankheit während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes aufgetreten ist, mit Ausnahme - innerhalb der vorgesehenen Grenzen - der Kosten nach dem Entlassungsdatum aus einem Krankenhausaufenthalt, der während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes begonnen hat, und der Leistungen im Rahmen der Erweiterung für onkologischen Behandlungen;
- b. unmittelbare Folgen von Krankheiten, Missbildungen, pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;
- c. Leistungen im Zusammenhang mit Psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Leistungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;
- d. Folgen medizinischer und chirurgischer Therapien im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;
- e. Folgen von Behandlungen von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall solche im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- f. Leistungen zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme von Operationen der rekonstruktiven plastische Chirurgie, die aufgrund einer Onkologischen Krankheit erforderlich sind. Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Ersteinsetzung sind ausgeschlossen;
- g. Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- h. Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);
- i. Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- j. Dienstleistungen und Therapien zu diätetischen Zwecken;
- k. Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- l. Aufenthalte in Altenheimen, Genesungsheimen und Seniorenresidenzen, Pflegeheimen, geriatrischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen, Hospizen, Einrichtungen oder Behandlungszentren für Heilbäder, Hydrotherapie und Phytotherapie, Diät- und Schönheitskliniken, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;
- m. Behandlungen (als solche gelten auch Untersuchungen und Tests) und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) oder die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;
- n. experimentelle Therapien, die nicht von internationalen Behörden validiert wurden, weil ihre therapeutische und heilende Wirksamkeit nicht erwiesen ist;
- o. Krankenhausaufenthalte und tagesklinische Behandlungen, bei denen nur Untersuchungen, Visiten und/oder Diagnostische Tests oder physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in einer Arztpraxis durchgeführt werden können;
- p. Krankenhausaufenthalte aufgrund von Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Erhaltungsmaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;



- q. Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse (außer im Rahmen der Erweiterung für onkologische Behandlungen);
- r. Ausgaben für Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte und Impfstoffe;
- s. Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Orthesen oder gleichwertige Hilfsmittel, Schuheinlagen oder gleichwertige Hilfsmittel, Krücken, orthopädische Schuhe, Eis, Toilettensitzerhöhungen, Perücken, Anti-Dekubitus-Matratzen, Lifter);
- t. Leistungen, die von internationalen Behörden nicht anerkannt sind oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit zusammenhängen, die sie verursacht hat;
- u. Leistungen, die von nicht in der Krankenpflege tätigem Personal erbracht werden, das im Besitz eines qualifizierten Hochschulabschlusses und einer Berufszulassung ist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Leistungen, die von gemeinnützigen Organisationen oder anderen Vereinigungen in Rechnung gestellt werden, deren Unternehmensgegenstand nicht direkt mit der beruflichen Erbringung von Krankenpflegetätigkeiten in Zusammenhang steht;
- v. Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin, anthroposophische Medizin, Homotoxikologie und alle nicht schulmedizinischen Therapien;
- w. Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;
- x. Leistungen, die keine Gesundheitsdienstleistungen sind oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist;
- y. Kosten, die nicht unmittelbar mit dem Krankenhausaufenthalt oder der Operation zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant;
- z. Tagesklinik, mit Ausnahme dessen, was in der Erweiterung für onkologische Behandlungen vorgesehen ist.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Kosten im Zusammenhang mit dem Einsatz von Robotertechniken, einschließlich Einweg-Materialsets, werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Operation übernommen (diese Obergrenze gilt nicht bei einem Krankenhausaufenthalt im Wege der direkten Unterstützung).

Die Kosten für die Anschaffung von anatomischen Prothesen werden bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro übernommen.

Die Kosten für die professionelle häusliche Krankenpflege werden bis zu einem Höchstbetrag von 6.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen.

Die Kosten für den Transport des Versicherten werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro für einen Zeitraum übernommen, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet, bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt; die Reisekosten der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.



## Funktionsweise der Deckung

### HÖCHSTBETRAG

Der in der Police angegebene Höchstbetrag gilt **je Person und Versicherungsjahr**. Wenn in der Police „Höchstbetrag für die Kernfamilie“ angegeben ist, gilt dieser für **die Gesamtheit aller versicherten Personen je Versicherungsjahr**.

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für die im Rahmen dieses Versicherungsschutzes erbrachten Leistungen während eines Krankenhausaufenthalts oder einer Tageschirurgie sowie bei Ambulanten chirurgischen Eingriffen, für die **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte die **direkte Unterstützung** beantragen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind.

Der Versicherte kann die Vertragsgebundenen Medizinische Einrichtungen in Anspruch nehmen und direkte Unterstützung auch für onkologische Therapien und Diagnostische Tests beantragen, die in der Erweiterung für onkologische Behandlungen genannt werden.

Für onkologische Behandlungen und Diagnostische Tests, die in der Erweiterung für onkologische Behandlungen angegeben sind, wird die direkte Unterstützung nach Ablauf des Versicherungsschutzes nicht mehr geleistet.

Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Tageschirurgie, die im Wege der direkten Unterstützung durchgeführt, aber von Ärzten erbracht wird, die nicht mit der Einsatzzentrale vertragsgebunden sind, erfolgt die Abrechnung in Form einer **Gemischten Zahlung** gemäß den in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Gemischte Zahlung, angegebenen Verfahrensbestimmungen.

### **Art. 3.8 Pauschalentschädigung für Operationen**

#### Was ist versichert?

Dieser Versicherungsschutz sieht eine feste Pauschalentschädigung für die in der **LISTE DER CHIRURGISCHEN EINGRIFFE aufgeführten** Operationen vor, die **im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts, in einer Tagesklinik oder ambulant** durchgeführt werden und durch eine **Krankheit oder einen Unfall** notwendig werden, den der Versicherte während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes erleidet.

Jede Operation ist einer „**Operationsklasse**“ zugeordnet, wie in der LISTE DER CHIRURGISCHEN EINGRIFFE angegeben. Die dem Versicherten zustehende Entschädigung entspricht dem Betrag, der sich aus der in der Police angegebenen Kategorie ergibt, welcher die Operation zugeordnet ist.

Im Falle einer Operation, die nicht ausdrücklich in der LISTE DER CHIRURGISCHEN EINGRIFFE vorgesehen ist, wird die entsprechende Klasse von Operationen, soweit wie möglich, nach dem **Grundsatz der Analogie und Äquivalenz** im Hinblick auf diejenige Operation in der LISTE DER CHIRURGISCHEN EINGRIFFE festgelegt, die der Art der Therapie und der angewandten chirurgischen Technik am meisten entspricht.

Zur Bestimmung des Jahres, auf das sich der Schadensfall bezieht, wird das Datum herangezogen, an dem sich der Versicherte der Operation unterzieht. **Unbeschadet der Anerkennung der für jede einzelne Operation vorgesehenen Beträge darf der Gesamtbetrag der während des Versicherungsjahres gezahlten Entschädigungen den in der Police angegebenen Höchstbetrag je Versicherten nicht überschreiten.**

### **Was NICHT versichert ist**

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.

Ebenfalls ausgeschlossen sind:

- a. Operationen nach dem Datum des Ablaufs oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes aus welchem Grund auch immer, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;
- b. unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;
- c. Bei Vertragsabschluss bereits bestehende körperliche Defekte; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer von der Erste-Hilfe-Einrichtung ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;
- d. Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsstörungen (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);
- e. nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;
- f. Eingriffe zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Eingriffe im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- g. Operationen im Zusammenhang mit präventiven Eingriffen und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- h. Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- i. Eingriffe im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit;
- j. Dienstleistungen zu ausschließlich diätologischen oder ästhetischen Zwecken;
- k. Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- l. Behandlungen (als solche gelten auch Untersuchungen und Tests) und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) oder die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;
- m. Operationen zur Entfernung von implantierten Osteosynthesevorrichtungen;
- n. Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Werden während derselben Operationssitzung mehrere in der LISTE DER LISTE DER CHIRURGISCHEN EINGRIFFE aufgeführte Operationen durchgeführt, so wird **nur die entsprechend ihrer Klassifizierung dem höheren Betrag zugeordnete Operation übernommen.**

Bei mehreren Operationen wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls an demselben anatomischen Bezirk oder Organ, die in demselben Versicherungsjahr durchgeführt werden, werden nur die erste und die zweite Operation entschädigt, letztere jedoch nur bis zu 50 % des in der Tabelle angegebenen Betrags.

### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

#### **BEGINN UND WARTEZEITEN**

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.



## Funktionsweise der Deckung

### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag **je Person und Versicherungsjahr**.

Der Versicherte kann die laut diesem Versicherungsschutz vorgesehene **Pauschalentschädigung** in der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Weise beantragen.

### Art. 3.9 Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse

#### Was ist versichert?

Die Gesellschaft zahlt dem Versicherten den **in der Police angegebenen Festbetrag** als pauschale Erstattung für die entstandenen medizinischen Kosten, wenn während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eines der folgenden Ereignisse diagnostiziert wird oder eintritt:

- **Akuter Myokardinfarkt:** Koronare Herzkrankheit, wenn sie zu einer akuten ischämischen Nekrose des Herzmuskels durch abrupte Verringerung des Koronardurchflusses führt, die einen Krankenhausaufenthalt in einer Koronarstation für mindestens 5 Tage erforderlich macht. Die Diagnose wird aufgrund des gleichzeitigen Vorhandenseins der folgenden Merkmale gestellt: a. präkordialer Schmerz; b. typische EKG-Veränderungen; c. erhöhte Serumaktivität von Enzymen, die von Herzmuskelzellen freigesetzt werden.
- **Herz- und Gefäßchirurgie:** aortokoronare Bypass-Verfahren (mit Vena saphena oder Arteria mammaria interna), sofern die Notwendigkeit des Verfahrens durch eine Koronaruntersuchung nachgewiesen wird; mechanische oder biologische prothetische Klappenapplikationen; ausgeschlossen sind hingegen alle invasiven therapeutischen Verfahren, die keine Thorakotomie erfordern, wie Koronarangioplastie und Klappenimplantation mit Ballonkathetern.
- **Hirnschlag (akuter zerebrovaskulärer Unfall):** Blutung oder Hirninfarkt, Thrombose oder Embolie mit plötzlichem Beginn, der unmittelbar im Rahmen des Krankenhausaufenthalts festgestellt wird und zu sensorischen und motorischen neurologischen Schäden führt, die auch am Tag des Antrags auf Entschädigung bestehen.
- **Tumor:** eine bösartige Neoplasie, die durch unkontrolliertes Wachstum und Ausbreitung bösartiger Zellen mit Invasion von normalem Gewebe gekennzeichnet ist und deren Diagnose auf einer histopathologischen Untersuchung oder einer anderen Krankenhausbescheinigung beruht und durch diese nachgewiesen wird; nur im Zusammenhang mit diesem Versicherungsschutz sind ausgeschlossen: Karzinome in situ, neoplastische Entartung von Darmpolypen, Mammakarzinome ohne metastasierenden Lymphknotenbefall, Harnblasenkarzinome, die auf das Stadium I begrenzt sind, und Hauttumore mit Ausnahme des malignen Melanoms im Stadium III und IV nach Clarke.
- **Nierenversagen:** Irreversible Nierenerkrankung bei chronischer Dialyse.
- **Organtransplantation:** Krankheiten, bei denen eine Transplantation eines der folgenden Organe erforderlich ist: Leber, Herz, Niere, Bauchspeicheldrüse, Lunge, Knochenmark; es ist eine von zugelassenen medizinischen Transplantationszentren ausgestellte Bescheinigung erforderlich, welche die Notwendigkeit der Operation und die Aufnahme der Person in die Warteliste bestätigt.
- **Lähmung:** vollständiger und dauerhafter Verlust des Gebrauchs von zwei oder mehr Gliedmaßen (Arme oder Beine), diagnostiziert und nachgewiesen durch dauerhafte und irreversible neurologische Befunde.

#### Was NICHT versichert ist

Für diesen Versicherungsschutz gelten die **Ausschlüsse für Krankheiten**.

**Ebenfalls ausgeschlossen sind:**

- Diagnosen oder Ereignisse nach dem Ablauf oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes aus irgendeinem Grund;**
- Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden.**



**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Mit der Zahlung der Entschädigung, die nur für eine der oben genannten Krankheiten gezahlt wird, erlischt dieser Versicherungsschutz für den Versicherten.

**Wann beginnt und endet die Deckung?**

**BEGINN UND WARTEZEITEN**

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

**Funktionsweise der Deckung**

**ANTRAG AUF ENTSCHÄDIGUNG**

Die Entschädigung erfolgt unter der Voraussetzung, dass:

- zwischen der Erstdiagnose, die durch ein ärztliches Attest und die Krankenakte nachgewiesen wird, und dem Zeitpunkt des Antrags mindestens 90 Tage vergangen sind;
- der Versicherte zum Zeitpunkt der Meldung noch am Leben ist.

Im Zusammenhang mit diesem Versicherungsschutz ist der Versicherte von der Vorlage von Ausgabenbelegen befreit.

Der Versicherte kann die laut diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung unter Befolgung der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Verfahrensbestimmungen beantragen.

 **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Für die Versicherungsschutzarten gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

<b>IN ATTIVITÀ - AUSSERORDENTLICHE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG</b>			
<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung</b>	<b>Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
<b>Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung</b>			
Krankenhausaufenthalt bei natürlicher Entbindung	-	-	6.000,00 Euro
Krankenhausaufenthalt bei Kaiserschnitt	-	-	8.000,00 Euro
Einsatz von Robotik-Techniken	-	-	5.000,00 Euro im Falle einer Erstattung
Erwerb von anatomischen Prothesen	-	-	10.000,00 Euro
Professionelle häusliche Krankenpflege	-	-	4.000,00 Euro (erhöht auf 6.000,00 Euro im Falle einer Onkologischen Krankheit)
Transport des Versicherten	-	-	5.000,00 Euro
Unterkunft und Verpflegung für die Begleitperson	-	-	150,00 Euro bis zu höchstens 100 Tage je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt

**IN ATTIVITÀ - AUSSERORDENTLICHE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG**

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteili- gung</b>	<b>Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
Reisekosten für die Begleitperson	-	-	2.500,00 Euro je Operation oder Krankenhausaufenthalt
Ersatzentschädigungsleistung	-	-	150,00 Euro bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt.
<b>Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung</b>			
Krankenhausaufenthalt bei natürlicher Entbindung	-	-	6.000,00 Euro
Krankenhausaufenthalt bei Kaiserschnitt	-	-	8.000,00 Euro
Einsatz von Robotik-Techniken	-	-	5.000,00 Euro im Falle einer Erstattung
Erwerb von anatomischen Prothesen	-	-	10.000,00 Euro
Professionelle häusliche Krankenpflege	-	-	4.000,00 Euro (erhöht auf 6.000,00 Euro im Falle einer Onkologischen Krankheit)
Transport des Versicherten	-	-	5.000,00 Euro
Unterkunft und Verpflegung für die Begleitperson	-	-	150,00 Euro bis zu höchstens 100 Tage je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt
Reisekosten für die Begleitperson	-	-	2.500,00 Euro je Operation oder Krankenhausaufenthalt
Ersatzentschädigungsleistung	-	-	150,00 Euro bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt.
<b>Medizinische Kosten aufgrund von Unfall</b>			
Ersatzentschädigungsleistung im Falle eines Krankenhausaufenthalts	-	-	50,00 Euro für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts von mindestens 2 Tagen in einem öffentlichen Krankenhaus, bis zu höchstens 90 Tagen je Versicherungsjahr
Nach einem Krankenhausaufenthalt entstandene Kosten	-	-	Kosten, die innerhalb von 180 Tagen nach dem Entlassungsdatum des ersten Krankenhausaufenthalts entstanden sind



**IN ATTIVITÀ - AUSSERORDENTLICHE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG**

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung</b>	<b>Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
Nach einem Krankenhausaufenthalt entstandene Kosten - Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen	-	-	Kosten, die innerhalb von 180 Tagen nach dem Entlassungsdatum aus dem ersten Krankenhausaufenthalt entstanden sind, bis zu 30 % des Höchstbetrags des in der Police für jeden Versicherten angegebenen Versicherungsschutzes, mit einer Obergrenze von 3.500,00 Euro
Kosten, die vor einem Krankenhausaufenthalt oder ohne Krankenhausaufenthalt entstanden sind	100,00 Euro Selbstbeteiligung, ohne Krankenhausaufenthalt	-	Kosten, die innerhalb von 120 Tagen nach dem Datum des Unfalls entstanden sind
Kosten, die vor einem Krankenhausaufenthalt oder ohne Krankenhausaufenthalt entstanden sind - Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen	100,00 Euro Selbstbeteiligung, ohne Krankenhausaufenthalt	-	Kosten, die innerhalb von 120 Tagen nach dem Unfall entstanden sind, bis zu 20 % des in der Police angegebenen Höchstbetrages für jeden Versicherten, mit einer Obergrenze von 2.500,00 Euro
Ohne Krankenhausaufenthalt	100,00 Euro Selbstbeteiligung	-	-
Zusätzliche Entschädigung bei längerer stationärer Behandlung	-	-	bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro
<b>Medizinische Kosten bei Unfällen: kostenlose Deckung für das minderjährige Kind</b>	-	-	Höchstbetrag 5.000,00 Euro je Jahr und Person
Nach einem Krankenhausaufenthalt entstandene Kosten - Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen	-	-	Kosten, die innerhalb von 180 Tagen nach der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind. Mit einer Beschränkung auf 20 % des Höchstbetrags, bis zu einer Obergrenze von 750,00 EUR.
Kosten, die vor und nach dem Krankenhausaufenthalt für Untersuchungen und Diagnostische Tests, den Kauf von Arzneimitteln, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen entstanden sind	-	-	Kosten, die innerhalb von 90 Tagen vor und 180 Tagen nach der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind



**IN ATTIVITÀ - AUSSERORDENTLICHE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG**

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung</b>	<b>Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
<b>Kosten für die Vor- und Nachsorge im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall und Krankheit</b>		Ungedeckter Schaden 20 % mindestens 50,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation	Kosten, die in den 60 Tagen vor und 60 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind

**Große chirurgische Eingriffe**

Kosten vor dem Krankenhausaufenthalt	-	-	Kosten, die innerhalb von 100 Tagen vor dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind
Kosten nach dem Krankenhausaufenthalt	-	-	Kosten, die innerhalb von 150 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind
Einsatz von Robotik-Techniken	-	-	Bis zu 5.000,00 Euro je Operation
Erwerb von anatomischen Prothesen			10.000,00 Euro
Professionelle häusliche Krankenpflege	-	-	Bis zu 45 Tage nach dem Entlassungsdatum mit einem Höchstbetrag von 4.000,00 EUR je Operation
Transport des Versicherten	-	-	Bis zu 5.000,00 Euro je Operation
Unterkunft und Verpflegung für die Begleitperson	-	-	Bis zu 150,00 Euro je Tag für einen Zeitraum, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts der Versicherten Person nicht überschreitet, bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Operation
Reisekosten für die Begleitperson	-	-	Bis zu 2.500,00 Euro je Operation
Ersatzentschädigungsleistung	-	-	150,00 Euro bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Operation

**Onkologische Krankheiten**

Kosten vor dem Krankenhausaufenthalt	-	-	Kosten, die innerhalb von 100 Tagen vor dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind
--------------------------------------	---	---	---



**IN ATTIVITÀ - AUSSERORDENTLICHE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG**

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Kosten nach dem Krankenhausaufenthalt	-	-	Kosten, die innerhalb von 150 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind
Einsatz von Robotik-Techniken	-	-	Bis zu 5.000,00 Euro je Operation
Erwerb von anatomischen Prothesen	-	-	10.000,00 Euro
Professionelle häusliche Krankenpflege	-	-	Bis zu 45 Tage nach dem Entlassungsdatum mit einem Höchstbetrag von 6.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation
Transport des Versicherten	-	-	Bis zu 5.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation
Unterkunft und Verpflegung für die Begleitperson	-	-	Bis zu 150,00 Euro je Tag, für einen Zeitraum, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts des Versicherten nicht überschreitet, aber höchstens 100 Tage je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt
Reisekosten für die Begleitperson	-	-	Bis zu 2.500,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation
Ersatzentschädigungsleistung	-	-	150,00 Euro bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt oder Operation. Kürzung der Entschädigung um 50 % bei tageschirurgischen Eingriffen
Erweiterung für onkologische Behandlungen	-	-	Kosten für nicht-chirurgische onkologische Therapien und Fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Diagnostische Tests, auch ohne Krankenhausaufenthalt, die innerhalb von 2 Jahren nach der Erstdiagnose entstanden sind.



**IN ATTIVITÀ - AUSSERORDENTLICHE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG**

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Pauschalentschädigung für Operationen	-	-	Die zweite Operation wegen derselben Krankheit oder desselben Unfalls an demselben anatomischen Bezirk oder Organ, die in demselben Versicherungsjahr durchgeführt wird, wird zu 50 % erstattet.
Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse	-	-	Wird die Entschädigung für ein einziges Ereignis gezahlt, so erlischt damit der Versicherungsschutz für den Versicherten.

**BEHANDLUNG, DIAGNOSE UND UNTERSUCHUNGEN**



**Was ist versichert? Basisversicherungsschutzarten**

**Art. 3.10 Hochspezialisierte Diagnostik**

**Was ist versichert?**

Gegenstand des Versicherungsschutzes ist die Deckung von Kosten, die durch eine Krankheit oder einen Unfall für die folgenden hochspezialisierten diagnostischen und therapeutischen Leistungen erforderlich werden.

**Liste der Leistungen:**

**Angiographie**

**Arteriographie**

**Zystographie**

**Irrigoskopie**

**Cholezystographie**

**Koronarographie**

**Doppler: Farb-Echo-Doppler; Echo-Doppler**

**Echokardiographie**

**EEG - Elektroenzephalogramm**

**Elektromyographie**

**Diagnostische Endoskopien (mit einem Endoskop durchgeführt) ohne Biopsie**

**Umfassende urodynamische Untersuchung**

**Fistulographie**

**Okuläre Fluorangiographie**

**Hysterosalpingographie**

**Holter**

**Schmerzlindernde Lasertherapie durch einen Rehabilitationstherapeuten**

**Myelographie**

**DEXA - Knochendichtemessung**



Magnetresonanztomographie  
Schialografie  
Szintigrafie  
Axiale Computertomographie (CT)  
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)  
Einzelphotonen-Emissions-Tomosintigrafie (SPET)  
Urografie

## **KOSTENLOSER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR KINDER UNTER 10 JAHREN**

### **Was ist versichert?**

Bei Abschluss durch mindestens einen Elternteil erstreckt sich der Versicherungsschutz kostenlos auf das **in der Police angegebene Kind unter zehn Jahren für den in der Police angegebenen Höchstbetrag je Person und Versicherungsjahr.**

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.**

**Ausgeschlossen von diesem Versicherungsschutz sind außerdem:**

- a. Leistungen, die nach dem Ablaufdatum oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, erbracht werden, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;
- b. unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;
- c. Leistungen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer von der Erste-Hilfe-Einrichtung ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;
- d. Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);
- e. Leistungen im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;
- f. Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- g. Leistungen zu ästhetischen Zwecken;
- h. Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);
- i. Leistungen, die aufgrund der Folgen oder Komplikationen von Krankheiten erforderlich sind, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;;
- j. Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- k. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit und zu diätetischen Zwecken;
- l. Leistungen im Bereich der Zahn- und Zahnfleischbehandlung, einschließlich der vorbereitenden Operationen sowie Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- m. reine Kontrollleistungen;
- n. Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat.



### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Gesellschaft entschädigt die Kosten für die erbrachten Leistungen unter Anwendung eines Ungedeckten Schadens von 25 % für jede tatsächlich entstandene Ausgabe. Der Ungedeckte Schaden findet keine Anwendung, wenn der Versicherte ausschließlich die Erstattung der Zuzahlung beantragt, weil er Einrichtungen des staatlichen Gesundheitsdienstes in Anspruch genommen hat.

Die Liste der Leistungen ist erschöpfend.

Im Falle eines Day Service in einer privaten Einrichtung, die nicht mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebunden ist, sind nur die in diesem Versicherungsschutz aufgeführten Leistungen durch die Versicherung gedeckt.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag je Person und Versicherungsjahr.

**Um die aufgeführten Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte eine ärztliche Verordnung mit einer regulären Diagnose oder einem diagnostischen Verdacht und einer vollständigen unmittelbaren und entfernten Krankengeschichte vorlegen**

Der Versicherte kann die Erstattung der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Als Alternative zur Kostenerstattung kann der Versicherte, wenn er **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch nimmt, die **Direktzahlung** nutzen. In diesem Fall trägt der Versicherte einen Ungedeckten Schaden in Höhe von 25 % und muss die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind. Die Liste der Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen finden Sie unter [www.generali.it](http://www.generali.it).

### Art. 3.11 Fachärztliche Untersuchungen

#### Was ist versichert?

Sofern sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, erstattet die Gesellschaft dem Versicherten die infolge einer Krankheit oder eines Unfalls entstandenen Kosten für:

- Honorare für Untersuchungen durch Fachärzte (**ausgenommen sind jedoch pädiatrische, gynäkologische, zahnärztliche und kieferorthopädische Untersuchungen sowie augenärztliche Untersuchungen, die nur der Überprüfung der Sehschärfe dienen**);
- Labortests und Diagnostische Tests, sofern sie für die gemeldete Krankheit oder den gemeldeten Unfall relevant sind.

### KOSTENLOSER VERSICHERUNGSSCHUTZ FÜR KINDER UNTER 10 JAHREN

#### Was ist versichert?

Wenn der Höchstbetrag für die Kernfamilie gewählt wurde und beide Elternteile versichert sind, wird der Versicherungsschutz zu denselben Bedingungen kostenlos auf das in der Police genannte Kind unter zehn Jahren ausgedehnt.



**Was NICHT versichert ist**

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten. Ausgeschlossen von diesem Versicherungsschutz sind überdies:

- a. Leistungen, die nach dem Ablaufdatum oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, erbracht werden, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;
- b. unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;
- c. Leistungen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen ; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer von der Erste-Hilfe-Einrichtung ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;
- d. Leistungen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsstörungen (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);
- e. medizinische Leistungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischem Verhalten, manisch-depressiven Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiven Syndromen, sowie Leistungen im Zusammenhang mit nervlicher Erschöpfung und psychischen Entwicklungsstörungen;
- f. Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Anorexie, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);
- g. Leistungen im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;
- h. Leistungen im Zusammenhang mit dem nichttherapeutischen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch;
- i. Dienstleistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall solche im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- j. Leistungen zu ästhetischen Zwecken;
- k. Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Verhütung von Familienkrankheiten);
- l. Leistungen, die aufgrund der Folgen oder Komplikationen von Krankheiten erforderlich sind, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht gemeldet wurden, auch wenn sie bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- m. Leistungen im Zusammenhang mit präventiven Eingriffen und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- n. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit
- o. Dienstleistungen und Therapien zu Ernährungszwecken;
- p. Dienstleistungen im Bereich der Zahn- und Parodontalpflege, präprothetische und implantologische Verfahren;
- q. Leistungen und Techniken, die nicht unter die von der WHO anerkannten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) und solche, die nicht von Ärzten oder Rettungsassistenten mit Approbation durchgeführt werden;
- r. Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse;
- s. Untersuchungen, die nicht von Hochschulabsolventen und Fachpersonal der Medizin und Chirurgie durchgeführt werden;
- t. Leistungen im Zusammenhang mit nicht-konventionellen Therapien und Techniken;
- u. Leistungen der bloßen Kontrolle;
- v. Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, der sie verursacht hat.



### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Erstattung erfolgt vorbehaltlich der Anwendung eines Ungedeckten Schadens von 20 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro pro angefallener und dokumentierter Einzelleistung. Der Ungedeckte Schaden entfällt, wenn der Versicherte die Erstattung nur für das medizinische Ticket beantragt, weil er Einrichtungen des staatlichen Gesundheitsdienstes in Anspruch genommen hat.

Im Falle einer Tagesklinik in einer privaten Einrichtung, die nicht mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebunden ist, sind nur die in diesem Versicherungsschutz aufgeführten Leistungen durch die Versicherung gedeckt.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Abschnitt „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Der in der Police angegebene Höchstbetrag gilt **pro Person und Versicherungsjahr**. Wenn in der Police „Höchstbetrag für die Kernfamilie“ angegeben ist, gilt der Höchstbetrag für **alle versicherten Personen pro Versicherungsjahr**.

Der Versicherte kann die Erstattung der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes erstattungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Modalitäten befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

**Um die im Rahmen des Versicherungsschutzes vorgesehenen Leistungen durchzuführen und die Erstattung der damit verbundenen Kosten zu beantragen, muss der Versicherte eine ärztliche Verschreibung mit einer regulären Diagnose oder einem diagnostischen Verdacht vorlegen, die mit einer unmittelbaren und entfernten Anamnese versehen ist.**

### Art. 3.12 Physiotherapeutische Behandlung bei Unfällen,

#### Was ist versichert?

Dieser Versicherungsschutz wird in Verbindung mit dem Versicherungsschutz für medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung gewährt und ist auf das Unfallereignis beschränkt.

Sofern sie im Rahmen des Versicherungsschutzes erstattungsfähig sind, zahlt die Gesellschaft dem Versicherten die entstandenen Kosten für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen nach einem Unfall, der sich während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes ereignet hat und der **durch einen Bescheinigung der Notaufnahme bescheinigt wird**.

Die Behandlungen müssen **von** einem Facharzt **verschrieben** werden, dessen Spezialisierung sich auf das Trauma oder die Verletzung infolge des gemeldeten Unfalls bezieht, und sie müssen **von qualifiziertem medizinischem Personal durchgeführt werden, dessen Qualifikation durch den Kostennachweis belegt werden muss**.

Osteopathische Behandlungen und Akupunkturbehandlungen gelten ebenfalls als von dem Versicherungsschutz abgedeckt, sofern sie von einem Arzt (qualifizierter und eingetragener Absolvent der medizinischen und chirurgischen Fakultät) durchgeführt werden, und Sprachtherapien mit ähnlichen therapeutischen Zwecken, sofern sie von einem Sprachtherapeuten mit einem entsprechenden Titel und/oder qualifizierenden Abschluss durchgeführt werden.

Wenn der Versicherte den staatlichen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, werden die Kosten für Gesundheitstickets in voller Höhe anerkannt.



### Was NICHT versichert ist

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und Krankheiten.

Darüber hinaus sind von diesem Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- a. **Behandlungen, die nach dem Ablauf oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, durchgeführt werden, auch wenn der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;**
- b. **Folgen oder Komplikationen von Unfällen, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht gemeldet wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;**
- c. **Psychotherapie und Psychoanalyse;**
- d. **Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin und alle Behandlungen, die mit unkonventionellen Therapien zusammenhängen;**
- e. **Fachärztliche Untersuchungen für die Verschreibung von physiotherapeutischen und rehabilitativen Behandlungen;**
- f. **Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;**
- g. **Leistungen außerhalb des Gesundheitswesens oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist.**
- h. **Krankenhausaufenthalte und Tagesklinik, bei denen lediglich physikalische Therapien durchgeführt werden, die ihrer Art nach auch ambulant durchgeführt werden können;**
- i. **Behandlungen, die nach der Entlassung aus einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation durchgeführt werden;**
- j. **Leistungen, die von internationalen Behörden nicht anerkannt sind oder die nicht mit der Behandlung des Unfalls zusammenhängen, der sie verursacht hat.**

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen werden nur anerkannt:

- wenn sie ohne oder vor einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation durchgeführt werden;
- für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr ab dem Tag des Unfalls;
- wenn sie während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes durchgeführt werden.

### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag pro Person und Versicherungsjahr.

Der Versicherte kann die **Erstattung** von Kosten, die im Rahmen dieses Versicherungsschutzes erstattungsfähig sind, auf die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Erstattungsantrag, angegebene Weise beantragen.

Als Alternative zur Kostenerstattung kann der Versicherte bei Nutzung **Vertragsgebundener Medizinischer Einrichtungen die Direktzahlung nutzen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind.**



### **Art. 3.13 Zahnärztliche Behandlung**

#### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft erkennt im Rahmen des in der Police angegebenen Höchstbetrags die Deckung der Kosten für die in der nachstehenden abschließenden Liste aufgeführten Leistungen an, die während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes ausschließlich bei vertragsgebundenen Zahnärzten und/oder Zahnarztpraxen erbracht werden.

#### **Liste der Leistungen:**

**Untersuchungen**

**Mundhygiene**

**Notfall**

**Erhaltend**

**Zahnärztliche Radiologie**

**Chirurgie**

**Endodontie**

**Parodontologie**

Für alle Leistungen im Zusammenhang mit Prothetik, Kieferorthopädie und Implantologie, die **nicht in der Liste aufgeführt und daher nicht erstattungsfähig** sind, kann der Versicherte, wenn sie bei angeschlossenen Zahnärzten und/oder Zahnarztpraxen erbracht werden, dennoch in den Genuss bezuschusster Tarife im Rahmen der Gebührenordnung kommen.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und Krankheiten.**

**Darüber hinaus sind folgende Leistungen von diesem Versicherungsschutz ausgeschlossen:**

- a. **Behandlungen, die nach dem Ablauf oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, durchgeführt werden, auch wenn sich der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes ereignet hat oder die Krankheit während dieser Zeit diagnostiziert wurde;**
- b. **Leistungen, die von internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, der sie verursacht hat;**
- c. **Behandlungen aufgrund von Unfällen, die sich vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes ereignet haben;**
- d. **Behandlung aufgrund von pathologischen Zuständen, die bereits vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bestanden;**
- e. **Leistungen im Zusammenhang mit „Behandlungsplänen“, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes unterzeichnet wurden.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Leistungen, die nicht in der obigen erschöpfenden Liste aufgeführt sind, werden nicht erstattet.**

#### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

##### **BEGINN UND WARTEZEITEN**

**Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Abschnitt „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.**



## Funktionsweise der Deckung

### HÖCHSTBETRAG

Dieser Versicherungsschutz wird bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag gewährt.

Die Leistungen werden **ausschließlich im Wege direkter Unterstützung** durch das Netz der dem Dental Network angeschlossenen Zahnärzte und/oder Zahnarztpraxen **erbracht**.

Um die aufgeführten Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Dental Network, beschriebenen Verfahren einhalten.

Stellt sich nach Aktivierung des Dental Network heraus, dass es in der Wohnsitzprovinz des Versicherten keine angeschlossenen Zahnärzte und/oder Zahnarztpraxen gibt, können die vorgesehenen Leistungen vom Versicherten in eigenem Namen bei einem anderen Zahnarzt und/oder einer anderen Zahnarztpraxis, die nicht angeschlossenen sind, durchgeführt werden. In diesem Fall kann der Versicherte **die Erstattung der entstandenen Kosten innerhalb der unter vorgesehenen Grenzen beantragen**.

Der Versicherte kann die Erstattung von Kosten, die im Rahmen dieses Versicherungsschutzes erstattungsfähig sind, auf die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Dental Network, angegebene Weise beantragen.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

## ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN

Es gelten die folgenden Hauptgrenzen.

IN ATTIVITÀ – BEHANDLUNG, DIAGNOSE UND UNTERSUCHUNGEN			
Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
<b>Diagnostik auf hohem Niveau</b>	-	25 % Ungedeckter Schaden (entfällt bei einem Ticket des nationalen Gesundheitsdienstes)	-
<b>Fachärztliche Untersuchungen</b>	-	20 % Ungedeckter Schaden mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro pro Einzelleistung (entfällt bei Tickets des nationalen Gesundheitsdienstes)	-
<b>Physiotherapeutische Behandlung bei Unfällen</b>	-	-	-
<b>Medizinische Versorgung</b>	-	-	-

## FÜR JEDEN TAG



### Was ist versichert? Basisversicherungsschutz

#### Art. 3.14 Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung

### Was ist versichert?

Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation in Rahmen einer Tageschirurgie aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls, einer Entbindung, eines therapeutischen Schwangerschaftsabbruchs, einer spontanen oder



posttraumatischen Fehlgeburt zahlt die Gesellschaft das in der Police angegebene Tagegeld für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts.

Sobald der Anspruch auf Entschädigung festgestellt ist, zahlt die Gesellschaft das vertraglich geschuldete Tagegeld **für jeden Tag** des nachgewiesenen Krankenhausaufenthalts, **mit Ausnahme des Entlassungstags**.

Das Krankenhaustagegeld wird gezahlt:

a. mit den folgenden **nicht kumulativen** Zuschlägen:

- 50 % ab dem fünfzehnten Tag nach dem Krankenhausaufenthalt;
- 100 % ab dem 30. Tag nach dem Krankenhausaufenthalt;
- 100 % für jeden Tag des Aufenthalts auf der Intensivstation;

b. um 50 % erhöht, wenn sich die Pflegeeinrichtung außerhalb der Wohnsitzregion des Versicherten befindet.

Der Versicherungsschutz wird auf Tageskliniken mit einer Dauer von mehr als einem Tag (**mindestens 2 Tage**) erweitert, wobei das Tagegeld **auf 50 % gekürzt wird**, sofern aus den Unterlagen der Pflegeeinrichtung hervorgeht, dass die Tagesklinik mit Ausnahme von Feiertagen ohne Unterbrechung stattfand.

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und Krankheiten.**

**Ebenfalls ausgeschlossen sind:**

- a. **Krankenhausaufenthalte oder Operationen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;**
- b. **Krankenhausaufenthalte, die die direkte Folge von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen sind, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- c. **Krankenhausaufenthalte und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestanden; Abweichungen der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide sind nur dann in den Versicherungsschutz eingeschlossen, wenn sie durch einen Unfall notwendig geworden sind, und zwar nach Vorlage einer vom Erste-Hilfe-Zentrum ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die die Fraktur der Nasenbeine bestätigt;**
- d. **Krankenhausaufenthalte und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsfehlern (z. B.: Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);**
- e. **Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischem Verhalten, manisch-depressiven Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiven Syndromen sowie solchen im Zusammenhang mit nervöser Erschöpfung, psychischen Entwicklungsstörungen;**
- f. **Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);**
- g. **Krankenhausaufenthalte und Operationen, medizinische und chirurgische Behandlungen, im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;**
- h. **nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;**
- i. **Krankenhausaufenthalte und Operationen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall solche im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;**
- j. **Krankenhausaufenthalte zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme rekonstruktiver plastischer Chirurgie, die aufgrund eines Unfall oder einer onkologischen Erkrankung erforderlich ist; Was die Anwendung von Brustendoprothesen betrifft, so werden nur diejenigen berücksichtigt, die sich auf die anatomische Stelle der Körpervletzung beziehen und Eingriffe nach der ersten Anwendung sind ausgeschlossen;**



- k. Krankenhausaufenthalte und Operationen im Zusammenhang mit präventiven Eingriffen und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- l. Krankenhausaufenthalte zur Prävention von Krankheiten (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);
- m. Krankenhausaufenthalte, die aufgrund von Folgen oder Komplikationen im Zusammenhang mit Unfällen oder Krankheiten erforderlich werden, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angezeigt wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- n. Krankenhausaufenthalte und Operationen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit;
- o. Krankenhausaufenthalte und Operationen zu Ernährungszwecken;
- p. Krankenhausaufenthalte und Operationen für Zahn- und kieferorthopädischen Zahnersatz, Zahn- und Parodontalpflege, präprothetische und implantologische Verfahren;
- q. Aufenthalte in Erholungsheimen, Genesungsheimen, Wohnheimen, Altenheimen und Pflegeheimen, Hospizen, thermischen, hydrotherapeutischen, phytotherapeutischen Einrichtungen oder Behandlungszentren, Kliniken für diätetische und ästhetische Zwecke, Wellnesszentren im Allgemeinen, Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;
- r. Krankenhausaufenthalte und Operationen zur Durchführung von Leistungen und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) und solche, die nicht von Ärzten oder Rettungssanitätern mit Approbation durchgeführt werden;
- s. Krankenhausaufenthalte für experimentelle Therapien, die nicht von internationalen Behörden validiert wurden, weil ihre therapeutische und heilende Wirkung nicht nachgewiesen wurde;
- t. Krankenhausaufenthalte und Tagesklinik, bei denen lediglich diagnostische Untersuchungen oder physikalische Therapien durchgeführt werden, die ihrer Art nach auch ambulant durchgeführt werden können;
- u. Krankenhausaufenthalte aufgrund Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Pflegemaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;
- v. Krankenhausaufenthalte und Tagesklinik für Psychotherapie und Psychoanalyse;
- w. Krankenhausaufenthalte und Tagesklinik für Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, der sie verursacht hat;
- x. Leistungen im Tagesdienst.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Das Krankenhaustagegeld wird für einen Zeitraum von maximal 360 Tagen pro Versicherungsjahr gezahlt.**

Die Höhe des Tagegeldes **darf**, auch wenn es aus den unter 1) a. und b. genannten Gründen erhöht wird, **in keinem Fall den Höchstbetrag von 350,00 Euro pro Tag überschreiten.**

**Dieser Versicherungsschutz unterliegt der Anwendung der Selbstbeteiligung, sofern diese in der Police vorgesehen ist.** Daher wird das versicherte Tagegeld für jeden Krankenhausaufenthalt oder jede Operation im Wege der Tageschirurgie ab dem Tag nach den im Rahmen der Selbstbeteiligung vereinbarten Tage gezahlt.

Es wird präzisiert, dass bei **Krankenhausaufenthalten, die nicht mehr als 30 Tage auseinander liegen**, aufgrund derselben Krankheit oder desselben pathologischen Zustands an derselben anatomischen Stelle oder als Folge desselben Unfalls, **die Selbstbeteiligung nur einmal erhoben wird.**

Selbstbeteiligungen, die für jede im medizinischen Fragebogen angegebene spezifische Pathologie vereinbart wurden, werden jedoch auf jeden Schadensfall angewendet.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Abschnitt „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

Der Versicherte kann die in diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung in der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Weise beantragen.

#### **Art. 3.15 Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall oder einer Krankheit**

##### Was ist versichert?

Nach einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls, eines therapeutischen Schwangerschaftsabbruchs, einer spontanen oder posttraumatischen Fehlgeburt, der im Rahmen des Versicherungsschutzes für Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung entschädigt wird, zahlt die Gesellschaft in den Fällen und innerhalb der **Grenzen, die in der Police für jeden Versicherten angegeben sind**, das in der Police vorgesehene Tagegeld für den Genesungsaufenthalt zu Hause.

##### Was NICHT versichert ist

Rekonvaleszenzzeiten, die nicht die Folge eines Krankenhausaufenthalts sind, der im Rahmen des Versicherungsschutzes für Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung entschädigt wird, sind ausgeschlossen.

Bei einem Krankenhausaufenthalt zur Entbindung oder im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft wird das Tagegeld für die Rekonvaleszenz nicht gezahlt.

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Das Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall oder einer Krankheit ist nicht mit der in dem Artikel Unfallversicherung vorgesehenen Entschädigung für gewaltsam verursachte abdominale Hernien kumulierbar.

Der Versicherte kann die in diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung in der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Weise beantragen.

#### **Art. 3.16 Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt**

##### Was ist versichert?

Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation im Rahmen einer Tageschirurgie aufgrund eines Unfalls, der durch den Versicherungsschutz abgedeckt ist, bezahlt die Gesellschaft dem Versicherten das in der Police vorgesehene Tagegeld für jeden Tag des Aufenthalts.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf eine **Tagesklinik**, wobei **das Tagegeld auf 50 % reduziert wird**.

##### Was NICHT versichert ist

Für diesen Versicherungsschutz gelten die **Ausschlüsse für Unfälle**.

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Das Krankenhaustagegeld wird für einen Zeitraum von höchstens 360 Tagen pro Unfall gezahlt, auch wenn diese nicht aufeinander folgen.



**Der Versicherungsschutz unterliegt der Anwendung der Selbstbeteiligung, sofern dies in der Police vorgesehen ist.** Daher wird das versicherte Tagegeld für jeden Krankenhausaufenthalt oder jede Operation im Wege der Tageschirurgie ab dem Tag nach den im Rahmen der Selbstbeteiligung vereinbarten Tage gezahlt.

Der Versicherte kann die in diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung in der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Weise beantragen.

### **Art. 3.17 Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall**

#### **Was ist versichert?**

Nach einem Krankenhausaufenthalt, der im Rahmen des Versicherungsschutzes für Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall entschädigt wird, zahlt die Gesellschaft in den Fällen und innerhalb der Grenzen, die in der Police für jeden Versicherten angegeben sind, das in der Police versicherte Tagegeld für den Genesungsaufenthalt zu Hause.

#### **Was NICHT versichert ist**

**Rekonvaleszenzzeiten, die nicht die Folge eines Krankenhausaufenthalts sind, der im Rahmen des Versicherungsschutzes für Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall entschädigt wird, sind ausgeschlossen.**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Entschädigung für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall ist nicht mit der in dem Artikel Unfallversicherung vorgesehenen Entschädigung für gewaltsam verursachte abdominale Hernien kumulierbar.**

Der Versicherte kann die in diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung in der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Weise beantragen.

### **Art. 3.18 Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung**

#### **Was ist versichert?**

Wenn sich ein Unfall ereignet, der unter den Versicherungsschutz fällt, und dem Versicherten ein Gipsverband oder eine gleichwertige äußere Schiene zur Immobilisierung angelegt wird, die der Versicherte nicht selbständig entfernen kann, zahlt die Gesellschaft das in der Police angegebene Tagegeld.

Das Tagegeld wird ab dem Tag nach dem Anlegen des Gipsverbandes oder einer gleichwertigen äußeren Schiene zur Immobilisierung, die vom Versicherten nicht selbständig entfernt werden kann, bis zu dem Tag, an dem sie entfernt wird, gezahlt.

Das Anlegen eines Gipsverbandes oder einer gleichwertigen äußeren Schiene zur Immobilisierung, die vom Versicherten nicht selbständig entfernt werden kann, und die Art der erlittenen Verletzung müssen durch eine Bescheinigung des Krankenhauses oder der Pflegeeinrichtung, in dem/der sie durchgeführt wurde, nachgewiesen werden; die Entfernung muss durch eine schriftliche Bescheinigung des behandelnden Facharztes oder des Arztes des Krankenhauses oder der Pflegeeinrichtung, in dem/der die Entfernung stattfand, nachgewiesen werden.

Bei einer röntgenologisch festgestellten Fraktur wird die Entschädigung auch dann gezahlt, wenn die Anbringung des Gipsverbandes oder einer gleichwertigen äußeren Schiene zur Immobilisierung, auch wenn diese selbständig abnehmbar ist, in einem privaten Zentrum erfolgt ist.

Die Entschädigung wird auch bei einer dislozierten Rippen- oder Beckenfraktur oder einer nicht dislozierten Fraktur von mindestens zwei Rippenbögen für die gesamte Dauer der tatsächlichen Immobilisierung gezahlt.



### Was NICHT versichert ist

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Das Tagegeld wird bis zur Entfernung des Gipsverbandes oder einer gleichwertigen äußeren Schiene zur Immobilisierung, die der Versicherte nicht selbständig entfernen kann, gezahlt, längstens jedoch **für 20 Tage bei Fingern und 60 Tage in allen anderen Fällen**.

Im Fall einer **dislozierten Fraktur des Beckens oder nicht dislozierten Fraktur von mindestens zwei Rippenbögen** wird das Tagegeld für den gesamten Zeitraum der tatsächlichen Immobilisierung gezahlt, jedoch in jedem Fall **für einen Zeitraum von nicht mehr als 60 Tagen**.

Wurden für den Versicherte im Rahmen der Police auch das Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall oder das Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall oder einer Krankheit versichert, so werden **die einzelnen versicherten Leistungen nicht kumuliert**, und es wird **nur die für ihn günstigste Entschädigung** an den Versicherten gezahlt.

#### ✓ Wie wird die Entschädigung berechnet?

**BEISPIEL:** Die Police umfasst die beiden Versicherungsschutzarten Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall in Höhe von 50,00 Euro pro Tag mit einer vereinbarten Höchstentschädigungsgrenze von 30 Tagen und Tagegeld für die Immobilisierung nach Unfall in Höhe von 50,00 Euro pro Tag.

Es ereignet sich ein entschädigungspflichtiger Unfall, der einen Krankenhausaufenthalt zur Folge hat, an dessen Ende ein Gipsverband angelegt und eine häusliche Rekonvaleszenz von 45 Tagen verordnet wird.

Die Entschädigung wird wie folgt berechnet:

- der sich für den Versicherungsschutz Tagegeld für Rekonvaleszenz nach Unfall ergebende Betrag beläuft sich auf 1.500,00 Euro (50,00 Euro pro Tag für maximal 30 Tage);
- der sich für den Versicherungsschutz Tagegeld für Immobilisierung nach Unfall ergebende Betrag beläuft sich auf 2.250,00 Euro (50,00 Euro pro Tag für 45 Tage).

Die Beträge der beiden Entschädigungen werden nicht kumuliert und der Versicherte erhält die günstigere Entschädigung, d.h. 2.250,00 Euro.

Beträgt die verordnete Rekonvaleszenzzeit mindestens 5 Tage, zahlt die Gesellschaft in jedem Fall eine zusätzliche Pauschalentschädigung in Höhe von 25 % der Tage der Immobilisierung, **höchstens jedoch 10 Tage**.

**BEISPIEL:** Aktiviert in der Police sind der Versicherungsschutz Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach Unfall in Höhe von 50,00 Euro pro Tag mit der vereinbarten Höchstentschädigungsgrenze von 30 Tagen und das Tagegeld für die Immobilisierung nach Unfall in Höhe von 50,00 Euro pro Tag.

Bei einem entschädigungspflichtigen Unfall, der einen Krankenhausaufenthalt zur Folge hatte, bei dessen Entlassung ein Gipsverband angelegt und eine häusliche Rekonvaleszenz von 45 Tagen verordnet wurde, wird neben der Zahlung des Betrages von 50,00 Euro pro Tag für 45 Tage als günstigste Lösung (insgesamt 2.250,00 Euro) eine wie folgt berechnete zusätzliche Pauschalentschädigung gezahlt

- Rekonvaleszenz 45 Tage (mehr als 5 Tage) x 25 % = 11,25 Tage (überschreitet die Höchstgrenze von 10 Tagen)
- 10 Tage Rekonvaleszenz x 50,00 Euro = 500,00 Euro.

Der Versicherte kann die in diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung in der in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES** angegebenen Weise beantragen.



### **Art. 3.19 Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls**

#### **Was ist versichert?**

Wenn der Unfall, für den eine Entschädigung im Rahmen des Versicherungsschutzes gewährt wird, zu einervorübergehenden Invalidität führt, die als vorübergehender teilweiser oder vollständiger Verlust der Fähigkeit des Versicherten verstanden wird, seiner erklärten beruflichen Tätigkeit nachzugehen, zahlt die Gesellschaft das in der Police angegebene Tagegeld **für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr ab dem Tag des Unfalls:**

- in voller Höhe für jeden Tag der vollständigen Arbeitsunfähigkeit;
- zu 50 % für jeden Tag der teilweisen Arbeitsunfähigkeit,

**unter Anwendung der in der Police angegebenen Selbstbeteiligung.**

#### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

##### **7-Tage-Selbstbeteiligung (nach Stufen der Versicherungssumme)**

Wenn für den Versicherten in der Police „Selbstbeteiligung nach Stufen der Versicherungssumme 7 Tage bis zu 50,00 Euro und 15 Tage für den darüber hinausgehenden Betrag (gilt nicht, wenn der Krankenhausaufenthalt mindestens 3 Tage dauert)“ angegeben ist, so ist Folgendes vereinbart.

##### **Die versicherte Entschädigung wird ausgezahlt:**

- **für den Teil der Versicherungssumme bis 50,00 Euro ab dem 8. Tag nach dem Unfall;**
- **für den 50,00 Euro übersteigenden Teil der Versicherungssumme ab dem 16. Tag nach dem Unfall.**

Bei einem Unfall, der einen Krankenhausaufenthalt von mindestens drei Tagen zur Folge hat, zahlt die Gesellschaft die Entschädigung für vorübergehende Invalidität **ohne die 7-tägige Selbstbeteiligung auf den Teil der Versicherungssumme bis zu 50,00 Euro.**

#### **✓ Wie wird die Selbstbeteiligung angewendet?**

##### BEISPIEL:

In der Police ist der Versicherungsschutz Tagegeld für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls in Höhe von 80,00 Euro enthalten. Es ereignet sich ein entschädigungspflichtiger Unfall, der zu einer vorübergehenden vollständigen Invalidität von 20 Tagen führt.

Ohne einen Krankenhausaufenthalt von mindestens 3 Tagen wird die Entschädigung wie folgt berechnet:

- auf die ersten 50,00 Euro der Versicherungssumme wird die Entschädigung ab dem 8. Tag gezahlt, d. h. es werden 13 Tage in Höhe von 650,00 Euro gezahlt;
- auf die verbleibenden 30,00 Euro der Versicherungssumme wird die Entschädigung ab dem 16. Tag gezahlt, d. h. es werden 5 Tage in Höhe von 150,00 Euro gezahlt.

Die Gesamtentschädigung beträgt 800,00 Euro (650,00 +150,00).

Im Falle eines Krankenhausaufenthalts von mindestens 3 Tagen wird die Entschädigung wie folgt berechnet:

- auf die ersten 50,00 EUR der Versicherungssumme wird die Entschädigung ab dem 1. Tag gezahlt, d. h. es werden 20 Tage in Höhe von 1.000,00 Euro gezahlt;
- auf die verbleibenden 30,00 Euro der Versicherungssumme wird die Entschädigung ab dem 16. Tag gezahlt, d. h. es werden 5 Tage in Höhe von 150,00 Euro gezahlt.

Die Gesamtentschädigung beträgt 1.150,00 EUR (1.000,00 +150,00).



## 10 Tage Selbstbeteiligung

Wenn für den Versicherten in der Police „10 Tage Selbstbeteiligung (nicht anwendbar, wenn der Krankenhausaufenthalt mindestens 3 Tage dauert)“ für die ist, so ist Folgendes vereinbart.

**Die versicherte Entschädigung wird ab dem 11. Tag nach dem Unfall gezahlt.**

Bei einem Unfall, der einen Krankenhausaufenthalt von mindestens drei Tagen in einer Pflegeeinrichtung zur Folge hat, zahlt die Gesellschaft die Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit ohne Selbstbeteiligung.

### ✓ **Wie wird die Selbstbeteiligung angewendet?**

**BEISPIEL:** In der Police ist der Versicherungsschutz für Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls in Höhe von 80,00 Euro enthalten. - Es ereignet sich ein entschädigungspflichtiger Unfall, der zu einem Krankenhausaufenthalt von weniger als 3 Tagen und zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 25 Tagen führt. Die Entschädigung wird wie folgt berechnet:

80,00 Euro x 15 Tage (25 - 10) = 1.200,00 Euro

Der Versicherte kann die in diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung in der in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES** angegebenen Weise beantragen.

## **Art. 3.20 Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit**

### **Was ist versichert?**

Im Falle einer **Krankheit**, die zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit des Versicherten führt, die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben, zahlt die Gesellschaft das in der Police vorgesehene Tagegeld:

- zu 100 % für jeden Tag, an dem der Versicherte vollständig körperlich außerstande war, die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben;
- zu 50 % für jeden Tag, an dem der Versicherte nur teilweise in der Lage war, die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben.

Die Entschädigung wird ab dem Tag nach der Meldung der Krankheit bis zum letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit gezahlt, **abzüglich der** in der Police angegebenen **Tage der Selbstbeteiligung**.

Der Verlauf der Krankheit muss dokumentiert werden durch **medizinische Bescheinigung** ausgestellt von einer medizinischen Einrichtung oder einem Facharzt **bis zur erfolgten Genesung** und ohne Pause zwischen den Bescheinigungen.

Hat der Versicherte die ärztlichen Bescheinigungen nicht erneuert, wird die Entschädigung unter Zugrundelegung des Datums der Genesung gezahlt, das auf der letzten regelmäßig übermittelten Bescheinigung angegeben ist. Die Gesellschaft kann jedoch, wenn sie dazu in der Lage ist, ein früheres Datum festlegen.

### **Was NICHT versichert ist**

**Ausgeschlossen von diesem Versicherungsschutz sind:**

- Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes aus welchem Grund auch immer, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;**
- unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- Folgen, die sich aus der Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten ergeben, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen; eine Abweichung der Nasen-**



scheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann in den Versicherungsschutz eingeschlossen, wenn sie durch einen Unfall notwendig geworden ist, und zwar gegen Vorlage einer von der Notaufnahme ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die die Fraktur der Nasenbeine bestätigt;

- d. Folgen der Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsfehlern (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);
- e. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit in Folge von psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischem Verhalten, manisch-depressiven Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiven Syndromen, sowie Leistungen im Zusammenhang mit nervlicher Erschöpfung und psychischen Entwicklungsstörungen;
- f. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit infolge von Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Essverhalten);
- g. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Störungen der sexuellen Identität;
- h. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit infolge eines nichttherapeutischen freiwilligen Schwangerschaftsabbruchs;
- i. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, die sich aus jeglichen Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und in jedem Fall aus Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung ergeben;
- j. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit die sich aus jeglichen Leistungen zu ästhetischen Zwecken ergibt;
- k. Vorübergehende Invalidität infolge jeglicher Leistungen im Zusammenhang mit präventiven Eingriffen und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- l. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Leistungen mit präventivem Charakter (z. B. zur Vorbeugung von Familienkrankheiten);
- m. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht gemeldet wurden, auch wenn sie bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- n. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit infolge jeglicher Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit;
- o. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit infolge jeglicher Leistungen und Therapien mit diätetischer Zweckbestimmung;
- p. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit und Zahnbehandlung;
- q. Aufenthalte (und die sich daraus ergebenden Folgen) in Erholungsheimen, Genesungsheimen, Wohnheimen, Altenheimen und Pflegeheimen, Hospizen, thermischen, hydrotherapeutischen, phytotherapeutischen Einrichtungen oder Behandlungszentren, Kliniken für diätetische und ästhetische Zwecke, Wellnesszentren im Allgemeinen, Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;
- r. Folgen im Zusammenhang mit Leistungen und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) und die nicht von Ärzten oder Rettungssanitätern mit Approbation durchgeführt werden
- s. Folgen im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten und tagesklinischen Behandlungen, bei denen nur Untersuchungen und/oder diagnostische Tests oder physikalische Therapien durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in einer Arztpraxis durchgeführt werden können;
- t. Krankenhausaufenthalte (und die sich daraus ergebenden Folgen) aufgrund Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Pflegemaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;



u. Folgen von Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit zusammenhängen, die sie verursacht hat.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Der Versicherungsschutz unterliegt der Anwendung der Selbstbeteiligung, sofern dies in der Police vorgesehen ist.

Die Entschädigung wird für einen Gesamtzeitraum von höchstens 150 Tagen pro Versicherungsjahr gezahlt, auch wenn sie nicht aufeinander folgen, für ein oder mehrere Ereignisse, die in demselben Versicherungsjahr eintreten.

Bei Entbindung, Schwangerschaft und Wochenbett wird die Entschädigung jedoch nicht gezahlt.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Abschnitt „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

Der Versicherte kann die in diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung in der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Weise beantragen.

### Art. 3.21 Umgehende Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls

#### Was ist versichert?

Bei völliger körperlicher Unfähigkeit des Versicherten, die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben, die unmittelbar und ausschließlich auf einen Unfall zurückzuführen ist, der durch den Versicherungsschutz gedeckt ist, zahlt die Gesellschaft **für jeden Zeitraum einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 90 oder 60 aufeinander folgenden Tagen** (je nach der in der Police angegebenen Option) eine **pauschale Entschädigung** in Höhe von **1/4** (wenn die gewählte Option 90 Tage beträgt) oder **1/6** (wenn die gewählte Option 60 Tage beträgt) der Versicherungssumme, bis zu einem **Maximum von 4 Zeiträumen von je 90 Tagen oder 6 Zeiträumen von je 60 Tagen**.

Die fällige Entschädigung wird unter den folgenden Bedingungen gezahlt:

- wenn die 90- bzw. 60-Tage-Frist abgelaufen ist;
- nach Vorlage von Unterlagen, die den Unfall und die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit belegen.

#### ✓ Wie wird die Entschädigung berechnet?

**BEISPIEL:** Wenn die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz Umgehende Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit nach Unfall 24.000 Euro beträgt und die 90-Tage-Option gewählt wurde, wird im Falle einer vollständigen körperlichen Invalidität eine Entschädigung von 6.000,00 Euro für die ersten 90 aufeinander folgenden Tage der vorübergehenden Invalidität gezahlt, die wie folgt berechnet wird:  $24.000,00/4 = 6.000,00$

für die nächsten 90 aufeinander folgenden Tage der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit wird eine Entschädigung von 6.000,00 Euro gezahlt, die wie folgt berechnet wird:  $24.000,00/4 = 6.000,00$

Und so weiter bis zu maximal vier 90-Tage-Zeiträumen:  $6.000,00 \text{ Euro} \times 4 \text{ Zeiträumen} = 24.000,00 \text{ Euro}$

#### Was NICHT versichert ist

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.

Der Versicherte kann die in diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung in der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Weise beantragen.





**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSBEREICHEN**

Es gelten die folgenden Hauptgrenzen.

<b>IN ATTIVITÀ - FÜR JEDEN TAG</b>			
<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung</b>	<b>Unge- deckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsgrenze</b>
<b>Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung</b>	Selbstbeteiligung, die in der Police für jede versicherte Person angegeben ist	-	Höchstens 360 Tage pro Versicherungsjahr Die Entschädigung wird um 50 % gekürzt, wenn der Aufenthalt in einer Tagesklinik mindestens 2 Tage beträgt. Auch wenn sie gegebenenfalls erhöht wird, darf die Vergütung 350,00 Euro pro Tag nicht übersteigen.
<b>Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall oder einer Krankheit</b>	-	-	-
<b>Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt</b>	Selbstbeteiligung, die in der Police für jede versicherte Person angegeben ist	-	Maximal 360 Tage pro Unfall (auch wenn nicht aufeinanderfolgend) Kürzung der Entschädigung um 50 % im Falle einer Tagesklinik.
<b>Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall</b>	-	-	-
<b>Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung</b>	-	-	Zeitraum vom Anlegen bis zum Abnehmen des Gipsverbandes oder einer gleichwertigen äußeren Schiene zur Immobilisierung mit einer Höchstdauer von 20 Tagen für Finger und 60 Tagen in allen anderen Fällen.  Dauer der Immobilisierung bei einer dislozierten Fraktur des Beckens oder einer nicht dislozierten Fraktur von mindestens zwei Rippenbögen mit einer Höchstdauer von 60 Tagen.  Hat der Versicherte auch das Unfalltaggeld oder das Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall, einer Krankheit oder einer Entbindung abgeschlossen, wird die günstigste Entschädigung an den Kunden gezahlt. Beträgt die verordnete Rekonvaleszenz mindestens 5 Tage, wird außerdem eine zusätzliche Entschädigung von 25 % der Tage der Immobilisierung gewährt, höchstens jedoch 10 Tage.



**IN ATTIVITÀ - FÜR JEDEN TAG**

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung</b>	<b>Unge- deckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
<b>Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls</b>	Selbstbeteiligung nach Stufen der Versicherungssumme (7 Tage bis zu 50,00 Euro und 15 Tage für den darüber hinausgehenden Betrag - gilt nicht, wenn der Krankenhausaufenthalt mindestens 3 Tage dauert) oder 10 Tage (wie in der Police für jede versicherte Person angegeben)	-	Maximal ein Jahr nach dem Unfall
<b>Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit</b>	-	-	Maximal 150 Tage pro Versicherungsjahr (auch wenn nicht aufeinanderfolgend).  100 % für jeden Tag der vollständigen Arbeitsunfähigkeit.  50 % für jeden Tag der teilweisen Arbeitsunfähigkeit.
<b>Umgehende Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls</b>	-	-	¼ der in der Police angegebenen Summe pro Versicherten für jeden Zeitraum von 90 Tagen Arbeitsunfähigkeit mit einem Maximum von 4 Zeiträumen pro Versicherungsjahr oder 1/6 der in der Police angegebenen Summe pro Versicherten für jeden Zeitraum von 60 Tagen Arbeitsunfähigkeit mit einem Maximum von 6 Zeiträumen pro Versicherungsjahr



## A VITA



### Was ist versichert? Basisversicherungsschutzarten

Der Versicherte kann eine der folgenden Formeln aktivieren:

#### BASIC

- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfällen oder Krankheit
- Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse

#### COMFORT

- Große chirurgische Eingriffe
- Onkologische Krankheiten
- Hochspezialisierte Diagnostik

#### TOP

- Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung
- Hochspezialisierte Diagnostik
- Fachärztliche Untersuchungen

## A VITA - BASIC

### *Art. 4.1 Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit*

#### Was ist versichert?

Bei einem unfall- oder krankheitsbedingtem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation im Rahmen einer Tageschirurgie zahlt die Gesellschaft das in der Police angegebene Tagegeld für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts.

Sobald der Anspruch auf Entschädigung festgestellt ist, zahlt die Gesellschaft das vertraglich geschuldete Tagegeld für jeden Tag des nachgewiesenen Krankenhausaufenthalts, **mit Ausnahme des Entlassungstags**.

Das Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt wird gezahlt:

a. mit den folgenden **nicht kumulativen** Zuschlägen:

- 50 % ab dem fünfzehnten Tag nach dem Beginn des Krankenhausaufenthalts;
- 100 % ab dem 30. Tag nach dem Beginn des Krankenhausaufenthalts;
- 100 % für jeden Tag des Aufenthalts auf der Intensivstation;

b. um 50 % erhöht, wenn sich die Pflegeeinrichtung außerhalb der Wohnsitzregion des Versicherten befindet.

Der Versicherungsschutz wird auf Tageskliniken mit einer Dauer von mehr als einem Tag (**mindestens 2 Tage**) erweitert, wobei das Tagegeld auf 50 % gekürzt wird, sofern aus den Unterlagen der Pflegeeinrichtung hervorgeht, dass die Tagesklinik mit Ausnahme von Feiertagen ohne Unterbrechung stattfand.

#### Was NICHT versichert ist

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten. Ebenfalls ausgeschlossen sind:**

a. **Krankenhausaufenthalte oder Operationen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;**



- b. **Krankenhausaufenthalte, die die direkte Folge von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen sind, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- c. **Krankenhausaufenthalte und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Mängeln, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer vom Erste-Hilfe-Zentrum ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;**
- d. **Krankenhausaufenthalte und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsstörungen (z. B.: Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);**
- e. **Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Leistungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;**
- f. **Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);**
- g. **Krankenhausaufenthalte und Operationen, medizinische und chirurgische Behandlungen, im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;**
- h. **nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;**
- i. **Krankenhausaufenthalte und Operationen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;**
- j. **Krankenhausaufenthalte zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme rekonstruktiver plastischer Chirurgie, die aufgrund eines Unfall oder einer Onkologischen Erkrankung erforderlich ist; Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Ersteinsetzung sind ausgeschlossen;**
- k. **Krankenhausaufenthalte und Operationen im Zusammenhang mit präventiven Eingriffen und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;**
- l. **Krankenhausaufenthalte zur Prävention von Krankheiten (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);**
- m. **Krankenhausaufenthalte, die aufgrund von Folgen oder Komplikationen im Zusammenhang mit Unfällen oder Krankheiten erforderlich werden, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;**
- n. **Krankenhausaufenthalte und Operationen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit;**
- o. **Krankenhausaufenthalte und Operationen zu diätetischen Zwecken;**
- p. **Krankenhausaufenthalte und Operationen für Zahnersatz und kieferorthopädische Prothesen einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;**
- q. **Aufenthalte in Altenheimen, Genesungsheimen und Seniorenresidenzen, Pflegeheimen, geriatrischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen, Hospizen, Einrichtungen oder Behandlungszentren für Heilbäder, Hydrotherapie und Phytotherapie, Diät- und Schönheitskliniken, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;**
- r. **Krankenhausaufenthalte und Operationen zur Durchführung von Leistungen und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) und Leistungen bzw. Operationen, die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;**



- s. Krankenhausaufenthalte für experimentelle Therapien, die nicht von internationalen Behörden validiert wurden, weil ihre therapeutische und heilende Wirkung nicht nachgewiesen wurde;
- t. Krankenhausaufenthalte und tagesklinische Behandlungen, bei denen nur Untersuchungen, Visiten und/oder Diagnostische Tests oder physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in einer Arztpraxis durchgeführt werden können;
- u. Krankenhausaufenthalte aufgrund von Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Erhaltungsmaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;
- v. Krankenhausaufenthalte und Tagesklinik für Psychotherapie und Psychoanalyse;
- w. Krankenhausaufenthalte und Tagesklinik für Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;
- x. Leistungen im Day service;
- y. Krankenhausaufenthalte, Operationen und tagesklinische Behandlungen, die durch pandemische oder epidemische Krankheiten und deren Folgen und Komplikationen erforderlich werden;
- z. Quarantäne und alle Formen der Isolierung oder ähnliches;
- aa. Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Formen;
- bb. Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Seropositivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;
- cc. Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftung sowie allen damit zusammenhängenden Krankheiten.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Das Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt wird für einen Zeitraum von höchstens 360 Tagen je Versicherungsjahr gezahlt. Der Betrag des Tagegeldes darf, auch wenn er aus den unter den Punkten a) und b) des Abschnitts „Was ist versichert?“ dieses Artikels genannten Gründen erhöht wird, **in keinem Fall den Höchstbetrag von 350,00 Euro je Tag überschreiten.**

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

Der Versicherte kann die laut diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung unter Befolgung der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Verfahrensbestimmungen beantragen.

#### **Art. 4.2 Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfällen oder Krankheit**

#### Was ist versichert?

Im Falle eines **Krankenhausaufenthalts in einer Pflegeeinrichtung** oder einer Operation, einschließlich ambulanter Operationen oder Tageschirurgie, die im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, die sich während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes ereignen und **durch einen Unfall oder eine Krankheit erforderlich werden**, erstattet die Gesellschaft die entstandenen Kosten für:

- Untersuchungen, Diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb von 60 Tagen vor dem Krankenhausaufenthalt oder dem chirurgischen Eingriff durchgeführt wurden, sofern sie in direktem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zur Inanspruchnahme der Leistung geführt hat;



- Untersuchungen und Fachärztliche Untersuchungen, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen einschließlich der Anmietung von Geräten, die **von einem Facharzt ordnungsgemäß verordnet wurden** und innerhalb von 60 Tagen nach dem Datum der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, sofern sie in **unmittelbarem Zusammenhang** mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zur Inanspruchnahme der Leistungen geführt hat.

Es ist zu beachten, dass die Behandlung im **Day service nicht mit einem Krankenhausaufenthalt gleichzusetzen** ist.

Wenn der Versicherte den **staatlichen Gesundheitsdienst** in Anspruch nimmt, werden die Kosten für Zuzahlungen **in vollem Umfang** anerkannt.

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.**

**Ausgeschlossen sind ebenfalls:**

- Krankenhausaufenthalte oder Operationen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;**
- unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestanden; Abweichungen der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide sind nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn sie durch einen Unfall notwendig geworden sind, und zwar gegen Vorlage einer von der Erste-Hilfe-Einrichtung ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenbeine bestätigt;**
- Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsstörungen (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);**
- Leistungen im Zusammenhang mit Psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Leistungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;**
- Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);**
- Untersuchungen, Tests, Krankenhausaufenthalte, Operationen, Psychotherapie, medizinische und chirurgische Therapien im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;**
- nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;**
- Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;**
- Leistungen zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme von Operationen der rekonstruktiven plastische Chirurgie, die aufgrund eines Unfalls oder einer Onkologischen Krankheit erforderlich sind. Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Ersteinsetzung sind ausgeschlossen;**
- Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;**
- Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);**
- Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;**



- n. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit
- o. Dienstleistungen und Therapien zu diätetischen Zwecken;
- p. Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- q. Leistungen im Zusammenhang mit Aufhalten in Altenheimen, Genesungsheimen und Seniorenresidenzen, Pflegeheimen, geriatrischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen, Hospizen, Einrichtungen oder Behandlungszentren für Heilbäder, Hydrotherapie und Phytotherapie, Diät- und Schönheitskliniken, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;
- r. Leistungen und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) oder die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;
- s. Krankenhausaufenthalte und tagesklinische Behandlungen, bei denen nur Diagnostische Tests oder physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in einer Arztpraxis durchgeführt werden können;
- t. Krankenhausaufenthalte aufgrund von Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Erhaltungsmaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;
- u. Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse;
- v. Ausgaben für Arzneimittel, Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte und Impfstoffe;
- w. Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Orthesen oder gleichwertige Hilfsmittel, Schuheinlagen oder gleichwertige Hilfsmittel, Krücken, orthopädische Schuhe, Eis, Toilettensitzerhöhungen, Perücken, Anti-Dekubitus-Matratzen, Lifter);
- x. Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;
- y. Leistungen, die von nicht in der Krankenpflege tätigem Personal erbracht werden, das im Besitz eines qualifizierten Hochschulabschlusses und einer Berufszulassung ist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Leistungen, die von gemeinnützigen Organisationen oder anderen Vereinigungen in Rechnung gestellt werden, deren Unternehmensgegenstand nicht direkt mit der beruflichen Erbringung von Krankenpflegetätigkeiten in Zusammenhang steht;
- z. Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin, anthroposophische Medizin, Homotoxikologie und alle nicht schulmedizinischen Therapien;
- aa. Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;
- bb. Leistungen, die keine Gesundheitsdienstleistungen sind oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist;
- cc. Kosten, die nicht unmittelbar mit dem Krankenhausaufenthalt oder der Operation zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant; dd) Kosten in Verbindung mit einer Tagesklinik;
- ee. Leistungen im Zusammenhang mit Krankenhausaufhalten oder Operationen, die durch pandemische oder epidemische Krankheiten und deren Folgen und Komplikationen verursacht werden;
- ff. Quarantäne und alle Formen der Isolierung oder ähnliches;
- gg. Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Formen;



- hh. Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Seropositivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;
- ii. Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftung sowie allen damit zusammenhängenden Krankheiten.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Gesellschaft erkennt die für die genannten Leistungen entstandenen Kosten im Rahmen des in der Police vorgesehenen Höchstbetrags an, wobei ein ungedeckter Schaden von 20 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro auf den Betrag der entschädigungsfähigen Kosten für jeden Krankenhausaufenthalt oder jede Operation angewendet wird.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

#### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag je Person und Versicherungsjahr.

#### Art. 4.3 Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse

#### Was ist versichert?

Die Gesellschaft zahlt dem Versicherten den **in der Police angegebenen Festbetrag** als pauschale Erstattung für die entstandenen medizinischen Kosten, wenn während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eines der folgenden Ereignisse diagnostiziert wird oder eintritt:

- **Akuter Myokardinfarkt:** Koronare Herzkrankheit, wenn sie zu einer akuten ischämischen Nekrose des Herzmuskels durch abrupte Verringerung des Koronardurchflusses führt, die einen Krankenhausaufenthalt in einer Koronarstation für mindestens 5 Tage erforderlich macht. Die Diagnose wird aufgrund des gleichzeitigen Vorhandenseins der folgenden Merkmale gestellt: a. präkordialer Schmerz; b. typische EKG-Veränderungen; c. erhöhte Serumaktivität von Enzymen, die von Herzmuskelzellen freigesetzt werden.
- **Herz- und Gefäßchirurgie:** aortokoronare Bypass-Verfahren (mit Vena saphena oder Arteria mammaria interna), sofern die Notwendigkeit des Verfahrens durch eine Koronaruntersuchung nachgewiesen wird; mechanische oder biologische prothetische Klappenapplikationen; ausgeschlossen sind hingegen alle invasiven therapeutischen Verfahren, die keine Thorakotomie erfordern, wie Koronarangioplastie und Klappendilatation mit Ballonkathetern.
- **Hirnschlag (akuter zerebrovaskulärer Unfall):** Blutung oder Hirninfarkt, Thrombose oder Embolie mit plötzlichem Beginn, der unmittelbar im Rahmen des Krankenhausaufenthalts festgestellt wird und zu sensorischen und motorischen neurologischen Schäden führt, die auch am Tag des Antrags auf Entschädigung bestehen.
- **Tumor:** eine bösartige Neoplasie, die durch unkontrolliertes Wachstum und Ausbreitung bösartiger Zellen mit Invasion von normalem Gewebe gekennzeichnet ist und deren Diagnose auf einer histopathologischen Untersuchung oder einer anderen Krankenhausbescheinigung beruht und durch diese nachgewiesen wird; nur im Zusammenhang mit diesem Versicherungsschutz sind ausgeschlossen: Karzinome in situ, neoplastische Entartung von Darmpolypen, Mammakarzinome ohne metastasierenden Lymphknotenbefall, Harnblasenkarzinome, die auf das Stadium I begrenzt sind, und Hauttumore mit Ausnahme des malignen Melanoms im Stadium III und IV nach Clarke.
- **Nierenversagen:** Irreversible Nierenerkrankung bei chronischer Dialyse.
- **Organtransplantation:** Krankheiten, bei denen eine Transplantation eines der folgenden Organe erforderlich ist: Leber, Herz, Niere, Bauchspeicheldrüse, Lunge, Knochenmark; es ist eine von zugelassenen medizinischen Transplantationszentren ausgestellte Bescheinigung erforderlich, welche die Notwendigkeit der Operation und die Aufnahme der Person in die Warteliste bestätigt.



- **Lähmung:** vollständiger und dauerhafter Verlust des Gebrauchs von zwei oder mehr Gliedmaßen (Arme oder Beine), diagnostiziert und nachgewiesen durch dauerhafte und irreversible neurologische Befunde.

### Was NICHT versichert ist

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Krankheiten.

Ebenfalls ausgeschlossen sind:

- Diagnosen oder Ereignisse nach dem Ablauf oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes aus irgendeinem Grund;
- Folgen und Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angezeigt wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- Diagnosen und Ereignisse, die Folgen und Komplikationen von pandemischen oder epidemischen Krankheiten sind;
- Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Formen;
- Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Seropositivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;
- Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftung sowie allen damit zusammenhängenden Krankheiten.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Mit der Zahlung der Entschädigung, die nur für eine der oben genannten Krankheiten gezahlt wird, erlischt dieser Versicherungsschutz für den Versicherten.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

#### Funktionsweise der Deckung

#### ANTRAG AUF ENTSCHÄDIGUNG

Die Entschädigung erfolgt unter der Voraussetzung, dass:

- zwischen der Erstdiagnose, die durch ein ärztliches Attest und die Krankenakte nachgewiesen wird, und dem Zeitpunkt des Antrags mindestens 90 Tage vergangen sind;
- der Versicherte zum Zeitpunkt der Meldung noch am Leben ist.

Im Zusammenhang mit diesem Versicherungsschutz ist der Versicherte von der Vorlage von Ausgabenbelegen befreit.

Der Versicherte kann die laut diesem Versicherungsschutz vorgesehene Entschädigung unter Befolgung der in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES angegebenen Verfahrensbestimmungen beantragen.

### A VITA - COMFORT

#### Art. 4.1 Große chirurgische Eingriffe

#### Was ist versichert?

Zweck dieses Versicherungsschutzes ist die Deckung der folgenden Kosten, sofern sie im Rahmen des Versicherungsschutzes für Große chirurgische Eingriffe entschädigungsfähig sind, wie sie in der LISTE DER GROSSEN CHIRURGISCHEN EINGRIFFE angegeben sind, die der Versicherte während der Gültigkeitsdauer



des Versicherungsschutzes erleidet und die durch einen Unfall, eine Krankheit oder eine Onkologische Krankheit notwendig werden.

#### **Liste der Kosten:**

- a. Honorare des Operationsteams, Kosten für den Operationssaal und das Operationsmaterial, einschließlich der bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
- b. ärztliche und pflegerische Betreuung, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während des Krankenhausaufenthalts erforderlich sind;
- c. Krankenhausaufenthaltskosten;
- d. Einsatz von Robotertechniken einschließlich Einweg-Materialkits;
- e. anatomische Prothesen;
- f. Transplantation von Organen oder Teilen von Organen, die für den Versicherten, der diese erhält, notwendig sind; die Kosten für einen eventuellen Krankenhausaufenthalt des lebenden Spenders sind ebenfalls gedeckt;
- g. Untersuchungen, Diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb von **100 Tagen vor der** Operation durchgeführt wurden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zu der Operation geführt hat
- h. Untersuchungen und Fachärztliche Untersuchungen, ärztlich verordnete Arzneimittel, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Operation stehen, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, Kauf und/oder Miete von medizinischen Geräten zum Wiedererlangen der Gehfähigkeit, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen einschließlich der Miete von Geräten, die von einem Facharzt ordnungsgemäß verschrieben wurden und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation stehen, Akupunktur, sofern sie von einem Arzt durchgeführt wird, Thermalkuren (auf jeden Fall ohne Hotelkosten), die **innerhalb von 150 Tagen** nach dem Datum der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zu der Operation geführt hat;
- i. professionelle häusliche Krankenpflege **innerhalb von 45 Tagen nach** dem Entlassungsdatum;
- j. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für den Transport des Versicherten von seinem Wohnsitz zur Pflegeeinrichtung für einen Krankenhausaufenthalt und zurück ausschließlich mit Zug, Flugzeug, Krankenwagen, Rettungshubschrauber in Italien und im Ausland;
- k. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für Unterkunft und Verpflegung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Hotel in Italien und im Ausland für eine einzige Begleitperson des Versicherten, **begrenzt auf den Zeitraum, in dem der Versicherte in der Pflegeeinrichtung stationär untergebracht ist**. Vorgesehen ist auch die Erstattung der Reisekosten mit der Bahn oder dem Flugzeug für dieselbe Begleitperson, die durch entsprechende Nachweise belegt werden.

Wenn der Versicherte den staatlichen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, erkennt die Gesellschaft **in vollem Umfang** die etwaigen Kosten für **Zuzahlungen** an.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: In diesem Fall wird, wenn der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung verbracht wurde und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgt, nur die für den Versicherten wirtschaftlich günstigere Leistung unter den (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder durch den Versicherten zur Erstattung) getätigten Kosten und die Ersatzleistung, wie unten definiert, gezahlt.

## **ERSATZENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG**

### **Was ist versichert?**

Beantragt der Versicherte keine Erstattung der während des Krankenhausaufenthalts entstandenen Kosten oder wird er über den staatlichen Gesundheitsdienst (SSN) aufgenommen, hat er Anspruch auf ein **Tagegeld von 150,00 Euro** für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts, mit Ausnahme des Entlassungstags.



Wird der Versicherte im Rahmen einer direkten vertragsgebundenen Leistung mit Kostenübernahme durch die Gesellschaft in einer Pflegeeinrichtung stationär aufgenommen, hat er keinen Anspruch auf die Ersatzentschädigungsleistung.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung gezahlt.

Alle sonstigen Kosten, die nicht während des Krankenhausaufenthalts - Punkte g., h., i. und j. - entstanden sind, werden jedoch von der Gesellschaft erstattet, wenn sie im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig sind.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Das Tagegeld wird bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt gezahlt.**

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.**

**Ebenfalls ausgeschlossen sind:**

- a. **medizinische Leistungen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist, mit Ausnahme - innerhalb der vorgesehenen Grenzen - der Kosten nach dem Entlassungsdatum aus einem Krankenhausaufenthalt, der während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes begonnen hat;**
- b. **unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- c. **Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Mängeln, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen;**
- d. **Leistungen zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme von Operationen der rekonstruktiven plastische Chirurgie, die aufgrund eines Unfalls oder einer Onkologischen Krankheit erforderlich sind. Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Einsetzung sind ausgeschlossen;**
- e. **präventive Operationen und prophylaktische Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;**
- f. **Operationen, die aufgrund der Folgen oder Komplikationen von Krankheiten erforderlich sind, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;**
- g. **bariatrische Operationen zur Behandlung von Adipositas unterhalb des zweiten Grades;**
- h. **Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;**
- i. **Operationen und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) und Leistungen, die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;**



- j. Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse;
- k. Ausgaben für Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte und Impfstoffe;
- l. Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Orthesen oder gleichwertige Hilfsmittel, Schuheinlagen oder gleichwertige Hilfsmittel, Krücken, orthopädische Schuhe, Eis, Toilettensitzerhöhungen, Perücken, Anti-Dekubitus-Matratzen, Lifter);
- m. Leistungen, die von den internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;
- n. Leistungen, die von nicht in der Krankenpflege tätigem Personal erbracht werden, das im Besitz eines qualifizierten Hochschulabschlusses und einer Berufszulassung ist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Leistungen, die von gemeinnützigen Organisationen oder anderen Vereinigungen in Rechnung gestellt werden, deren Unternehmensgegenstand nicht direkt mit der beruflichen Erbringung von Krankenpflegetätigkeiten in Zusammenhang steht;
- o. Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin, anthroposophische Medizin, Homotoxikologie und alle nicht schulmedizinischen Therapien;
- p. Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;
- q. Leistungen, die keine Gesundheitsdienstleistungen sind oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist;
- r. Kosten, die nicht unmittelbar mit der Operation zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant;
- s. Große chirurgische Eingriffe und damit verbundene Leistungen, die durch pandemische oder epidemische Krankheiten und deren Folgen und Komplikationen verursacht werden;
- t. Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Formen;
- u. Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Seropositivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;
- v. Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftung sowie allen damit zusammenhängenden Krankheiten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Kosten im Zusammenhang mit dem Einsatz von Robotertechniken, einschließlich Einweg-Materialsets, werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Operation übernommen (diese Obergrenze gilt nicht bei einem Krankenhausaufenthalt im Wege der direkten Unterstützung).

Die Kosten für die Anschaffung von anatomischen Prothesen werden bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro übernommen.

Die Kosten für professionelle häusliche Krankenpflege werden bis zu einem Höchstbetrag von 4.000,00 Euro je Operation übernommen.

Die Kosten für den Transport des Versicherten werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Operation übernommen.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro für einen Zeitraum übernommen, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet, bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Operation; die Reisekosten der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Operation übernommen.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag **je Person und Versicherungsjahr**.

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für die im Rahmen dieses Versicherungsschutzes erbrachten Leistungen während eines Krankenhausaufenthalts, für den **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte die **direkte Unterstützung** beantragen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind.

Bei Großen chirurgischen Eingriffen, die im Wege der direkten Unterstützung durchgeführt, aber von Ärzten erbracht werden, die nicht mit der Einsatzzentrale vertragsgebunden sind, erfolgt die Abrechnung in Form einer **Gemischten Zahlung** gemäß den in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Gemischte Zahlung, angegebenen Verfahrensbestimmungen.

### Art. 4.2 Onkologische Krankheiten

#### Was ist versichert?

Gegenstand des Versicherungsschutzes ist die Deckung der folgenden Kosten, sofern sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, im Falle von:

- **Krankenhausaufenthalt** mit oder ohne Operation,
- **Tageschirurgie** oder **Ambulante Operation**

die der Versicherte während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erleidet und durch eine Onkologische Krankheit notwendig werden.

#### Liste der Kosten:

- Honorare des Operationsteams, Kosten für den Operationssaal und das Operationsmaterial, einschließlich der bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
- ärztliche und pflegerische Betreuung, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während des Krankenhausaufenthalts erforderlich sind;
- ärztliche und pflegerische Betreuung, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während einer Tageschirurgie oder der Operation in einer Arztpraxis erforderlich sind;
- Krankenhausaufenthaltskosten;
- Einsatz von Robotertechniken einschließlich Einweg-Materialkits;
- anatomische Prothesen;
- Transplantation von Organen oder Teilen von Organen, die für den Versicherten, der diese erhält, notwendig sind; die Kosten für einen eventuellen Krankenhausaufenthalt des lebenden Spenders sind ebenfalls gedeckt;
- Untersuchungen, Diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb von 100 Tagen vor der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt wurden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Onkologischen Krankheit stehen, die zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat;



- i. Untersuchungen und Fachärztliche Untersuchungen, ärztlich verordnete Arzneimittel, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt und/oder einer Operation stehen, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, Kauf und/oder Miete von medizinischen Geräten zum Wiedererlangen der Gehfähigkeit, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen einschließlich der Miete von Geräten, die von einem Facharzt ordnungsgemäß verschrieben wurden und in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt und/oder der Operation stehen, Akupunktur, sofern sie von einem Arzt durchgeführt wird, Thermalkuren (auf jeden Fall ohne Hotelkosten), die innerhalb von 150 Tagen nach dem Datum der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat;
- j. professionelle häusliche Krankenpflege innerhalb von 60 Tagen nach dem Entlassungsdatum;
- k. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für den Transport des Versicherten von seinem Wohnsitz zur Pflegeeinrichtung für einen Krankenhausaufenthalt oder eine Behandlung in der Tageschirurgie und zurück ausschließlich mit Zug, Flugzeug, Krankenwagen, Rettungshubschrauber in Italien und im Ausland;
- l. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für Unterkunft und Verpflegung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Hotel in Italien und im Ausland für eine einzige Begleitperson des Versicherten, **begrenzt auf den Zeitraum , in dem der Versicherte in der Pflegeeinrichtung stationär untergebracht ist**. Vorgesehen ist auch die Erstattung der Reisekosten mit der Bahn oder dem Flugzeug für dieselbe Begleitperson, die durch entsprechende Nachweise belegt werden.

Es ist zu beachten, dass die Behandlung im Day service **nicht mit einem Krankenhausaufenthalt gleichzusetzen** ist.

Wenn der Versicherte den staatlichen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, **erkennt** die Gesellschaft **in vollem Umfang** die etwaigen Kosten für **Zuzahlungen an**.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis:

Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise auf Kosten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung, wie unten definiert, gezahlt.

## **ERSATZENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG**

### **Was ist versichert?**

Beantragt der Versicherte keine Erstattung der während des Krankenhausaufenthalts entstandenen Kosten oder wird er über den staatlichen Gesundheitsdienst (SSN) aufgenommen, hat er Anspruch auf **ein Tagegeld von 150,00 Euro** für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts, mit Ausnahme des Entlassungstags.

Das Tagegeld wird auch im Falle einer Operation im Rahmen einer **Tageschirurgie** gezahlt, jedoch **um 50 %** des oben genannten Betrags **gekürzt**.

Wird der Versicherte im Rahmen einer direkten vertragsgebundenen Leistung mit Kostenübernahme durch die Gesellschaft in einer Pflegeeinrichtung stationär aufgenommen, hat er keinen Anspruch auf die Ersatzentschädigungsleistung.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise auf Kosten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den



Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft in Italien bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung, wie unten definiert, gezahlt.

Alle sonstigen Kosten, die nicht während des Krankenhausaufenthalts - Punkte h., i., j. und k. - entstanden sind, werden jedoch von der Gesellschaft erstattet, wenn sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Das Tagegeld wird bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je+ Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt gezahlt.**

## ERWEITERUNG FÜR ONKOLOGISCHE BEHANDLUNGEN

### Was ist versichert?

Im Rahmen des vorgesehenen Höchstbetrags für den vorliegenden Versicherungsschutz für Onkologische Krankheiten werden bei der Diagnose einer durch eine bösartige Neoplasie verursachten Onkologischen Krankheit, die durch eine instrumentelle oder histologische Untersuchung festgestellt wurde, innerhalb eines **Zeitraums von zwei Jahren nach der Erstdiagnose** die folgenden Leistungen gewährt:

- nicht-chirurgische onkologische Therapien, anerkannt und validiert durch die Protokolle der internationalen Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika), **die von einem Facharzt verschrieben werden**, auch wenn sie in einer Tagesklinik oder Arztpraxis durchgeführt werden;
- Fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die ohne Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden;
- Nr. 10 (zehn) Sitzungen Psychotherapie und Psychoanalyse, sofern sie von einem **Facharzt** (Psychiater, Neurologe oder Onkologe) verschrieben werden und in **direktem Zusammenhang mit der Krankheit** stehen, die von Berufsträgern, deren Tätigkeit laut den Listen der Gesundheitsberufe anerkannt ist und die in den entsprechenden Registern (z. B. Psychiater, Neurologe, Psychologe und Psychotherapeut) eingetragen sind, erbracht werden.

Darüber hinaus wird die Ersatzentschädigungsleistung zu **100 %**, auch für nicht chirurgische onkologische Behandlungen gezahlt, die in der **Tagesklinik** durchgeführt werden.

### Was NICHT versichert ist

**Unbeschadet der in dem Versicherungsschutz vorgesehenen Ausschlüsse sind auch die folgenden Leistungen ausgeschlossen:**

- nicht-chirurgische onkologische Therapien, die NICHT laut den Protokollen internationaler Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika) anerkannt und validiert sind;**
- Kosten für den Transport des Versicherten sowie für Verpflegung und Transport der Begleitperson;**
- im Falle der Behandlung in einer Tagesklinik die Kosten für die Vor- und Nachsorge, für die Krankenpflege (sowohl während als auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung), für den Transport des Versicherten, für die Verpflegung und den Transport der Begleitperson.**

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Erweiterung gilt für einen Zeitraum von **zwei Jahren** nach der Erstdiagnose der onkologischen Krankheit, die durch eine bösartige Neoplasie verursacht wurde, vorausgesetzt, dass die Erstdiagnose während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgte. **Bei Beendigung des Versicherungsschutzes werden weder die Kosten für Krankenhausbühren, noch die Kosten für die Vor- und Nachsorge und die Krankenpflegekosten (während und nach dem Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung) erstattet, noch wird die Ersatzentschädigungsleistung für onkologische Behandlungen im Rahmen der Tagesklinik gezahlt.**



Die Diagnose eines möglichen **Rückfalls stellt keinen Fristbeginn** für den Neuablauf der vorliegenden Erweiterung dar. **Für fachärztliche Untersuchungen, Labortests, Psychotherapie- oder Psychoanalytischen Sitzungen ist nur die Kostenerstattung vorgesehen.**

**Psychotherapie- und Psychoanalytischen Sitzungen sind bis zu einer Höchstzahl von 10 (zehn) Sitzungen eingeschlossen.**

### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Krankheiten.**

**Ebenfalls ausgeschlossen sind:**

- a. **medizinische Leistungen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung** des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, selbst wenn die Krankheit während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes eingetreten ist, mit Ausnahme - innerhalb der vorgesehenen Grenzen - der Kosten nach dem Entlassungsdatum aus einem Krankenhausaufenthalt, der während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes begonnen hat, und der Leistungen im Rahmen der Erweiterung für onkologische Behandlungen;
- b. **unmittelbare Folgen von Krankheiten, Missbildungen, pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- c. **Leistungen im Zusammenhang mit Psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Leistungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;**
- d. **Folgen medizinischer und chirurgischer Therapien im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;**
- e. **Folgen von Behandlungen von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall solche im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;**
- f. **Leistungen zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme von Operationen der rekonstruktiven plastische Chirurgie, die aufgrund einer Onkologischen Krankheit erforderlich sind. Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Ersteinsetzung sind ausgeschlossen;**
- g. **Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;**
- h. **Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);**
- i. **Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;**
- j. **Dienstleistungen und Therapien zu diätetischen Zwecken;**
- k. **Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;**
- l. **Aufenthalte in Altenheimen, Genesungsheimen und Seniorenresidenzen, Pflegeheimen, geriatrischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen, Hospizen, Einrichtungen oder Behandlungszentren für Heilbäder, Hydrotherapie und Phytotherapie, Diät- und Schönheitskliniken, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;**
- m. **Behandlungen (als solche gelten auch Untersuchungen und Tests) und Techniken, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) oder die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;**



- n. experimentelle Therapien, die nicht von internationalen Behörden validiert wurden, weil ihre therapeutische und heilende Wirkung nicht erwiesen ist;
- o. Krankenhausaufenthalte und tagesklinische Behandlungen, bei denen nur Diagnostische Tests oder physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in einer Arztpraxis durchgeführt werden können;
- p. Krankenhausaufenthalte aufgrund von Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Erhaltungsmaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;
- q. Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse (außer im Rahmen der Erweiterung für onkologische Behandlungen);
- r. Ausgaben für Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte und Impfstoffe;
- s. Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Orthesen oder gleichwertige Hilfsmittel, Schuheinlagen oder gleichwertige Hilfsmittel, Krücken, orthopädische Schuhe, Eis, Toilettensitzerhöhungen, Perücken, Anti-Dekubitus-Matratzen, Lifter);
- t. Leistungen, die von internationalen Behörden nicht anerkannt sind oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit zusammenhängen, die sie verursacht hat;
- u. Leistungen, die von nicht in der Krankenpflege tätigem Personal erbracht werden, das im Besitz eines qualifizierten Hochschulabschlusses und einer Berufszulassung ist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Leistungen, die von gemeinnützigen Organisationen oder anderen Vereinigungen in Rechnung gestellt werden, deren Unternehmensgegenstand nicht direkt mit der beruflichen Erbringung von Krankenpflegetätigkeiten in Zusammenhang steht;
- v. Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin, anthroposophische Medizin, Homotoxikologie und alle nicht schulmedizinischen Therapien;
- w. Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;
- x. Leistungen, die keine Gesundheitsdienstleistungen sind oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist;
- y. Kosten, die nicht unmittelbar mit dem Krankenhausaufenthalt oder der Operation zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant;
- z. Tagesklinik, mit Ausnahme dessen, was in der Erweiterung für onkologische Behandlungen vorgesehen ist;
- aa. Krankheiten, Operationen, tagesklinische und damit zusammenhängende Leistungen, die durch pandemische oder epidemische Krankheiten und deren Folgen und Komplikationen verursacht werden;
- bb. Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Formen;
- cc. Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Seropositivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;
- dd. Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftung sowie allen damit zusammenhängenden Krankheiten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Kosten im Zusammenhang mit dem Einsatz von Robotertechniken, einschließlich Einweg-Materialsets, werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Operation übernommen (diese Obergrenze gilt nicht bei einem Krankenhausaufenthalt im Wege der direkten Unterstützung).

Die Kosten für die Anschaffung von anatomischen Prothesen werden bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro übernommen.



Die Kosten für die professionelle häusliche Krankenpflege werden bis zu einem Höchstbetrag von 6.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen.

Die Kosten für den Transport des Versicherten werden bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 150,00 Euro für einen Zeitraum übernommen, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet, bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt; die Reisekosten der Begleitperson werden bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

#### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag **je Person und Versicherungsjahr**.

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für die im Rahmen des vorliegenden Versicherungsschutzes erbrachten Leistungen während eines Krankenhausaufenthalts oder einer Tageschirurgie sowie bei Ambulanten chirurgischen Eingriffen (und auch für onkologische Behandlungen und Diagnostische Tests, die im Rahmen der Erweiterung für onkologische Behandlungen vorgesehen sind und gegebenenfalls im Rahmen des tagesklinischen oder ambulanten Systems durchgeführt werden) und für die **Vertragsgebundene medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte **direkte Unterstützung** beantragen. In diesem Fall muss der Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind. Für onkologische Therapien und diagnostische Tests im Rahmen der Erweiterung für onkologischen Behandlungen gilt die direkte Unterstützung nicht, wenn sie nach Beendigung des Versicherungsschutzes durchgeführt werden.

Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Tageschirurgie, die im Wege der direkten Unterstützung durchgeführt, aber von Ärzten erbracht wird, die nicht mit der Einsatzzentrale vertragsgebunden sind, erfolgt die Abrechnung in Form einer **Gemischten Zahlung** gemäß den in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Gemischte Zahlung, angegebenen Verfahrensbestimmungen.

### Art. 4.3 Hochspezialisierte Diagnostik

#### Was ist versichert?

Gegenstand des Versicherungsschutzes ist die Deckung von Kosten, die durch eine Krankheit oder einen Unfall für die folgenden hochspezialisierten diagnostischen und therapeutischen Leistungen erforderlich werden.

#### Liste der Leistungen:

**Angiographie**

**Arteriographie**

**Zystographie**



Irrigoskopie  
Cholezystographie  
Koronarographie  
Doppler: Farb-Echo-Doppler; Echo-Doppler  
Echokardiographie  
EEG - Elektroenzephalogramm  
Elektromyographie  
Diagnostische Endoskopien (mit einem Endoskop durchgeführt) ohne Biopsie  
Umfassende urodynamische Untersuchung  
Fistulographie  
Augen-Fluoreszenzangiographie  
Hysterosalpingographie  
Holter  
Schmerzlindernde Lasertherapie durch einen Rehabilitationstherapeuten  
Myelographie  
DEXA - Knochendichtemessung  
Magnetresonanztomographie  
Schialografie  
Szintigraphie  
Axiale Computertomographie (CT)  
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)  
Einzelphotonen-Emissions-Tomosintigraphie (SPET)  
Urografie

#### **Was NICHT versichert ist**

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.

Ausgeschlossen von diesem Versicherungsschutz sind außerdem:

- a. Leistungen, die nach dem Ablaufdatum oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, erbracht werden, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;
- b. unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;
- c. Leistungen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer vom Erste-Hilfe-Zentrum ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;
- d. Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);
- e. Leistungen im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;
- f. Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- g. Leistungen zu ästhetischen Zwecken;
- h. Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);
- i. Leistungen, die aufgrund der Folgen oder Komplikationen von Krankheiten erforderlich sind, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung



der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;

- j. Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- k. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit und zu diätetischen Zwecken;
- l. Leistungen im Bereich der Zahn- und Zahnfleischbehandlung, einschließlich der vorbereitenden Operationen sowie Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- m. reine Kontrollleistungen;
- n. Leistungen, die von internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;
- o. Leistungen, die durch pandemische oder epidemische Krankheiten und deren Folgen und Komplikationen erforderlich werden;
- p. Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Formen;
- q. Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Seropositivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;
- r. Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftung sowie allen damit zusammenhängenden Krankheiten.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Gesellschaft entschädigt die Kosten für die erbrachten Leistungen unter Anwendung eines **Ungedeckten Schadens von 25 % für jede tatsächlich entstandene Ausgabe**. Der Ungedeckte Schaden findet keine Anwendung, wenn der Versicherte ausschließlich die Erstattung der Zuzahlung beantragt, weil er Einrichtungen des staatlichen Gesundheitsdienstes in Anspruch genommen hat.

**Die Liste der Leistungen ist erschöpfend.**

**Im Falle einer Tagesklinik in einer privaten Einrichtung, die nicht mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebunden ist, sind nur die in diesem Versicherungsschutz aufgeführten Leistungen durch die Versicherung gedeckt.**

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

#### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag je Person und Versicherungsjahr.

**Um die aufgeführten Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte eine ärztliche Verordnung mit einer regulären Diagnose oder einem diagnostischen Verdacht und einer vollständigen unmittelbaren und entfernten Krankengeschichte vorlegen**

Der Versicherte kann die Erstattung der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.



Als Alternative zur Kostenerstattung kann der Versicherte, wenn er **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen** in Anspruch nimmt, die **Direktzahlung** nutzen. In diesem Fall trägt der Versicherte einen Ungedeckten Schaden in Höhe von 25 % und muss die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind. Die Liste der Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen finden Sie unter [www.generali.it](http://www.generali.it).

## **A VITA - TOP**

### **Art. 4.1 Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung**

#### **Was ist versichert?**

Gegenstand des Versicherungsschutzes ist die Deckung der folgenden Kosten, sofern sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, im Falle von

- **Krankenhausaufenthalt** mit oder ohne Operation,
- **Tageschirurgie** oder **Ambulante Operation**,

die der Versicherte während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes erleidet und die durch Krankheit, Onkologische Krankheit, Unfall, Entbindung, Fehlgeburt oder therapeutischen Schwangerschaftsabbruch notwendig wird.

#### **Liste der Kosten:**

- a. Honorare des Operationsteams, Kosten für den Operationssaal und das Operationsmaterial, einschließlich der bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
- b. ärztliche und pflegerische Betreuung, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während des Krankenhausaufenthalts erforderlich sind;
- c. ärztliche und pflegerische Betreuung, Arzneimittel, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die während einer Tageschirurgie oder der Operation in einer Arztpraxis erforderlich sind;
- d. Krankenhausaufenthaltskosten;
- e. Einsatz von Robotertechniken einschließlich Einweg-Materialkits;
- f. anatomische Prothesen;
- g. Kosten für die Transplantation von Organen oder Teilen von Organen, die für den Versicherten, der diese erhält, notwendig sind; die Kosten für einen eventuellen Krankenhausaufenthalt des lebenden Spenders sind ebenfalls gedeckt;
- h. Untersuchungen, Diagnostische Tests und Fachärztliche Untersuchungen, die innerhalb von **100 Tagen vor der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt wurden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat, jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**;
- i. Untersuchungen und Fachärztliche Untersuchungen, ärztlich verordnete Arzneimittel, die in unmittelbarem Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt und/oder einer Operation stehen, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, Kauf und/oder Miete von medizinischen Geräten zum Wiedererlangen der Gehfähigkeit, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen einschließlich der Miete von Geräten, die von einem Facharzt ordnungsgemäß verschrieben wurden und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation stehen, Akupunktur, sofern sie von einem Arzt durchgeführt wird, Thermalkuren (auf jeden Fall ohne Hotelkosten), die **innerhalb von 150 Tagen nach dem Datum der Operation oder der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankheit oder dem Unfall stehen, die bzw. der zu der Operation oder dem Krankenhausaufenthalt geführt hat, jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**;
- j. bei Kaiserschnitt, Untersuchungen und Fachärztlichen Untersuchungen, ärztlich verordneten Arzneimitteln, sonstigen ambulanten ärztlichen und pflegerischen Leistungen (mit Ausnahme aller Hebammenleistungen), die **innerhalb von 150 Tagen nach dem Entlassungsdatum aus dem Krankenhausaufenthalt erbracht**



**werden, sofern sie in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt stehen, der zum Krankenhausaufenthalt geführt hat;**

- k. häusliche Pflege durch eine examinierte Krankenschwester oder einen examinierten Krankenpfleger (die häusliche Hebammenpflege wird nicht anerkannt), die **innerhalb von 45 Tagen** nach dem Entlassungsdatum geleistet wird, jedoch **mit Ausnahme von Entbindungen innerhalb von 45 Tagen nach dem Tag der Entlassung, jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**; bei Onkologischen Krankheiten wird die Pflege **für einen Zeitraum von 60 Tagen nach der Entlassung gewährt**;
- l. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für den Transport des Versicherten von seinem Wohnsitz zur Pflegeeinrichtung (und zurück) ausschließlich mit Zug, Flugzeug, Krankenwagen, Rettungshubschrauber in Italien und im Ausland, **bei Entbindungen ausschließlich mit dem Krankenwagen**;
- m. die entstandenen und ordnungsgemäß belegten Kosten für Unterkunft und Verpflegung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Hotel in Italien und im Ausland für eine einzige Begleitperson des Versicherten, **begrenzt auf den Zeitraum, in dem der Versicherte in der Pflegeeinrichtung stationär untergebracht ist, außer im Fall einer Entbindung**. Vorgesehen ist auch die Erstattung der Reisekosten mit der Bahn oder dem Flugzeug für dieselbe Begleitperson, die durch entsprechende Nachweise belegt werden, **jedoch mit Ausnahme von Entbindungen**.

Es ist zu beachten, dass die Behandlung im **Day service nicht mit einem Krankenhausaufenthalt gleichzusetzen** ist.

Wenn der Versicherte den staatlichen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, **erkennt** die Gesellschaft **in vollem Umfang** die etwaigen Kosten für **Zuzahlungen an**.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung, wie unten definiert, gezahlt.

## **ERSATZENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG**

### **Was ist versichert?**

Beantragt der Versicherte keine Erstattung der während des Krankenhausaufenthalts entstandenen Kosten oder **wird er über den staatlichen Gesundheitsdienst (SSN) aufgenommen**, hat er Anspruch auf ein **Tagegeld von 150,00 Euro** für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts, mit Ausnahme des Entlassungstags.

Das Tagesgeld wird auch im Falle einer Operation im Rahmen einer **Tageschirurgie** gezahlt, jedoch **um 50 %** des oben genannten Betrags **gekürzt**.

Wird der Versicherte im Rahmen einer direkten vertragsgebundenen Leistung mit Kostenübernahme durch die Gesellschaft in einer Pflegeeinrichtung stationär aufgenommen, hat er keinen Anspruch auf die Ersatzentschädigungsleistung.

Wird der Versicherte dauerhaft von einer Pflegeeinrichtung in eine andere verlegt, gelten die Krankenhausaufenthalte als ein einziges Ereignis: Wenn in diesem Fall der Krankenhausaufenthalt teilweise in einer privaten Pflegeeinrichtung und teilweise zu Lasten des staatlichen Gesundheitsdienstes erfolgte, wird nur die für den Versicherten unter den getätigten Kosten (entweder direkt durch die Gesellschaft bei einer Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtung oder als dem Versicherten zu erstattende Kosten) wirtschaftlich günstigere Leistung und die Ersatzentschädigungsleistung gezahlt.



Alle sonstigen Kosten, die nicht während des Krankenhausaufenthalts - Punkte h., i., j. und k. - entstanden sind, werden jedoch von der Gesellschaft erstattet, wenn sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Das Tagegeld wird bis zu einer **Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt** gezahlt.

## ERWEITERUNG FÜR ONKOLOGISCHE BEHANDLUNGEN

### Was ist versichert?

Im Rahmen des Höchstbetrags für den vorliegenden Versicherungsschutz werden bei der Diagnose einer durch eine bösartige Neoplasie verursachten Onkologischen Krankheit, die durch eine instrumentelle oder histologische Untersuchung festgestellt wurde, innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren nach der Erstdiagnose die folgenden Leistungen gewährt:

- nicht-chirurgische onkologische Therapien, anerkannt und validiert durch die Protokolle der internationalen Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika), **die von einem Facharzt verschrieben werden**, auch wenn sie in einer Tagesklinik oder Arztpraxis durchgeführt werden;
- Fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Diagnostische Tests, die ohne Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden;
- Nr. 10 (zehn) Sitzungen Psychotherapie und Psychoanalyse, sofern sie von einem **Facharzt** (Psychiater, Neurologe oder Onkologe) verschrieben werden und in **direktem Zusammenhang mit der Krankheit** stehen, die von Berufsträgern, deren Tätigkeit laut den Listen der Gesundheitsberufe anerkannt ist und die in den entsprechenden Registern (z. B. Psychiater, Neurologe, Psychologe und Psychotherapeut) eingetragen sind, erbracht werden.

Darüber hinaus wird die Ersatzentschädigungsleistung zu **100 %**, auch für nicht chirurgische onkologische Behandlungen gezahlt, die in der **Tagesklinik** durchgeführt werden.

### Was NICHT versichert ist

**Unbeschadet der in dem Versicherungsschutz vorgesehenen Ausschlüsse sind auch die folgenden Leistungen ausgeschlossen:**

- a. **nicht-chirurgische onkologische Therapien, die NICHT laut den Protokollen internationaler Behörden (AIFA in Italien - EMA in Europa - FDA in den Vereinigten Staaten von Amerika) anerkannt und validiert sind;**
- b. **Kosten für den Transport des Versicherten sowie für Verpflegung und Transport der Begleitperson;**
- c. **im Falle der Behandlung in einer Tagesklinik die Kosten für die Vor- und Nachsorge, für die Krankenpflege (sowohl während als auch nach dem Aufenthalt in der Pflegeeinrichtung), für den Transport des Versicherten, für die Verpflegung und den Transport der Begleitperson.**

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Erweiterung gilt für einen Zeitraum von **zwei Jahren nach** der Erstdiagnose der onkologischen Krankheit, die durch eine bösartige Neoplasie verursacht wurde, vorausgesetzt, dass die Erstdiagnose während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgte. **Bei Beendigung des Versicherungsschutzes werden weder die Kosten für Krankenhausbühren, noch die Kosten für die Vor- und Nachsorge und die Krankenpflegekosten (während und nach dem Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung) erstattet, noch wird die Ersatzentschädigungsleistung für onkologische Behandlungen im Rahmen der Tagesklinik gezahlt.**

Die Diagnose eines möglichen **Rückfalls stellt keinen Fristbeginn** für den Neuablauf der vorliegenden Erweiterung dar. **Für Fachärztliche Untersuchungen, Labortests, Psychotherapie- oder Psychoanalysesitzungen ist nur die Kostenerstattung** vorgesehen.

**Psychotherapie- und Psychoanalysesitzungen sind bis zu einer Höchstzahl von 10 (zehn) Sitzungen** eingeschlossen.



**Was NICHT versichert ist**

Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.

Darüber hinaus sind von diesem Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- a. Leistungen nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, selbst wenn die Krankheit oder der Unfall während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes eingetreten ist, mit Ausnahme - innerhalb der vorgesehenen Grenzen - der Kosten nach dem Datum der Entlassung aus einem Krankenhausaufenthalt, der während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes begonnen hat, und der Leistungen im Rahmen der Erweiterung für onkologische Behandlungen;
- b. unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;
- c. Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Mängeln, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer vom Erste-Hilfe-Zentrum ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;
- d. Untersuchungen, Tests und Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsstörungen (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);
- e. Leistungen im Zusammenhang mit Psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Leistungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;
- f. Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);
- g. Untersuchungen, Tests, Krankenhausaufenthalte, Operationen, Psychotherapie, medizinische und chirurgische Therapien im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;
- h. nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;
- i. Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- j. Leistungen zu ästhetischen Zwecken, mit Ausnahme von Operationen der rekonstruktiven plastische Chirurgie, die aufgrund eines Unfalls oder einer Onkologischen Krankheit erforderlich sind. Im Zusammenhang mit der Einsetzung von Brustendoprothesen sind nur diejenigen eingeschlossen, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen und die Operationen nach der Ersteinsetzung sind ausgeschlossen;
- k. Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- l. Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);
- m. Folgen oder Komplikationen von Krankheiten, die bereits entschädigt wurden und der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, selbst wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt wurden oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- n. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Adipositas unterhalb des zweiten Grades;
- o. alle Leistungen und Therapien zu diätetischen Zwecken;
- p. Zahnersatz und kieferorthopädische Prothese einschließlich der vorbereitenden Operationen, Zahn- und Zahnfleischbehandlung, Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- q. Aufenthalte in Altenheimen, Genesungsheimen und Seniorenresidenzen, Pflegeheimen, geriatrischen Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen, Hospizen, Einrichtungen oder Behandlungszentren



für Heilbäder, Hydrotherapie und Phytotherapie, Diät- und Schönheitskliniken, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;

- r. **Techniken und Leistungen, die nicht unter die von den internationalen Behörden anerkannten und validierten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) oder die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;**
- s. **experimentelle Therapien, die nicht von internationalen Behörden validiert wurden, weil ihre therapeutische und heilende Wirkung nicht erwiesen ist;**
- t. **Krankenhausaufenthalte und tagesklinische Behandlungen, bei denen nur Untersuchungen, Visiten und/oder diagnostische Tests oder physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in einer Arztpraxis durchgeführt werden können;**
- u. **Krankenhausaufenthalte aufgrund von Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Erhaltungsmaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;**
- v. **Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse (außer im Rahmen der Erweiterung für onkologische Behandlungen);**
- w. **Ausgaben für Parapharmazeutika, Medizin- und Gesundheitsprodukte, homöopathische Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, phytotherapeutische Produkte und Impfstoffe;**
- x. **Kosten für medizinische Hilfsmittel und Vorrichtungen (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Orthesen oder gleichwertige Hilfsmittel, Schuheinlagen oder gleichwertige Hilfsmittel, Krücken, orthopädische Schuhe, Eis, Toilettensitzerhöhungen, Perücken, Anti-Dekubitus-Matratzen, Lifter);**
- y. **Leistungen, die von internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;**
- z. **Leistungen, die von nicht in der Krankenpflege tätigem Personal erbracht werden, das im Besitz eines qualifizierten Hochschulabschlusses und einer Berufszulassung ist. Ebenfalls ausgeschlossen sind Leistungen, die von gemeinnützigen Organisationen oder anderen Vereinigungen in Rechnung gestellt werden, deren Unternehmensgegenstand nicht direkt mit der beruflichen Erbringung von Krankenpflegetätigkeiten in Zusammenhang steht;**
- aa. **Osteopathische Behandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, Akupunkturbehandlungen, die nicht von einem Arzt durchgeführt werden, chiropraktische Behandlungen, Shiatsu, Reflexologie, Phytotherapie, Rolfing, Homöopathie, ayurvedische Medizin, anthroposophische Medizin, Homotoxikologie und alle nicht schulmedizinischen Therapien;**
- bb. **Rehabilitations- und Reedukationssitzungen, die nicht in zugelassenen Gesundheitseinrichtungen oder zugelassenen privaten Praxen durchgeführt werden;**
- cc. **Leistungen, die keine Gesundheitsdienstleistungen sind oder Leistungen, die von Personal erbracht werden, das nicht in den entsprechenden ministeriellen Listen der Gesundheitsberufe aufgeführt ist;**
- dd. **Infiltrationen mit nicht-pharmazeutischen Produkten, Wachstumsfaktoren und Thrombozytengel;**
- ee. **Kosten, die nicht direkt mit dem Krankenhausaufenthalt oder der Operation zusammenhängen, wie Telefon, Bar, Restaurant;**
- ff. **Tagesklinik mit Ausnahme dessen, was in der Erweiterung für onkologische Behandlungen vorgesehen ist;**
- gg. **Krankheiten, Operationen, tagesklinische und damit zusammenhängende Leistungen, die durch pandemische oder epidemische Krankheiten und deren Folgen und Komplikationen verursacht werden;**
- hh. **Quarantäne und alle Formen der Isolierung oder ähnliches;**
- ii. **Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Formen;**



- jj. **Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Seropositivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;**
- kk. **Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftung sowie allen damit zusammenhängenden Krankheiten.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt bei **natürlicher Entbindung** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 3.000,00 Euro** übernommen.

Die Kosten für einen Krankenhausaufenthalt bei **Kaiserschnitt** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 5.000,00 Euro** übernommen.

Die Kosten im Zusammenhang mit der Anwendung von **Robotertechniken**, einschließlich Einweg-Materialsets, werden bis zu einem Höchstbetrag **von 5.000,00 Euro** je Operation übernommen (diese Obergrenze gilt nicht bei einem Krankenhausaufenthalt im Wege der direkten Unterstützung).

Die Kosten für die Anschaffung von **anatomischen Prothesen** werden bis zu einem **Höchstbetrag von 10.000,00 Euro** übernommen.

Die Kosten für professionelle häusliche Krankenpflege werden bis zu einem **Höchstbetrag von 4.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation übernommen** (erhöht auf **6.000,00 Euro** bei **Onkologischer Krankheit**).

Die Kosten für **den Transport des Versicherten** werden bis zu einem Höchstbetrag **von 5.000,00 Euro pro Krankenhausaufenthalt oder Operation** übernommen.

Die Kosten für **Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson** werden bis zu einem Höchstbetrag von **150,00 Euro** für einen Zeitraum übernommen, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts nicht überschreitet, **bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt oder Operation**; die **Reisekosten der Begleitperson** werden **bis zu 2.500,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation** übernommen.

### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

#### **BEGINN UND WARTEZEITEN**

**Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.**

#### **Funktionsweise der Deckung**

#### **HÖCHSTBETRAG**

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag **je Person und Versicherungsjahr**.

Der Versicherte kann die **Erstattung** der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Für die im Rahmen des vorliegenden Versicherungsschutzes erbrachten Leistungen während eines Krankenhausaufenthalts oder einer Tageschirurgie sowie bei Ambulanten chirurgischen Eingriffen (und auch für onkologische Behandlungen und Diagnostische Tests, die im Rahmen der Erweiterung für onkologische Behandlungen vorgesehen sind und gegebenenfalls im Rahmen des tagesklinischen oder ambulanten Systems durchgeführt werden) und für die **Vertragsgebundene medizinische Einrichtungen** in Anspruch genommen werden, kann der Versicherte **direkte Unterstützung** beantragen. In diesem Fall muss der



Versicherte keine Kosten vorschießen und die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind. Für onkologische Therapien und diagnostische Tests im Rahmen der Erweiterung für onkologischen Behandlungen gilt die direkte Unterstützung nicht, wenn sie nach Beendigung des Versicherungsschutzes durchgeführt werden.

Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer Tageschirurgie, die im Wege der direkten Unterstützung durchgeführt, aber von Ärzten erbracht wird, die nicht mit der Einsatzzentrale vertragsgebunden sind, erfolgt die Abrechnung in Form einer **Gemischten Zahlung** gemäß den in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Gemischte Zahlung, angegebenen Verfahrensbestimmungen.

#### **Art. 4.2 Fachärztliche Untersuchungen**

##### **Was ist versichert?**

Sofern sie im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind, erstattet die Gesellschaft dem Versicherten die infolge einer Krankheit oder eines Unfalls entstandenen Kosten für:

- Honorare für Untersuchungen durch Fachärzte (**ausgenommen sind jedoch pädiatrische, gynäkologische, zahnärztliche und kieferorthopädische Untersuchungen sowie augenärztliche Untersuchungen, die nur der Überprüfung der Sehschärfe dienen**);
- Labortests und Diagnostische Tests, sofern sie für die gemeldete Krankheit oder den gemeldeten Unfall relevant sind.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Im Zusammenhang mit diesem Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.**

**Ausgeschlossen von diesem Versicherungsschutz sind überdies:**

- a. **Leistungen, die nach dem Ablaufdatum oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, erbracht werden, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;**
- b. **unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;**
- c. **Leistungen zur Beseitigung oder Korrektur von Körperlichen Mängeln, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits vorhanden sind; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer vom Erste-Hilfe-Zentrum ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;**
- d. **Leistungen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsstörungen (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);**
- e. **Leistungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Leistungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;**
- f. **Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);**
- g. **Leistungen im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;**
- h. **Leistungen im Zusammenhang mit einem nichttherapeutischen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch;**
- i. **Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;**
- j. **Leistungen zu ästhetischen Zwecken;**



- k. Leistungen zu Präventionszwecken (z. B. Prävention von Familienkrankheiten);
- l. Leistungen, die aufgrund der Folgen oder Komplikationen von Krankheiten erforderlich sind, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Police nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- m. Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- n. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit;
- o. Dienstleistungen und Therapien zu diätetischen Zwecken;
- p. Leistungen im Bereich der Zahn- und Zahnfleischbehandlung, einschließlich der vorbereitenden Operationen für Prothesen sowie Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- q. Leistungen und Techniken, die nicht unter die von der WHO anerkannten Protokolle fallen (so genannte experimentelle Protokolle) oder die nicht von ordnungsgemäß zur Berufsausübung zugelassenen Ärzten oder paramedizinischem Personal durchgeführt werden;
- r. Leistungen im Bereich Psychotherapie und Psychoanalyse;
- s. Untersuchungen, die nicht von Hochschulabsolventen der Medizin und Chirurgie mit Facharzttitel durchgeführt werden;
- t. Leistungen im Zusammenhang mit nicht-schulmedizinischen Therapien und Techniken;
- u. reine Kontrollleistungen;
- v. Leistungen, die von internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;
- w. Leistungen, die durch pandemische oder epidemische Krankheiten und deren Folgen und Komplikationen erforderlich werden;
- x. Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Formen;
- y. Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Positivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;
- z. Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftung sowie allen damit zusammenhängenden Krankheiten.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Erstattung erfolgt vorbehaltlich der Anwendung eines Ungedeckten Schadens von 20 % mit einem Mindestbetrag von 50,00 EUR je erbrachter und belegter Einzelleistung. Der Ungedeckte Schaden findet keine Anwendung, wenn der Versicherte ausschließlich die Erstattung der Zuzahlung beantragt, weil er mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebundene Einrichtungen in Anspruch genommen hat.

Im Falle einer Tagesklinik in einer privaten Einrichtung, die nicht mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebunden ist, sind nur die in diesem Versicherungsschutz aufgeführten Leistungen durch die Versicherung gedeckt.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

#### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag je Person und Versicherungsjahr.



Der Versicherte kann die Erstattung der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

**Um die im Rahmen des Versicherungsschutzes vorgesehenen Leistungen in Anspruch zu nehmen und die Erstattung der damit verbundenen Kosten zu beantragen, muss der Versicherte eine ärztliche Verordnung mit einer regulären Diagnose oder einem diagnostischen Verdacht und einer vollständigen unmittelbaren und entfernten Krankengeschichte vorlegen.**

#### **Art. 4.3 Hochspezialisierte Diagnostik**

##### **Was ist versichert?**

Gegenstand des Versicherungsschutzes ist die Deckung von Kosten, die durch eine Krankheit oder einen Unfall für die folgenden hochspezialisierten diagnostischen und therapeutischen Leistungen erforderlich werden.

##### **Liste der Leistungen:**

**Angiographie**  
**Arteriographie**  
**Zystographie**  
**Irrigoskopie**  
**Cholezystographie**  
**Koronarographie**  
**Doppler: Farb-Echo-Doppler; Echo-Doppler**  
**Echokardiographie**  
**EEG - Elektroenzephalogramm**  
**Elektromyographie**  
**Diagnostische Endoskopien (mit einem Endoskop durchgeführt) ohne Biopsie**  
**Umfassende urodynamische Untersuchung**  
**Fistulographie**  
**Augen-Fluoreszenzangiographie**  
**Hysterosalpingographie**  
**Holter**  
**Schmerzlindernde Lasertherapie durch einen Rehabilitationstherapeuten**  
**Myelographie**  
**DEXA - Knochendichtemessung**  
**Magnetresonanztomographie**  
**Schialografie**  
**Szintigraphie**  
**Axiale Computertomographie (CT)**  
**Positronen-Emissions-Tomographie (PET)**  
**Einzelphotonen-Emissions-Tomosintigraphie (SPET)**  
**Urografie**

##### **Was NICHT versichert ist**

**Im Zusammenhang mit diesem Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle und die Ausschlüsse für Krankheiten.**



Ausgeschlossen von diesem Versicherungsschutz sind außerdem:

- a. Leistungen, die nach dem Ablaufdatum oder der vorzeitigen Beendigung des Versicherungsschutzes, aus welchem Grund auch immer, erbracht werden, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;
- b. unmittelbare Folgen von Unfällen, Krankheiten, Missbildungen und pathologischen Zuständen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren und/oder diagnostiziert wurden und der Gesellschaft vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;
- c. Leistungen zur Beseitigung oder Korrektur von Körperlichen Mängeln, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits vorhanden sind; eine Verkrümmung der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide ist nur dann im Versicherungsschutz enthalten, wenn der Eingriff aufgrund eines Unfalls erforderlich ist, und zwar gegen Vorlage einer von der Erste-Hilfe-Einrichtung ausgestellten Bescheinigung und/oder einer Röntgenuntersuchung, die eine Fraktur der Nasenknochen bescheinigt;
- d. Leistungen im Zusammenhang mit Essstörungen (Magersucht, Bulimie, unkontrolliertes Esssyndrom);
- e. Leistungen im Zusammenhang mit Störungen der sexuellen Identität;
- f. Leistungen zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz und auf jeden Fall Leistungen im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- g. Leistungen zu ästhetischen Zwecken;
- h. Leistungen zur Prävention von Familienkrankheiten;
- i. Leistungen, die aufgrund der Folgen oder Komplikationen von Krankheiten erforderlich sind, die der Gesellschaft bei der Aktivierung oder Änderung des Versicherungsschutzes oder bei der Ersetzung der Policen nicht angegeben wurden, auch wenn diese bereits von der Gesellschaft entschädigt oder ihr in jedem Fall gemeldet wurden;
- j. Leistungen im Zusammenhang mit Operationen der Präventivchirurgie und prophylaktischen Entfernungen, einschließlich derjenigen, die auf eine genetische Mutation zurückzuführen sind;
- k. Leistungen im Zusammenhang mit bariatrischen Operationen zur Behandlung von Fettleibigkeit und zu diätetischen Zwecken;
- l. Leistungen im Bereich der Zahn- und Zahnfleischbehandlung, einschließlich der vorbereitenden Operationen für Prothesen sowie Operationen zur Anbringung eines Implantats;
- m. reine Kontrollleistungen;
- n. Leistungen, die von internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, die bzw. der sie verursacht hat;
- o. Leistungen, die durch pandemische oder epidemische Krankheiten und deren Folgen und Komplikationen erforderlich werden;
- p. Organische Gehirnsyndrome, psychische Erkrankungen, degenerative neurologische Formen;
- q. Leistungen im Zusammenhang mit HIV- oder AIDS-Positivität und allen damit zusammenhängenden Krankheitsbildern;
- r. Leistungen im Zusammenhang mit und als Folge von Alkoholmissbrauch und -vergiftung sowie allen damit zusammenhängenden Krankheiten.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Gesellschaft entschädigt die Kosten für die erbrachten Leistungen unter Anwendung eines **Ungedeckten Schadens von 25 % für jede tatsächlich entstandene Ausgabe**. Der Ungedeckte Schaden findet keine Anwendung, wenn der Versicherte ausschließlich die Erstattung der Zuzahlung beantragt, weil er mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebundene Einrichtungen in Anspruch genommen hat.

**Die Liste der Leistungen ist erschöpfend.**



Im Falle einer Tagesklinik in einer privaten Einrichtung, die nicht mit dem staatlichen Gesundheitsdienst vertragsgebunden ist, sind nur die in diesem Versicherungsschutz aufgeführten Leistungen durch die Versicherung gedeckt.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Artikel „Wartezeiten“ aufgeführt sind, in dem einige Beispiele zu finden sind.

#### Funktionsweise der Deckung

#### HÖCHSTBETRAG

Für diesen Versicherungsschutz gilt der Höchstbetrag **je Person und Versicherungsjahr**.

**Um die aufgeführten Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte eine ärztliche Verordnung mit einer regulären Diagnose oder einem diagnostischen Verdacht und einer vollständigen unmittelbaren und entfernten Krankengeschichte vorlegen.**

Der Versicherte kann die Erstattung der im Rahmen dieses Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen Kosten beantragen, indem er die Verfahrensbestimmungen befolgt, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Erstattungsantrag, angegeben sind.

Als Alternative zur Kostenerstattung kann der Versicherte, wenn er **Vertragsgebundene Medizinische Einrichtungen in Anspruch nimmt, die Direktzahlung nutzen. In diesem Fall trägt der Versicherte einen Ungedeckten Schaden in Höhe von 25 % und muss die Verfahrensbestimmungen befolgen, die in den REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES, Artikel Direkte Unterstützung - Aktivierungsverfahren, angegeben sind. Die Liste der Vertragsgebundenen Medizinischen Einrichtungen finden Sie unter [www.generali.it](http://www.generali.it).**



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

## ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

IN ATTIVITÀ - A VITA			
Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
<b>A VITA BASIC</b>			
<b>Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit</b>	Selbstbeteiligung, die in der Police für jeden Versicherten angegeben ist	-	Höchstens 360 Tage je Versicherungsjahr Die Entschädigung wird um 50 % gekürzt, wenn der Aufenthalt in einer Tagesklinik mindestens 2 Tage dauert.  Auch wenn sie in den vorgesehenen Fällen erhöht wird, darf die Entschädigung 350,00 Euro je Tag nicht übersteigen.
<b>Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfällen oder Krankheit</b>	-	20% Ungedeckter Schaden, mindestens 50,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation	Kosten, die in den 60 Tagen vor und 60 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind



**IN ATTIVITÀ - A VITA**

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
<b>Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse</b>	-	-	Wird die Entschädigung für ein einziges Ereignis gezahlt, so erlischt damit der Versicherungsschutz für den Versicherten.

**A VITA COMFORT**

**Große chirurgische Eingriffe**

- Kosten vor dem Krankenhausaufenthalt	-	-	Kosten, die innerhalb von 100 Tagen vor dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind
- Kosten nach dem Krankenhausaufenthalt	-	-	Kosten, die innerhalb von 150 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind
- Einsatz von Robotik-Techniken	-	-	Bis zu 5.000,00 Euro je Operation
- Erwerb von anatomischen Prothesen			10.000,00 Euro
- Professionelle häusliche Krankenpflege	-	-	Bis zu 45 Tage nach dem Entlassungsdatum mit einem Höchstbetrag von 4.000,00 EUR je Operation
- Transport des Versicherten	-	-	Bis zu 5.000,00 Euro je Operation
- Unterkunft und Verpflegung für die Begleitperson	-	-	Bis zu 150,00 Euro je Tag für einen Zeitraum, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts des Versicherten nicht überschreitet, bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Operation
- Reisekosten für die Begleitperson	-	-	Bis zu 2.500,00 Euro je Operation
- Ersatzentschädigungsleistung	-	-	150,00 Euro bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Operation

**Onkologische Krankheiten**

- Kosten vor dem Krankenhausaufenthalt	-	-	Kosten, die innerhalb von 100 Tagen vor dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind
- Kosten nach dem Krankenhausaufenthalt	-	-	Kosten, die innerhalb von 150 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhausaufenthalt entstanden sind
- Einsatz von Robotik-Techniken	-	-	Bis zu 5.000,00 Euro je Operation



**IN ATTIVITÀ - A VITA**

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
- Erwerb von anatomischen Prothesen			10.000,00 Euro
- Professionelle häusliche Krankenpflege	-	-	Bis zu 45 Tage nach dem Entlassungsdatum mit einem Höchstbetrag von 6.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation
- Transport des Versicherten	-	-	Bis zu 5.000,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation
- Unterkunft und Verpflegung für die Begleitperson	-	-	Bis zu 150,00 Euro je Tag für einen Zeitraum, der die Dauer des Krankenhausaufenthalts des Versicherten nicht überschreitet, bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Operation
- Reisekosten für die Begleitperson	-	-	Bis zu 2.500,00 Euro je Krankenhausaufenthalt oder Operation
- Ersatzentschädigungsleistung	-	-	150,00 Euro bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt oder Operation. Kürzung der Entschädigung um 50 % bei tageschirurgischen Eingriffen
- Erweiterung für onkologische Behandlungen	-	-	Kosten für nicht-chirurgische onkologische Therapien und Fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Diagnostische Tests, auch ohne Krankenhausaufenthalt, die innerhalb von 2 Jahren nach der Erstdiagnose entstanden sind.
<b>Hochspezialisierte Diagnostik</b>	-	25 % Ungedeckter Schaden (entfällt bei einer Zuzahlung an den staatlichen Gesundheitsdienst)	-

**A VITA TOP**

**Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung**

- Krankenhausaufenthalt bei natürlicher Entbindung	-	-	3.000,00 Euro
- Krankenhausaufenthalt bei Kaiserschnitt	-	-	5.000,00 Euro
- Einsatz von Robotik-Techniken	-	-	5.000,00 Euro im Falle einer Erstattung
- Erwerb von anatomischen Prothesen			10.000,00 Euro



**IN ATTIVITÀ - A VITA**

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung</b>	<b>Ungedeckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
- Professionelle häusliche Krankenpflege	-	-	4.000,00 Euro (erhöht auf 6.000,00 Euro im Falle einer Onkologischen Krankheit)
- Transport des Versicherten	-	-	5.000,00 Euro
- Unterkunft und Verpflegung für die Begleitperson	-	-	150,00 Euro bis zu höchstens 100 Tage je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt
- Reisekosten für die Begleitperson	-	-	2.500,00 Euro je Operation oder Krankenhausaufenthalt
- Ersatzentschädigungsleistung	-	-	150,00 Euro bis zu einer Obergrenze von 100 Tagen je Versicherungsjahr und je Krankenhausaufenthalt.
- Erweiterung für onkologische Behandlungen	-	-	Kosten für nicht-chirurgische onkologische Therapien und Fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Diagnostische Tests, auch ohne Krankenhausaufenthalt, die innerhalb von 2 Jahren nach der Erstdiagnose entstanden sind.
<b>Fachärztliche Untersuchungen</b>	-	20 % Ungedeckter Schaden mit einem Mindestbetrag von 50,00 Euro je Einzelleistung (entfällt bei einer Zuzahlung an den staatlichen Gesundheitsdienst)	-
<b>Hochspezialisierte Diagnostik</b>	-	25 % Ungedeckter Schaden (entfällt bei einer Zuzahlung an den staatlichen Gesundheitsdienst)	-



## IN CONTINUITÀ

### PER I TUOI CARI



#### Was ist versichert? Basisversicherungsschutz

##### **Art. 5.1 Tod durch Unfall**

##### **Was ist versichert?**

Stirbt der Versicherte infolge eines **Unfalls, der gemäß der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist**, zahlt die Gesellschaft die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz Tod durch Unfall zu gleichen Teilen an die von dem Versicherten angegebenen und in der Police namentlich genannten Begünstigten oder, in Ermangelung einer solchen Angabe, an die testamentarischen Erben des Versicherten oder, in Ermangelung einer testamentarischen Einsetzung von Erben, an die gesetzlichen Erben.

**Die Entschädigungen für die Versicherungsschutzarten Tod durch Unfall und Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen können nicht kumuliert werden.** Stirbt der Versicherte jedoch infolge desselben Unfalls, nachdem eine Entschädigung für dauerhafte Invalidität gezahlt wurde, zahlt die Gesellschaft die Differenz zwischen der gezahlten Entschädigung und der versicherten Entschädigung für den Versicherungsschutz Tod durch Unfall, je nachdem, welche höher ist, an die Begünstigten aus und fordert im gegenteiligen Fall keine Erstattung.

Wenn der Versicherte verschollen ist oder nicht aufgefunden werden kann und zu vermuten ist, dass sein Tod infolge eines Unfalls eingetreten ist, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, zahlt die Gesellschaft den für den Versicherungsschutz bei Tod durch Unfall vorgesehenen Betrag.

Die Zahlung wird fällig, sobald 180 Tage seit der Einreichung des Antrags auf Todeserklärung über einen Verschollenen verstrichen sind<sup>(2)</sup>.

**Die Zahlung wird nicht geleistet, wenn zwischenzeitlich Umstände eingetreten sind, aufgrund derer das Ereignis als nicht entschädigungsfähig einzustufen ist.**

Stellt sich nach der Zahlung heraus, dass der Tod nicht eingetreten ist oder jedenfalls nicht durch einen Unfall verursacht wurde, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist, hat die Gesellschaft Anspruch auf Rückerstattung des gesamten gezahlten Betrags. Nach der vollständigen Rückzahlung des gezahlten Betrages kann der Versicherte Ansprüche für eine erlittene dauerhafte Invalidität geltend machen.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Für diesen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse für Unfälle.**



## DEDICATO A TE



### Was ist versichert? Optionale Versicherungsschutzarten

## SPECIALE PROFESSIONE

### Art. 6.1 Monatliche Entschädigung für den Verlust des Arbeitsplatzes

#### Was ist versichert?

Bei Eintritt des Versicherungsfalles zahlt die Gesellschaft dem Versicherten für jeden Monat der nachgewiesenen Arbeitslosigkeit die in der Police vereinbarte monatliche Entschädigung.

## VERSICHERUNGSFALL - VERLUST DES ARBEITSPLATZES ALS PRIVATANGESTELLTER

Arbeitslosigkeit des Versicherten infolge einer Entlassung **aus betriebsbedingten Gründen** aus einem Arbeitsverhältnis als Angestellter in einem Unternehmen oder einer Einrichtung des privaten Rechts, das bzw. die kein Familienunternehmen ist (zwischen Verwandten, Verwandten in aufsteigender oder absteigender Linie), mit dem Status eines leitenden Angestellten, Arbeitnehmers oder mittleren Angestellten im Rahmen eines unbefristeten Arbeitsvertrags nach italienischem Recht mit einer vertraglichen Verpflichtung, mehr als 16 Stunden je Woche zu arbeiten (nachstehend "Privatangestellter"), wenn:

- der Versicherte im Zusammenhang mit dem ersten Schadensfall **zum Zeitpunkt der Entlassung bereits seit mindestens 12 Monaten angestellt war** (eine Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses, die 2 Wochen nicht überschreitet, wird diesbezüglich nicht berücksichtigt);
- sich der Schadensfall in jedem Fall nach erfolgreichem Abschluss der Probezeit ereignete.

#### Was NICHT versichert ist

Arbeitslosigkeit aufgrund des Verlusts des Arbeitsplatzes ist ausgeschlossen, wenn:

- der Versicherte zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes Kenntnis von der bevorstehenden Arbeitslosigkeit hatte oder ihm jedenfalls Umstände bekannt waren, die den Eintritt eines solchen Ereignisses objektiv vorhersehbar machten;
- die Arbeitslosigkeit Folge einer Entlassung aus wichtigem Grund oder aus subjektiv gerechtfertigtem Grund, einer Entlassung aus disziplinarischen Gründen oder einer einvernehmlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund einer Streitigkeit, die sich aus den vorangegangenen Beanstandungen (wichtiger Grund, subjektiv gerechtfertigter Grund, disziplinarische Gründe) ergibt, ist;
- die Arbeitslosigkeit eine Folge von Ruhestand oder Vorruhestand ist;
- die Arbeitslosigkeit aufgrund der Befristung des Arbeitsvertrags ein geplantes Ereignis ist oder wenn das Arbeitsverhältnis des Versicherten in jedem Fall saisonal und/oder zeitlich begrenzt war und/oder der entsprechende Verlust die Folge des Ablaufs einer Frist (z. B. Eingliederungsvertrag, Lehrverhältnis usw.) oder der Beendigung eines Projektarbeitsverhältnisses ist;
- der Versicherte das Arbeitsverhältnis aus eigenem Willen beendet hat;
- der Versicherte in Italien nicht beim Meldeamt als arbeitslos eingetragen ist, mit Ausnahme der Fälle, in denen er ordnungsgemäß in den Arbeitslosenlisten wegen Massenentlassung eingetragen ist;
- die Arbeitslosigkeit eine Folge der Überschreitung der Kündigungsschutzfrist, d.h. der Dauer der Erhaltung des Arbeitsplatzes im Krankheitsfall, ist;
- die Arbeitslosigkeit die Folge einer Entlassung unter<sup>(3)</sup> Verwandten ist, einschließlich der Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie.

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die für jeden Monat nachgewiesener Arbeitslosigkeit fällige monatliche Entschädigung **wird bis zu einer Obergrenze von 12 monatlichen Zahlungen je Unfall gezahlt.**



## Wann beginnt und endet die Deckung?

### BEGINN UND WARTEZEITEN

Der Versicherungsschutz wird wirksam:

- für das erste Ereignis nach 180 Tagen ab dem in der Police angegebenen Tag der Aktivierung (oder, falls dies später geschieht, ab dem Tag der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate);
- für Ereignisse, die auf das erste Ereignis folgen, nach 180 Tagen ab der endgültigen Abrechnung eines Schadensfalles oder der Meldung eines Schadensfalles während der vorangegangenen Wartezeit (während welcher der Versicherte wieder eine Tätigkeit als Privatangestellter aufgenommen hat und nach erfolgreichem Abschluss der Probezeit).

Die Entschädigung für den Verlust des Arbeitsplatzes wird daher nur dann gezahlt, wenn die belegte Übersendung/Zustellung des Kündigungsschreibens oder der Kündigungsmitteilung wegen Massenentlassung oder einer gleichwertigen Mitteilung an den Versicherten nach Ablauf der oben genannten Wartezeiten erfolgt.

Der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder eine andere Person in seinem/ihrem Namen muss der Gesellschaft den Verlust des Arbeitsplatzes schriftlich melden, sobald er/sie dazu in der Lage ist.

Die Meldung muss enthalten:

1. eine Kopie des Arbeitsvertrags;
2. eine Kopie des Kündigungsschreibens des Arbeitgebers;
3. die Kopie eines Dokuments, das die Eintragung in die Arbeitslosenlisten wegen Massenentlassung oder beim Meldeamt mit dem Status "arbeitslos" belegt;
4. die telematische Mitteilung des Arbeitgebers an das Arbeitsamt;
5. die Selbstbescheinigung über den Nichtbezug von Rentenleistungen nach Eintritt der Arbeitslosigkeit;
6. die Selbstbescheinigung, dass die Arbeitslosigkeit nicht auf eine Kündigung unter Verwandten, auch in aufsteigender oder absteigender Linie, zurückzuführen ist.

Nach Auszahlung der ersten monatlichen Entschädigung, die 30 Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfolgt, muss der Versicherte, um die folgenden monatlichen Entschädigungen zu erhalten, der Gesellschaft bestätigen, dass er weiterhin arbeitslos ist, indem er die Kopie eines Dokuments übermittelt, das belegt, dass er noch in den Arbeitslosenlisten wegen Massenentlassung oder beim Meldeamt mit dem Status "arbeitslos" eingetragen ist.

Diese Mitteilung muss **innerhalb von 30 Tagen nach der Zahlung jeder monatlichen Entschädigung bis zum Ende des zwölften Monats oder bis zum Antritt einer neuen Arbeitsstelle erfolgen.**

Der Versicherte verpflichtet sich, mit der Gesellschaft zusammenzuarbeiten, um ihr die Durchführung der erforderlichen Untersuchungen und Beurteilungen zu ermöglichen, und auf Verlangen seinen Arbeitgeber zu ermächtigen, alle Informationen mitzuteilen, die für die Erbringung der Leistungen im Rahmen dieses Versicherungsschutzes unerlässlich sind.

### Art. 6.2 Erstattung von Ausgaben für feste Geschäftskosten

#### Was ist versichert?

Im Falle eines Unfalls, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und infolge dessen der Versicherte **für einen Zeitraum von mindestens 5 Tagen** in einer Pflegeeinrichtung stationär aufgenommen wird, garantiert die Gesellschaft die Erstattung der folgenden Betriebskosten:

- Festnetztelefon-, Strom-, Wasser-, Gas- und Abfallgebühr für die zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit genutzten Räumlichkeiten;
- gewöhnliche Nebenkosten und Miete für die zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit genutzten Räumlichkeiten im Gebäude einer Miteigentümergeinschaft.



Die Kosten werden gegen Vorlage von Belegen erstattet. Die Erstattung erfolgt auf der Grundlage des Verhältnisses zwischen den angegebenen Beträgen und der Dauer des Krankenhausaufenthalts zuzüglich einer Rekonvaleszenzzeit, die der Dauer des Krankenhausaufenthalts entspricht, **bis zu einer Obergrenze von 10 Tagen**.

Bei Versicherten, die ihre Tätigkeit als Gesellschafter eines Unternehmens oder im Rahmen einer assoziierten Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis ausüben, wird ihr Anteil an den vorgenannten Betriebskosten berücksichtigt.

Wenn die Schließung des Betriebs für einen Zeitraum von 30 Tagen oder mehr bescheinigt wird, ist auch die Erstattung der Kosten für die Gehälter der für den Versicherten tätigen Mitarbeiter garantiert.

### **Was NICHT versichert ist**

**Nicht enthalten sind:**

- a. **Kosten im Zusammenhang mit der Wohnung, die dem Wohnsitz entspricht,**
- b. **Kosten, die nicht unmittelbar mit der Ausübung der in der Police angegebenen Tätigkeit zusammenhängen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Betriebskosten werden bis zu einem **Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je Unfall** erstattet.

Kosten im Zusammenhang mit den Löhnen und Gehältern der für den Versicherten tätigen Mitarbeiter werden bis zu einem **zusätzlichen Betrag von 5.000,00 Euro je Unfall** erstattet.

### **Art. 6.3 Erweiterung auf Radiodermatitis für Radiologen**

#### **Was ist versichert?**

**Im Zusammenhang mit dieser Erweiterung des Versicherungsschutzes erklärt der Versicherte, dass er von keiner jener pathologischen Erscheinungen betroffen ist, die als Strahlenkrankheit identifiziert werden können.**

Teilweise abweichend von den Bestimmungen des Artikels Ausschlüsse für Unfälle - Punkt k) wird die Deckung für Unfälle folgendermaßen erweitert: auf Verletzungen und Veränderungen des Bluts sowie auf Hautveränderungen, die als "Radiodermatitis" bezeichnet werden, in ihren verschiedenen Erscheinungsformen (dystrophisch, ulzerativ, neoplastisch mit ihren jeweiligen Komplikationen und Metastasenbildung in regionalen und entfernten Bereichen), wenn sie auf die berufliche Ausübung von Röntgendiagnostik, Röntgentherapie, Lichttherapie und Elektrotherapie zurückzuführen sind.

Die Wirksamkeit der Erweiterung setzt voraus, dass die Arbeitsbedingungen des Versicherten in den radiologischen Kabinen den gesetzlichen Bestimmungen und den ministeriellen Anweisungen zur Unfallverhütung und zum Strahlenschutz entsprechen.

### **Was NICHT versichert ist**

**Die Erweiterung gilt nicht für die folgenden Versicherungsschutzarten:**

- **Dauerhafte Invalidität aufgrund einer Krankheit;**
- **Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt;**
- **Leibrente aufgrund von Krankheit;**
- **Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;**
- **Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung;**
- **Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfällen oder Krankheit;**
- **Große chirurgische Eingriffe;**
- **Onkologische Krankheiten;**
- **Pauschalentschädigung für Operationen;**



- Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse;
- Hochspezialisierte Diagnostik;
- Fachärztliche Untersuchungen;
- Physiotherapeutische Behandlung aufgrund von Unfällen;
- Zahnbehandlung;
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- Tagegeld bei Genesung nach einem Unfall oder einer Krankheit;
- Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit.

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

- Der Versicherungsschutz umfasst nur Verletzungen oder Veränderungen, die eine Dauerhafte Invalidität eines Grades von mehr als 20 % der Gesamtinvalidität verursacht haben, die mindestens sechs Monate nach Aktivierung des Versicherungsschutzes eingetreten ist.
- Wenn der Versicherungsschutz für Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit aktiviert ist, läuft die Entschädigung für die oben genannten Verletzungen und Veränderungen ab dem sechsten Tag nach dem Datum der Schadensmeldung (vorbehaltlich der in der Police festgelegten Frist für die Meldung), bis zu einer Obergrenze von 180 Tagen.

### Funktionsweise der Deckung

Für die endgültige Beurteilung des Grades einer Dauerhaften Invalidität, die sich aus den oben genannten Verletzungen und Veränderungen ergibt, gilt eine Höchstfrist von 5 Monaten ab der Schadensmeldung.

### Art. 6.4 Haftpflicht des Versicherungsnehmers

#### Was ist versichert?

#### RÜCKSTELLUNG UND AUSZAHLUNG DER UNFALLENTSCHÄDIGUNG

Der Versicherungsnehmer schließt die Unfallversicherung auch in seinem eigenen Interesse als möglicher Haftungsträger für den Schadensfall ab.

Wenn der Verunglückte oder, im Todesfall, seine Begünstigten (oder einer von ihnen) die gemäß der Unfallversicherung geschuldete Entschädigung für den erlittenen Schaden als unzureichend erachten und vom Versicherungsnehmer im Rahmen der Haftpflicht eine höhere Entschädigung verlangen, wird die Entschädigung bis zur Beilegung des Streits rückgestellt, und:

- im Falle eines Vergleichs oder einer rechtskräftigen Verurteilung des Versicherungsnehmers auf die zu leistende Entschädigung angerechnet;
- bei Verzicht auf die Klage oder wenn der Verunglückte oder die Begünstigten im Rechtsstreit unterliegen, wird ihnen die Entschädigung abzüglich der dem Versicherungsnehmer und/oder der Gesellschaft entstandenen Kosten gezahlt.

#### ERGÄNZUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

Die Gesellschaft verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer für die höheren Beträge zu entschädigen, die er aufgrund der Haftpflicht für Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen oder für Tod durch Unfall zu zahlen hat und die über die gemäß der Unfallversicherung gezahlte Summe hinausgehen.

#### Was NICHT versichert ist

**Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn es sich bei den Verunglückten um folgende handelt:**

- a. **gesetzlicher Vertreter, Geschäftsführer oder unbeschränkt haftender Gesellschafter des Unternehmens, das gleichzeitig Versicherungsnehmer ist ;**
- b. **Verwandte oder Verschwägte des Versicherungsnehmers oder einer der anderen unter Punkt a) genannten Personen, die mit diesen in ständiger Lebensgemeinschaft zusammenleben.**



### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Der Versicherungsschutz wird bis zu einem Betrag gewährt, der dem Betrag entspricht, der im Rahmen der Unfallversicherung rückgestellt und ausgezahlt wird, mit einer Obergrenze von

- 250.000,00 Euro im Falle eines einzigen Verunglückten;
- 1.000.000,00 Euro bei mehreren durch dasselbe Ereignis verunglückten Versicherten, unabhängig von ihrer Anzahl.

#### VERPFLICHTUNGEN, FÜHRUNG VON STREITIGKEITEN UND RECHTSKOSTEN

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sobald er davon Kenntnis erlangt, die Gesellschaft unverzüglich über jedes Straf- oder Zivilverfahren, das infolge des Unfalls eingeleitet wird, sowie über jede Klage der Verunglückten, ihrer Begünstigten oder Rechtsnachfolger auf Schadenersatz im Rahmen der Haftpflicht zu informieren und ihr in jedem Fall Unterlagen, Informationen und alles Weitere im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Verfügung zu stellen.

Solange sie ein Interesse daran hat übernimmt die Gesellschaft, bei gleichzeitiger Übernahme der gesetzlichen Rechtskosten, im Namen des Versicherungsnehmers die Führung von Streitigkeiten in außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahren, sowohl zivil- als auch strafrechtlicher Art, und übt in diesem Zusammenhang alle dem Versicherungsnehmer zustehenden Rechte und Klagemöglichkeiten aus.

Die Gesellschaft erkennt keine Kosten des Versicherungsnehmers für Rechtsanwälte oder Sachverständige an, die nicht von der Gesellschaft beauftragt wurden; sie haftet auch nicht für Geldstrafen, Bußgelder und Kosten von Strafverfahren<sup>(4)</sup>.

#### **Art. 6.5 Erstattung der Kosten für die Anpassung der Wohnung/des Autos/der Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis nach einem Unfall**

##### Was ist versichert?

Im Falle eines Unfalls, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und in dessen Zusammenhang eine dauerhafte Vollinvalidität festgestellt wird, erstattet die Gesellschaft die folgenden vom Versicherten vorgestreckten Kosten.

- **Kosten für die Anpassung der Wohnung, in der er/sie seinen/ihren Wohnsitz hat, oder alternativ der im Eigentum stehenden Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis oder der eigenen Räumlichkeiten, in denen die in der Police angegebene Tätigkeit ausgeübt wird:**
  - zur Beseitigung der darin vorhandenen architektonischen Barrieren (z. B. Verbreiterung von Türen, Herabsetzung von Griffen);
  - für technische und computergestützte Geräte zur Kontrolle der häuslichen Umgebung und der Durchführung alltäglicher Aktivitäten (z. B. elektrische Rollläden, visuelle Sensoren);
  - für persönlich angepasste Hilfsmittel, Geräte und Möbel zur Verbesserung der Nutzbarkeit der Wohnung (z. B. verstellbares Bett);
  - für technische Geräte zur Durchführung von Arbeits-, Lern- und Rehabilitationsaktivitäten zu Hause, wenn diese nicht an anderen Orten durchgeführt werden können, sowie für alles, was zur Lösung von Schwierigkeiten bei Kommunikation, Mobilität und Selbständigkeit (einschließlich Lösungen für die Hausautomatisierung) des Versicherten, der nun durch eine Behinderung eingeschränkt wird, erforderlich ist.
- **Kosten für die Umrüstung des eigenen Personenkraftwagens, damit er zur Führung durch Behinderte oder zum Transport von Behinderten geeignet wird.**

### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Die Kosten für die Anpassung der Wohnung, der im Eigentum stehenden Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis oder der eigenen Räumlichkeiten, in denen die in der Police angegebene Tätigkeit ausgeübt wird, werden bis zu einem Höchstbetrag von 50.000,00 Euro erstattet.



**Die Kosten für die Umrüstung des Personenkraftwagens werden bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro erstattet.**

Die Gesellschaft **erstattet nur die Kosten, die zulasten des Versicherten verbleiben, abzüglich der Beträge, die von öffentlichen Einrichtungen oder aufgrund anderer Entschädigungen durch haftpflichtige Dritte erstattet werden.**

**Bei Kosten, die für eine im Gemeinschaftseigentum stehende Immobilie entstehen, erstattet die Gesellschaft nur die Kosten, die dem Versicherten entstanden sind.**

### **Funktionsweise der Deckung**

Die Dauerhafte Invalidität ist nach den im Artikel Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen festgelegten Bewertungskriterien zu bestimmen.

Die Erstattung der Kosten erfolgt, nachdem der Versicherte einen **eigenen Antrag** zusammen mit den entsprechenden Belegen wie einem Architektenplan und Kostenvoranschlägen und/oder Rechnungen für die ausgeführten Arbeiten eingereicht hat.

### **Art. 6.6 Erhöhung der Entschädigung für durch eine kriminelle Handlung verursachte Unfälle**

#### **Was ist versichert?**

Erleidet der Versicherte infolge einer der folgenden gegen ihn begangenen Straftaten einen Unfall, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist, erhöht die Gesellschaft die in der Police **im Zusammenhang mit den Versicherungsschutzarten Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen und Tod durch Unfall** angegebenen Versicherungssummen um 30 %.

Die Erhöhung der Versicherungssummen gilt im Falle eines Unfalls, den der Versicherte infolge einer der nachgehend angegebenen Straftaten erleidet:

1. Raub innerhalb der Räumlichkeiten des eigenen Unternehmens oder der Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis in der er seinen selbständigen Beruf ausübt;
2. Entreißdiebstahl und Raub außerhalb der Räumlichkeiten des eigenen Unternehmens oder der Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis in denen er seinen selbständigen Beruf ausübt, während des Transports von Wertpapieren vom und für das Unternehmen oder die Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis, zu
  - seinem Wohnsitz;
  - dem Sitz von Lieferanten oder Kunden, um Zahlungen zu leisten;
  - Kreditinstituten und anderen Büros, die mit dem Versicherten in einem Geschäfts- oder Dienstleistungsverhältnis stehen, während der Öffnungszeiten für den Publikumsverkehr;
3. kriminelle Handlung im Zusammenhang mit dem Straftatbestand der Erpressung zum Zweck der Ausübung typischer Aktivitäten der organisierten Kriminalität. Zur Wirksamkeit dieses Versicherungsschutzes ist es erforderlich, dass die Gewalt ausgeübt wird, um das Opfer zu zwingen, sich erpresserischen Forderungen nicht zu widersetzen oder die Ablehnung solcher Forderungen zurückzunehmen, oder dass die Gewalt jedenfalls als Vergeltungsmaßnahme nach einer solchen Ablehnung ausgeübt wird.

Der Meldung des infolge einer kriminellen Handlung erlittenen Unfalls muss die **Anzeige bei der Justiz- oder Polizeibehörde** des Ortes, an dem sich die Straftat ereignet hat, beigefügt sein.

Im Zusammenhang mit dieser Erweiterung des Versicherungsschutzes haben die folgenden Begriffe die nachstehend angegebene Bedeutung:

- **Raub:** Wegnahme einer Sache durch Gewalt gegen eine Person oder unter Anwendung von Drohungen.
- **Entreißdiebstahl:** Diebstahl, der dadurch begangen wird, dass die Sache aus der Hand oder vom Körper des Besitzers gerissen wird.
- **Wertpapiere:** Geld, Banknoten und Wertmarken und Wertpapiere im Allgemeinen.



## **Art. 6.7 Zusätzliche Entschädigung zur Tilgung von Darlehen für Geschäftsräume**

### **Was ist versichert?**

Im Falle einer vollständigen und endgültigen Unfähigkeit des Versicherten, infolge eines Unfalls, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben, zahlt die Gesellschaft dem Versicherten neben allen sonstigen Beträgen, die gemäß der aktivierten Versicherungsdeckung geschuldet sind, eine zusätzliche Entschädigung in Höhe des Gesamtbetrags der Raten eines etwaigen Darlehens oder einer Finanzierung, die bzw. das der Versicherte für den Erwerb der Räumlichkeiten, in denen er seine Tätigkeit ausübt, aufgenommen hat und die **innerhalb von 60 (sechzig) Monaten nach dem Unfalldatum fällig werden.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die zusätzliche Entschädigung gilt bis zu einem Höchstbetrag von **50.000,00 Euro je Unfall.**

Bei Eintritt des Ereignisses **erlischt der Versicherungsschutz für den Versicherten.**

### **Funktionsweise der Deckung**

Die zusätzliche Entschädigung gilt, wenn die Räumlichkeiten oder der entsprechende Hausrat gegen das Risiko "Feuer" im Rahmen einer Police versichert sind, die der Versicherte vor dem Datum des Unfalls bei der Gesellschaft abgeschlossen hat.

## **SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO**

### **Art. 6.8 Erweiterung für Tropenkrankheiten**

#### **Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz für Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen wird auf folgende Krankheiten ausgedehnt: Amöbenruhr, Cholera, bazilläre Dysenterie, rezidivierendes afrikanisches Fieber, Gelbfieber, Gelbsucht, Filariose, Lepra, Leishmaniose, Leptospirose, Malaria, epidemische zerebrospinale Meningitis, tropische Hautmykose, Pest, Sprue, Pocken.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Beträgt der Invaliditätsgrad 15 % oder weniger einer Vollinvalidität, wird keine Entschädigung gezahlt;** beträgt der Invaliditätsgrad mehr als 15 %, wird die Entschädigung nur für den diesen Prozentsatz übersteigenden Teil gezahlt.

### **Funktionsweise der Deckung**

Die Erweiterung gilt nur, wenn:

- der Versicherte alle von den Gesundheitsbehörden vorgeschriebenen Impfungen durchgeführt hat;
- der Versicherte zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes nicht an den besagten Krankheiten leidet;
- die Krankheiten während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes auftreten und sich spätestens bei Ablauf des Versicherungsschutzes manifestieren.

### **Art. 6.9 Erhöhung der Entschädigung für Motorrad-, Fahrrad-, Ski- und Segelunfälle**

#### **Was ist versichert?**

Im Falle eines Unfalls, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und sich unter einem der nachstehend genannten Umstände ereignet hat, gilt die Versicherungssumme für die Versicherungsschutzarten Tod durch Unfall und Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen zum Zeitpunkt des Schadensfalls mit einer Erhöhung um 20 %:

- Benutzung oder Führen von Motorrädern und Mopeds: Diese Erhöhung gilt auch für Unfälle, die im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig sind und die sich bei Vorgängen ereignen, die beim Anhalten



- zur Wiederaufnahme der Fahrt erforderlich sind, sowie für Unfälle, die sich beim Auf- oder Absteigen von Motorrädern und Mopeds ereignen;
- Benutzung von Fahrrädern (**ausgenommen ist in jedem Fall die Teilnahme an Rennen oder sportlichen Wettkämpfen im Allgemeinen**);
  - die Ausübung des Ski- oder Snowboardfahrens (**ausgenommen sind in jedem Fall das Skitourengehen, das Extremskifahren, auch wenn es mit einem Snowboard ausgeübt wird, und die Teilnahme an Rennen oder sportlichen Wettkämpfen im Allgemeinen**): Die Erhöhung gilt auch für im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähige Unfälle, die bei der Benutzung von Skiliften entstehen;
  - Nutzung von Segelbooten und Windsurfbrettern.

### Funktionsweise der Deckung

**Die Erhöhung gilt unter der Voraussetzung, dass der Versicherte bei einem Unfall unverzüglich die Notaufnahme aufgesucht hat.**

## SPECIALE FAMIGLIA

### *Art. 6.10 Erstattung der Kosten für die Anpassung von Wohnung und Auto nach einem Unfall*

#### Was ist versichert?

Im Falle eines Unfalls, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und in dessen Zusammenhang eine dauerhafte Vollinvalidität festgestellt wird, erstattet die Gesellschaft die folgenden vom Versicherten vorgestreckten Kosten

#### **Kosten für die Anpassung der Wohnung, in der er seinen Wohnsitz hat:**

- zur Beseitigung der darin vorhandenen architektonischen Barrieren (z. B. Verbreiterung von Türen, Herabsetzung von Griffen);
- für technische und computergestützte Geräte zur Kontrolle der häuslichen Umgebung und der Durchführung alltäglicher Aktivitäten (z. B. elektrische Rollläden, visuelle Sensoren);
- für persönlich angepasste Hilfsmittel, Geräte und Möbel zur Verbesserung der Nutzbarkeit der Wohnung (z. B. verstellbares Bett);
- für technische Geräte zur Durchführung von Arbeits-, Lern- und Rehabilitationsaktivitäten zu Hause, wenn diese nicht an anderen Orten durchgeführt werden können, sowie für alles, was zur Lösung von Schwierigkeiten bei Kommunikation, Mobilität und Selbständigkeit (einschließlich Lösungen für die Hausautomatisierung) des Versicherten, der nun durch eine Behinderung eingeschränkt wird, erforderlich ist.

**Kosten für die Umrüstung des eigenen Personenkraftwagens, damit er zur Führung durch Behinderte oder zum Transport von Behinderten geeignet wird.**

#### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Die Kosten für die Anpassung der Wohnung werden bis zu einem Höchstbetrag von 50.000,00 Euro erstattet.**

**Die Kosten für die Umrüstung des Personenkraftwagens werden bis zu einem Höchstbetrag von 10.000,00 Euro erstattet.**

Die Gesellschaft erstattet nur die Kosten, die zulasten des Versicherten verbleiben, abzüglich der Beträge, die von öffentlichen Einrichtungen oder aufgrund anderer Entschädigungen durch haftpflichtige Dritte erstattet werden.

**Bei Kosten, die für eine im Gemeinschaftseigentum stehende Immobilie entstehen, erstattet die Gesellschaft nur die Kosten, die dem Versicherten entstanden sind.**



### Funktionsweise der Deckung

Die Dauerhafte Invalidität ist nach den im Artikel Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen festgelegten Bewertungskriterien zu bestimmen.

Die Erstattung der Kosten erfolgt, nachdem der Versicherte einen **eigenen Antrag** zusammen **mit den entsprechenden Belegen** wie einem Architektenplan und Kostenvoranschlägen und/oder Rechnungen für die ausgeführten Arbeiten eingereicht hat.

#### **Art. 6.11 Pauschalentschädigung für den Verlust eines Schuljahres**

##### Was ist versichert?

Wird der Versicherte - ein Schüler **unter 20 Jahren** - aufgrund der Abwesenheit vom Unterricht als **ausschließliche Folge eines Unfalls**, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist, nicht in eine höhere Klasse versetzt, **zahlt die Gesellschaft eine Pauschalentschädigung von 3.000,00 Euro**.

### Funktionsweise der Deckung

Der Versicherungsschutz, der den Versicherten vorbehalten ist, die italienische oder ausländische Grund- und Sekundarschulen besuchen, tritt in Kraft, wenn **die Tage der Abwesenheit vom Unterricht nach der Aktivierung des Versicherungsschutzes liegen und nicht weniger als 60 aufeinanderfolgende Tage oder 75 Tage in mehreren Zeiträumen betragen, die dasselbe Schuljahr betreffen**.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt vorbehaltlich einer vom Schulsekretariat oder vom Schulamt ausgestellten Bescheinigung, dass der Verlust des Schuljahrs auf das Fernbleiben vom Unterricht zurückzuführen ist, und vorbehaltlich des Nachweises durch eine ärztliche Bescheinigung, dass diese Fehlzeiten eine direkte Folge des gemeldeten Unfalls sind.

#### **Art. 6.12 Erhöhung der Entschädigung bei gleichzeitigem Krankenhausaufenthalt der Eltern**

##### Was ist versichert?

Wenn beide versicherten Elternteile oder Lebenspartner gleichzeitig aufgrund eines Unfalls, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist, ins Krankenhaus eingeliefert werden und minderjährige oder erwachsene dauerhaftarbeitsunfähige Kinder vorhanden sind, die mit ihnen zusammenleben und in der Familienstandsbescheinigung aufgeführt sind, erkennt die Gesellschaft für jeden Tag des gleichzeitigen Krankenhausaufenthalts das in der Police versicherte Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt zu, **das um 50 % erhöht wird**.

#### **Art. 6.13 Zusätzliche Entschädigung für komatösen Zustand**

##### Was ist versichert?

Falls ein Unfall, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist, dazu führt, dass der Versicherte spätestens innerhalb von **15 Tagen nach dem Unfall** in einen komatösen Zustand verfällt, **zahlt die Gesellschaft eine zusätzliche Pauschalentschädigung von 10.000,00 Euro**.

Im Zusammenhang mit dem vorliegenden Versicherungsschutz bezeichnet der Begriff "komatöser Zustand" einen Zustand tiefer Bewusstlosigkeit, einschließlich eines pharmakologisch herbeigeführten Komas, der durch die Abwesenheit von Sinnesempfindungen, das Fehlen von willkürlicher Motorik und einer Veränderung der vegetativen Funktionen gekennzeichnet ist und dessen Ursache unmittelbar mit einem Unfall zusammenhängt.

Der Zustand der Bewusstlosigkeit kennzeichnet sich durch die Abwesenheit jeglicher Reaktion auf äußere Reize und innere Bedürfnisse und ist mit einem Zustand der Nicht-Erweckbarkeit auch durch geeignete Reize verbunden; er erfordert überdies den dauerhaften und kontinuierlichen Einsatz von künstlichen Lebenserhaltungssystemen.

### Funktionsweise der Deckung

Damit die Entschädigung gewährt werden kann, muss der komatöse Zustand durch eine **geeignete ärztliche Bescheinigung** nachgewiesen werden, die **von der zuständigen medizinisch-klinischen Behörde ausgestellt wurde und den nach dem Unfall eingetretenen komatösen Zustand bescheinigt**.



Der Versicherte erwirbt den Anspruch auf Entschädigung und auf die entsprechende Zahlung nur einmal je Schadensfall.

#### **Art. 6.14 Erhöhte Entschädigung im Todesfall**

##### **Was ist versichert?**

##### **Zusätzliche Entschädigung für den gleichzeitigen Tod beider Elternteile**

Erleiden beide Elternteile infolge desselben Ereignisses einen Unfall, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist, und sterben beide an dessen Folgen, so zahlt die Gesellschaft ihren minderjährigen und volljährigen dauerhaft arbeitsunfähigen Kindern, die mit ihnen zusammenleben und unter den Begünstigten aufgeführt sind, die Entschädigung, die wie folgt zusteht:

- zu einem um 50 % erhöhten Satz, wenn beide Elternteile in der Police mit dem Versicherungsschutz Tod durch Unfall versichert sind;
- zu einem um 25 % erhöhten Satz, wenn nur ein Elternteil in der Police mit dem Versicherungsschutz Tod durch Unfall versichert ist. Die Entschädigung gilt auch für volljährige behinderte Kinder.

##### **Erhöhung für Straßenverkehrsunfälle**

Bei einem Unfall, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und sich bei der Benutzung oder dem Führen von Autos, Motorrädern oder Mopeds ereignet hat, erhöht die Gesellschaft die in der Police angegebene Summe für Tod durch Unfall um 25 % bis zu einem Höchstbetrag der Erhöhung von 150.000,00 Euro.

##### **Umwandlung in eine Leibrente**

Nach einem Unfall, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und der den Tod des Versicherten verursacht hat, können die angegebenen Begünstigten als Alternative zur Auszahlung der Versicherungssumme für den Versicherungsschutz Tod durch Unfall eine Rentenleistung wählen.

In diesem Fall erkennt die Gesellschaft eine Erhöhung um 25% der geschuldeten Entschädigung an und verwendet diesen Betrag, um zugunsten des Begünstigten, der die Option ausgeübt hat, ohne Kosten für ihn eine sofortige Neubewertbare Leibrente zu begründen, mittels einer eigens mit der Gesellschaft abgeschlossenen Lebensversicherungspolice.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Erhöhung für Straßenverkehrsunfälle kann nicht mit der zusätzlichen Entschädigung für den gleichzeitigen Tod beider Elternteile kumuliert werden.**

#### **Art. 6.15 Zusätzliche Entschädigung für Oberschenkel-/Becken-/Hüftfrakturen**

##### **Was ist versichert?**

Im Falle eines Schadens, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und durch den der Versicherte eine Fraktur des Oberschenkels, des Beckens oder der Hüfte erleidet, die zu einer völligen Unfähigkeit zur Verrichtung seiner alltäglichen Tätigkeiten für eine Dauer von mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen führt, zahlt die Gesellschaft, sofern dies durch eine ärztliche Bescheinigung bestätigt ist, dem Versicherten zusätzlich zu allen anderen in der Police vorgesehenen Leistungen **einen Pauschalbetrag in Höhe von 4.000,00 Euro**.

#### **Art. 6.16 Pauschalentschädigung für Parkinson/Alzheimer/ALS**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft zahlt dem Versicherten einen **Pauschalbetrag von 5.000,00 Euro**, wenn nach der Aktivierung dieses Versicherungsschutzes eine der folgenden schweren Krankheiten auftritt:

- Parkinson-Krankheit;
- Alzheimer-Krankheit;
- Amyotrophe Lateralsklerose (ALS).



### **Was NICHT versichert ist**

**Schwere Krankheiten, an denen der Versicherte in der Vergangenheit gelitten hat oder die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes diagnostiziert wurden, sind ausgeschlossen.**

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Mit der Zahlung der Entschädigung, die nur für eine der oben genannten Krankheiten gezahlt wird, erlischt dieser Versicherungsschutz für den Versicherten.**

Ungeachtet des Vorgehenden kann die Gesellschaft, wenn der Eintritt der Krankheit zu einem Zustand der Unversicherbarkeit führt, das Kündigungsrecht wegen Risikoerhöhung gegenüber dem Versicherten ausüben<sup>(6)</sup>.

Wenn in der Police folgende Versicherungsschutzarten enthalten sind:

- Dauerhafte Invalidität aufgrund einer Krankheit,
- Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt,
- Leibrente aufgrund von Krankheit
- Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung,
- Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung,
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfällen oder Krankheit,
- Große chirurgische Eingriffe,
- Onkologische Krankheiten,
- Pauschalentschädigung für Operationen,
- Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse,
- Hochspezialisierte Diagnostik,
- Fachärztliche Untersuchungen,
- Zahnbehandlung,
- Physiotherapeutische Behandlung aufgrund von Unfällen,
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung,
- Tagegeld bei Genesung nach einem Unfall oder einer Krankheit,
- Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit,
- Versicherungsschutzarten im Abschnitt „A Vita“,

verpflichtet sich die Gesellschaft - auf Antrag des Versicherten -, das Versicherungsverhältnis im Zusammenhang mit diesen Versicherungsschutzarten für die verbleibende Dauer und zu denselben Bedingungen fortzusetzen, die zum Zeitpunkt der Kündigung gelten.

### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

#### **BEGINN UND WARTEZEITEN**

Der Versicherungsschutz beginnt **ab 24 Uhr des 180. Tages nach der Aktivierung.**

**Besteht der Versicherungsschutz für den Versicherten bereits aufgrund eines anderen Vertrags, der durch den vorliegenden Vertrag ohne Unterbrechung ersetzt wird, so läuft die vorgenannte Frist ab 24 Uhr des Tages, an dem der Versicherungsschutz gemäß dem ersetzten Vertrag in Kraft tritt, oder, falls dies später geschieht, ab 24 Uhr des Tages, an dem die Prämie oder die erste Prämienrate gezahlt wird.**

**Werden die Prämie oder die nachfolgenden Raten der Prämie mit einer Verspätung von mehr als 90 Tagen gezahlt, so beginnt die vorgenannte Wartezeit erneut ab 24 Uhr des Zahlungstages.**



Die Meldung der Krankheit, für die eine Entschädigung beantragt wird, muss vom Versicherten oder seinen Rechtsnachfolgern **innerhalb von 15 Tagen nach der klinischen und instrumentellen Diagnose oder ab dem Zeitpunkt, an dem er davon Kenntnis erlangt hat**, schriftlich erfolgen.

Wenn sie nicht zusammen mit der Meldung eingereicht werden, müssen die ärztlichen Bescheinigungen und die Kopien von Krankenakten, instrumentellen Untersuchungen und aller anderen Unterlagen, welche die klinische und instrumentelle Diagnose der schwerwiegenden Krankheit, die Gegenstand der Meldung ist, belegen, **innerhalb von 30 Tagen** nachgereicht werden.

Der Versicherte muss einwilligen, sich durch die von der Gesellschaft beauftragten Ärzte untersuchen und sich den notwendigen Überprüfungen, Beurteilungen und Bewertungen zur Feststellung des Anspruchs auf die Entschädigung unterziehen zu lassen.

Die ärztliche Untersuchung wird innerhalb von 30 Tagen nach Eingang der vollständigen medizinischen Unterlagen, welche die klinische und instrumentelle Diagnose der Krankheit belegen, angeordnet.

## **PIÙ GENERALI**

### **Art. 6.17 Absicherung von Investitionsplänen**

#### **Was ist versichert?**

Der vorliegende Versicherungsschutz gilt im Falle eines Unfalls, der durch den Versicherungsschutz entschädigungsfähig ist und den ein Versicherter erleidet, der zum Zeitpunkt des Ereignisses bereits Inhaber einer mit der Gesellschaft abgeschlossenen Jahres- oder Einmalprämien-Lebensversicherung oder eines individuellen Altersvorsorgeplans ist.

Im Falle der vollständigen und endgültigen Unfähigkeit des Versicherten, die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben, stellt die Gesellschaft - zusätzlich zu den aus den anderen aktivierten Versicherungsschutzarten geschuldeten Leistungen - eine spezielle Lebensversicherung gegen Einmalprämie zugunsten des Versicherten aus, um die Fortsetzung der oben genannten Versicherungsverhältnisse zu erleichtern.

Die Prämie für die oben genannte Police ergibt sich aus der Summe der folgenden Posten:

- des Betrags der letzten gezahlten Prämienrate aus laufenden Lebensversicherungsverträgen, multipliziert mit der Anzahl der bis zum Abschluss des Prämienzahlungsplans verbleibenden Prämienraten;
- des Betrags der in den letzten 12 (zwölf) Monaten vor dem Unfalldatum in den individuellen Altersvorsorgeplan eingezahlten Prämien (ohne Übertragungen), multipliziert mit 5 (fünf).

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Einmalprämie der von der Gesellschaft zugunsten des Versicherten abgeschlossenen Lebensversicherungspolice darf jedoch 100.000,00 Euro nicht übersteigen.**

### **Art. 6.18 Erhöhung zur Wiederanlage der Entschädigung für dauerhafte Invalidität aufgrund eines schweren Unfalls**

#### **Was ist versichert?**

Bei einem Unfall, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und bei dem eine dauerhafte Invalidität von 100 % festgestellt wird, können der Versicherte oder seine Bevollmächtigte, **sobald die Entschädigung für die dauerhafte Invalidität feststeht**, als Alternative zur Zahlung derselben wählen, die geschuldete Summe in eines der Lebensversicherungsprodukte der Gesellschaft zu investieren. In diesem Fall erkennt die Gesellschaft eine **Erhöhung von 10%** der geschuldeten Entschädigung an und verwendet den gesamten Betrag für den Abschluss des vom Versicherten oder seinen Bevollmächtigten gewählten Lebensversicherungsvertrags, ohne dass ihnen Kosten entstehen.



**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Erhöhung der von der Gesellschaft für den Abschluss des Lebensversicherungsvertrags zuerkannten Entschädigung darf 15.000,00 Euro nicht überschreiten.

**Art. 6.19 Treue-"Bonus" bei Schadenfreiheit**

**Was ist versichert?**

Wenn im Zusammenhang mit der Police bis **Ende des fünften sowie des achten Versicherungsjahres** für die in diesem Modul aufgeführten Versicherungsschutzarten kein Schadensfall gemeldet wurde, wird die Versicherungssumme des Versicherungsschutzes für Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen für jeden Versicherten um 5 % ihres Wertes zum Zeitpunkt der Aktivierung erhöht, ohne dass ein Aufschlag erhoben wird.

**Art. 6.20 Zusätzliche Entschädigung zur Tilgung von Darlehen für die Wohnung**

**Was ist versichert?**

Der vorliegende Versicherungsschutz gilt im Falle eines Unfalls, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist und den ein Versicherter erleidet, dessen Wohnung oder der entsprechende Hausrat im Rahmen einer vor dem Datum des Unfalls bei der Gesellschaft abgeschlossenen Police gegen das Risiko "Feuer" versichert ist.

Wenn der Unfall zu einer vollständigen und endgültigen Unfähigkeit des Versicherten führt, die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben, zahlt die Gesellschaft dem Versicherten - zusätzlich zu den aus den anderen aktivierten Versicherungsschutzarten geschuldeten Leistungen -, eine zusätzliche Entschädigung in Höhe des Gesamtbetrags der Raten eines etwaigen Darlehens oder einer Finanzierung, das bzw. die der Versicherte für den Erwerb der Wohnung, die dem Wohnsitz entspricht, aufgenommen hat und die **innerhalb von 60 (sechzig) Monaten nach dem Unfalldatum fällig werden**.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Der Betrag der zusätzlichen Entschädigung darf jedenfalls 50.000,00 Euro nicht überschreiten.

Bei Eintritt des Ereignisses erlischt der Versicherungsschutz für den Versicherten.



**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

<b>DEDICATO A TE</b>			
<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung</b>	<b>Unge-deckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
<b>SPECIALE PROFESSIONE</b>			
Monatliche Entschädigung für den Verlust des Arbeitsplatzes	-	-	12 monatliche Zahlungen je Schadensfall
Erstattung von Ausgaben für feste Geschäftskosten	-	-	Für Betriebskosten bis zu einem Betrag von 5.000,00 Euro je einzelnen Unfall. Für Kosten im Zusammenhang mit den Gehältern von Mitarbeitern bis zu einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro je einzelnen Unfall.



**DEDICATO A TE**

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Unge- deckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Erweiterung auf Radiodermatitis für Radiologen	20% bei dauerhafter Invaldität	-	Die Entschädigung für eine vorübergehende Invaldität ist auf höchstens 180 Tage begrenzt.
Haftpflcht des Versicherungsnehmers	-	-	- 250.000,00 Euro im Falle eines einzigen Verunglückten; - 1.000.000,00 Euro bei mehreren Versicherten, die bei demselben Ereignis verunglückt sind, unabhängig von deren Anzahl.
Erstattung der Kosten für die Anpassung der Wohnung/der Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis/des Autos nach einem schweren Unfall	-	-	- 50.000,00 Euro für die Anpassung der Wohnung/der Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis oder der Räumlichkeiten, in denen die Tätigkeit ausgeübt wird - 10.000,00 Euro für die Umrüstung des Personenkraftwagens
Erhöhung der Entschädigung für durch eine kriminelle Handlung verursachte Unfälle	-	-	-
Zusätzliche Entschädigung zur Tilgung von Darlehen für Geschäftsräume	-	-	50.000,00 Euro je Unfall.

**SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO**

Erweiterung für Tropenkrankheiten	15% bei dauerhafter Invaldität	-	-
Erhöhung der Entschädigung für Motorrad-, Fahrrad-, Ski- und Segelunfälle	-	-	-

**SPECIALE FAMIGLIA**

Erstattung der Kosten für die Anpassung von Wohnung und Auto nach einem Unfall	-	-	- 50.000,00 Euro für die Anpassung der Wohnung - 10.000,00 Euro für die Umrüstung des Personenkraftwagens
Pauschalentschädigung für den Verlust eines Schuljahres	-	-	3.000,00 Euro
Erhöhung der Entschädigung bei gleichzeitigem Krankenhausaufenthalt der Eltern	-	-	-
Zusätzliche Entschädigung bei komatösem Zustand	-	-	10.000,00 Euro
Erhöhung der Entschädigung im Todesfall	-	-	-



**DEDICATO A TE**

<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung</b>	<b>Unge- deckter Schaden</b>	<b>Entschädigungsobergrenze</b>
Zusätzliche Entschädigung für Oberschenkel-/Becken-/Hüftfrakturen	-	-	4.000,00 Euro je Unfall
Pauschalentschädigung für Parkinson/Alzheimer/SLA	-	-	5.000,00 Euro
<b>PIÙ GENERALI</b>			
Absicherung von Investitionsplänen:	-	-	100.000,00 Euro je Unfall
Erhöhung zur Wiederanlage der Entschädigung für dauerhafte Invalidität aufgrund eines schweren Unfalls	-	-	15.000,00 Euro je Unfall
Treue-"Bonus" bei Schadenfreiheit	-	-	-
Zusätzliche Entschädigung zur Tilgung von Darlehen für die Wohnung	-	-	50.000,00 Euro



## **BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN**



### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 7.1 Nicht versicherbare Personen**

**Nicht versicherbar sind Personen mit Wohnsitz im Ausland** (mit Ausnahme von Personen mit Wohnsitz in der Republik San Marino und dem Staat Vatikanstadt) und **Personen, die zum Zeitpunkt der Aktivierung der Versicherungsschutzarten des vorliegenden Moduls an Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, HIV-Positivität oder AIDS leiden.**

**Ebenso sind auch die unten angegebenen Personen nicht mit den folgenden Versicherungsschutzarten versicherbar:**

- **Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen;**
- **Zusätzliche Entschädigung für Frakturen;**
- **Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Ausrenkungen;**
- **Tod durch Unfall;**
- **Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls;**
- **Tagegeld bei Unfallbedingter Ruhigstellung;**
- **Unverzügliche Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls**
- **Leibrente aufgrund von Unfällen;**
- **Medizinische Kosten aufgrund von Unfall;**
- **Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit;**
- **Tagegeld bei Genesung nach einem Unfall;**

**Personen, die zum Zeitpunkt der Aktivierung an Epilepsie und/oder einer der folgenden psychischen Erkrankungen leiden: hirnorganische Syndrome, schizophrene Störungen, paranoide Störungen, manisch-depressive Formen.**

**In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass:**

- **Die Gesellschaft der Aktivierung der Versicherungsschutzarten nicht zugestimmt hätte, wenn sie vor der Aktivierung der Versicherungsschutzarten in diesem Modul über das Vorhandensein der oben genannten Umstände informiert worden wäre;**
- **Tritt einer der oben genannten Umstände während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes ein, muss der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte die Gesellschaft benachrichtigen, die mit sofortiger Wirkung wegen einer Erhöhung des Risikos kündigen kann, indem sie die andere Partei innerhalb eines Monats nach dem Tag, an dem sie die Benachrichtigung erhalten oder anderweitig von der Ursache der Unversicherbarkeit Kenntnis erlangt hat, schriftlich benachrichtigt.**

**In jedem Fall besteht für die Gesellschaft keine Verpflichtung zur Zahlung einer Entschädigung.**

**Die Prämien für den laufenden Versicherungszeitraum, in dem die Kündigung mitgeteilt wird, stehen der Gesellschaft zu.**

#### **Art. 7.2 Ausschluss von Unfällen**

**Von der Versicherung ausgeschlossen sind Unfälle:**

- a. **die durch Trunkenheit am Steuer eines Fortbewegungsmittels, Missbrauch von Psychopharmaka, Betäubungsmitteln oder halluzinogenen Substanzen verursacht werden; Trunkenheit ist definiert als ein veränderter Bewusstheitszustand, der durch einen Blutalkoholspiegel von mehr als 0,8 Gramm/Liter verursacht wird;**
- b. **die durch das Führen eines Kraftfahrzeugs oder eines Wasserfahrzeugs verursacht werden, wenn der Versicherte nicht über eine den geltenden Vorschriften entsprechende Fahrerlaubnis verfügt; Unfälle,**



die der Versicherte erleidet, sind jedoch im Versicherungsschutz eingeschlossen, auch wenn der Führerschein des Versicherten abgelaufen ist, wenn er das Dokument innerhalb von 6 Monaten nach dem Ereignis erneuert oder wenn die Nichterneuerung die ausschließliche und unmittelbare Folge der Nachwirkungen des Schadensfalls selbst ist;

- c. die beim Führen oder als Besatzungsmitglied von Luftfahrzeugen im Allgemeinen oder als Passagier in Luftfahrzeugen von Gesellschaften/Luftfahrtgesellschaften für andere Flüge als die öffentliche Personenbeförderung, in Luftfahrzeugen von Aeroclubs, in Luftfahrzeugen für die Freizeit- oder Sportfliegerei (z. B. Hängegleiter, Ultraleichtflugzeuge, Gleitschirme) auftreten;
- d. die sich im Zusammenhang mit Fallschirmspringen oder Tauchen mit Atemgeräten aus welchem Grund auch immer ereignen;
- e. die durch die Nutzung von Unterwasserfahrzeugen verursacht werden;
- f. infolge von vorsätzlichen, vom Versicherungsnehmer begangenen oder versuchten Straftaten, auch in Mittäterschaft;
- g. die während des freiwilligen Wehrdienstes, der Einberufung zur Mobilmachung oder aus außergewöhnlichen Gründen erlitten werden; Unfälle, die sich zu Friedenszeiten in Italien ereignen, sind jedoch im Versicherungsschutz enthalten;
- h. die durch Krieg und Aufruhr verursacht werden, es sei denn, der Versicherte wird durch den Ausbruch solcher Ereignisse im Ausland überrascht. In diesem Fall gilt der Versicherungsschutz bis maximal 14 Tage nach Beginn der Feindseligkeiten;
- i. die durch Operationen, Untersuchungen oder medizinische Behandlungen verursacht werden, die nicht für die Behandlung von Verletzungen infolge von Unfällen, die im Rahmen des Versicherungsdeckungs entschädigungsfähig sind, erforderlich waren;
- j. die direkte oder indirekte Folgen einer chemischen oder biologischen Kontamination infolge eines Terroraktes oder Krieges sind;
- k. die direkte oder indirekte Folgen einer Atomkernumwandlung und/oder Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen sind;
- l. die sich bei der Ausübung einer berufssportlichen Aktivität ereignen. Als solche gilt jede sportliche Aktivität, die gegen Entgelt ausgeübt wird;
- m. die sich aus der Ausübung der folgenden Sportaktivitäten gleich aus welchem Rechtsgrund ergeben: Boxen, Schwerathletik, Kampfsportarten, Ringen in seinen verschiedenen Formen, Bergsteigen mit Fels- oder Eisklettern über dem 3. Grad, Freeclimbing, Flussabfahrt mit beliebigen Mitteln mit einem Schwierigkeitsgrad über dem 3. Grad der Wildwasserschwierigkeitsskala, Höhlenwandern, Ski- oder Wasserskispringen, Skitourengehen, Kite-Surfen, Snowkiten, akrobatisches Skifahren, Extremskifahren oder -snowboarden, Bobfahren, Rugby, American Football, Luftsport im Allgemeinen, Motorsport, Extremsport. Für die folgenden Versicherungsschutzarten der Abschnitte Außerordentliche medizinische Behandlung und Behandlungen, Untersuchungen und Visiten gilt dieser Ausschluss nur für die unten angegebenen Luft- und Extremsportarten:
  - Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;
  - Große chirurgische Eingriffe;
  - Hochspezialisierte Diagnostik;
  - Fachärztliche Untersuchungen.
- n. die sich aus der Benutzung und dem Führen von Kraftfahrzeugen auf Motorsport-Rennstrecken ergeben, außer es handelt sich um Motorrad- oder Autofahrertreffen;
- o. die sich aus der Teilnahme an Rennen und Wettbewerben (und den damit verbundenen Versuchen und Trainings) ergeben, bei denen motorisierte Wasserfahrzeuge eingesetzt werden, sowie an Segelregatten, die in anderen Meeren als dem Mittelmeer stattfinden;
- p. die sich aus der Teilnahme an Wettkämpfen ergeben, die durch vom Nationalen Olympischen Komitee Italiens (C.O.N.I.) anerkannte Sportverbände oder Sportorganisationen in den Bereichen Fußball, Fünfer-Fußball (und ähnliche), Skifahren und Snowboarden (nicht als Extremsportarten), Radsport, Pferdesport und Hockey organisiert werden. Tritt der Unfall jedoch in solchen Fällen ein und ist der



Versicherte unter 18 Jahre alt, zahlt die Gesellschaft eine um 50% reduzierte Entschädigung. Wurde der Wirksamkeitsbereich Verkehr gewählt, sind Unfälle, die sich aus der Teilnahme an Wettkämpfen jeglicher Art ergeben, die durch vom Nationalen Olympischen Komitee Italiens (C.O.N.I.) anerkannte Sportverbände oder Sportorganisationen organisiert werden, in jedem Fall ausgeschlossen.

Dieser Ausschluss gilt nicht für die folgenden Versicherungsschutzarten der Abschnitte Außerordentliche medizinische Behandlung und Behandlungen, Untersuchungen und Visiten:

- Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- Große chirurgische Eingriffe;
- Hochspezialisierte Diagnostik;
- Fachärztliche Untersuchungen.

#### **Art. 7.3 Ausschlüsse für Krankheiten**

Von dem Versicherungsschutz für Krankheitsfall sind ausgeschlossen:

- a. Behinderungen und/oder pathologische Zustände, Krankheiten, Missbildungen, die vor dem Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt waren oder diagnostiziert wurden und vorsätzlich oder grob fahrlässig verschwiegen wurden;
- b. Körperliche Mängel, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits vorhanden sind;
- c. Psychische Erkrankungen und psychische Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischen Verhaltens, manisch-depressiver Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiver Syndrome, sowie Erkrankungen im Zusammenhang mit Nervenzusammenbruch und psychischen Entwicklungsstörungen;
- d. Alkoholmissbrauch, Konsum von Halluzinogenen, Konsum von Psychopharmaka und/oder Narkotika zu nichttherapeutischen Zwecken;
- e. direkte oder indirekte Folgen einer Atomkernumwandlung und/oder Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen, es sei denn, diese Strahlung ist die Folge einer für die Behandlung von Krankheiten des Versicherten erforderlichen medizinischen Behandlung;
- f. direkte und indirekte Folgen von Kriegen, Aufständen, Erdbeben, Überschwemmungen, Vulkanausbrüchen;
- g. chemische oder biologische Kontamination infolge eines Terroraktes oder Krieges;
- h. Leistungen ästhetischer Art, Schlankheits- und Abnahmekuren.





## Wo gilt der Versicherungsschutz?

### **Art. 8.1 Wo gelten die Versicherungsschutzarten**

Die Versicherungsschutzarten sind weltweit gültig.

### Unter welchen praktischen Bedingungen versichern wir?

#### **Art. 9.1 Kostenlose Versicherungsdeckung für Kinder unter zehn Jahren**

Für die in der Police genannten Kinder unter zehn Jahren besteht kostenlose Versicherungsdeckung wie folgt:

- a. Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen: Kostenlose Versicherungsdeckung für das minderjährige Kind;
- b. Medizinische Kosten aufgrund von Unfall: kostenlose Deckung für das minderjährige Kind;
- c. Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- d. Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung;
- e. große chirurgische Eingriffe;
- f. Onkologische Krankheiten;
- g. Hochspezialisierte Diagnostik;
- h. Fachärztliche Untersuchungen.

Die kostenlosen Versicherungsschutzarten gelten vorbehaltlich der für sie jeweils vorgesehenen Bedingungen und Beschränkungen.

Für den Abschnitt „A Vita“ ist ein kostenloser Schutz nie vorgesehen.

Für ein Kind, das nach dem Datum der Aktivierung der unter den Punkten c) bis h) genannten Versicherungsschutzarten geboren wird, werden diese bis zu **sechs Monate nach der Entbindung** kostenlos gewährt, ohne dass eine Mitteilung an die Gesellschaft erforderlich ist.

Nach Ablauf der Sechsmonatsfrist muss der Versicherungsnehmer der Gesellschaft die Aufnahme des Kindes in den Kreis der in der Police genannten Versicherten mitteilen, damit der kostenlose Versicherungsschutz für das Kind weiter gilt. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, den medizinische Fragebogen auszufüllen. Die Angaben zur medizinischen Vorgeschichte können die Festlegung bestimmter Ausschlüsse oder Einschränkungen des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

Hat das Kind zum Datum des Ablaufs des Versicherungsschutzes der Eltern das 10. Lebensjahr bereits vollendet, endet die kostenlose Versicherungsdeckung zu diesem Zeitpunkt; andernfalls endet sie zum ersten jährlichen Ablaufdatum nach Vollendung des 10. Lebensjahres.

In jedem Fall kann die kostenlose Versicherungsdeckung nicht über das Ablaufdatum des Versicherungsjahres hinaus gewährt werden, in dem das Kind das 14. Lebensjahr vollendet. Sobald die unter den Punkten c) bis h) genannten Versicherungsschutzarten nicht mehr unentgeltlich sind, werden sie kostenpflichtig.

### **WIRKSAMKEITSBEDINGUNGEN FÜR UNFÄLLE**

Die unten angegebenen Wirksamkeitsbedingungen gelten für die folgenden Versicherungsschutzarten:

- Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen;
- Zusätzliche Entschädigung für Frakturen;
- Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Ausrenkungen;
- Leibrente aufgrund von Unfällen
- Medizinische Kosten aufgrund von Unfall;
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall;



- Tagegeld bei Genesung nach einem Unfall;
- Tagegeld bei Unfallbedingter Ruhigstellung;
- Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls;
- Unverzügliche Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls
- Tod durch Unfall.

#### **Art. 9.2 Wirksamkeit der Unfallversicherung**

Wurde der **Wirksamkeitsbereich „Rund um die Uhr“** gewählt, gilt die Versicherung für Unfälle, die der Versicherte bei der Ausübung seiner in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeit und jeder anderen Tätigkeit im Zusammenhang mit dem Privat- und Familienleben erleidet.

Wurde der **Wirksamkeitsbereich mit Beschränkung auf das Berufsleben** gewählt, gilt die Versicherung nur für Unfälle, die der Versicherte bei der Ausübung seiner in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeit erleidet. Sofern sie durch den Arbeitgeber bestätigt werden, sind auch Unfälle eingeschlossen, die der Versicherte auf dem Weg von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt erleidet, der mit gewöhnlichen privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln im Rahmen der für die Strecke objektiv erforderlichen Zeit zurückgelegt wird, sowie Unfälle, die der Versicherte auf dem üblichen Weg zur Einnahme der Mahlzeiten erleidet.

Damit diese Option gültig ist, erklärt der Versicherte, dass er seine berufliche Tätigkeit als Angestellter eines Dritten ausübt.

Wurde der **Wirksamkeitsbereich mit Beschränkung auf das außerberufliche Leben** gewählt, gilt die Versicherung nur für Unfälle, die der Versicherte bei der Ausübung jeder gewöhnlichen Tätigkeit erleidet, die außerberuflicher Art ist, die mit den familiären und häuslichen Beschäftigungen, der Freizeit, der Ausübung von Hobbys und ganz allgemein mit jeder Art und Weise, in der sich das alltägliche Leben äußert, zusammenhängt. Ausgeschlossen sind somit alle Unfälle, die sich bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit ereignen und, in jedem Fall - im Zusammenhang mit Personen, die einer Pflichtversicherung gegen Arbeitsunfälle unterliegen -, alle Unfälle, die sich unter Umständen ereignen, durch die sie in den Anwendungsbereich einer solchen Pflichtversicherung fallen. Damit diese Option gültig ist, erklärt der Versicherte, dass er seine berufliche Tätigkeit als Angestellter eines Dritten ausübt.

Wurde der **Wirksamkeitsbereich Verkehr** gewählt, gilt die Versicherung **vorbehaltlich der nachstehend aufgeführten Ausschlüsse** für Unfälle, die der Versicherte bei der Benutzung und beim Fahren folgender Fahrzeuge erleidet:

- eines beliebigen Fahrzeugs<sup>(6)</sup> im Straßenverkehr, wobei darunter Folgendes zu verstehen ist: der Verkehr des Fahrzeugs auf einer öffentlichen Straße oder auf einer Privatstraße, die zur öffentlichen Nutzung bestimmt ist, oder in jedem Fall für den Fußgänger- oder Fahrzeugverkehr genutzt wird und den Regeln der Straßenverkehrsordnung unterliegt;
- eines beliebigen motorisierten Wasserfahrzeugs während der Fahrt auf dem Wasser.

Die Versicherung gilt auch für Unfälle:

- die während des Ein- und/oder Aussteigens aus dem Fahrzeug oder Wasserfahrzeug auftreten;
- die infolge von Zusammenstößen erlitten werden, die durch ein beliebiges Fahrzeug verursacht werden und an denen der Versicherte als Fußgänger beteiligt ist.

**Die Versicherung deckt keine Unfälle ab, die sich ereignet haben:**

- in privaten Bereichen;**
- beim Steuern von Öffentlichen Verkehrsmitteln;**
- beim Fahren mit Hoverboards, Segways, Monowheels und Elektrorollern;**
- beim Führen von Sonderfahrzeugen<sup>(7)</sup>;**



- e. bei der Benutzung und dem Führen von Lastkraftwagen und Kraftfahrzeugen zur gemischten Beförderung von Personen und Gütern mit einer Gesamtmasse von mehr als 3,5 t im beladenen Zustand;
- f. bei der Benutzung und dem Führen von Luftfahrzeugen und Unterwasserfahrzeugen;
- g. beim Führen eines privaten Kraftfahrzeugs, wenn der Versicherte Berufskraftfahrer oder Handelsvertreter ist;
- h. bei Reparatur- oder Wartungsarbeiten am Fahrzeug.

Der gewählte Wirksamkeitsbereich ist in der Police, im Abschnitt der Erklärungen des Versicherungsnehmers und im Abschnitt Annahme angegeben.

Der Versicherungsschutz wird auf der Grundlage der in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeiten gewährt; **wenn sich während der Laufzeit des Vertrages die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit ändert, muss der Versicherte dies der Gesellschaft mitteilen, die eine eventuelle Verringerung oder Erhöhung des Risikos bewertet<sup>(8)</sup>.**

### **Art. 9.3 Kriterien für die Entschädigungsfähigkeit**

Die Entschädigung wird von der Gesellschaft für die unmittelbaren und ausschließlichen Folgen des Unfalls geschuldet, der im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungsfähig ist.

Die Auswirkungen des Unfalls auf bereits bestehende oder sich entwickelnde körperliche oder krankhafte Zustände und die Schäden, die diese als Folge der durch den Unfall verursachten Verletzungen hervorrufen können, sind als **mittelbare Folgen** des Unfalls nicht entschädigungsfähig.

Bei vorbestehenden Verstümmelungen oder Körperlichen Mängeln wird die Entschädigung für unfallbedingte dauerhafte Invalidität nur für die unmittelbaren Folgen des Unfalls gezahlt, so als ob der Unfall die körperlich unversehrte Person betroffen hätte, ohne Berücksichtigung der größeren Beeinträchtigung, die sich aus dem vorbestehenden Zustand ergibt.

Ereignet sich der Unfall bei der Ausübung einer anderen als der in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeit oder einer anderen Tätigkeit, die in ähnlicher Weise wie eine berufliche Tätigkeit ausgeübt wird, ist die Entschädigung folgendermaßen geschuldet:

- in voller Höhe, wenn die zum Zeitpunkt des Schadensfalls ausgeübte berufliche Tätigkeit einem Risiko entspricht, das nicht höher als das der in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeiten ist;
- **in reduziertem Umfang gemäß den in der nachstehenden Tabelle angegebenen Prozentsätzen, wenn die zum Zeitpunkt des Schadensfalls ausgeübte berufliche Tätigkeit einem höheren Risiko entspricht:**

		<b>IN DER POLICE ANGEGEBENETÄTIGKEIT</b>			
		<b>Klasse A:</b>	<b>Klasse B:</b>	<b>Klasse C:</b>	<b>Klasse D</b>
<b>ZUM ZEITPUNKT DES UNFALLS AUSGEÜBTE BERUFLICHE TÄTIGKEIT</b>	<b>Klasse A</b>	100	100	100	100
	<b>Klasse B</b>	80	100	100	100
	<b>Klasse C</b>	50	65	100	100
	<b>Klasse D</b>	40	50	80	100

**Die Gesellschaft leistet keine Entschädigung, wenn die zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeübte berufliche Tätigkeit einer der folgenden ist:**

- **Professioneller Sportler;**
- **Auf Flugzeugen oder Unterwasserfahrzeugen arbeitendes Personal.**



Zur Beurteilung des Risikograds der verschiedenen beruflichen Tätigkeiten wird die Klassifizierung in der Liste "**Codes für berufliche Tätigkeiten**" herangezogen. Bei Tätigkeiten, die nicht in dieser Liste aufgeführt sind, ist eine gleichwertige oder vergleichbare aufgelistete Tätigkeit heranzuziehen.

### **CODES FÜR BERUFLICHE TÄTIGKEITEN**

Die Versicherung wird auf der Grundlage der ausdrücklichen Erklärung des Versicherten gewährt, dass die ausgeübte berufliche Tätigkeit mit derjenigen identisch ist, die sich aus der folgenden, in der Police aufgeführten Liste ergibt.

Übt der Versicherte neben seiner Haupttätigkeit eine Nebentätigkeit aus, die ständig, wenn auch nicht überwiegend, ausgeübt wird, so ist dies anzugeben und der Prämientarif für die risikoreichere Tätigkeit mit der höheren Tarifklasse (in alphabetischer Reihenfolge) anzuwenden:

<b>KLASSE A</b>	
<b>Code</b>	<b>Beschreibung Berufliche Tätigkeit</b>
A103	Vermögensverwalter
A106	Architekt
A107	Rechtsanwalt
A111	Vermessungstechniker/-ingenieur ohne Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten
A113	(Foto-)Modell
A114	Ingenieur
A124	Notar
A133	Steuerberater/Buchhalter und Arbeitsberater
A306	Barbier, Friseur
A315	Kosmetiker, Visagist, Fußpfleger, Nageldesigner (einschließlich Maniküre, Pediküre)
A331	Masseur, Physiotherapeut
A343	Schneider
A510	Politiker, Gewerkschafter
A629	Betreiber und Mitarbeiter von Rechenzentren
A637	Manager, Sachbearbeiter, Angestellter in mittlerer Leitungsfunktion - öffentlicher Dienst
A638	Manager, Sachbearbeiter, Angestellter in mittlerer Leitungsfunktion - Privatsektor
A639	Zeichner, Grafiker, Maler (Künstler)
A660	Lehrer ohne Ausübung praktischer Übungen
A805	Wohlhabend, ohne andere berufliche Tätigkeit (Privatier)
A809	Angehöriger des Klerus (der keine der Tätigkeiten unter Code B672 ausübt)
A818	Kind, Schüler
A821	Darstellender Künstler (Moderator, Musiker, Dirigent, Regisseur, Sänger, Schauspieler - ausgenommen Statisten und Stuntmen)
A823	Pensionär
A999	Personal, dessen berufliche Tätigkeit auch nicht mit den in dieser Klasse aufgeführten Tätigkeiten vergleichbar ist, versicherbar nur mit Genehmigung der Geschäftsleitung



**KLASSE B**

<b>Code</b>	<b>Beschreibung Berufliche Tätigkeit</b>
B102	Handelsvertreter und Vermittler in den Bereichen Versicherungen, Kredite, Handel, Industrie und verschiedener Dienstleistungen
B110	Geologe
B112	Vermessungstechniker/-ingenieur mit Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten
B116	Postbote
B117	Fahrschullehrer
B120	Arzt (außer Radiologe mit Erweiterung auf Radiodermatitis)
B123	Apotheker
B125	Tierarzt
B126	Schaufensterdekorateur
B203	Landwirte, die keine landwirtschaftlichen Maschinen und Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t einsetzen und fahren
B205	Tierzüchter ohne Einsatz von Maschinen und ohne Einsatz oder Führen von landwirtschaftlichen Maschinen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t
B208	Gärtner, Baumschulist: ausgenommen Beschneiden von hochstämmiger Pflanzen, ohne Einsatz und Führen von landwirtschaftlichen Maschinen und Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t
B211	Bildhauer
B304	Handwerker, für die keine andere spezifische Bezeichnung existiert, der keine Maschinen einsetzt, ohne Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten und Baugerüsten und nicht in Kontakt mit Starkstrom, Sprengstoffen oder Säuren
B308	Schuhmacher
B322	Fotograf, Fotojournalist, Kameramann
B326	Maler ohne Zugang zu Dächern, Gerüsten
B337	Schiffer, Gondoliere
B338	Zahntechniker
B340	Lederverarbeiter
B341	Antiquar
B344	Tapezierer
B345	Bekleidungs-/Strick-/Textilarbeiter: ohne Einsatz von motorbetriebenen Maschinen
B365	Arbeiter (mit Ausnahme von Maurern), auch mit Einsatz von Maschinen, aber ohne Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten und Gerüsten und nicht in Kontakt mit Hochspannung, Sprengstoffen oder Säuren
B401	Hotelier, Hotelfachkraft
B402	Sporttrainer (kein Spieler)
B403	Handelsreisender ohne Transport und Warenlieferung



**KLASSE B**

<b>Code</b>	<b>Beschreibung Berufliche Tätigkeit</b>
B407	Händler (ausgenommen Wanderhändler): ohne Be- und Entladen von Waren, ohne Führen von Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t. Nicht enthalten sind die Tätigkeiten, die unter die Codes B434 - B421 - B422 - C415 - C420 - C135 fallen
B421	Uhrmacher, Juwelier
B422	Bäcker, Konditor ohne Herstellung
B424	Betreiber (einschließlich Angestellte und Kellner) von Restaurants, Trattorien, Pizzerien, Imbissbuden, Bars, Cafés, Eisdielen, Getränkemärkten: ohne Köche und Pizzabäcker
B427	Goldschmied, Graveur
B434	Büchsenmacher mit reiner Verkaufstätigkeit
B506	(Bau-)Unternehmer, der keine manuellen Arbeiten ausführt und ohne Zugang zu Baustellen, Dächern und Gerüsten
B512	Reiseführer
B603	Chemischer Analytiker, Biologe, Mitarbeiter eines medizinischen Analysezentrum
B607	Sozialarbeiter
B619	Hausmeister
B623	Tankwart, ausgenommen Wartungs- und Wascharbeiten
B628	Pizzabäcker
B631	Pförtner, Hausverwalter im Allgemeinen
B636	Diplomat, Botschafter
B641	Familienhelfer, Babysitter
B652	Journalist
B659	Lehrer mit Ausübung praktischer Übungen
B662	Magistrat (Richter/Staatsanwalt)
B672	Krankenpfleger, Rettungsassistenten, Hebammen
B678	Reinigungskraft
B802	Varieté-künstler und Tänzer
B808	Hausfrau/mann ohne andere berufliche Tätigkeit
B821	Verkäufer/in ohne Be- und Entladetätigkeit und ohne Einsatz von Maschinen
B999	Personal, dessen berufliche Tätigkeit auch nicht mit den in dieser Klasse aufgeführten Tätigkeiten vergleichbar ist, versicherbar nur mit Genehmigung der Geschäftsleitung

**KLASSE C**

<b>Code</b>	<b>Beschreibung Berufliche Tätigkeit</b>
C122	Radiologe mit Erweiterung auf Radiodermatitis
C135	Bäcker, Konditor mit Herstellung
C209	Fischer, Seemann



**KLASSE C**

**Code Beschreibung Berufliche Tätigkeit**

C311	Gerber
C313	Elektriker ohne Zugang zu Dächern, Gerüsten oder Baugerüsten und nicht in Kontakt mit Hochspannungsstrom
C324	Klempner
C334	Mechaniker, Karosseriearbeiter, Reifenwechsler, Autoelektriker und dergleichen
C342	Restaurator ohne Zugang zu Dächern, Gerüsten, Baugerüsten
C346	Drucker, Lithograf
C348	Handwerker, für die keine andere spezifische Bezeichnung existiert, der Maschinen einsetzt, aber ohne Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten und Baugerüsten und nicht in Kontakt mit Starkstrom, Sprengstoffen oder Säuren
C362	Reparateur von Haushaltsgeräten im Allgemeinen (einschließlich von Radios und Fernsehgeräten ohne Tätigkeit an Antennen)
C367	Bekleidungs-/Strick-/Textilarbeiter: mit Einsatz von motorbetriebenen Maschinen
C404	Handelsreisender mit Transport und Warenlieferung
C415	Händler (einschließlich Personal) für Möbel, Haushaltsgeräte und Soundsysteme, Sanitäranlagen mit Installation; Wanderhändler
C420	Metzger
C518	Bauunternehmer, der manuelle Arbeiten ausführt, mit Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten, Baugerüsten
C622	Tankwart, einschließlich Wartung und Reinigung
C627	Bergbauarbeiter ohne Sprengungen
C630	Koch
C653	Wildhüter (einschließlich hinsichtlich Fischbeständen), Förster
C656	Nachtwächter und Wachmann
C685	Taxifahrer
C686	Fahrer (außer Taxifahrer) von Fahrzeugen im Allgemeinen; Bootsführer
C807	Gendarm/Carabinieri [einschließlich Corpo Forestale (ehemaliges Forstwirtschaftskorps)]
C810	Heer, Luftwaffe, Marine (Flug ausgeschlossen)
C811	Finanzpolizei (Guardia di Finanza)
C816	Staatspolizei und Strafvollzugspolizei
C819	Verkehrspolizist
C822	Lagerist
C999	Personal, dessen berufliche Tätigkeit auch nicht mit den in dieser Klasse aufgeführten Tätigkeiten vergleichbar ist, versicherbar nur mit Genehmigung der Geschäftsleitung



KLASSE D

Code	Beschreibung Berufliche Tätigkeit
D201	Holzfäller
D207	Gärtner, Pflanzenzüchter mit Beschneidung und Pflanzung von hohen Bäumen und/oder Einsatz von Landmaschinen
D212	Landwirt, der landwirtschaftliche Maschinen und Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t einsetzt und führt
D301	Antennentechniker
D305	Handwerker, für die keine andere spezifische Bezeichnung existiert, mit Einsatz von Maschinen, mit Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten oder in Kontakt mit Hochspannung, Sprengstoffen oder Säuren
D316	Schmied
D320	Schreiner
D329	Steinmetz
D336	Maurer
D347	Glaser
D361	Arbeiter (mit Ausnahme von Maurern, einschließlich Elektrikern und Malern) mit Einsatz von Maschinen, mit Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten oder in Kontakt mit Hochspannung, Sprengstoffen oder Säuren
D363	Restaurator mit Zugang zu Dächern, Baugerüsten
D516	Tierzüchter mit Maschineneinsatz, Einsatz und Führen von Landmaschinen und Führen von Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t
D625	Zimmermann
D682	Feuerwehrmann
D815	Taucher, Tiefseetaucher
D999	Personal, dessen berufliche Tätigkeit auch nicht mit den in dieser Klasse aufgeführten Tätigkeiten vergleichbar ist, versicherbar nur mit Genehmigung der Geschäftsleitung



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

**Art. 10.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten - Risikoveränderungen**

Die Gesellschaft erteilt ihre Zustimmung zur Aktivierung des Versicherungsschutzes und setzt die Prämie auf der Grundlage der Erklärungen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten zu den durch die Gesellschaft angefragten Daten und Umständen fest.

Die Aktivierung des Versicherungsschutzes in diesem Modul erfordert das **Ausfüllen und Unterschreiben eines medizinischen Fragebogens**.

Die Angaben auf dem medizinischen Fragebogen müssen wahrheitsgemäß, genau und vollständig sein und sich auch auf etwaige Unfälle oder Krankheiten beziehen:

- die bereits zuvor angegeben wurden;
- die bereits Gegenstand früherer Entschädigungszahlungen der Gesellschaft waren.



Der medizinische Fragebogen muss auch bei einer **späteren Aktivierung** eines Versicherungsschutzes, einer Änderung des bestehenden Versicherungsschutzes und einer **Reaktivierung** des Versicherungsschutzes nach einer früheren Kündigung ausgefüllt und unterzeichnet werden.

Nach der Angabe eines oder mehrerer medizinischer Vorkommnisse auf dem medizinischen Fragebogen behält sich die Gesellschaft das Recht vor, diese von der Deckung auszuschließen oder die Deckung zu begrenzen, indem sie Selbstbeteiligungen und/oder Ungedekte Schäden vorsieht, die auf jeden Schadensfall in Bezug auf diese Vorkommnisse anzuwenden sind. Etwaige Ausschlüsse oder Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind in der Police ausdrücklich angegeben.

**Ungenauigkeiten und Verschweigen von Umständen, die sich auf die Beurteilung des Risikos auswirken, seitens des Versicherungsnehmers oder des Versicherten können zum vollständigen oder teilweisen Verlust der Entschädigung und zur Kündigung der Versicherung<sup>(9)</sup> führen.**

**Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss der Gesellschaft jede Erhöhung oder Verminderung des Risikos schriftlich mitteilen<sup>(10)</sup>.**

#### **Art. 10.2 Body Mass Index**

Die Prämie, die für die unten aufgeführten Versicherungsschutzarten für Versicherte **ab 18 Jahren** zu zahlen ist, basiert auf einem Tarif, der Erhöhungen entsprechend **dem Body-Mass-Index** vorsieht, welcher durch Division des in Kilogramm ausgedrückten Körpergewichts durch das Quadrat der in Metern ausgedrückten Körpergröße ergibt.

#### **Liste der Versicherungsschutzarten:**

- Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität;
- Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt;
- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung;
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit;
- Erhebliche Operationen;
- Onkologische Erkrankungen;
- Pauschalentschädigung für Operationen;
- Fachärztliche Untersuchungen;
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;

Die Anpassung der Prämie in Abhängigkeit vom Body-Mass-Index gilt auch für die folgenden Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit:

- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- Fachärztliche Untersuchungen;
- Onkologische Erkrankungen;
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit.
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit.

Bei ungenauen und verzögerten Erklärungen wird die Schadensregulierung im Verhältnis zwischen der vereinbarten Prämie und der Prämie, die sonst festgesetzt worden wäre, gekürzt.

#### **Art. 10.3 Erklärung als Nichtraucher**

Die Prämie, die für die unten aufgeführten Versicherungsschutzarten für Versicherte **ab 18 Jahren** fällig wird, basiert auf einem Tarif, der **niedrigere Prämien für Nichtraucher** vorsieht.



**Liste der Versicherungsschutzarten:**

- Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität;
- Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt;
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- Tagegeld während der Rekonvaleszenz nach Unfall oder Krankheit;
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit;
- Pauschalentschädigung für Operationen;
- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung;
- Erhebliche Operationen;
- Onkologische Erkrankungen;
- Fachärztliche Untersuchungen.

Die Prämienreduzierung gilt auch für die folgenden Versicherungsschutzarten in Abschnitt Auf Lebenszeit:

- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung,
- Fachärztliche Untersuchungen,
- Erhebliche Operationen,
- Onkologische Erkrankungen,
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit.

Als Nichtraucher gilt eine Person, die in den letzten **zwei Jahren** auch nicht nur sporadisch Tabak konsumiert hat und die nicht innerhalb der letzten **fünf Jahre auf ärztliche Anweisung hin aus gesundheitlichen Gründen** mit dem Rauchen aufhören musste. Der Gebrauch elektronischer Zigaretten wird mit der Nutzung von Tabak gleichgesetzt.

Bei ungenauen und verzögerten Erklärungen oder bei Nichtmitteilung der Risikoerhöhung durch das Entfallen des Nichtraucherstatus wird die Schadenregulierung im Verhältnis der Differenz zwischen der vereinbarten Prämie und der Prämie, die sonst festgelegt worden wäre, gekürzt.

**Art. 10. 4 Änderung des Wohnsitzes**

**Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind verpflichtet, jede Änderung des Wohnsitzes des Versicherten während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes unverzüglich mitzuteilen.**

**Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland kann die Gesellschaft wegen Gefahrerhöhung<sup>(11)</sup> mit sofortiger Wirkung kündigen, indem sie den Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach dem Tag, an dem sie die Mitteilung erhalten oder anderweitig von der Änderung Kenntnis erlangt hat, schriftlich benachrichtigt.**

**Die Unterlassung der Mitteilung kann zum Verlust des Anspruchs auf Entschädigung führen.**

**Die Prämien für den laufenden Versicherungszeitraum, in dem die Kündigung mitgeteilt wird, sind an die Gesellschaft zu zahlen.**



**Wann und wie muss ich zahlen?**

**Art. 11.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen**

**Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale in Bezug auf die Prämienzahlung, den Beginn des Versicherungsschutzes und die Art der Prämienzahlung erfolgt, sofern dies in der Police ausdrücklich**



vorgesehen ist, an jedem jährlichen Fälligkeitstag eine Anpassung der Versicherungssummen und der Prämie in Höhe von je 3 % für die folgenden Versicherungsschutzarten:

- Unfallbedingte dauerhafte Invalidität;
- Unfalltod;
- Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt;
- Tagegeld während der Rekonvaleszenz nach einem Unfall;
- Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung;
- Tagegeld bei unfallbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit;
- Medizinische Kosten bei Unfall.

Die Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen erfolgt nur, wenn dies in der Police ausdrücklich vorgesehen ist.

**Nicht angepasst werden jedoch:**

- **Die in absoluten Zahlen ausgedrückten Selbstbeteiligungen;**
- **Beträge zur Bestimmung der Selbstbeteiligungsspannen**
- **Mindest- und Höchstbeträge des ungedeckten Schadens;**
- **alle in Prozent angegebenen Werte;**
- **Entschädigungsobergrenzen.**

#### **Art. 11.2 Prämienanpassung an das Alter des Versicherten**

Bei jedem jährlichen Fälligkeitsdatum für folgende Versicherungsschutzarten:

- Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität
- Dauerhafte Invalidität aufgrund eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts,
- Leibrente bei Krankheit,
- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung,
- Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung,
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit,
- Erhebliche Operationen,
- Onkologische Erkrankungen,
- Pauschalentschädigung für Operationen,
- Physiotherapeutische Behandlung bei Unfällen,
- Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse,
- Fachärztliche Untersuchungen,
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung,
- Entschädigung für die Rekonvaleszenz nach Unfall oder Krankheit,
- Tagegeld bei krankheitsbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit,

eine Erhöhung der Prämie **um 3 %** gegenüber dem vorangegangenen Versicherungsjahr, abhängig von der Altersentwicklung der jeweiligen versicherten Person.

Im Rahmen des Versicherungsschutzes für onkologische Erkrankungen des Abschnitts IM ARBEITSLEBEN - Außerordentliche medizinische Behandlung wird die Prämie im Vergleich zum vorherigen Versicherungsjahr um **5 %** erhöht, je nach Altersentwicklung der einzelnen versicherten Personen.

Die Anpassung wird ab dem 11. Lebensjahr des Versicherten vorgenommen.



Für die **Garantien des Abschnitts Auf Lebenszeit** erfolgt die jährliche Anpassung der Prämie entsprechend der Altersentwicklung des Versicherten **nur und ausschließlich nach der anfänglichen fünfjährigen Laufzeit** unter Anwendung der nachstehend aufgeführten Kriterien.

## **BASIC**

Für die Versicherungsschutzarten

- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit,
- Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse:
  - Erhöhung um 3 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr bis zu dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 59 Jahren erreicht;
  - Erhöhung um 2,5 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr ab dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 60 und bis zu dem Jahr, in dem er das Alter von 74 Jahren erreicht;
  - Erhöhung um 6 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr ab dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 75 Jahren erreicht.

## **COMFORT**

Für die Versicherungsschutzarten

- Erhebliche Operationen,
- Onkologische Erkrankungen:
  - Erhöhung um 4 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr bis zu dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 55 Jahren erreicht;
  - Erhöhung um 5,5 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr ab dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 56 Jahren und bis zu dem Jahr, in dem er das Alter von 70 Jahren erreicht
  - Erhöhung um 3,5 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr ab dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 71 Jahren erreicht.

Die Prämie für den Versicherungsschutz „Diagnostik auf hohem Niveau“ unterliegt nicht der Anpassung an die Altersentwicklung des Versicherten.

## **TOP**

Für die den Versicherungsschutz „Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung“:

- Erhöhung um 2,5 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr bis zu dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 40 Jahren erreicht;
- Erhöhung um 4 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr ab dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 41 Jahren und bis zu dem Jahr, in dem er das Alter von 75 Jahren erreicht
- Erhöhung um 2,5 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr, ab dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 76 Jahren erreicht.

Für den Versicherungsschutz „Fachärztliche Untersuchungen“:

- Erhöhung um 3 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr bis zu dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 64 Jahren erreicht;
- Erhöhung um 3,5 % gegenüber dem vorangehenden Versicherungsjahr ab dem Jahr, in dem der Versicherte das Alter von 65 Jahren und bis zu dem Jahr, in dem er das Alter von 75 Jahren erreicht;
- keine Erhöhung ab dem Jahr, in dem die versicherte Person das Alter von 76 Jahren erreicht.

Die Prämie für den Versicherungsschutz „Diagnostik auf hohem Niveau“ unterliegt nicht der Anpassung an die Altersentwicklung des Versicherten.



### **Art. 11.3 Indexierung**

Bei jedem jährlichen Fälligkeitsdatum für folgende Versicherungsschutzarten:

- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung,
- Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung,
- Erhebliche Operationen,
- Onkologische Erkrankungen,
- Diagnostik auf hohem Niveau,
- Fachärztliche Untersuchungen,
- Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit.

Es ist eine Anpassung der Versicherungssummen, der Prämie und der Selbstbeteiligungen im Verhältnis zu den prozentualen Veränderungen des ISTAT-Indexes der gesamtgesellschaftlichen Verbraucherpreise (Gesundheitsdienstleistungen und -ausgaben) vorgesehen.

Die Anpassung erfolgt erstmals durch den Vergleich des Indexes für den Monat Juni des Jahres, das dem Jahr der Aktivierung des Versicherungsschutzes vorausgeht, mit dem Index des Monats Juni im darauffolgenden Jahr.

Die Erhöhungen gelten ab dem ersten jährlichen Fälligkeitsdatum der Prämie nach dem 31. Dezember des Jahres, in dem die Änderung eingetreten ist. Spätere Anpassungen werden auf die gleiche Weise vorgenommen, wobei der letzte Index, der zu Änderungen geführt hat, als Grundlage dient.

Negative Veränderungen des Indexes führen nicht zu einer Anpassung.

Im Falle einer verspäteten Veröffentlichung des Index wird auf den letzten bekannten Monatsindex des Vorjahres Bezug genommen. Sollte das ISTAT die Zusammensetzung und die Parameter dieses Indexes ändern, wird die Anpassung auf der Grundlage der prozentualen Veränderung gegenüber dem sich ergebenden neuen Index berechnet.

### **Art. 11.4 Technische Revision der Prämie für den Abschnitt Auf Lebenszeit: Revidierbarkeit des Tarifs**

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, alle 5 Jahre die aktuelle Prämie für die Versicherungsschutzarten (d.h. die zuletzt für diese Versicherungsschutzarten gezahlte Jahresprämie) zu überprüfen, wenn einer der folgenden Gründe vorliegt:

1. feststellbare Veränderungen im Nationalen Gesundheitsdienst (SSN), die zu einer Verringerung der durch diesen erbrachten Leistungen führen (z. B. in Bezug auf Einweisungen, Operationen, Untersuchungen, Kontrollen oder Behandlungen);
2. feststellbare Schwankungen, die sich auf eine oder mehrere der folgenden versicherungsstatistischen Grundlagen auswirken, die zur Bestimmung des Tarifs verwendet werden:
  - a. Lebenserwartung;
  - b. Rate der Nichtverlängerung laufender Verträge;
  - c. Änderungen der Kosten und/oder der Häufigkeit der Leistungen.

Die Änderung der Prämie wird auf alle mit der Gesellschaft abgeschlossenen Verträge, die den Abschnitt Auf Lebenszeit enthalten, angewendet.

Die Änderung der Prämie berücksichtigt keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des einzelnen Versicherten nach Vertragsbeginn.

Beabsichtigt die Gesellschaft, von der vorgenannten Möglichkeit Gebrauch zu machen und die Prämie zu ändern, so teilt sie dies dem Versicherungsnehmer mindestens 90 Tage vor dem Fälligkeitstermin unter Angabe des Grundes, der die Vertragsänderung rechtfertigt und der neuen Prämienhöhe mit. Die Zahlung der



mitgeteilten neuen Prämie durch den Versicherungsnehmer führt zu deren Annahme und zur Fortsetzung des Versicherungsschutzes, ohne dass es weiterer Formalitäten bedarf. Der Versicherungsnehmer, der die neuen Prämienbedingungen nicht zu akzeptieren beabsichtigt, hat die Möglichkeit, den Abschnitt Auf Lebenszeit nicht zu verlängern, indem er eines der im Artikel Kommunikation zwischen den Parteien des Modulo Generale aufgeführten Kommunikationsmittel nutzt.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### **Art. 12.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten**

Jede Versicherungsschutzart hat die in der Police angegebene Laufzeit, und zwar **unbeschadet eventueller Wartezeiten** für das Wirksamwerden des Versicherungsschutzes ab Mitternacht des Tages der Aktivierung, wenn die Prämie oder die erste Rate der Prämie gezahlt wurde; ab Mitternacht des Tages der Zahlung, wenn die Prämie später gezahlt wird.

Die Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit haben eine anfängliche Laufzeit von fünf Jahren mit stillschweigender Verlängerung.

Der Versicherungsschutz erlischt aufgrund von:

- Zeitablauf, wenn keine stillschweigende Verlängerung vorgesehen ist;
- Kündigung;
- Rücktritt
- Austausch;
- gegenseitiges Einverständnis.

**Für Schadensfälle, die nach dem Datum der Beendigung des Versicherungsschutzes aus welchem Grund auch immer, eintreten, wird keine Entschädigung geleistet**, außer in den Fällen spezifischer Erweiterungen, die in den einzelnen Versicherungsschutzarten ausdrücklich geregelt sind.

#### **Art. 12.2 Aktivierung und Deaktivierung der Versicherungsschutzarten**

Dieses Modulo bietet Basisversicherungsschutzarten und optionale Versicherungsschutzarten.

**Optionale Versicherungsschutzarten können nur aktiviert werden, wenn der entsprechende Basisversicherungsschutz aktiv wurde.** Optionale Versicherungsschutzarten können unabhängig vom entsprechenden Basisversicherungsschutz deaktiviert werden.

✓ **BEISPIEL:** Art und Weise der Aktivierung: Ich möchte den optionalen Versicherungsschutz „Erstattung der Kosten für die Anpassung von Wohnung/Auto/Büro nach einem Unfall“ aktivieren. Dieser Versicherungsschutz kann nur aktiviert werden, wenn der Basisversicherungsschutz für unfallbedingte dauerhafte Invalidität aktiviert wurde.

✓ **BEISPIEL:** Art und Weise der Deaktivierung: Wenn ich den Basisversicherungsschutz für unfallbedingte dauerhafte Invalidität und den optionalen Versicherungsschutz für die Erstattung von Kosten für die Anpassung von Wohnung/Auto/Büro nach einem Unfall aktiviert habe, kann ich entscheiden, beide Versicherungsschutzarten zu deaktivieren oder nur den optionalen Versicherungsschutz zu deaktivieren.

Im Rahmen der Basisversicherungsschutzarten existieren **Regeln in Bezug auf die gegenseitige Abhängigkeit** der Versicherungsschutzarten, welche im Falle einer Aktivierung, Änderung oder Kündigung aus irgendeinem Grund zu berücksichtigen sind.

Jede Änderung während der Laufzeit des Vertrags unterliegt der Beurteilung durch die Gesellschaft.



### **Art. 12.3 Wartezeiten**

Für die nachstehend aufgeführten, Wartezeiten unterliegenden Versicherungsschutzarten ist ein Zeitraum nach dem Datum der Aktivierung der Versicherungsschutzarten vorgesehen, während dessen deren Versicherungsschutz noch partiell oder vollständig nicht gilt.

#### **Liste der Versicherungsschutzarten:**

- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung
- Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit
- Erhebliche Operationen
- Onkologische Erkrankungen
- Pauschalentschädigung für Operationen
- Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse
- Diagnostik auf hohem Niveau
- Fachärztliche Untersuchungen
- Physiotherapeutische Behandlung bei Unfall
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung
- Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall oder einer Krankheit
- Tagegeld bei krankheitsbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit
- Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit

#### **Die Versicherungsschutzarten gelten:**

- **für Unfälle und auf physische Traumata folgende Fehlgeburten:**
  - ab Mitternacht des in der Police angegebenen Tages der Aktivierung des Versicherungsschutzes, wenn die Prämie an diesem Tag gezahlt wurde;
  - ab Mitternacht des Tages der Zahlung der Prämie oder der ersten Prämienrate, wenn die Zahlung nach dem Datum der Aktivierung erfolgt.
- **Für Krankheiten, Fehlgeburten und medizinische Schwangerschaftsabbrüche:**
  - ab Mitternacht des 30. Tages, der auf den Tag der Aktivierung des in der Police angegebenen Versicherungsschutzes folgt, wenn die Prämie an diesem Tag bezahlt worden ist;
  - ab Mitternacht des 30. Tages nach dem Tag der Zahlung der Prämie oder der ersten Prämienrate, wenn die Zahlung nach dem Datum der Aktivierung erfolgt.
- **für die Entbindung:**
  - ab Mitternacht des 300. Tages nach dem in der Police angegebenen Tag der Aktivierung des Versicherungsschutzes, wenn die Prämie an diesem Tag gezahlt wurde;
  - ab Mitternacht des 300. Tages nach dem Tag der Zahlung der Prämie oder der ersten Prämienrate, wenn die Zahlung nach dem Datum der Aktivierung erfolgt.
- **für Krankheiten, die Ausdruck oder unmittelbare Folge von pathologischen Zuständen und Fehlbildungen sind, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes aufgetreten sind, die zum Zeitpunkt der Aktivierung unbekannt und/oder nicht diagnostiziert waren oder die der Gesellschaft bekannt und gemeldet wurden:**
  - ab Mitternacht des 180. Tages nach dem in der Police angegebenen Tag der Aktivierung des Versicherungsschutzes, wenn die Prämie an diesem Tag gezahlt wurde;
  - ab Mitternacht des 180. Tages nach dem Tag der Zahlung der Prämie oder der ersten Prämienrate, wenn die Zahlung nach dem Datum der Aktivierung erfolgt.

Für den Versicherungsschutz „Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität“ gelten folgende besondere Wartezeiten.



**Der Versicherungsschutz gilt:**

- **für Schlaganfall oder Herzinfarkt:**

- ab Mitternacht des in der Police angegebenen Tages der Aktivierung des Versicherungsschutzes, wenn die Prämie an diesem Tag gezahlt wurde;
- ab Mitternacht des Tages der Zahlung der Prämie oder der ersten Prämienrate, wenn die Zahlung nach dem Datum der Aktivierung erfolgt.

- **für andere Krankheiten:**

- ab Mitternacht des 30. Tages, der auf den Tag der Aktivierung des in der Police angegebenen Versicherungsschutzes folgt, wenn die Prämie an diesem Tag bezahlt worden ist;
- ab Mitternacht des 30. Tages nach dem Tag der Zahlung der Prämie oder der ersten Prämienrate, wenn die Zahlung nach dem Datum der Aktivierung erfolgt.

**Für den Versicherungsschutz „Zahnbehandlungen“ gilt die folgende besondere Wartezeit.**

**Der Versicherungsschutz gilt:**

- ab Mitternacht des 120. Tages nach dem Tag der Aktivierung des Versicherungsschutzes, wenn die Prämie an diesem Tag gezahlt wurde;
- ab Mitternacht des 120. Tages nach dem Tag der Zahlung der Prämie oder der ersten Prämienrate, wenn die Zahlung nach dem Datum der Aktivierung erfolgt.

**Die Wartezeit gilt nicht für eine unmittelbare Behandlung im Anschluss an einen Unfall, die durch eine Bescheinigung der Notaufnahme belegt ist.**

**✓ Wie werden die Wartezeiten berechnet?**

BEISPIEL 1: Wenn das in der Police angegebene Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes der 1. August ist und die Prämie am 30. Juli (desselben Jahres) gezahlt wird, werden alle Wartezeiten ab dem 2. August berechnet (dem Tag, der auf das in der Police angegebene Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes mit bis zu diesem Datum gezahlter Prämie folgt).

BEISPIEL 2: Wenn das in der Police angegebene Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes der 1. August ist und die Prämie am 1. September (desselben Jahres) gezahlt wird, werden alle Wartezeiten ab dem 2. September (dem Tag nach dem Datum der Prämienzahlung) berechnet.

**Ersetzt dieser Vertrag ohne Unterbrechung einen anderen Vertrag, der dieselben versicherten Personen umfasst, so gelten die vorstehenden Wartezeiten:**

- für die im ersetzten Vertrag bereits vorgesehenen Leistungen und Beträge ab Mitternacht des im ersetzten Vertrag angegebenen Datums des Inkrafttretens oder, falls diese später erfolgt, ab Mitternacht des Tages der Zahlung der Prämie oder der ersten Prämienrate;
- für die in diesem Vertrag vorgesehenen höheren Beträge und anderen Leistungen ab Mitternacht des Tages, der in der Police als Tag der Aktivierung des Versicherungsschutzes angegeben ist, oder, falls später, ab Mitternacht des Tages der Zahlung der Prämie oder der ersten Prämienrate.

**✓ Wie werden die Wartezeiten berechnet?**

BEISPIEL 1:

Bisherige (ersetzte) Police: Inkrafttreten am 1. Januar 2019 - Auslaufen am 1. Januar 2021

Bei Auslaufen der Versicherung am 1. Januar 2021 ersetze ich die Versicherung durch eine andere Versicherung, die zum selben Datum in Kraft tritt, und behalte den Versicherungsschutz „Medizinische Kosten bei für Unfall, Krankheit oder Entbindung“ mit demselben Höchstbetrag wie bei der auslaufenden Police bei.

Alle Wartezeiten für die Deckung von Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung sind bereits während der Gültigkeit der vorherigen (ersetzten) Police abgelaufen und werden daher nicht auf die neue Police angerechnet.



**BEISPIEL 2:**

Bisherige (ersetzte) Police: Datum des Inkrafttretens 1. Januar 2020 - Ablaufdatum 1. Januar 2021 - Prämie am 1. Januar 2020 gezahlt.

Am 30. März 2020 ersetze ich die Police durch eine andere, die zum selben Datum in Kraft tritt, und behalte den Versicherungsschutz „Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung“ mit demselben Höchstbetrag wie bei der vorherigen (ersetzten) Police bei.

Alle Wartezeiten im Rahmen des Versicherungsschutzes „Medizinische Kosten bei von Unfall, Krankheit oder Entbindung“ werden ab dem 2. Januar 2020, dem Tag nach der Prämienzahlung für die vorherige (ersetzte) Police, berechnet.

**BEISPIEL 3:**

Bisherige (ersetzte) Police: Datum des Inkrafttretens am 1. Januar 2020 - Auslaufdatum am 1. Januar 2021

Beim Auslaufen der Versicherung am 1. Januar 2021 ersetze ich die Police durch eine andere, die zum selben Datum in Kraft tritt und in der ich den Versicherungsschutz „Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung“ aktiviere, welcher in der vorherigen (ersetzten) Police nicht enthalten war, und zahle zum selben Datum die Prämie der neuen (ersetzenden) Police.

Alle Wartezeiten im Rahmen des Versicherungsschutzes „Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung“ werden ab dem 2. Januar 2021, dem Tag nach der Zahlung der Prämie für die neue Police, berechnet.

**Ebenso beginnt die Wartezeit bei Änderungen während der Versicherungsdauer hinsichtlich höherer Summen und der verschiedenen versicherten Leistungen um Mitternacht des Tages, an dem die in der Police angegebene Änderung wirksam wird, oder um Mitternacht des Tages, an dem die Prämie für die Änderung gezahlt wird, je nachdem, welcher Zeitpunkt später liegt.**

**Werden die Prämie oder spätere Prämienraten mit mehr als 90 Tagen Verspätung gegenüber dem vertraglich festgelegten Fälligkeitstermin gezahlt, beginnen die vorgenannten Wartefristen erneut um Mitternacht des Zahlungstages.**

**Art. 12.4 Das Recht der Gesellschaft, den Abschnitt Auf Lebenszeit nicht zu verlängern**

**In den nachstehend aufgeführten Fällen kann die Gesellschaft in jedem Fall von ihrem Recht Gebrauch machen, die Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit nicht zu verlängern, indem sie dies in der in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Weise mitteilt.**

**Liste der Fälle:**

- a. **Auflösung des Versicherungsnehmers, wenn es sich bei diesem nicht um eine natürliche Person handelt;**
- b. **Tod des Versicherungsnehmers, wenn es sich bei diesem um eine natürliche Person handelt In diesem Fall können die Versicherten derselben Police innerhalb von 60 Tagen nach dem jährlichen Fälligkeitsdatum beantragen, ihren Versicherungsschutz fortzusetzen, und die Gesellschaft ist verpflichtet, einen entsprechenden Vorschlag zu unterbreiten;**
- c. **Ausschließlich für den Versicherungsnehmer/Versicherten, der seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt;**
- d. **Antrag des Versicherungsnehmers, den Abschnitt Auf Lebenszeit auch nur für eine der versicherten Personen nicht zu verlängern<sup>(12)</sup>;**
- e. **Aufgabe des Krankenversicherungsgeschäfts seitens der Gesellschaft.**





## Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?

### **Art. 13.1 Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten**

Die aktivierten Versicherungsschutzarten werden, sofern eine automatische Verlängerung nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist, zu dem in der Police angegebenen Ablaufdatum um jeweils ein Jahr verlängert. Eine eventuelle stillschweigende Verlängerung kann vermieden werden, indem die Kündigung innerhalb der in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Frist und auf die dort angegebene Art und Weise unter **Beachtung der gegenseitigen Abhängigkeit der Versicherungsschutzarten** erfolgt.

Hinsichtlich des **Abschnitts Auf Lebenszeit** verpflichtet sich die Gesellschaft, **die Versicherungsschutzarten bei jedem vertraglichen Ablaufdatum zu erneuern, solange der Versicherte lebt**, und zwar zu den zum Zeitpunkt der Aktivierung des Abschnittes **vereinbarten Bedingungen**, vorbehaltlich der Anwendung des Artikels **Das Recht** der Gesellschaft, **den Abschnitt Auf Lebenszeit nicht zu erneuern**.

Unberührt bleiben die Bestimmungen der Artikel **Prämienanpassung an das Alter des Versicherten, Indexierung und Technische Revision der Prämie für den Abschnitt Auf Lebenszeit: Revidierbarkeit des Tarifs**.

### **Art. 13.2 Recht des Versicherungsnehmers, den Abschnitt Auf Lebenszeit im Falle einer technischen Revision der Prämie nicht zu verlängern**

Macht die Gesellschaft von dem im Artikel „Technische Revision der Prämie für den Abschnitt Auf Lebenszeit: Revidierbarkeit des Tarifs“ vorgesehenen Recht Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer, wenn er die neue Prämie nicht akzeptieren möchte, von dem Recht Gebrauch machen, die Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit nicht zu verlängern.



## **BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS ANWENDBARE REGELN**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Ereignis und Bestimmung des Versicherungsjahres, auf das sich der Schadensfall bezieht**

Für die Versicherungsschutzarten:

- Unfallbedingte dauerhafte Invalidität;
- Unfallbedingte dauerhafte Invalidität: Kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder;
- Zusätzliche Entschädigung bei Frakturen;
- Zusätzliche Entschädigung bei Frakturen und Verrenkungen;
- Leibrente bei Unfall
- Medizinische Kosten bei Unfall;
- Medizinische Kosten bei Unfall: kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder;
- Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt;
- Tagegeld während der Rekonvaleszenz nach einem Unfall;
- Tagegeld bei unfallbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit;
- Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung;
- unverzügliche Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls
- Unfalltod

der Schadensfall wird durch den Eintritt des Unfalls bestimmt und das Jahr des Schadensfalls wird durch das Datum des Unfalls bestimmt.

Für diese Versicherungsschutzarten muss die Unfallmeldung mit dem Antrag auf Entschädigung eingereicht werden, dem die entsprechenden medizinischen Unterlagen beizufügen sind.

Für die Versicherungsschutzarten:

- Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität;
- Leibrente bei Krankheit;
- Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt;
- Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse;
- Tagegeld bei krankheitsbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit;

Der Schadensfall wird durch die Diagnose der Krankheit bestimmt und das Jahr, auf das sich der Schadensfall bezieht, wird durch das Datum der Diagnose der Krankheit bestimmt.

Für diese Versicherungsschutzarten muss die Unfallmeldung mit dem Antrag auf Entschädigung eingereicht werden, dem die entsprechenden medizinischen Unterlagen beizufügen sind.

Für die Versicherungsschutzarten:

- Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung;
- Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt bei Unfall oder Krankheit;
- Erhebliche Operationen,
- Onkologische Erkrankungen;
- Pauschalentschädigung für Operationen;
- Diagnostik auf hohem Niveau;



- Fachärztliche Untersuchungen;
- Zahnbehandlungen;
- Physiotherapeutische Behandlung bei Unfällen;
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung;
- Tagegeld während der Rekonvaleszenz nach Unfall oder Krankheit;

der Schadensfall wird durch den Krankenhausaufenthalt/Eingriff oder die Erbringung der versicherten medizinischen Leistung bestimmt, und das Jahr des Schadensfalls wird durch das Datum des Krankenhausaufenthalts/Eingriffs oder das Datum der Dokumentation der Kosten für die erbrachte Leistung bestimmt.

Für diese Versicherungsschutzarten muss die Meldung über den Krankenhausaufenthalt, die Operation und ambulante medizinische Leistungen zusammen mit dem Antrag auf Entschädigung eingereicht werden, wobei die entsprechenden medizinischen Unterlagen beizufügen sind.

#### **Art. 1.2 Unfallmeldung**

Die Unfallmeldung unter Angabe von Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses und der Ursachen, die dazu geführt haben, ist zusammen mit einem ärztlichen Attest **innerhalb von 10 Tagen, nachdem der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder eine von diesen beauftragte Person davon Kenntnis erlangt hat oder Gelegenheit dazu hatte**, schriftlich erfolgen.

Der Unfallbericht ist bei der Agentur einzureichen, bei der der Vertrag geführt wird.

Der Verlauf der Verletzungen muss durch weitere ärztliche Atteste bis zur Genesung dokumentiert werden.

Hat der Unfall den Tod des Versicherten verursacht oder ereignet er sich während der Behandlung, ist die Gesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen.

**Die Nichteinhaltung der Meldepflichten kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs<sup>(13)</sup> führen.**

#### **Art. 1.3 Krankheitsmeldung**

Die Krankheitsmeldung muss unter Beifügung eines **ärztlichen Attests innerhalb von 15 Tagen, nachdem der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder eine andere Person in ihrem Namen davon Kenntnis erlangt hat oder dazu Gelegenheit hatte**, oder ab dem Tag der Entlassung schriftlich erfolgen, sofern die einzelnen Versicherungsschutzarten nichts anderes vorsehen.

Die Krankheitsmeldung ist bei der Agentur einzureichen, bei der der Vertrag geführt wird.

Wenn die Krankheit nach **Ansicht des Arztes** voraussichtlich zu einer dauerhaften Invalidität oder zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit führen wird, sind der Gesellschaft so bald wie möglich die ärztlichen Bescheinigungen, vollständige Kopien der ärztlichen Unterlagen und alle anderen Dokumente zu übermitteln, die den Verlauf und die Folgen der Krankheit belegen und für die Beurteilung der Krankheitsfolgen nützlich sind, einschließlich der Bescheinigung über die Stabilisierung der gemeldeten Krankheit.

Im Falle eines Krankenhausaufenthalts oder einer Operation müssen die erforderlichen medizinischen Unterlagen, einschließlich der vollständigen Krankenakte in einer originalgetreuen Kopie und des Entlassungsformulars des Krankenhauses, das die Dauer und die Gründe für den Krankenhausaufenthalt oder die Operation bescheinigt, so schnell wie möglich zugesandt werden, falls sie nicht zum Zeitpunkt der Meldung übermittelt wurden.

#### **Art. 1.4 Meldung von Krankenhausaufenthalten oder einer Operation und ambulanter ärztlicher Leistungen**

Die Anzeige eines Krankenhausaufenthalts oder einer Operation, einer diagnostischen Untersuchung, einer fachärztlichen Untersuchung, einer physiotherapeutischen oder Zahnbehandlung muss innerhalb von 15 Tagen



vom Versicherungsnehmer, dem Versicherten oder einer anderen Person in deren Namen nachdem diese davon Kenntnis erlangt haben oder dazu Gelegenheit hatten, oder ab dem Tag der Entlassung schriftlich erfolgen, es sei denn, in den konkreten Versicherungsschutzarten ist etwas anderes vorgesehen.

Bei Krankenhausaufenthalten, Operationen, diagnostischen Untersuchungen, fachärztlichen Untersuchungen oder physiotherapeutischen Leistungen muss dem Antrag die entsprechende ärztliche Bescheinigung beige-fügt werden.

Im Falle eines Krankenhausaufenthalts oder einer Operation müssen jedoch die erforderlichen medizinischen Unterlagen, einschließlich der vollständigen Krankenakte in originalgetreuer Kopie und des Entlassungsformulars des Krankenhauses, das die Dauer und die Gründe für den Krankenhausaufenthalt oder den Eingriff bescheinigt, so bald wie möglich übermittelt werden, falls sie nicht zum Zeitpunkt der Meldung eingereicht wurden.

#### **Art. 1.5 Pflichten des Versicherten im Schadensfall**

Im Schadensfall **muss** der Versicherte (oder seine Bevollmächtigten) der Untersuchung durch die von der Gesellschaft beauftragten Ärzte (die die behandelnden Ärzte zu diesem Zweck von ihrem Berufsgeheimnis entbinden) und den in Italien durchzuführenden Untersuchungen, Beurteilungen und Überprüfungen zustimmen, die für die Feststellung des Anspruchs auf Entschädigung erforderlich sind, und alle (medizinischen und sonstigen) Unterlagen zur Verfügung stellen, die die Gesellschaft für die Zwecke einer korrekten und vollständigen Untersuchung des Schadensfalls für angemessen hält.

#### **Art. 1.6 Zahlung der Entschädigung**

Nach Erhalt der Unterlagen, die erforderlich sind, um den Entschädigungsanspruch nach den vorliegenden Versicherungsbedingungen zu prüfen und zu beziffern, wird die Gesellschaft:

- die Zahlung leisten;
- die Gründe mitteilen, warum die Entschädigung nicht gezahlt werden kann.

Die Zahlung oder Mitteilung erfolgen in jedem Fall **innerhalb von dreißig (30) Tagen**:

- nach Zugang der vollständigen Unterlagen, oder
- nach Abschluss einer etwaigen nach Maßgabe der vorliegenden Versicherungsbedingungen durchgeführten Prüfung durch Zahlung oder Sachverständigenbericht.

**Dies gilt unbeschadet etwaiger abweichender Fristen und Bedingungen für die spezifischen Versicherungsschutzarten**, auf die der Kunde zur konkreten Überprüfung verwiesen wird.

Die Gesellschaft wird in jedem Fall die Zahlung der unbestrittenen Beträge veranlassen.

#### **Art. 1.7 Antrag auf Rückerstattung**

Bei den Versicherungsschutzarten, die die Erstattung der dem Versicherten entstandenen Kosten vorsehen, wird die Entschädigung auf Antrag des Versicherten (oder seiner Bevollmächtigten) gezahlt.

Alle Ausgaben müssen ordnungsgemäß durch Vorlage von Belegen für die getätigten Ausgaben dokumentiert werden. Werden die steuerlich gültigen Originale der Ausgabe vorgelegt, gibt die Gesellschaft diese zurück.

Hat der Versicherte von einem anderen Versorgungswerk oder einer anderen Versicherungsgesellschaft für dieselbe Leistung, die auch in diesem Vertrag vorgesehen ist, bereits eine Erstattung erhalten oder soll er sie erhalten, so ist er verpflichtet, der Gesellschaft einen Nachweis über die **erhaltenen oder zu erhaltenden Beträge** vorzulegen. Die Gesellschaft übernimmt die beantragte Leistung nur für den Teil der Kosten, der dem Versicherten tatsächlich entstanden ist, **abzüglich der von den genannten Dritten übernommenen Beträge** und in jedem Fall bis zu einem Betrag, der zusammen mit dem bereits von einer anderen Stelle oder einem Versicherer entschädigten Betrag die für diese Leistung entstandenen Kosten nicht übersteigt.

Im Ausland entstandene Kosten werden in Italien in der gesetzlichen festgelegten Währung erstattet.



### **Art. 1.8 Direkthilfe - Aktivierungsbedingungen**

Direkte Hilfe wird für die folgenden Leistungen gewährt, die in vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen erbracht werden:

- Programme zur Gesundheitsvorsorge;
- Leistungen, die während eines Krankenhausaufenthalts oder im Rahmen der Tageschirurgie erbracht werden;
- Ambulante Eingriffe;
- Physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen nach dem Krankenhausaufenthalt im Rahmen der Versicherungsschutzarten für Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung, Medizinische Kosten bei Krankheit oder Entbindung, große chirurgische Eingriffe, onkologische Erkrankungen;
- nicht-chirurgische onkologische Therapien (einschließlich tagesklinischer oder ambulanter Behandlungen) und diagnostische Tests, die im Rahmen der Erweiterung der onkologischen Behandlung vorgesehen sind. Die direkte Hilfe greift nicht, wenn Therapien und Untersuchungen nach Ablauf der Gültigkeit des Versicherungsschutzes, auf den sich die Verlängerung bezieht, durchgeführt werden;
- Physiotherapeutische und Rehabilitationsbehandlungen im Rahmen des Versicherungsschutzes „Medizinische Kosten bei Unfall“;
- Leistungen im Rahmen des Versicherungsschutzes „Diagnostik auf hohem Niveau“;
- Physiotherapeutische Behandlungen im Rahmen des Versicherungsschutzes Physiotherapeutische Behandlung bei Unfall.

Bei Nichtzahlung der Prämie am Fälligkeitstag bleibt der Direkthilfe-Service **von Mitternacht des Fälligkeitstages bis Mitternacht des Zahlungstages ausgesetzt**.

Um das Direktzahlungsverfahren zu aktivieren, kann der Versicherte unbeschadet der nachstehenden Regeln zur telefonischen Aktivierung auf den Dienst zugreifen, indem er den Kundenbereich [areaclienti.generalitaly.it](http://areaclienti.generalitaly.it) entweder über das Internet oder über die App MyGeneralitaly [generalitaly.it/mygeneralitaly](http://generalitaly.it/mygeneralitaly) aufruft.

Um das Direktzahlungsverfahren über den Telefonkanal zu aktivieren, muss der Versicherte zunächst die Einsatzzentrale kontaktieren.

**Der Versicherte muss mindestens 5 Arbeitstage vor dem Datum der Leistung anrufen, und zwar montags bis freitags von 08:00 bis 22:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 14:00 Uhr, außer an Feiertagen aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880 aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

**Bei Leistungen, die weniger als 5 Tage nach der ersten telefonischen Kontaktaufnahme zu erbringen sind, kann die direkte Hilfeleistung nicht erbracht werden, mit Ausnahme von Krankenhausaufenthalten und ambulant zu erbringenden Leistungen dokumentiert und feststellbar klinisch dringenden Charakters.**

Nach positivem Ausgang der Prüfung der Vereinbarung durch die Einsatzzentrale fordert der Betreiber den Versicherten oder die Agentur auf, die folgenden unerlässlichen Dokumente zu übermitteln, die auch später übermittelt werden können, wenn sie nicht sofort verfügbar sind:

- ärztliches Attest mit Diagnose und Art der vorgesehenen Leistung;
- eine detaillierte und datierte Anamnese mit genauem Datum der Erstdiagnose des leistungsgegenständlichen Krankheitsbildes;
- Diagnostische Befunde und Berichte über durchgeführte diesem Zweck dienende Untersuchungen;
- Bericht der Notaufnahme für physiotherapeutische Behandlungen nach einem Unfall, wie sie in den Versicherungsschutzarten „Medizinische Kosten bei Unfall“ und „Physiotherapeutische Behandlung bei Unfall“ vorgesehen sind;
- Auf Anfrage Kostenvoranschlag auch für Leistungen mit gemischten Zahlungen, falls erforderlich.



**Der Versicherte füllt die Verpflichtungserklärung zur Aufnahme in die vertragsgebundene medizinische Einrichtung aus.**

Die Einsatzzentrale zahlt dann die garantierten Kosten direkt an die vertragsgebundene medizinische Einrichtung, **unbeschadet eines/r eventuellen ungedeckten Schadens/Selbstbeteiligung, die der Versicherte weiterhin zu tragen hat.**

**Diese Art der Entschädigung ist nur möglich, wenn die Leistungen in vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen mit direkter Zahlungsbestätigung durch die Einsatzzentrale erbracht werden.**

In allen anderen Fällen erfolgt die Zahlung der vertraglich geschuldeten Beträge auf Erstattungsbasis. Die Liste der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen finden Sie unter [www.generali.it](http://www.generali.it).

Die Nichtbewilligung von Leistungen im Rahmen der Direktzahlung berührt nicht das Recht des Versicherten, die Erstattung der entstandenen Kosten zu verlangen.

Für das Programm zur Gesundheitsvorsorge muss **der Versicherte mindestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die Leistung in Anspruch genommen werden kann, von Montag bis Freitag von 08:00 bis 22:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 14:00 Uhr, außer an Feiertagen die folgenden Telefonnummern kontaktieren:**

**aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880**

**aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

Nachdem die Einsatzzentrale die für die Überprüfung des Anspruchs auf die Leistung erforderlichen Informationen erhalten hat, ermittelt sie im Einvernehmen mit dem Versicherten die vertragsgebundene medizinische Einrichtung und bestätigt ihm, dass die Reservierung der im gewählten Programm vorgesehenen Leistungsvorgesehenen wurde und dass die Direktzahlung wirksam ist.

Die Liste der vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen finden Sie unter [www.generali.it](http://www.generali.it).

Gibt es in der Provinz, in der der Versicherte seinen Wohnsitz hat, keine vertragsgebundenen medizinischen Einrichtungen, kann der Versicherte die im gewählten Präventionsprogramm vorgesehenen Leistungen auf eigene Rechnung durchführen lassen und die Erstattung beantragen.

Der Versicherte muss der Einsatzzentrale die folgenden Daten mitteilen:

- Policennummer;
- Vor- und Nachname des Versicherten, der die Leistung beantragt;
- Ort oder Telefonnummer zur künftigen Kontaktaufnahme.

#### **Art. 1.9 Gemischte Zahlung**

Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer einem Operation in einer vertragsgebundenen medizinischen Einrichtung, bei der die Leistungen von Ärzten erbracht werden, die keinen Bindungsvertrag mit der Einsatzzentrale abgeschlossen haben, erfolgt die Abrechnung in Form einer gemischten Zahlung:

- Die Gesellschaft erstattet dem Versicherten die Kosten, die er nicht vertragsgebundenen Ärzten vorgestreckt hat; die Erstattung muss in der im Artikel Antrag auf Rückerstattung vorgesehenen Weise beantragt werden;
- Die Übernahme der Kosten für die vertragsgebundene medizinische Einrichtung erfolgt im Rahmen der direkten Hilfe, wie im Artikel Direkthilfe - Aktivierungsbedingungen dargelegt.

#### **Art. 1.10 Zugang zu den vereinbarten Tarifen**

Wenn der Versicherte keine Direkthilfe in Anspruch nimmt, sich aber dennoch auf eigene Kosten an eine vertragsgebundene medizinische Einrichtung wendet, hat er Anspruch auf die Anwendung der vereinbarten Tarife, **wenn er sich als bei der Gesellschaft Versicherter zu erkennen gibt.**

Die Anwendung der vereinbarten Tarife kann auch für Leistungen verlangt werden, die nicht durch den abgeschlossenen Versicherungsschutz abgedeckt sind.



### **Art. 1.11 Zahnärztliches Netzwerk (Dental Network)**

Ist das Referenz-Gesundheitsnetzwerk für Zahnmedizin mit einem Netzwerk von auch durch Partnergesellschaften verbundenen Zahnarztpraxen.

Um das Direktzahlungsverfahren zu aktivieren, kann der Versicherte unbeschadet der nachstehenden Regeln für die telefonische Aktivierung auf den Dienst zugreifen, indem er den Kundenbereich [areaclienti.generalitaly.it](https://areaclienti.generalitaly.it) entweder über das Internet oder über die App MyGenerali [mygeneralitaly.it](https://mygeneralitaly.it) aufruft.

Um das Direktzahlungsverfahren telefonisch zu aktivieren, muss der Versicherte zunächst die Einsatzzentrale kontaktieren.

**Der Versicherte muss mindestens 5 Arbeitstage vor dem Datum der Leistung anrufen, und zwar montags bis freitags von 08:00 bis 22:00 Uhr und samstags von 08:00 bis 14:00 Uhr, außer an Feiertagen aus Italien unter der kostenlosen Rufnummer 800 880 880 aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155**

### **Suche der Praxis im Netzwerk**

**Die Liste der vertragsgebundenen Praxen kann über die MyGenerali App oder unter <https://www.generalitaly.it/strutture-convenzionate/studi-odontoiatrici> eingesehen werden.**

Für Leistungen, die nicht von dem jeweiligen spezifischen Abschnitt der Police abgedeckt sind, kann der Versicherte ermäßigte Tarife über das zahnärztliche Netzwerk in Anspruch nehmen.

### **Art. 1.12 Vorgezogene Entschädigung**

Die Gesellschaft zahlt auf Antrag des Versicherten, wenn die entsprechenden Versicherungsschutzarten in der Police angegeben sind und die entsprechende Prämie gezahlt wurde, in den folgenden Fällen und unter den folgenden Bedingungen einen Vorschuss auf die Entschädigung, der von der Endabrechnung abgezogen wird:

- Für den Versicherungsschutz **„Unfallbedingte dauerhafte Invalidität“**, wenn die endgültige Feststellung der dauerhaften Invalidität im Einvernehmen der Parteien um mehr als ein Jahr ab dem Tag des Unfalls verschoben wird.

Der Vorschuss wird unter der Voraussetzung gezahlt, dass die Entschädigungsfähigkeit des Unfalls nicht bestritten wird, und zwar in Höhe von bis zu 50 % der voraussichtlichen endgültigen Entschädigung, **höchstens jedoch 50.000,00 Euro**.

- Für die Versicherungsschutzarten **„Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität“** und **„Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt“**, wenn für die gemeldete Krankheit, Schlaganfall oder Herzinfarkt:
  - a. kein Streit über die Entschädigungsfähigkeit des Schadensfalls besteht;
  - b. seit dem Auftreten der Beschwerden mindestens 12 Monate vergangen sind, und die Krankheit selbst sich nicht stabilisiert hat;
  - c. die dauerhafte Invalidität, die sich daraus ergeben kann, auf der Grundlage der durchgeführten medizinischen Beurteilungen in jedem Fall einen Grad aufweist, der die im Vertrag festgelegte Selbstbeteiligung übersteigt.

Der Vorschuss wird ermittelt, indem auf die Versicherungssumme der in der Tabelle zur Bestimmung der Entschädigung angegebene Prozentsatz angewandt wird, der dem vorhersehbaren Mindestgrad an dauerhafter Invalidität für die Krankheit gemäß ärztlicher Beurteilung entspricht, und **darf 50 % der Entschädigung nicht überschreiten**, die dem vorhersehbaren Höchstgrad an dauerhafter Invalidität gemäß ärztlicher Beurteilung für dieselbe Krankheit entspricht.

- Für den Versicherungsschutz **„Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt“** bleiben die für den Versicherungsschutz vorgesehenen Grenzen bei Vorlage der Dokumente, die den Krankenhausaufent-



halt selbst bescheinigen und rechtfertigen. Bei einem längeren Krankenhausaufenthalt kann der Antrag auf einen Vorschuss monatlich gestellt werden.

- Für den Versicherungsschutz „**Medizinische Kosten bei Unfall**“ oder wenn dem Versicherten nachweislich Kosten in Höhe von mindestens 2.000,00 EUR entstanden sind und die entsprechenden Belege vorgelegt werden. Der Vorschuss wird innerhalb der für den Versicherungsschutz selbst vorgesehenen Grenzen gezahlt, vorbehaltlich der Abrechnung nach Abschluss der Behandlung.
- Für die Versicherungsschutzarten „**Medizinische Kosten bei Unfall, Krankheit oder Entbindung**“, „**Erhebliche Operationen**“, und „**Onkologische Erkrankungen**“ kann der Versicherte, wenn er beschließt, sich an nicht vertragsgebundene medizinische Einrichtungen und/oder Vertragsärzte zu wenden, einen Vorschuss der gesamten Kosten beantragen, die für die im Rahmen der Deckung erstattungsfähigen Leistungen veranschlagt sind.

Der Vorschuss wird innerhalb der für den Versicherungsschutz vorgesehenen Grenzen gezahlt, wenn:

- eine entsprechende Bescheinigung der Pflegeeinrichtung über den Kostenvoranschlag für die Leistungen, die Gegenstand des Krankenhausaufenthalts sind, vorgelegt wird; der Kostenvoranschlag muss mindestens 15.000,00 EUR betragen;
- es keinen Grund gibt, die Erstattungsfähigkeit der veranschlagten Kosten im Rahmen der Versicherungsdeckung zu beanstanden;
- der voraussichtliche Zeitpunkt des Krankenhausaufenthalts nicht nach dem 30. Tag ab dem Datum des Antrags auf Vorschusszahlung liegt.

Der Vorschuss wird gezahlt, wenn die Ausgaben die Grenze von 50 % der Versicherungssumme nicht überschreiten, jedoch bis zu einem Höchstbetrag von 50.000,00 EUR.

Im Falle einer "gemischten" Bindungsvereinbarung kann der Vorschuss nur für Beträge beantragt werden, die sich auf das Honorar von nicht vertragsgebundenen Ärzten beziehen.

In diesem Fall sind folgende Unterlagen einzureichen:

- Bescheinigung der Pflegeeinrichtung, die die Buchung des Krankenhausaufenthalts/des Eingriffs bestätigt;
- Schätzung des Betrags für das medizinisch-chirurgische Team.

Der Vorschuss darf den Betrag des Kostenvoranschlags des medizinisch-chirurgischen Teams nicht übersteigen.

- eine entsprechende Bescheinigung der Pflegeeinrichtung über den Kostenvoranschlag für die Leistungen, die Gegenstand des Krankenhausaufenthalts sind, vorgelegt wird; der Kostenvoranschlag muss mindestens 15.000,00 EUR betragen;

Die Gesellschaft ist jedenfalls berechtigt, die Rückzahlung des Vorschusses zu verlangen:

- in jedem Fall, wenn nachträglich festgestellt wird, dass die Entschädigung für die veranschlagten Ausgaben aufgrund der Versicherungsdeckung nicht zu zahlen ist;
- im Falle der Nichtdurchführung des Krankenhausaufenthalts/des Eingriffs.

### **Art. 1.13 Streitigkeiten - vertragliches Sachverständigengutachten**

Im Falle von Streitigkeiten medizinischer Natur im Zusammenhang mit den Versicherungsschutzarten

- Unfallbedingte dauerhafte Invalidität
- Unfallbedingte dauerhafte Invalidität: Kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder,
- Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität
- Dauerhafte Invalidität aufgrund eines Schlaganfalls oder Herzinfarkts,
- Zusätzliche Entschädigung für Frakturen,



- Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Verrenkungen,
- Leibrente bei Unfall,
- Leibrente bei Krankheit,
- Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt
- Tagegeld während der Rekonvaleszenz nach einem Unfall,
- Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung,
- Tagegeld bei unfallbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit,
- unverzügliche Entschädigung bei unfallbedingter längerer Arbeitsunfähigkeit

können die Parteien die Entscheidung dem Austausch zwischen einem von der Gesellschaft benannten Arzt und einem vom Versicherten benannten Arzt überlassen. Die Vereinbarung ist für die Parteien verbindlich.

Besteht Uneinigkeit über die strittigen Punkte, können die beiden Ärzte mit Zustimmung der Parteien einen dritten Arzt bestellen.

Einigen sich die beiden Ärzte nicht auf die Ernennung des Dritten, so wird diese Ernennung, auch auf Antrag nur einer der Parteien, an den Vorsitzenden des Vorstandes der Ärztekammer (Ordine dei Medici) verwiesen, der dem Wohnsitz des Versicherten am nächsten liegt.

Der dritte Arzt wird nur im Falle von Meinungsverschiedenheiten tätig, und Entscheidungen über strittige Punkte werden mit Mehrheit getroffen und sind für die Parteien verbindlich.

Jeder Arzt kann von anderen Ärzten und/oder Fachleuten unterstützt werden, die sich an der Erstellung des Gutachtens beteiligen können, aber kein Stimmrecht haben.

Jede Partei trägt die Kosten ihres eigenen Arztes und der von ihrem Arzt beauftragten Fachleute, die an der Erstellung des Gutachtens mitgewirkt haben. Die Kosten und Honorare des dritten Arztes werden zu gleichen Teilen zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft geteilt.

Die Ergebnisse des Gutachtens werden in einem Bericht zusammengefasst, der in zwei Exemplaren erstellt wird, eines für den Versicherten und eines für die Gesellschaft.

#### **Art. 1.14 Regressverzicht zugunsten des Versicherungsnehmers**

Die Gesellschaft verzichtet zugunsten des Versicherungsnehmers und seiner Rechtsnachfolger auf ihr Recht auf Forderungsübergang<sup>(14)</sup> gegen die für das entschädigte Schadensereignis verantwortlichen Personen und stellt ihnen die Geltendmachung von Ansprüchen gegen die verantwortlichen Personen frei; sie lässt somit die Rechte des Versicherungsnehmers und seiner Rechtsnachfolger gegen die verantwortlichen Personen unberührt.



#### **Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

##### **Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall**

Der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft können nach jeder Schadensmeldung im Zusammenhang mit den mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten innerhalb der nachstehend festgelegten Grenzen und mit den nachstehend festgelegten Wirkungen kündigen.

1. Wenn Versicherungsschutzarten für Krankheit, die nicht unter den Abschnitt Auf Lebenszeit fallen, aktiviert wurden, kann das Kündigungsrecht von keiner der Parteien in Bezug auf Ansprüche, die sich auf diese Versicherungsschutzarten beziehen, ausgeübt werden.



2. Wurden die Versicherungsschutzarten bei Krankheit des Abschnitts Auf Lebenszeit aktiviert, so kann das Kündigungsrecht durch beide Parteien nur ausgeübt werden, wenn innerhalb der ersten zwei Jahre nach Aktivierung der Versicherungsschutzarten ein Schadensfall im Rahmen einer dieser Versicherungsschutzarten gemeldet wird. Die Kündigung wird nur für die Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit wirksam.
3. Wenn eine oder mehrere der unten aufgeführten Versicherungsschutzarten aktiviert wurden, kann das Kündigungsrecht durch jede Partei für die gesamte Dauer der Versicherungsschutzarten nach diesbezüglicher Schadensmeldung ausgeübt werden.

**Liste der Versicherungsschutzarten:**

- Unfallbedingte dauerhafte Invalidität
- Unfallbedingte dauerhafte Invalidität: Kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder
- Zusätzliche Entschädigung für Frakturen,
- Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Verrenkungen,
- Leibrente bei Unfall,
- Medizinische Kosten bei Unfall,
- Medizinische Kosten bei Unfall: kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder,
- Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt
- Tagegeld während der Rekonvaleszenz nach einem Unfall,
- Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung,
- Tagegeld bei unfallbedingter vorübergehender Arbeitsunfähigkeit,
- unverzügliche Entschädigung bei unfallbedingter längerer Arbeitsunfähigkeit
- Unfalltod,
- Optionaler Versicherungsschutz, der von einer der in den vorstehenden Absätzen genannten Versicherungsschutzarten abhängt.

In diesem Fall gilt:

- Wenn der Versicherungsnehmer kündigt, gilt die Kündigung für alle im Modul aufgeführten Versicherungsschutzarten, wobei der Versicherungsnehmer jedoch beantragen kann, die Versicherungsschutzarten des Abschnitts Auf Lebenszeit beizubehalten, sofern diese aktiviert sind;
- Wenn das Unternehmen kündigt, bleiben die Versicherungsschutzarten bei Krankheit für ihre Restlaufzeit aktiv; der Versicherungsnehmer kann jedoch auch diese Versicherungsschutzarten kündigen, indem er die Gesellschaft per Einschreiben oder per zertifizierter E-Mail innerhalb von 15 Tagen nach Erhalt der Mitteilung der Gesellschaft über die Kündigung aufgrund eines Schadensfalls benachrichtigt. In diesem Fall erlöschen alle Versicherungsschutzarten des Moduls 30 Tage nach dem Tag, an dem dem Versicherungsnehmer die Kündigungserklärung der Gesellschaft zugegangen ist.

Die Kündigung kann nach den in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Bedingungen erfolgen; daher hat die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge einer Kündigung aufgrund eines Schadensfalls auch die gleichzeitige Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten zur Folge, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.

Die Kündigung wegen Schadensfall kann nach jedem vertragsgemäß gemeldeten Schadensfall und bis zum sechzigsten Tag nach der Zahlung oder Ablehnung der Entschädigung ausgeübt werden und:

- muss schriftlich per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail übermittelt werden;
- wird, sofern sie vom Versicherungsnehmer ausgeübt wird, mit dem Tag des Zugangs der Mitteilung wirksam;



- wird, sofern sie von der Gesellschaft ausgeübt wird, 30 Tage nach dem Tag des Zugangs der Mitteilung wirksam.

In jedem Fall der Kündigung erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer spätestens am fünfzehnten Tag nach dem Wirksamwerden der Kündigung den Teil der Prämie ohne Steuern, der auf den noch nicht abgelaufenen Risikozeitraum entfällt.

Die Zahlung oder der Einzug von Prämien, die nach der Meldung des Schadensfalls oder einer anderen Handlung der Parteien fällig werden, dürfen nicht als Verzicht auf das Rücktrittsrecht ausgelegt werden.

- 1 Artikel 1 Abs. 20 des ital. Gesetzes Nr. 76/2016.
- 2 Vorschlag gemäß den Artikeln 60 und 62 ital. Zivilgesetzbuch.
- 3 Gemäß den Artikeln 2110 und 2118 ital. Zivilgesetzbuch.
- 4 Artikel 1917 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 5 Gemäß Artikel 1898 ital. Zivilgesetzbuch.
- 6 Artikel 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 7 Artikel 1897 und 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 8 Artikel 1898 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 9 Gemäß Art. 47 der Straßenverkehrsordnung (Gesetzesvertretende Verordnung Nr. 285 vom 30. April 1992 in der aktuellen Fassung).
- 10 Gemäß Artikel 47 Punkt n) der Straßenverkehrsordnung.
- 11 Artikel 1897 und 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 12 Wenn der Versicherte, für den der Versicherungsnehmer die Nichtverlängerung der Versicherung beantragt hat, zum Zeitpunkt der Aktivierung in seiner Familienstandsbescheinigung eingetragen war und ausscheidet, macht die Gesellschaft von diesem Recht keinen Gebrauch.
- 13 Artikel 1913 italienisches Zivilgesetzbuch.
- 14 Artikel 1916 italienisches Zivilgesetzbuch.



## **LISTE ERHEBLICHER OPERATIONEN**

Die folgende Liste gilt für den **Versicherungsschutz Erhebliche Operationen**.

Die Liste der Operationen gliedert sich nach Systemen, Organen oder Apparaten und innerhalb jedes Systems nach der Art der Operation.

Das in der ICD9-CM-Klassifikation verwendete Codiersystem besteht aus vier numerischen Zeichen, wobei die ersten beiden im Allgemeinen ein(en) Organ/Apparat/System bezeichnen, während die dritte und vierte die Stelle und die Art der Operation angeben. In einigen Fällen beschränken sich die Codes auf das dritte Zeichen, um Eingriffe zu kennzeichnen, die keiner weiteren Spezifizierung bedürfen, oder um diejenigen durch Analogie zusammenzufassen, die sich nur durch das vierte Zeichen unterscheiden.

---

### **1. Operationen am Nervensystem (01-05)**

---

### **2. Operationen am endokrinen System (06-07)**

---

### **3. Operationen am Auge (08-16)**

---

### **4. Operationen am Ohr (18-20) verbunden mit Operationen an Nase, Mund und Rachen (21-29)**

---

### **5. Operationen am Atmungssystem (30-34)**

---

### **6. Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

---

### **7. Operationen am Blut- und Lymphsystem (40-41)**

---

### **8. Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

---

### **9. Operationen am Harnapparat (55-59) und Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (60-64)**

---

### **10. Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

---

### **11. Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

---

### **12. Operationen am Integument (85-86)**

---



**1. Operationen am Nervensystem (01-05)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Kraniotomie und Kraniektomie (dekompressiv und/oder explorativ bei Epiduralabszess, extraduralem Hämatom Operationen am Thalamus und Pallidum extradural, Fremdkörper, intrakranielles Aneurysma)	01.2	Kraniotomie und Kraniektomie
	01.21	Inzision und Drainage der Schädelhöhlen
	01.23	Wiedereröffnung einer früheren Kraniotomie
	01.24	Andere Kraniotomie
	01.25	Andere Kraniotomie
Operationen am Thalamus und am Palladium	01.52	Hemisphärektomie
	01.4	Operationen am Thalamus und am Palladium
	01.41	Operation am Thalamus
	01.42	Operation am Pallidum
Hirnlobektomie	01.53	Hirnlobektomie (bei organischer Läsion)
Lobotomie und Traktotomie	01.32	Lobotomie und Traktotomie
Entfernung oder Abtragung einer tiefen Hirnläsion oder von tiefem Hirngewebe und/oder Entfernung von Granulationsgewebe. Inzision von Gehirn und Hirnhäuten (bei intrakraniellm Hygrom, Hirnabszess, subduralem Empyem, intrazerebralem Hämatom, organischer Läsion, Hirnzyste, kortikalen Adhärenzen, Hirnhautläsion)	01.51	Entfernung von Hirnhautläsion oder -gewebe
Perkutane Chordotomie und Myelotomie	03.21	Perkutane Chordotomie
	03.4	Entfernung oder Abtragung von Rückenmarks- oder Rückenmarkshautläsionen
	03.5	Plastische Operationen an Knochenmarkstrukturen
Entfernung von Rückenmarksläsionen und plastische Operationen am Rückenmark (spinale Meningozele und Myelomeningozele, Spina bifida, Wirbeldefekte, Wirbelbrüche, Adhärenzen)	03.51	Reparation einer spinalen Meningozele
	03.52	Reparation einer spinalen Myelomeningozele
	03.53	Reparation von Wirbelfrakturen
	03.59	Sonstige Reparationen und plastische Operationen an der Wirbelsäule
	03.6	Trennung von Adhärenzen des Rückenmarks und der Nervenwurzeln
Chirurgische Radikotomie und endokraniale Mikrodekompression der Hirnnerven	04.42	Andere Dekompressionen der Hirnnerven
Anastomosen und Nerventransplantationen	04.74	Andere Anastomosen von Hirnnerven und peripheren Nerven

**2. Operationen am endokrinen System (06-07)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Vollständige Thyreoidektomie	06.4	Vollständige Thyreoidektomie
Vollständige retrosternale Thyreoidektomie/Kropf retrosternal mit Mediastinotomie	06.52	Vollständige retrosternale Thyreoidektomie



**2. Operationen am endokrinen System (06-07)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Partielle Adrenalectomie	07.2	Partielle Adrenalectomie
Einseitige Adrenalectomie	07.22	Einseitige Adrenalectomie
Entfernung der Zirbeldrüse	07.54	Entfernung der Zirbeldrüse
Operation an der Hypophyse über transfenoidalen Zugang	07.62	Partielle Entfernung der Hypophyse über transfenoidalen Zugang
Operation an der Hypophyse über nicht spezifizierten Zugang	07.69	Partielle Entfernung der Hypophyse über nicht spezifizierten Zugang
Thymektomie	07.80	Thymektomie, ohne weitere Angaben

**3. Operationen am Auge (08-16)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Vitrektomie	14.72	Andere Entfernung am Glaskörper
Eviszeration des Augapfels	16.3	Eviszeration des Augapfels
Ausschälung des Augapfels	16.4	Ausschälung des Augapfels
Krönleinsche Operation oder Orbitotomie	16.49	Andere Ausschälung des Augapfels
Entfernung eines endobulbären nicht magnetisierbaren Fremdkörpers	16.89	Sonstige Reparatur von Läsionen des Augapfels oder der Augenhöhle

**4. Operationen am Ohr (18-20) kombiniert mit Operationen an Nase, Mund und Rachen (21-29)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Entfernung einer Läsion der Kieferhöhle nach Caldwell-Luc	22.61	Entfernung einer Läsion der Kieferhöhle nach Caldwell-Luc
Hemilaryngektomie	30.1	Hemilaryngektomie
Radikale Laryngektomie	304	Radikale Laryngektomie

**5. Operationen am Atmungssystem (30-34)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Rekonstruktion der Luftröhre und Konstruktion eines künstlichen Kehlkopfes	31.75	Rekonstruktion der Luftröhre und Konstruktion eines künstlichen Kehlkopfes
Entfernung/Abtragung einer Luftröhrenläsion	31.5	Lokale Entfernung oder Abtragung von Luftröhrenläsion oder -gewebe
Verschluss anderer Fisteln der Luftröhre	31.73	Verschluss anderer Fisteln der Luftröhre
Pneumektomie mit Resektion der Luftröhre und tracheobronchialer Anastomose/zerebrale Pleuropneumektomie bei Morbus Parkinson und Bewegungsstörungen. Operation für Implantation	31.79	Andere Reparationen und plastische Operationen an der Luftröhre



**5. Operationen am Atmungssystem (30-34)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Bronchialresektion mit Reimplantation	32.1	Andere Entfernung an den Bronchien
Lobektomie an der Lunge	32.4	Lobektomie an der Lunge
Thorakoplastik	33.34	Thorakoplastik
Lungentransplantation	33.5	Lungentransplantation
Transplantation des Herz-Lungen-Blocks	33.6	Transplantation des Herz-Lungen-Blocks
Operationen bei Abszessen und Tumoren - Mediastinum	34.3	Entfernung oder Abtragung von Mediastinumläsion oder -gewebe
Thoratektomie	34.51	Ausschälung der Lunge
	34.59	Andere Entfernung am Brustfell
	34.73	Verschluss anderer Brustfistel
	34.82	Sutur eines Zwerchfellrisses

**6. Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Valvulotomie am offenen Herzen ohne Ersatz	35.1	Valvulotomie am offenen Herzen ohne Ersatz
Valvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz, Klappe nicht spezifiziert	35.10	Valvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz, Klappe nicht spezifiziert
Aortenklappenvalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz	35.11	Aortenklappenvalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz
Mitralklappenvalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz	35.12	Mitralklappenvalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz
Pulmonalklappenvalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz	35.13	Pulmonalklappenvalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz
Trikuspidalklappevalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz	35.14	Trikuspidalklappevalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz
Aortenklappenersatz mit Bioprothese	35.21	Aortenklappenersatz mit Bioprothese
Anderer Aortenklappenersatz mit Prothese	35.22	Anderer Aortenklappenersatz mit Prothese
Anderer Mitralklappenersatz mit Prothese	35.24	Anderer Mitralklappenersatz mit Prothese
Pulmonalklappenersatz mit Bioprothese	35.25	Pulmonalklappenersatz mit Bioprothese
Anderer Pulmonalklappenersatz mit Prothese	35.26	Anderer Pulmonalklappenersatz mit Prothese
Trikuspidalklappenersatz mit Bioprothese	35.27	Trikuspidalklappenersatz mit Bioprothese
Operationen an anderen Strukturen nahe der Herzklappen	35.39	Operationen an anderen Strukturen nahe der Herzklappen
Reparation eines Herzseptumdefekts	35.5	Reparation der interatrialen und interventrikulären Scheidewand mit Prothese
Reparation der interatrialen und interventrikulären Scheidewand mit (synthetischem oder biologischem) Gewebetransplantat	35.6	Reparation der interatrialen und interventrikulären Scheidewand mit (synthetischem oder biologischem) Gewebetransplantat



**6. Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>ICD9-Beschreibung</b>
Vollständige Korrektur bestimmter angeborener Herzfehler	35.8	Vollständige Korrektur bestimmter angeborener Herzfehler
Vollständige Korrektur der Fallot-Tetralogie	35.81	Vollständige Korrektur der Fallot-Tetralogie
Vollständige Korrektur einer total anomalen pulmonalen Venenverbindung	35.82	Vollständige Korrektur einer total anomalen pulmonalen Venenverbindung
Vollständige Korrektur des arteriellen Stamms	35.83	Vollständige Korrektur des arteriellen Stamms
Vollständige Korrektur einer Transposition der großen Gefäße, nicht anderweitig klassifiziert	35.84	Vollständige Korrektur einer Transposition der großen Gefäße, nicht anderweitig klassifiziert
Sonstige Operationen an Herzklappen und -scheidewänden	35.9	Sonstige Operationen an Herzklappen und -scheidewänden
Interatriale Transposition des venösen Rückflusses	35.91	Interatriale Transposition des venösen Rückflusses
Schaffung eines Gangs zwischen rechter Herzkammer und Lungenarterie	35.92	Schaffung eines Gangs zwischen rechter Herzkammer und Lungenarterie
Schaffung eines Gangs zwischen linker Herzkammer und Aorta	35.93	Schaffung eines Gangs zwischen linker Herzkammer und Aorta
Schaffung eines Gangs zwischen Vorhof und Lungenarterie	35.94	Schaffung eines Gangs zwischen Vorhof und Lungenarterie
Aortokoronarer Bypass für eine oder mehrere Herzkranzarterien	36.10	Aortokoronarer Bypass zur Herzrevaskularisation, ohne weitere Angaben
Reparatur von Aneurysmen der Herzkranzgefäße	36.91	Reparation eines Aneurysmas der Herzkranzgefäße
Perikardiektomie und Exzision einer Herzläsion	37.32	Entfernung eines Herzaneurysmas
Herztransplantation	37.5	Herztransplantation
Resektion an Gefäßen der oberen Extremität mit Anastomose	38.33	Resektion an Gefäßen der oberen Extremität mit Anastomose
Resektion an Arterien der unteren Extremität mit Anastomose	38.38	Resektion an Arterien der unteren Extremität mit Anastomose
Resektion an anderen Kopf- und Halsgefäßen mit Ersatz	38.42	Resektion an anderen Kopf- und Halsgefäßen mit Ersatz
Resektion von intrakraniellen Gefäßen mit Anastomose	38.31	Resektion von intrakraniellen Gefäßen mit Anastomose
Portokavale, splenorenale oder mesenterialkavale Anastomose	38.37	Resektion von abdominalen Venen mit Anastomose
Resektion von intrakraniellen Gefäßen mit Ersatz	38.41	Resektion von intrakraniellen Gefäßen mit Ersatz
Resektion der Aorta mit Anastomose	38.34	Resektion der Aorta mit Anastomose
Resektion anderer thorakaler Gefäße mit Anastomose	38.35	Resektion anderer thorakaler Gefäße mit Anastomose



**6. Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Chirurgische Operationen bei portalem Bluthochdruck/Thrombektomie an peripheren Venen: Beckenvene, Hohlvene / Operationen für Gefäßtransplantate / Ligatur der unteren Hohlvene	38.87	Andere chirurgische Verschlüsse der abdominalen Becken-, Portal-, Nieren-, Milz- und unteren Hohlvene
Aortorealer/aortomesenterialer/aortoiliakaler oder aortofemoraler Bypass / Desobliteration und Bypass der peripheren Arterien/ Desobliteration und Bypass der Abdominalarterie	39.26	Andere intraabdominale Anastomosen oder Gefäßbypässe
Extra-intrakranieller Gefäßbypass / Ableitungen von intrakraniellem oder extrakraniellem Flüssigkeitsaustritt	39.28	Extrakraniell-intrakranieller Gefäßbypass (EK-IK)
Operation für Aortendissektion	39.54	Operation für Aortendissektion
Andere Reparatur eines Aneurysmas	39.52	Andere Reparatur eines Aneurysmas
Unbeabsichtigte (systemische) Hypothermie bei Operationen am offenen Herzen	39.62	Unbeabsichtigte (systemische) Hypothermie bei Operationen am offenen Herzen
Operationen an der Glomus carotis und anderen Paraganglien	39.8	Operationen an der Glomus carotis und anderen Paraganglien

**7. Operationen am Blut- und Lymphsystem (40-41)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Knochenmarkstransplantation	41.00	Knochenmarkstransplantation, n.n.bez.
Totale Splenektomie	41.5	Totale Splenektomie

**8. Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Lokale Entfernung eines Speiseröhrendivertikels	42.31	Lokale Entfernung eines Speiseröhrendivertikels
Totale Ösophagektomie	42.42	Totale Ösophagektomie
Intrathorakale Ösophagus-Gastrostomie	42.52	Intrathorakale Ösophagus-Gastrostomie
Reparatur einer Ösophagusfistel, nicht anderweitig klassifiziert	42.84	Reparatur einer Ösophagusfistel, nicht anderweitig klassifiziert
Ösophagusvarizen: transthorakale oder abdominale Operation	42.91	Ligatur von Ösophagusvarizen
Gastroduodenale Resektion	43.6	Partielle Gastrektomie mit duodenaler Anastomose
Totale Gastrektomie	43.9	Totale Gastrektomie
Pyloroplastik und/oder Pylorusdilatation	44.2	Pyloroplastik
Sutur von Magengeschwüren oder Magenbypass	44.40	Nähen eines Magengeschwürs, ohne weitere Angaben



**8. Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>ICD9-Beschreibung</b>
Sutur von Magengeschwüren oder Magenbypass	44.41	Sutur eines Magengeschwürs
Sutur von Magengeschwüren oder Magenbypass	44.42	Sutur eines Zwölffingerdarmgeschwürs
Ösophagogastroplastik	44.65	Ösophagogastroplastik
Hemikolektomie rechts	45.73	Hemikolektomie rechts
Resektion des Querdarms	45.74	Resektion des Querdarms
Hemikolektomie links	45.75	Hemikolektomie links
Totale intraabdominale Kolektomie	45.8	Totale intraabdominale Kolektomie
Totale Proktokolektomie mit ileoanalem Pouch	48.0	Proktotomie
Resektion des Mastdarms über abdominoperinealen Zugang	48.5	Resektion des Mastdarms über abdominoperinealen Zugang
Anteriore Rektumresektion mit gleichzeitiger Koiostomie	48.62	Anteriore Rektumresektion mit gleichzeitiger Koiostomie
Inzision oder Entfernung einer Analfistel	49.1	Inzision oder Entfernung einer Analfistel
Entfernung am Anus	49.6	Entfernung am Anus
Lobektomie an der Leber	50.3	Lobektomie an der Leber
Lebertransplantation	50.5	Lebertransplantation
Cholezystotomie und Cholezystostomie	51	Operationen an der Gallenblase und den Gallenwegen
Anastomose zwischen Gallenblase und Lebergängen	51.31	Anastomose zwischen Gallenblase und Lebergängen
Choledochoenterostomie	51.36	Choledochoenterostomie
Entfernung der Vaterschen Papille mit Reimplantation des gemeinsamen Gangs	51.62	Entfernung der Vaterschen Papille mit Reimplantation des gemeinsamen Gangs
Marsupialisation einer Pankreaszyste	52.3	Marsupialisation einer Pankreaszyste
Partielle oder totale Pankreatektomie (einschließlich Lymphadenektomie)	52.5	Partielle Pankreatektomie
Proximale Pankreatektomie	52.51	Proximale Pankreatektomie
Distale Pankreatektomie	52.52	Distale Pankreatektomie
Totale Pankreatektomie	52.6	Totale Pankreatektomie
Pankreas- oder Langerhans-Zellen-Transplantation	52.8	Pankreastransplantation
Mega-Ösophagus und Reflux-Ösophagitis	53.011	Reflux-Ösophagitis
Operation wegen Ösophagusdivertikel	53.02	Operation wegen Ösophagusdivertikel



**9. Operationen am Harnapparat (55-59) und Eingriffe an den männlichen Geschlechtsorganen (60-64)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Polare Nephrektomie/Heminephrektomie	55.4	Partielle Nephrektomie (ohne Ureterektomie)
Nephroureterektomie	55.51	Nephroureterektomie
Beidseitige Nephrektomie	55.54	Beidseitige Nephrektomie
Nierentransplantation	55.6	Nierentransplantation
Nierenbecken-Harnleiter-Plastik bei Verengung des Übergangs	55.87	Nierenbecken-Harnleiter-Plastik bei Verengung des Übergangs
Harnleiter-Darm-Anastomose	56.71	Harnleiter-Darm-Anastomose
Nierenzystenanastomose, ohne weitere Angaben	56.73	Nierenzystenanastomose, ohne weitere Angaben
Ureteroenteroplastik mit Kontinenztaschen (beidseitig)	56.82	Ureteroenteroplastik mit Kontinenztaschen (beidseitig)
Radikale Zystektomie	57.71	Radikale Zystektomie
Verschluss einer vesikointestinalen Fistel	57.83	Verschluss einer vesikointestinalen Fistel
Verschluss einer vesikointestinalen oder perinealen Fistel	57.84	Verschluss einer vesikointestinalen oder perinealen Fistel
Blasenektropie (vollständige Behandlung)	57.86	Rekonstruktion einer ekstrophischen Blase
Kontinente Neoblase und Blasenvergrößerung	57.87	Kontinente Neoblase und Blasenvergrößerung
Kolpoplastik (Kelly) bei Harninkontinenz oder Kolposuspension	59.3	Kolpoplastik (Kelly) bei Harninkontinenz
Radikale Prostatektomie - beliebige Technik	60.5	Radikale Prostatektomie
Perineale Prostatektomie	60.62	Perineale Prostatektomie

**10. Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Einseitige Adnexektomie (beliebige Methode)	65.3	Einseitige Ovarrektomie
Totale abdominale Hysterektomie	68.4	Totale abdominale Hysterektomie
Totale Hysterektomie (beliebige Methode)	68.5	Vaginale Hysterektomie

**11. Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Kraniostenose	75.40	Angeborene Fehlbildungen von Schädel, Gesicht und Kiefer
Kieferfraktur: chirurgische Therapie	76.74	Offene Reposition einer Kieferfraktur
Behandlung von Dysmetrie und Abweichung von Gliedmaßen mit externen Implantaten	78.29	Verkürzung eines anderen Knochens
Blutige Reposition einer Hüftluxation	79.85	Blutige Reposition einer Hüftluxation



**11. Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>ICD9-Beschreibung</b>
Bandscheibentfernung einschließlich Arthrodese	80.50	Entfernung oder Abtragung an einer Bandscheibe, nicht spezifiziert, wenn mit intersomatischer Arthrodese über ventralen Zugang
Entfernung an einer Bandscheibe, auch an der Halswirbelsäule (Diskektomie, gegebenenfalls Laminektomie und Dekompression)	80.51	Entfernung der Bandscheibe
	80.81	Andere lokale Entfernung oder Abtragung einer Schultergelenkverletzung
Spondylodese (beliebige Stelle und Methode), ausgenommen Halswirbelsäule	81.00	Spondylodese, ohne weitere Angaben
Dorsale und dorsolumbale Spondylodese, ventraler Zugang	81.04	Dorsale und dorsolumbale Spondylodese, ventraler Zugang
Dorsale und dorsolumbale Spondylodese, dorsaler Zugang	81.05	Dorsale und dorsolumbale Spondylodese, dorsaler Zugang
Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, ventraler Zugang	81.06	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, ventraler Zugang
Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, intratransversaler Zugang	81.07	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, intratransversaler Zugang
Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, dorsaler Zugang	81.08	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, dorsaler Zugang
Reoperation der Wirbelsäule auf allen Ebenen und mit beliebigem Zugang	81.09	Reoperation der Wirbelsäule auf allen Ebenen und mit beliebigem Zugang
Zervikale Spondylodese (beliebige Methode)	81.01	Spondylodese an Atlas-Axis
Andere zervikale Spondylodese, ventraler Zugang	81.02	Andere zervikale Spondylodese, ventraler Zugang
Sonstige zervikale Spondylodese, dorsaler Zugang	81.03	Sonstige zervikale Spondylodese, dorsaler Zugang
Totaler Ersatz des Ellenbogens	81.84	Totaler Ersatz des Ellenbogens
Totaler Hüftgelenkersatz	81.85	Totaler Hüftgelenkersatz
Revision des Hüftgelenkersatzes	81.53	Revision des Hüftgelenkersatzes
Totaler Knieersatz	81.54	Totaler Knieersatz
Resektion von Wirbelkörpern (Somatektomie) und Ersatz durch Zement oder Transplantate/Sakralresektionen	81.65	Vertebroplastik
Schultergelenkersatz (Arthroprothese)	81.80	Totaler Schulterersatz (mit Kunststoffprothese)
Teilweiser Schulterersatz (Arthroprothese)	81.81	Partieller Schulterersatz (mit Kunststoffprothese)
Operation zur vollständigen Rekonstruktion des Daumens mit Nerven und Blutgefäßen	82.61	Operation zur vollständigen Rekonstruktion des Daumens mit Nerven und Blutgefäßen
Fingertransfer, ausgenommen Daumen	82.81	Fingertransfer, ausgenommen Daumen
Amputation des Oberarms	84.07	Amputation des Oberarms



**11. Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Exartikulationen: groß	84.08	Verstauchung und Distraction an anderen spezifizierten Stellen der Schulter und des Arms
	84.18	Verstauchung und Distraction an anderen spezifizierten Stellen des Ellenbogens und des Unterarms
	84.38	Verstauchung und Distraction an anderen spezifizierten Stellen der Hüfte und des Oberschenkels
Abdominopelvine Amputation	84.19	Abdominopelvine Amputation

**12. Operationen am Integument (85-86)**

Art der Operation	ICD9	ICD9-Beschreibung
Einseitige radikale Mastektomie	85.45	Einseitige radikale Mastektomie

**ANDERE OPERATIONEN, DIE IN DEN BEREICH DER KINDERCHIRURGIE FALLEN**

**Art der Operation/Diagnose**

Kraniale Spaltbildung: mit Meningozele oder Meningoenzephalozel

Kraniostenose

Hypersekretorischer Hydrozephalus

Angeborener muskulärer Schiefhals mit Gipsverband

Zystisches Lymphangiom des Halses

Neurolyse des Plexus brachialis bei Entbindungslähmung

Derotationsosteotomie bei Entbindungslähmung

Zystische und polyzystische Lungen (Lobektomie, Pneumonektomie)

Typische kindliche Zysten und Tumore enterogenen bronchialen und nervösen Ursprungs (Sympathoblastom)

Angeborene Atresie der Speiseröhre

Angeborene Fistel der Speiseröhre

Trichterbrust und Kielbrust

Angeborene Pylorostenose

Darmverschluss des Neugeborenen: kongenitale Bänder mit Darmmalrotation, Darmverdrehung; Atresie, Notwendigkeit einer Anastomose;  
Mekoniumileus, einfache Ileostomie, Resektion nach Mikulicz, Resektion mit primärer Anastomose

Einfache Analatresie: perineale Bauchdeckenabsenkung; perinealer Eingriff

Analatresie mit Harnröhren-Mastdarmfistel oder Mastdarm-Vulva-Fistel: perineale Bauchdeckenabsenkung

Mastdarmvorfall: abdominale Operation

Sakrokozygeales Teratom

Megaureter: Resektion mit Reimplantation; Resektion mit Ersatz der Darmschlinge

Nephrektomie bei Wilms-Tumor

Spina bifida: Meningozele; Myelomeningozele

Megakolon: Kolostomie; anteriore Resektion; abdominoperinealer Eingriff nach Duhamel oder Swenson

Fisteln und Zysten des Nabels: des Omphalomesenterialkanals mit Darmresektion



## LISTE DER OPERATIONEN

Die Liste der Operationen bezieht sich auf den Versicherungsschutz **Pauschalentschädigung für Operationen**.

Um die Konsultation der Liste und die Identifizierung der mit jeder Operation verbundenen Klasse zu erleichtern, wurde eine Gruppierung nach System, Organ oder Apparat und innerhalb jedes Systems nach Art des Eingriffs vorgenommen.

Bei dem verwendeten Codesystem handelt es sich um die von der Weltgesundheitsorganisation anerkannte und veröffentlichte ICD9-CM-Klassifikation.

**Operationen am Nervensystem (01-05)**

**Operationen am endokrinen System (06-07)**

**Operationen am Auge (08-16)**

**Operationen am Ohr (18-20)**

**Operationen an Nase, Mund und Rachen (21-29)**

**Operationen am Atmungssystem (30-34)**

**Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

**Operationen am Blut- und Lymphsystem (40-41)**

**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

**Operationen am Harnapparat (55-59)**

**Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (60-64)**

**Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

**Operationen am Integument (85-86)**

Die Entschädigung hängt von der Versicherungssumme und der Klasse der Operation ab:

KLASSE DER OPERATION	Versicherungssumme:	
	30.000,00	50.000,00
I	1.000,00	1.500,00
II	2.000,00	2.500,00
III	3.000,00	4.000,00
IV	5.000,00	6.000,00
V	7.000,00	10.000,00
VI	15.000,00	20.000,00
VII	20.000,00	30.000,00



**Operationen am Nervensystem (01-05)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Transkranielle Punktion, Trepanation für Ventrikeldrainage	0101	Punktion der Zisternen	III
	0102	Ventrikelpunktion mit einem implantierten Katheter	
	0109	Andere Schädelpunktion	
Kraniotomie und Kraniektomie (dekompressiv und/oder explorativ bei Epiduralabszessen, extraduralem Hämatom, Fremdkörper, intrakraniell Aneurysma)	0124	Andere Kraniotomie	IV
	0125	Andere Kraniektomie	
Operationen am Thalamus und am Palladium	014	Operationen am Thalamus und am Palladium	V
Hemisphärektomie	0152	Hemisphärektomie	VII
Hirnlobektomie	0153	Hirnlobektomie (bei organischer Läsion)	VI
Lobotomie und Traktotomie	0132	Lobotomie und Traktotomie	V
Entfernung oder Abtragung einer tiefen Hirnläsion oder von tiefem Hirngewebe und/oder Entfernung von Granulationsgewebe. Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	0131	Inzision von Hirnhäuten	VI
	0139	Andere Inzisionen des Gehirns	
	0151	Entfernung von Hirnhautläsion oder -gewebe	
	021	Behandlung von Läsionen der Hirnhäute	
	029	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten	
	0159	Andere Entfernung oder Abtragung einer Hirnläsion oder von Hirngewebe	
	016	Exzision von Schädelläsion	
Ventrikulostomie und Anlage, Ersatz, Entfernung oder Revision eines ventrikulären Shunts	022	Ventrikulostomie	IV
	0231	Anastomose zwischen Ventrikel und Kopf-Hals-Strukturen	
	0232	Anastomose zwischen Ventrikel und Kreislaufsystem	
	0233	Anastomose zwischen Ventrikel und Thoraxhöhle	
	0234	Anastomose zwischen dem Ventrikel, der Bauchhöhle und ihren Organen	
	0235	Anastomose zwischen Ventrikel und Harnapparat	
	0239	Andere Operationen zur Ventrikeldrainage	
	0242	Ersetzen einer ventrikulären Anastomose	
	0243	Entfernung von ventrikulärer Anastomose	
Implantation, Austausch oder Entfernung eines intrakraniellen Neurostimulators	0293	Implantation von intrakraniell Neurostimulator	III
	0122	Entfernung des intrakraniellen Neurostimulators	
Anwendung, Austausch oder Entfernung einer transkraniellen Traktion oder eines Halo-Geräts	0294	Anwendung oder Austausch einer transkraniellen Traktion oder eines Halo-Geräts	I
	0295	Entfernung der transkraniellen Traktion oder des Halo-Geräts	



**Operationen am Nervensystem (01-05)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Implantation oder Ersatz eines Neurostimulators der peripheren Nerven	0492	Implantation oder Ersatz eines Neurostimulators der peripheren Nerven	II
Entfernung eines Neurostimulators der peripheren Nerven	0493	Entfernung eines Neurostimulators der peripheren Nerven	I
Exploration und Dekompression von Wirbelkanalstrukturen (Laminektomie für Dekompression an der Wurzel, Laminektomie, Foraminotomie)	0302	Wiedereröffnung einer früheren Laminektomie	IV
	0309	Andere Exploration und Dekompression des Wirbelkanals	
Kordotomie und Rhizotomie	0329	Andere Kordotomie	III
Perkutane Kordotomie (stereotaktisch)	0321	Perkutane Kordotomie	IV
Exzision von Rückenmarksverletzungen und plastische Chirurgie des Rückenmarks	034	Entfernung oder Abtragung von Rückenmarks- oder Rückenmarkshautläsionen	V
	0359	Sonstige Reparationen und plastische Operationen an der Wirbelsäule	
	036	Trennung von Adhärenzen des Rückenmarks und der Nervenwurzeln	
Reparation von Wirbelfrakturen	0353	Reparation von Wirbelfrakturen	IV
Anlage, Revision und Entfernung von Spinal-Shunts	0379	Andere Anastomosen der Wirbelsäule	II
	0397	Revision von Anastomosen der Wirbelsäule	
	0398	Entfernung von Anastomosen der Wirbelsäule	
Anlage eines subarachnoidal-peritonealen oder subarachnoidal-ureteralen Shunts	0371	Subarachnoidal-peritoneale Anastomose der Wirbelsäule	IV
	0372	Subarachnoidale ureterale spinale Anastomose	
Implantation, Ersatz oder Entfernung eines spinalen Neurostimulators	0393	Einsetzen oder Ersetzen eines spinalen Neurostimulators	II
	0394	Entfernung des spinalen Neurostimulators	
Andere Operationen am Rückenmark und am Wirbelkanal	0399	Andere Operationen am Rückenmark und an den Strukturen des Wirbelkanals	IV
Durchtrennung und Entfernung von Hirnnerven und peripheren Nerven (ausgenommen optikoziliäre Neurektomie, sympathische Gangliktomie, Akustikusneurinom und Trigeminektomie)	0404	Sonstige Inzisionen von Hirnnerven und peripheren Nerven	V
	0407	Sonstige Resektion oder Entfernung von Hirnnerven und peripheren Nerven	
Entfernung eines Akustikusneurinoms durch Kraniotomie	0401	Entfernung eines Akustikusneurinoms	III
Trigeminus-Retrogasserianus-Bereich; Dekompression der Trigeminiwurzel	0402	Durchtrennung des Trigemini nervs	III
	0441	Dekompression der Trigeminiwurzel	
Gangliktomie eines kranialen oder peripheren Nervs	0405	Gangliktomie des Gasserschen Ganglions	V
	0406	Andere Gangliktomien an Hirnnerven oder peripheren Nerven	



**Operationen am Nervensystem (01-05)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Durchtrennung des Sympathikusnervs oder Ganglions, Sympathektomie	0529	Andere Sympathektomien und Gangliektomien	V
Abtragung von Hirnnerven oder peripheren Nerven	042	Abtragung von Hirnnerven und peripheren Nerven	V
Sutur von kranialen und peripheren Nerven (ausgenommen Sympathikusnerven) kranialen oder peripheren Nerven	043	Sutur von Hirnnerven und peripheren Nerven	V
Sutur von Nerven oder sympathischen Ganglien	058	Andere Eingriffe an Nerven oder sympathischen Ganglien	V
Durchtrennung von Adhärenzen und Dekompression von Hirn- und peripheren Nerven (ausgenommen Trigeminus, Karpaltunnel- und Tarsaltunnel)	0442	Andere Dekompressionen der Hirnnerven	V
	0449	Andere Dekompression von peripheren Nerven und Ganglien oder Trennungen von Adhärenzen	
Freilegung des Karpaltunnels oder des Tarsaltunnels	0443	Freilegung des Karpaltunnels	II
	0444	Freilegung des Tarsaltunnels	
Nerventransplantat oder -transplantation	045	Hirnnerventransplantation oder periphere Nerventransplantation	III
	046	Transposition von Hirnnerven und peripheren Nerven	
Kraniale oder periphere Neuroplastik	0499	Andere Eingriffe an Hirnnerven und peripheren Nerven	IV

**Operationen am endokrinen System (06-07)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Exploration und Drainage der Schilddrüsenregion, einschließlich Entfernung von Fremdkörpern	0601	Aspiration im Bereich der Schilddrüse	I
	0602	Wiedereröffnung einer Verletzung im Bereich der Schilddrüse	
	0609	Andere Inzision im Bereich der Schilddrüse	
Partielle Thyreoidektomie und/oder Parathyreoidektomie und andere Operationen an der Schilddrüse und/oder den Nebenschilddrüse	062	Einseitige Lobektomie der Schilddrüse	III
	0631	Entfernung von Schilddrüsenläsion	
	0639	Andere partielle Thyreoidektomie	
	067	Entfernung des Tractus thyroglossalis oder des Ductus thyroglossalis	
	0689	Andere Parathyreoidektomie	
	0698	Andere Operationen an der Schilddrüse	
Vollständige Thyreoidektomie	064	Vollständige Thyreoidektomie	V
Vollständige Parathyreoidektomie	0681	Vollständige Parathyreoidektomie	IV
Retrosternale Thyreoidektomie (vollständig oder partiell)	0651	Partielle retrosternale Thyreoidektomie	V
	0652	Vollständige retrosternale Thyreoidektomie	



**Operationen am endokrinen System (06-07)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Einseitige oder partielle Adrenalektomie und andere Operationen an der Nebenniere	0722	Einseitige Adrenalektomie	V
	0729	Andere partielle Adrenalektomie	
	0741	Inzision der Nebennieren	
	0742	Durchtrennung der afferenten Nerven zu den Nebennieren	
	0743	Ligatur von Gefäßen der Nebennieren	
	0744	Reparation der Nebennieren	
	0745	Reimplantation der Nebennieren	
	0749	Andere Operationen an Nerven, Gefäßen und Nebennieren	
Beidseitige Adrenalektomie	073	Beidseitige Adrenalektomie	V
Entfernung (vollständig oder partiell) und andere Operationen an Zirbeldrüse und Hypophyse	0754	Entfernung der Zirbeldrüse	V
	0761	Teilweise Entfernung der Hypophyse, transfrontaler Zugang	
	0762	Partielle Entfernung der Hypophyse über transfenoidalen Zugang	
Entfernung (vollständig oder partiell) und andere Operationen an Zirbeldrüse und Hypophyse	0763	Partielle Entfernung der Hypophyse über nicht spezifizierten Zugang	V
	0764	Vollständige Entfernung der Hypophyse, transfrontaler Zugang	
	0765	Vollständige Entfernung der Hypophyse, transsphenoidaler Zugang	
	0768	Vollständige Entfernung der Hypophyse, nicht spezifizierter Zugang	
	0769	Vollständige Entfernung der Hypophyse, nicht spezifizierter Zugang	
Entfernung (vollständig oder partielle) und andere Operationen an der Thymusdrüse	0782	Vollständige Entfernung der Thymusdrüse	IV
	0793	Reparation der Thymusdrüse	

**Operationen am Auge (08-16)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen am Augenlid, Korrektur und Entfernung von Läsionen	0820		I
	0822	Entfernung einer anderen kleinen Läsion des Augenlids	
	0823	Entfernung einer ausgedehnten Läsion, nicht durchgehenden Läsion des Augenlids	
Entfernung eines Chalazions und Blepharorrhaphie	0821	Entfernung eines Chalazions	I
Entfernung einer Läsion, perforierend, Entropium\ Ektropium, Blepharoptose	0824	Entfernung einer ausgedehnten Läsion des Augenlids, perforierend	II
	0833	Korrektur von Blepharoptose mit Resektion oder Vorverlagerung des Elevatormuskels oder seiner Aponeurose	
	0836	Korrektur von Blepharoptose mit anderen Techniken	
	0843	Reparation von Entropium oder Ektropium mit Keilresektion	
	0849	Andere Reparationen von Entropium oder Ektropium	



**Operationen am Auge (08-16)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Sondierung der Tränenwege	0943	Sondierung des Tränennasengang	I
	0942	Sondierung der Tränenkanälchen	
Operationen an den Tränenwegen	0923	Vollständige Dacryoadenektomie	II
	0944	Intubation des Tränennasengangs	
	0959	Sonstige Inzision an den Tränenwegen	
	096	Entfernung des Tränensacks und der Tränenwege	
	0981	Dacryocystorhinostomie	
Operationen an der Bindehaut	0999	Andere Eingriffe am Tränenapparat	III
	1031	Entfernung von Läsionen oder Gewebe der Bindehaut	
Operationen an der Hornhaut und Entfernung von Fremdkörpern	1049	Andere Konjunktivoplastik	I
	1149	Sonstige Entfernung oder Abtragung einer Läsion der Hornhaut	
Entfernung und Transposition eines Pterygiums, Reparatur der Hornhaut	1131	Transposition eines Pterygiums	I
	1139	Andere Entfernung am Pterygium	
	1151	Sutur einer Verletzung der Hornhaut	
	1159	Andere Reparationen der Hornhaut	
Hornhauttransplantation und Keratoplastik	1160	Hornhauttransplantation, nicht näher bestimmt	III
	1164	Andere homologe perforierende Keratoplastik	
Entfernung eines Fremdkörpers anterior, Iridotomie, Iridektomie	1200	Entfernung eines intraokularen Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer, ohne weitere Angaben	II
	1212	Andere Iridotomie	
	1214	Andere Iridektomie	
Iridoplastik, Goniopunktur, Goniotomie, Trabekulektomie, Sklerafistulisierung	1239	Andere Iridoplastik	I
	1259	Andere Operationen zur Erleichterung der intraokularen Durchblutung	
	1264	Trabekulektomie ab externo	
	1169	Andere Operationen zur Sklerafistulisierung	
Zyklodiathermie und Zyklokryotherapie	1271	Zyklodiathermie	I
	1272	Zyklokryotherapie	
Andere Operationen an der Lederhaut	1273	Zyklophotokoagulation	II
	1279	Andere Glaukom-Operationen	
	1289	Andere Operationen an der Lederhaut	
	1441	Lederhaut-Cerclage mit Implantation	
	1449	Andere Beulen der Lederhaut	
Andere Operationen an der Iris, dem Ziliarkörper und der vorderen Augenkammer	129	Andere Operationen an der Iris, dem Ziliarkörper und der vorderen Augenkammer	III



**Operationen am Auge (08-16)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen an der Linse, einschließlich Entfernung von Fremdkörpern mit Linsenimplantation, Kapselulotomie, Entfernung der implantierten Linse	1300	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Linse, ohne weitere Angaben	III
	1319	Andere intrakapsuläre Extrak­tion der Linse	
	132	Extrakapsuläre Extrak­tion einer Katarakt durch lineares Extrak­tionsverfahren	
	133	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse durch einfaches Aspirations - (und Irrigations-)verfahren	
	1341	Phakoemulsifikation und Aspiration einer Katarakt	
	1342	Phakofragmentation und Aspiration einer Katarakt über Pars plana	
	1343	Mechanische Phakofragmentierung und Aspiration einer Katarakt	
	1351	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse	
	1359	Andere extrakapsuläre Extrak­tion der Linse	
	1370	Einsetzen einer künstlichen Linse, ohne weitere Angaben	
	139	Andere Operationen an der Linse	
	1364	Kapsulotomie mit YAG-Laser nach Extrak­tion einer Katarakt	
	1371	Einsetzen einer intraokularen Kunstlinse zum Zeitpunkt der Extrak­tion der Katarakt, die gleichzeitig durchgeführt wird	
	1372	Sekundäre Implantation einer künstlichen Linse	
	138	Entfernung der implantierten Linse	
Photokoagulation der Netzhaut	1424	Photokoagulation einer chorioretinalen Läsion mit Laser	I
	1434	Reparation von Netzhautrissen durch Argon-Photokoagulation (Laser)	
Operationen an der Netzhaut und ihren anatomischen Bestandteilen, einschließlich Operationen an hinteren Augenkammer	1429	Andere Behandlung von chorioretinalen Läsion	II
	1454	Reparation einer Netzhautablösung durch Laser-Photokoagulation	
	1459	Andere Reparation von Netzhautablösungen	
	146	Entfernung von chirurgisch implantiertem Material aus dem hinteren Augenabschnitt	
Andere Operationen am Glaskörper, der Netzhaut und der hinteren Augenkammer	1471	Vitrektomie, anteriorer (limbaler) Zugang	III
	1472	Andere Entfernung am Glaskörper	
	1474	Andere mechanische Vitrektomie	
	1479	Andere Operationen am Glaskörper	
Andere Operationen an der Netzhaut, Aderhaut und hinteren Augenkammer	149	Andere Operationen an der Netzhaut, Aderhaut und hinteren Augenkammer	II
Operationen an Muskel-Sehnenstrukturen des Auges	1511	Verkürzung eines extraokulären Muskels	II
	1513	Resektion eines extraokulären Muskels	
	153	Operationen an zwei oder mehr extraokulären Muskeln, die eine vorübergehende Abtrennung vom Augapfel, einem oder beiden Augen erfordern	
Orbitotomie	1601	Orbitotomie mit Knochenlappen	IV



**Operationen am Auge (08-16)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Eviszeration und Entfernung von Augapfelteilen	163	Eviszeration des Augapfels	II
Ausschälung und andere mit der Ausschälung des Augapfels verbundene Operationen	1659	Sonstige Eviszeration von Augenhöhleanteilen	III
Mit den vorherigen Operationen verbundene Operationen am Augapfel	1669	Andere sekundäre Operationen nach der Entfernung des Augapfels	II
Operationen zur Reparatur von Läsionen des Augapfels und der Augenhöhle	1689	Sonstige Reparatur von Läsionen des Augapfels oder der Augenhöhle	II
Andere Operationen an der Augenhöhle	1698	Andere Operationen an der Augenhöhle	II

**Operationen am Ohr (18-20)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Entfernung von Läsionen am äußeren Ohr, Inzisionen und andere kleinere Operationen am äußeren Ohr	1829	Entfernung oder Abtragung einer anderen Läsion am äußeren Ohr	I
Rekonstruktion des Gehörgangs und der Ohrmuschel	1871	Rekonstruktion der Ohrmuschel	IV
	1911	Stapedektomie mit Ersatz des Amboss	
	1919	Andere Stapedektomie	
	194	Myringoplastik	
Stapedektomie, Myringoplastik, Tympanoplastik	1952	Tympanoplastik Typ II	IV
	1953	Tympanoplastik Typ III	
	1954	Tympanoplastik Typ IV	
	196	Revision von Tympanoplastik	
Myringotomie und Mobilisierung des Steigbügels	2001	Myringotomie mit Einsetzen eines Tubus	I
	2009	Andere Myringotomie	
	193	Andere Operationen an den Gehörknöchelchen	
Mastoidektomie, andere Operationen am Mittelohr	2021	Inzision am Mastoid	III
	2041	Einfache Mastoidektomie	
	2042	Radikale Mastoidektomie	
	2049	Andere Mastoidektomie	
	2091	Tympanosympathektomie	
	2092	Revision einer Mastoidektomie	
Operationen am Innenohr	207	Inzision, Entfernung und Abtragung des Innenohrs	IV



**Operationen am Ohr (18-20)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Implantation eines elektromagnetischen Hörapparats	2098	Implantation oder Ersatz einer mehrkanaligen Kochleaprothese	III

**Operationen an Nase, Mund und Rachen (21-29)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen an der Nase / Reposition einer Nasenfraktur	2130	Entfernung oder Abtragung einer tiefen Nasenläsion, ohne weitere Angaben	II
	2171	Geschlossene Reposition einer Nasenfraktur, nicht offener Zugang	
	2172	Offene Reposition eines Nasenbeinbruchs. offener Zugang	
Andere Operationen an der Nase	2161	Konchektomie durch Kauterisation oder Kryochirurgie	I
	2162	Frakturierung der Nasenmuscheln	
	2169	Andere Konchektomie	
Operationen an der Nasen- und Kieferhöhle	222	Endonasale Antrotomie	III
	2231	Radikale Antrotomie der Kieferhöhle	
	2261	Entfernung einer Läsion der Kieferhöhle nach Caldwell-Luc	
	2262	Entfernung einer Läsion der Kieferhöhle mit anderem Ansatz	
	2263	Ethmoidektomie	
Glossektomie \ Glossoplastik	2264	Sphenoidektomie	II
	251	Entfernung oder Abtragung von Läsionen oder Gewebe der Zunge	
	252	Partielle Glossektomie	
	2559	Sonstige Reparationen und plastische Chirurgie an der Zunge	
Operationen an den Speicheldrüsen	259	Andere Operationen an der Zunge	II
	2629	Andere Entfernung einer Läsion an den Speicheldrüsen	
	2630	Sialadenektomie, ohne weitere Angaben	
	2631	Partielle Sialadenektomie	
	2632	Vollständige Sialadenektomie	
Drainage an Gesicht und Mundboden	2699	Andere Operationen an Speicheldrüsen oder Speichelkanälen	I
	270	Drainage an Gesicht und Mundboden	
	2761	Sutur einer Rissverletzung am Gaumen	
	2791	Labiale Frenulotomie	
Operationen am Gaumen/ sonstige Operationen am Mund	2731	Lokale Entfernung oder Zerstörung einer Läsion oder eines Gewebes des knöchernen Gaumens	II
	2742	Umfassende Exzision einer Läsion der Lippe	
	2743	Andere Exzision von Läsionen oder Gewebe der Lippe	
	2749	Sonstige Exzision am Mund	
	2759	Andere plastische Rekonstruktionen am Mund	



**Operationen an Nase, Mund und Rachen (21-29)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen am Gaumenzäpfchen	2779	Andere Operationen am Gaumenzäpfchen	I
Andere Operationen an den Tonsillen und Adenoiden	280	Inzision und Drainage an Tonsillen und peritonsillären Strukturen	I
Tonsillektomie und Adenoidektomien	282	Tonsillektomie ohne Adenoidektomie	II
	283	Tonsillektomie mit Adenoidektomie	
	286	Adenoidektomie ohne Tonsillektomie	
Operationen am Rachen	292	Entfernung von branchiogener Zyste oder Rest der Kiemenspalte	IV
	2939	Entfernung oder Abtragung eine Läsion des Rachens oder von Gewebe des Rachens	

**Operationen am Atmungssystem (30-34)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Exzisionen von Kehlkopfläsionen, parietale Laryngektomien	3009	Andere Entfernung oder Abtragung Kehlkopfläsion oder -gewebe	III
	3029	Andere partielle Laryngektomie	
Entfernung von Kehlkopfzysten / Lösung von Adhärenzen der Luftröhre oder des Kehlkopfes	3001	Marsupialisation einer Kehlkopfzyste	III
	3192	Lösung von Adhärenzen der Luftröhre oder des Kehlkopfes	
Chordektomie, Epiglottidektomie	3021	Epiglottidektomie	III
	3022	Chordektomie	
Vollständige Laryngektomie	303	Vollständige Laryngektomie	V
	304	Radikale Laryngektomie	
Tracheostomie	311	Temporäre Tracheostomie	II
	3121	Mediastinale Tracheostomie	
	3129	Andere permanente Tracheostomie	
Entfernung/Abtragung einer Luftröhrenläsion	315	Lokale Entfernung oder Abtragung von Luftröhrenläsion oder -gewebe	V
Laryngorrhaphie	3161	Sutur des Kehlkopfes	II
	3169	Andere Reparatur des Kehlkopfes	
Tracheorrhaphie / Tracheostomaverschluss / Trachea-Plastik	3171	Sutur eines Trachea-Risses	II
	3172	Verschluss einer externen Fistel der Trachea	
	3173	Verschluss anderer Fisteln der Trachea	
	3179	Andere Reparationen und plastische Operationen an der Trachea	
Resektion des Nervus laryngeus, tracheoösophageale Fistulisierung, andere Operationen am Kehlkopf	3199	Andere Operationen an der Trachea	III
	3191	Resektion des Nervus laryngeus	
	3195	Tracheoösophageale Fistulisierung	
	3198	Andere Operationen am Kehlkopf	



**Operationen am Atmungssystem (30-34)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Ersatz von Stents des Kehlkopf und der Trachea	3193	Ersatz von Stents des Kehlkopf und der Trachea	III
Plikatur einer Emphyseblase	3221	Plikatur einer Emphyseblase	III
Lungenresektionen und Entfernung von Läsionen der Bronchien oder der Lunge	3209	Andere lokale Entfernung oder Abtragung einer Läsion oder von Gewebe der Bronchien	V
	3229	Andere lokale Entfernung oder Abtragung einer Läsion oder von Gewebe der Lungen	
	323	Segmentresektion der Lunge	
Lobektomie an der Lunge	324	Lobektomie an der Lunge	V
Pneumonektomie	325	Vollständige Pneumonektomie	V
	329	Andere Entfernung an der Lunge	
Endoskopische Entfernung und Abtragung an Bronchien oder Lunge	3201	Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Bronchienläsion oder -gewebe	I
	3228	Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Lungenläsion oder -gewebe	
Chirurgischer Lungenkollaps	3339	Anderer chirurgischer Lungenkollaps	I
Thorakoplastik	3334	Thorakoplastik	III
Bronchienreparation und -plastik	3348	Sonstige Operationen zur Reparationen der und plastischen Chirurgie an den Bronchien	IV
	3398	Andere Operationen an den Bronchien	
Lungentransplantation	335	Lungentransplantation	VII
Transplantation des Herz-Lungen-Blocks	336	Kombinierte Herz-Lungen-Transplantation	VII
Thorakotomie	3402	Explorative Thorakotomie	III
	3409	Sonstige Inzision am Brustfell	
Inzision/Entfernung am Mediastinum	343	Entfernung oder Abtragung von Mediastinumläsion oder -gewebe	V
Thoratektomie	344	Exzision oder Abtragung einer Brustwandläsion	III
Ausschälung der Lunge und des Brustfells	3451	Ausschälung der Lunge	III
	3459	Andere Entfernung am Brustfell	
Brustwandreparation oder -plastik	3471	Sutur eines Brustwandrisses	III
	3473	Verschluss anderer Brustfistel	
	3479	Andere Brustwandreparationen	
	3499	Andere Operationen am Brustkorb	
Zwerchfellreparation	3481	Entfernung von Zwerchfellläsion oder -gewebe	V
	3483	Verschluss einer Zwerchfellfistel	
	3485	Implantation eines Zwerchfellschrittmachers	
	3489	Andere Operationen am Zwerchfell	
Thorakozentese	3491	Thorakozentese	I



<b>Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)</b>			
<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Valvulotomie am geschlossenen Herzen	350	Valvulotomie am geschlossenen Herzen	V
Valvuloplastik am offenen Herzen, Herzklappenersatz	35.10	Valvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz, Klappe nicht spezifiziert	IV
	3512	Mitralklappenvalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz	
	3520	Herzklappenersatz, nicht spezifiziert	
	3521	Aortenklappenersatz mit Bioprothese	
	3522	Anderer Aortenklappenersatz mit Prothese	
	3523	Mitralklappenersatz mit Bioprothese	
	3524	Anderer Mitralklappenersatz mit Prothese	
Sonstige Operationen an Herzklappen und -scheidewänden	353	Operationen an Strukturen nahe der Herzklappen	IV
	3596	Perkutane Valvuloplastie	
Koronarangioplastik und/oder singuläre und/oder multiple koronare Atherektomie mit oder ohne Stent	3602	Perkutane transluminale Koronarangioplastik an singulärem Gefäß [PTCA] oder koronare Atherektomie mit Angabe der thrombolytischen Substanz	III
	3605	Perkutane transluminale Koronarangioplastik an multiplem Gefäß [PTCA] oder koronare Atherektomie während desselben Eingriffs, mit oder ohne Angabe der thrombolytischen Substanz	
	3606	Einsetzen eines Stents in die Koronararterie	
Aortokoronarer Bypass an einer Koronararterie, Herzrevaskularisation, sonstige Operationen an Herzgefäßen	3610	Aortokoronarer Bypass zur Herzrevaskularisation, ohne weitere Angaben	V
	3611	Aortokoronarer Bypass einer Koronararterie	
	3619	Anderer Bypass zur Herzrevaskularisation	
	369	Anderer Operationen an den Herzgefäßen	
Aortokoronarer Bypass bei mehreren Koronararterien	3612	Aortokoronarer Bypass an zwei Koronararterien	VI
	3613	Aortokoronarer Bypass an drei Koronararterien	
	3614	Aortokoronarer Bypass an vier oder mehr Koronararterien	
	3615	Einfacher Bypass zwischen Arteria mammaria interna und Koronararterien	
Perikardiozentese	3616	Doppelter interner Arteria mammaria interna und Koronararterien	I
	370	Perikardiozentese	
Kardiotomie und Perikardiotomie	3711	Kardiotomie	II
	3712	Perikardiotomie	
Perikardiektomie und Exzision einer Herzläsion	3731	Perikardiektomie	V
	3734	Entfernung von Herzläsion oder -gewebe mittels Katheter	
	374	Reparation von Herz und Herzbeutel	



<b>Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)</b>			
<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Herztransplantation	375	Herztransplantation	VII
Implantation/Ersatz von unterstützten Kreislaufsystemen	3762	Implantation anderer unterstützter Kreislaufsysteme	V
	3763	Ersatz und Reparatur von kreislaufunterstützenden Systemen	
Erst- oder Ersatzeinsetzen eines temporären und/oder permanenten Herzschrittmachers	3771	Ersteinsetzen von transvenöser Ventrikel- oder Vorhofelektrode	III
	3772	Ersteinsetzen von transvenösen Vorhof- oder Ventrikel- oder Vorhofelektroden	
	3778	Einsetzen eines temporären transvenösen Herzschrittmachers	
	3779	Revision oder Verlagerung einer Tasche von Herzschrittmacher	
	3780	Erst- oder Ersatzeinsetzen eines permanenten Herzschrittmachers, Instrument nicht spezifiziert	
	3781	Ersteinsetzen eines Einkammer-Geräts, Ansprechfrequenz nicht spezifiziert	
	3782	Ersteinsetzen eines Einkammer-Geräts, Ansprechfrequenz	
	3783	Ersteinsetzen eines Zweikammer-Geräts, atrioventrikuläres Sequenzgerät	
Implantation oder Ersatz eines Defibrillators	3785	Ersatz eines beliebigen Herzschrittmachers durch ein Einkammer-Gerät, Ansprechfrequenz nicht spezifiziert	III
	3786	Ersatz eines beliebigen Herzschrittmachers durch ein Einkammer-Gerät, Ansprechfrequenz	
	3787	Ersatz eines beliebigen Herzschrittmachers durch ein Zweikammer-Gerät	
	3794	Implantation oder Ersatz eines automatischen Defibrillators, Gesamtsystem [AICD].	
	3798	Ersatz nur des Impulsgenerators des automatischen Defibrillator	
Inzision oder Resektion an Gefäßen von Gliedmaßen sowie von Kopf und Hals	3802	Inzision von anderen Gefäßen des Kopfes und des Halses	V
	3803	Inzision von anderen Gefäßen der oberen Extremität	
	3808	Inzision von Arterien der unteren Extremität	
	3809	Inzision von Venen der unteren Extremität	
	3832	Resektion von anderen Gefäßen im Kopf- und Halsbereich mit Anastomose	
Inzision oder Resektion an Gefäßen von Gliedmaßen sowie von Kopf und Hals	3833	Resektion von Gefäßen der oberen Extremität mit Anastomose	V
	3838	Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Anastomose	
	3842	Resektion an anderen Kopf- und Halsgefäßen mit Ersatz	
	3843	Resektion von Gefäßen der oberen Extremität mit Ersatz	
	3848	Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Ersatz	
Inzision/ Resektion an intrakraniellen Gefäßen	3801	Inzision an intrakraniellen Gefäßen	VI
	3831	Resektion von intrakraniellen Gefäßen mit Anastomose	
	3841	Resektion von intrakraniellen Gefäßen mit Ersatz	



**Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Inzision / Resektion der Aorta oder thorakaler und abdominaler Gefäße	3804	Inzision an der Aorta	VI
	3805	Inzision an anderen thorakalen Gefäßen	
	3806	Inzision an abdominalen Arterien	
	3807	Inzision an abdominalen Venen	
	3844	Resektion der abdominalen Aorta mit Ersatz	
Endoarteriektomie	3812	Endoarteriektomie anderer Gefäße im Kopf- und Halsbereich	IV
	3818	Endoarteriektomie von Arterien der unteren Extremitäten	
Ligatur und Stripping von Krampfadern	3850	Ligatur und Stripping von Krampfadern, n.n.bez.	II
	3859	Ligatur und Stripping von Krampfadern der unteren Extremität	
Ligatur von intrakraniellen Krampfadern	3851	Ligatur von intrakraniellen Krampfadern	III
Ligatur von thorakalen und abdominalen Krampfadern	3855	Ligatur von thorakalen Krampfadern	III
	3857	Ligatur von abdominalen Krampfadern	
Entfernung von Arterien und/oder Venen an Hals oder Extremitäten	3862	Andere Entfernung an anderen Gefäßen des Kopfes und des Halses	III
	3869	Andere Entfernung an Venen der unteren Extremitäten	
Entfernung an Arterien und/oder Venen an thorakalen und abdominalen Gefäßen	3864	Andere Entfernung an der Aorta, abdominal	VI
	3865	Andere Entfernung an anderen thorakalen Gefäßen	
Chirurgischer Verschluss von intrakraniellen Arterien und/oder Venen von Hals, Brustkorb, Unterleib oder Extremitäten	387	Unterbrechung der Vena cava	III
	388	Andere chirurgischer Verschluss von Gefäßen	
Anastomose oder Bypass an Nicht-Herzkranzgefäßen	390	Systemische pulmonal-arterielle Anastomose	IV
	391	Venöse intraabdominale Anastomose	
	3925	Aorto-iliakal-femoraler Bypass	
	3929	Andere Anastomosen oder (periphere) Gefäßbypässe	
Extra-intrakranieller Gefäßbypass	3928	Extrakraniell-intrakranieller Gefäßbypass (EK-IK)	V
	3927	Arteriovenöser Shunt für Hämodialyse	
Sutur von Gefäßen und/oder Arterien, Entfernung oder Revision von arteriovenöser Anastomose	3931	Sutur einer Arterie	I
	3932	Sutur einer Vene	
	3942	Revision einer arteriovenösen Anastomose für Hämodialyse	
	3943	Entfernung einer arteriovenösen Anastomose für Hämodialyse	
	3949	Andere Revision von Gefäßoperationen	
Angioplastik oder Atherektomie an Nicht-Herzkranzgefäßen	3950	Angioplastik oder Atherektomie an Nicht-Herzkranzgefäßen	IV
Operation für Aortendissektion	3954	Operation für Aortendissektion	VI



**Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Reparatur eines Blutgefäßes mit beliebigem Patch	3951	Clipping von Aneurysmen	II
	3952	Andere Reparatur eines Aneurysmas	
	3953	Reparatur einer arteriovenösen Fistel	
	3957	Reparatur eines Blutgefäßes mit synthetischem Patch	
	3959	Sonstige Reparatur von Gefäßen	
Perkutaner Herz-Lungen-Bypass und ECMO	3965	Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO]	V
	3966	Perkutaner Herz-Lungen-Bypass	
Operationen an der Glomus carotis und anderen Paraganglien	398	Operationen an der Glomus carotis und anderen Paraganglien	III
Einsetzen eines Stents in eine Nicht-Herzkranzarterie	3990	Einsetzen eines Stents in eine Nicht-Herzkranzarterie	III
Einsetzen und/oder Ersatz einer Gefäß-zu-Gefäß-Kanüle oder Gefäß-Débridement	3991	Gefäß-Débridement	I
Sonstige Operationen an Gefäßen	3999	Sonstige Operationen an Gefäßen	I

**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Ösophagostomie	420	Ösophagotomie	VI
	421	Ösophagostomie	
Lokale Entfernung von Läsion oder Gewebe der Speiseröhre (ausschließlich endoskopisch)	423	Lokale Entfernung oder Abtragung der Läsion oder des Gewebes der Speiseröhre	IV
Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Luftröhrenläsion oder -gewebe	4233	Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Luftröhrenläsion oder -gewebe	I
Totale Ösophagektomie	4242	Totale Ösophagektomie	VII
	4240	Ösophagektomie, ohne weitere Angaben	
	4241	Teilweise Ösophagektomie	
	425	Intrathorakale Anastomose der Speiseröhre	
Totale Ösophagektomie	426	Prästernale Anastomose der Speiseröhre	VII
	427	Ösophagomiotomie	
	428	Andere Reparaturen der Luftröhre	
Ligatur von Ösophagusvarizen und/oder Ösophagusdilatation	4291	Ligatur von Ösophagusvarizen	I
	4292	Ösophagusdilatation	
Gastrotomie und perkutane Gastrostomie	430	Gastrotomie	II
	4311	Perkutane [endoskopische] Gastrostomie [PEG]	



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Entfernung/Abtragung von Magengewebe	434	Lokale Entfernung oder Abtragung von Magenläsion oder -gewebe	V
Partielle Gastrektomie	437	Partielle Gastrektomie mit jejunaler Anastomose	VI
	4381	Partielle Gastrektomie mit jejunaler Transposition	
	4389	Andere partielle Gastrektomie	
Totale Gastrektomie	4391	Vollständige Gastrektomie mit intestinaler Interposition	VI
	4399	Andere vollständige Gastrektomie	
Vagotomie (beliebige Methode)	440	Vagotomie	IV
Pyloroplastik und/oder Pylorusdilatation	442	Pyloroplastik	IV
Sutur von Magengeschwüren oder Magenbypass	4439	Andere Gastroenterostomie ohne Gastrektomie	IV
	4441	Sutur eines Magengeschwürs	
	4442	Sutur eines Zwölffingerdarmgeschwürs	
Endoskopische Kontrolle von Magen- oder Zwölffingerdarmlutungen	4443	Endoskopische Kontrolle von Magen- oder Zwölffingerdarmlutungen	I
	4465	Ösophagoplastik	
Gastroplastik	4466	Andere Operationen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion	V
	4493	Einsetzen einer Magenblase (Ballon)	
Einsetzen/Entfernen einer Magenblase (Ballon)	4494	Entfernung einer Magenblase (Ballon)	III
	4500	Inzision am Darm, ohne weitere Angaben	
Endoskopische Entfernung oder Abtragung am Dünn- oder Dickdarm	4542	Endoskopische Polypektomie im Dickdarm	I
	4543	Endoskopische Abtragung von anderer/m Dickdarmläsion oder -geweb	
Lokale Entfernung oder Abtragung einer Zwölffingerdarmläsion	4531	Lokale Entfernung einer Zwölffingerdarmläsion	IV
	4562	Sonstige Teilresektion am Dünndarm	
Lokale Entfernung oder Abtragung am Dickdarm / Isolation eines Darmabschnitts	454	Lokale Entfernung oder Abtragung von Dickdarmläsion oder -gewebe	V
	455	Isolation des Darmabschnitts	
Multiple Abschnittsresektion am Dünndarm und vollständige Entfernung des Dünndarms	4561	Multiple Abschnittsresektion am Dünndarm	IV
	4563	Vollständige Entfernung des Dünndarms	
Hemikolektomie / Kolektomie oder Segmentkolektomien	4572	Blinddarmresektion	VI
	4573	Hemikolektomie rechts	
	4574	Resektion des Querdarms	
	4576	Sigmoidektomie	
	4579	Andere Teilentfernung am Dickdarms	
	458	Totale intraabdominale Kolektomie	



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Anastomose und/oder Darmexteriorisation	4591	Darm-Anastomose Dünndarm-Dünndarm	III
	4593	Andere Darm-Anastomose Dünndarm-Dickdarm	
	4594	Darm-Anastomose Dickdarm-Dickdarm	
	460	Darmexteriorisation	
Kolostomie und/oder Ileostomie	4610	Kolostomie, ohne weitere Angaben	III
	4611	Temporäre Kolostomie	
	4613	Permanente Kolostomie	
	462	Ileostomie	
	463	Andere Enterostomie	
Revision eines künstlichen Darmausgangs, Fixierung des Darms an der Bauchdecke, andere Operationen am Darm	464	Revision eines künstlichen Darmausgangs	IV
	4651	Verschluss eines künstlichen Dünndarmausgangs	
	4652	Verschluss eines künstlichen Dickdarmausgangs	
	466	Fixierung des Darms	
	467	Andere Reparatur am Darm	
	4685	Darmdilatation	
	469	Andere Operationen am Darm	
Appendektomie und/oder Blinddarmoperation	4701	Laparoskopische Appendektomie	III
	4709	Andere Appendektomie	
	4799	Andere Operationen am Blinddarm	
Proktotomie	480	Proktotomie	I
Lokale Entfernung von Mastdarmläsion oder -gewebe endoskopische Polypektomie	4835	Lokale Entfernung einer Läsion oder von Gewebe des Mastdarms	I
	4836	[Endoskopische] Mastdarmpolypektomie	
Mastdarmresektion	484	Rektumresektion mit Durchzugsverfahren	VI
	485	Resektion des Mastdarms über abdominoperinealen Zugang	
	4862	Anteriore Rektumresektion mit gleichzeitiger Kolostomie	
	4863	Andere anteriore Rektumresektion	
	4869	Andere Rektumresektion	
Reparatur des Mastdarms und/oder Rektopexie	4874	Rektorektostomie	III
	4876	Andere Rektopexie	
	4879	Andere Rektumreparatur	
	488	Inzision und Entfernung einer/von Perirektalläsion oder -gewebe	
	489	Andere Operationen am Mastdarm und an perirektalen Geweben	
Inzision von Abszesses, perianaler Fistel	4901	Inzision von Perianalabszess	II
	4904	Andere Entfernung von perianalem Gewebe	
	4911	Anale Fistulotomie	
	4912	Anale Fistulektomie	



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Analläsion oder -geweb	4939	Andere Entfernung oder lokale Abtragung von Analläsion oder -gewebe	I
Operationen von Hämorrhoiden	4945	Ligatur von Hämorrhoiden	II
	4946	Entfernung von Hämorrhoiden	
	4947	Entfernung von thrombosierten Hämorrhoiden	
	4949	Andere Operationen an Hämorrhoiden	
Anale Sphinkterotomie, Anusreparation, Reposition des Analprolapses	495	Sphinkterotomie	II
	496	Entfernung am Anus	
	497	Anusreparation	
	4994	Reposition eines Analprolapses	
Partielle Hepatektomie und/oder Lobektomie an der Leber	5022	Teilweise Hepatektomie	IV
	5029	Andere Abtragung einer Leberläsion	
	503	Lobektomie an der Leber	
Lebertransplantation	5059	Andere Lebertransplantation	VII
Leberreparation	506	Leberreparation	IV
	5091	Perkutane Leberaspiration	
	5099	Andere Leberoperationen	
Cholezystotomie und Cholezystostomie	510	Cholezystotomie und Cholezystostomie	IV
Cholezystektomie (einschließlich intraoperativer Cholangiographie)	5122	Cholezystektomie	III
	5123	Laparoskopische Cholezystektomie	
Anastomose der Gallenblase oder des Gallengangs	5131	Anastomose zwischen Gallenblase und Lebergängen	V
	5137	Anastomose zwischen Lebergang und Darm	
	5139	Andere Gallengangs Anastomosen	
Inzision an Gallengang, Gallentrakt und Gallenwegen	514	Inzision an Gallengang zur Entfernung einer Okklusion	II
	515	Andere Gallengangsinzisionen	
	516	Lokale Entfernung oder Abtragung einer Läsion oder eines Gewebes des Gallengangs und Sphincter Oddi	
	517	Reparationen der Gallengänge	
	5185	Sphinkterotomie und endoskopische Papillotomie	
	5188	Endoskopische Entfernung von Steinen aus dem Gallentrakt	
	5198	Andere perkutane Operationen am Gallentrakt	
5199	Andere Operationen an den Gallenwegen		



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Sphinkterotomie und Plastische Rekonstruktion des Sphincter pancreaticus	5182	Plastische Rekonstruktion des Sphincter pancreaticus Inzision am Sphincter pancreaticus	III
Operation an Pankreaszyste und sonstige Operationen am Pankreas	522	Lokale Entfernung oder Abtragung des Pankreas und des Ductus pancreaticus	IV
	523	Marsupialisation einer Pankreaszyste	
	524	Interne Drainage einer Pankreaszyste	
	529	Andere Operationen am Pankreas	
Partielle oder totale Pankreatektomie (einschließlich Lymphadenektomie)	5251	Proximale Pankreatektomie	VI
	5252	Distale Pankreatektomie	
	527	Radikale Pankreas-Duodenotomie	
Pankreastransplantation	5280	Pankreastransplantation, ohne weitere Angaben	VII
	5282	Allogene Transplantation des Pankreas	
	5283	Heterologe Transplantation des Pankreas	
Einseitige (inguinale, krurale etc.) Hernie der ventralen Bauchwand	5300	Einseitige Reparatur einer Inguinalhernie, ohne weitere Angaben	III
	5301	Einseitige Reparatur einer direkten Inguinalhernie	
	5302	Einseitige Reparatur einer indirekten Inguinalhernie	
	5303	Einseitige Reparatur einer direkten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
	5304	Einseitige Reparatur einer indirekten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
Einseitige (inguinale, krurale etc.) Hernie der ventralen Bauchwand	5305	Einseitige Reparatur einer Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese, ohne weitere Angaben	III
	5321	Einseitige Reparatur einer Femoralhernie mit Implantation oder Prothese	
	5329	Sonstige einseitige Operation einer Femoralhernie	
	5341	Reparatur einer Nabelhernie mit Prothese	
	5349	Sonstige Operation einer Nabelhernie	
	5359	Reparatur anderer Hernie der ventralen Bauchwand	
	5369	Reparatur sonstiger Hernie der ventralen Bauchwand mit Prothese	
Beidseitige (Inguinale, krurale etc.) Hernie der ventralen Bauchwand	5310	Beidseitige Reparatur einer Inguinalhernie, ohne weitere Angaben	IV
	5312	Beidseitige Reparatur einer indirekten Inguinalhernie	
	5314	Beidseitige Reparatur einer direkten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
	5315	Beidseitige Reparatur einer indirekten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
	5316	Beidseitige Reparatur einer direkten und einer indirekten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
	5317	Beidseitige Reparatur einer Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese, ohne weitere Angaben	
	533	Beidseitige Reparatur einer Femoralhernie	



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Hernienreparation auf vorheriger Inzision (Laparolzele)	5351	Reparation einer Hernie auf vorheriger Inzision	III
	5361	Reparation einer Hernie auf vorheriger Inzision mit Prothese	
Reparation einer Zwerchfellhernie, sonstige Hernienreparation, Inzision an der Bauchwand	537	Reparation einer Zwerchfellhernie, abdominaler Zugang	IV
	538	Reparation einer Zwerchfellhernie, thorakaler Zugang	
	539	Sonstige Hernienreparation	
Laparotomie	5411	Explorative Laparotomie	II
	5412	Wiederöffnung einer kürzlichen Laparotomie	
	5419	Andere Laparotomie	
Lösung von peritonealen Adhärenzen, RepARATION der Bauchwand, Peritonealdialyse	540	Inzision der Bauchwand	II
	543	Entfernung oder Abtragung von Läsion oder Gewebe der Bauchwand oder des Nabels	
	544	Entfernung oder Abtragung von Peritonealgewebe	
	5451	Laperoskopische Lösung von Peritonealadhärenzen	
	5459	Andere Lösung von Peritonealadhärenzen	
	5461	Erneute SUTUR von postoperativen Diastase der Bauchwand	
	5472	Andere Reparationen der Bauchwand	
	5493	Schaffung einer kutaneoperitonealen Fistel	
5498	Peritonealdialyse		

**Operationen am Blut- und Lymphsystem (40-41)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Lymphadenektomi e, Stelle nicht angegeben	400	Inzision an Lymphstrukturen	I
	4029	Einfache Entfernung an anderen Lymphstrukturen	
	403	Entfernung von regionalen Lymphknoten	
	4059	Radikale Entfernung anderer Lymphknoten	
	409	Andere Operationen an Lymphstrukturen	
Lymphadenektomie, laterozervikal oder einseitig supraclavikular	4021	Entfernung von tiefen zervikalen Lymphknoten	III
	4041	Radikale Neck-Dissection, einseitig	
Beidseitige supraclavikulare Lymphadenektomie	4042	Radikale Neck-Dissection, beidseitig	II
Lymphadenektomie an der Mammaria interna	4022	Entfernung von Mammaria-interna-Lymphknoten	III
Axilläre Lymphadenektomie	4023	Entfernung von axillären Lymphknoten	III
	4051	Radikale Entfernung der axillären Lymphknoten	
Inguinale Lymphadenektomie	4024	Entfernung von inguinalen Lymphknoten	II
	4054	Radikale Dissektion der Leistengegend	



**Operationen am Blut- und Lymphsystem (40-41)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Lumbale, aortale und pelvine Lymphadenektomie	4052	Radikale Entfernung von periaortalen Lymphknoten	III
	4053	Radikale Entfernung von iliakalen Lymphknoten	
Operationen am Ductus thoracicus	4069	Andere Operationen am Ductus thoracicus	III
Knochenmarkstransplantation	4101	Autologe Knochenmarkstransplantation	III
	4103	Allogene Knochenmarkstransplantation ohne Purgung	
	4104	Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantation	
Operationen an der Milz	412	Splenotomie	IV
		Partielle Splenektomie	
	415	Totale Splenektomie	
		Andere Operationen an der Milz	

**Operationen am Harnapparat (55-59)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Nephrotomie und/oder Nephrostomie	5501	Nephrotomie	III
	5502	Chirurgische Nephrostomie	
Perkutane Nephrostomie	5503	Perkutane Nephrostomie ohne Fragmentierung	II
	5504	Perkutane Nephrostomie mit Fragmentierung	
Pyelektomie oder Pyelolithotomie	5511	Pyelektomie oder Pyelolithotomie	III
Partielle Nephrektomie	5539	Andere Entfernung einer Nierenparenchym-Läsion	V
	554	Partielle Nephrektomie (ohne Ureterektomie)	
Totale Nephrektomie	5551	Nephroureterektomie	VI
Nierentransplantation	5569	Xenogene Transplantation (unabhängig davon, ob es sich um einen Leichnam oder eine lebende Person handelt)	VII
Reparation und/oder Verschluss einer Fistel/Nierenfistelung	557	Nephropexie	IV
	5587	Pyeloplastik	
	5591	Nierenentkapsulation	
Nierenaspiration, Ersetzen einer Nephrostomie-Kanüle	5592	Perkutane Nierenaspiration	I
	5593	Ersetzen einer Nephrostomie-Kanüle	
Endoskopische Extraktion, von Harnleiter und Nierenbecken Papillotomie oder Meatotomie, Endoskopische Urethrotomie	560	Endoskopische Extraktion aus Harnleiter und Nierenbecken von Blutgerinnsel, Stein, Fremdkörper	I
	561	Papillotomie oder ureterale Meatotomie (endoskopisch und nicht endoskopisch)	
	5681	Endoskopische Ureterotomie	
Ureterektomie	564	Ureterektomie	IV



**Operationen am Harnapparat (55-59)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Ureterostomie	565	Kutane Ureteroileostomie	V
	566	Andere Harnableitungen	
	5674	Direkte Ureterozystoneostomie, mit Antirefluxplastik oder Harnblasen-Flap	
	5679	Andere Anastomose oder Harnleiterbypass	
Urethrotomie, Reparation von Harnleiterläsionen	562	Ureterotomie	II
	5689	Andere Reparation des Harnleiters	
Implantation oder Ersatz von Harnleiterstimulator, sonstige Operationen am Harnleiter	5692	Implantation eines Harnleiterstimulators	II
	5699	Andere Operationen am Harnleiter	
Zystotomie, Zystostomie, Vesikostomie	5717	Perkutane Zystostomie	I
	5719	Andere Zystotomie	
	572	Vesikostomie	
Transurethrale Harnblasenresektion	574	Transurethrale Entfernung oder Abtragung von Harnblasengewebe	III
Partielle oder radikale Zystektomie	576	Partielle Zystektomie	VI
	5771	Radikale Zystektomie	
Verschluss einer vesikointestinalen oder perinealen Fistel	5784	Verschluss einer vesikointestinalen oder perinealen Fistel	V
Rekonstruktionen und Plastiken der Harnblase	5788	Andere Rekonstruktionen der Harnblase	IV
	5789	Andere plastische Chirurgie an der Harnblase Harnblasensuspension	
Sphinkterotomie an der Harnblase und andere Operationen an der Harnblase	5791	Sphinkterotomie an der Harnblase.	II
	5799	Andere Operationen an der Harnblase	
Implantation und Entfernung eines Blasenstimulators	5796	Implantat eines elektrischen Blasenstimulators	III
Urethrotomie, Meatotomie, endoskopische Urethrotomie	580	Urethrotomie	I
	581	Urethrale Meatotomie	
	585	Endoskopische Urethrotomie	
Entfernung oder Abtragung von Harnröhrenläsion oder -gewebe	5831	Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Harnröhrenläsion oder -gewebe	I
	5839	Andere e Entfernung oder lokale Abtragung von Harnröhrenläsion oder -gewebe	
Reparatur von Harnröhrengewebe der Harnröhre	5846	Andere Rekonstruktionen der Harnröhre	IV
	5847	Urethrale Meatoplastik	
	5849	Andere Harnröhrenreparatur	
	586	Dilatation der Harnröhre	



**Operationen am Harnapparat (55-59)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Implantation oder Verlagerung von Schließmuskelprothesen	5893	Implantation oder Verlagerung von Schließmuskelprothesen	III
Operationen am Retroperitoneum und/oder Lösung von periviszeralen Adhärenzen	590	Operationen am Retroperitoneum	III
	591	Operationen an Periviszeralgewebe	
Kolpoplastik (Kelly) bei Harninkontinenz oder Kolposuspension	593	Kolpoplastik (Kelly) bei Harninkontinenz	III
	594	Suprapubische Schlingensuspension	
	595	Retropubische urethrale Suspension (Marshall)	
	596	Paraurethrale Kolposuspension	
	5972	Implantat zur Injektion in die Harnröhre und/oder den Blasenhal	
	5979	Andere Reparationen bei stressbedingter Harninkontinenz	
Chirurgische Verlagerung einer Ureterostomie-Kanüle, Pigtail	5993	Chirurgische Verlagerung einer Ureterostomie-Kanüle, Pigtail	I
Lithotripsie	5995	Ultraschall oder elektrohydraulische Lithotripsie	IV

**Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (60-64)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Transurethrale Prostatektomie	6021	Transurethrale (Ultraschall-) geführte Laser - Prostatektomie (TULIP)	IV
	6029	Andere transurethrale Prostatektomie	
Prostata-Adenomektomie, (ausgenommen endoskopisch)	603	Transvesikale Adenomektomie	IV
	604	Retropubische Adenomektomie	
Radikale Prostatektomie	605	Radikale Prostatektomie	VI
Operationen an den Samenbläschen	607	Operationen an den Samenbläschen	II
Andere Prostataoperationen Drainage eines Prostataabszesses oder Prostatareparation	609	Andere Prostataoperationen	III
	612	Entfernung von Hydrozele (der Tunica vaginalis)	
Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis, Entfernung von Hydrozele	613	Entfernung oder Abtragung von Gewebeteile des Skrotum	II
	614	Reparation von Skrotum und Tunica vaginalis	
	6199	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis	
Ein-/beidseitige Orchidektomie	622	Entfernung oder Zerstörung der Hodenläsion	II
	623	Einseitige Orchidektomie	
	624	Beidseitige Orchidektomie	
Hodenfixierung	625	Orchidopexie	II
Nähen eines Hodenrisses	6261	Nähen eines Hodenrisses	II
Einsetzen einer Hodenprothese	627	Einsetzen einer Hodenprothese	I



**Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (60-64)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Andere Operationen am Hoden	6291	Hodenaspiration	I
	631	Entfernung von Varikozele und Hydrozele des Samenstrangs	
Operationen an Samenstrang, Epididymis oder Ductus deferens und/oder Entfernung einer Hydrozel-Epididymis-Zyste	632	Entfernung einer Epididymis-Zyste oder Spermatozele	
	633	Entfernung von sonstiger Läsion oder Gewebe an Samenstrang und Epididymis	III
	634	Epididymerektomie	
	6352	Detorsion von Samenstrang oder Hode	
	638	Reparation von Ductus deferens und Epididymis	
Vasotomie und Vasostomie oder Vasektomie	636	Vasotomie und Vasostomie	II
	637	Vasektomie und Ligatur der Samenleiter	
Zirkumzision	640	Zirkumzision	II
Operationen zur Abtragung am Penis	642	Entfernung oder Abtragung von Penisläsion	III

**Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Insufflation und Dilatation der Tuben	668	Insufflation an den Tuben	II
	6696	Dilatation der Tuben	
Lokale Entfernung oder Abtragung von Eierstockläsion oder -gewebe, einschließlich Ovariectomie und andere Operationen am Eierstock	650	Ovariectomie	
	6522	Keilresektion am Eierstock	
	6523	Laparoskopische Marsupialisation von Eierstockzysten	
	6524	Laparoskopische Keilresektion einer Eierstockzyste	
	6525	Andere lokale laparoskopische Eierstockentfernung oder -abtragung	IV
	6529	Andere lokale Entfernung oder Abtragung des Eierstocks	
	657	Eierstockreparation	
	6591	Aspiration am Eierstock	
Einseitige Adnexiektomie	6599	Andere Operationen am Eierstock	
	6531	Einseitige laparoskopische Ovariectomie	III
Einseitige Salpingo-Adnexiektomie	6539	Andere einseitige Ovariectomie	
	6541	Einseitige laparoskopische Salpingo-Ovarektomie	III
Beidseitige Adnexiektomie	6549	Andere unilaterale Salpingo-Oophorektomie	
	655	Beidseitige Ovarektomie	III
Beidseitige Salpingo-Adnexiektomie	6561	Andere Entfernung der Eierstöcke und der Tuben in einer Operation	
	6563	Laparoskopische Entfernung der Eierstöcke und der Tuben in einer Operation	IV



**Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Lösung von Salping- Tuben-Adhärenzen und Tubenimplantation	6581	Laparoskopische Lösung von Eierstock- und Tubenadhärenzen	III
	660	Salpingotomie und Salpingostomie	
Abtragung oder beidseitiger Verschluss der Tuben, auch endoskopisch	6621	Beidseitige endoskopische Ligatur der Tuben und Abklemmung	III
	6622	Beidseitige endoskopische Ligatur und Durchtrennung der Tuben	
	6629	Andere beidseitige endoskopische Abtragung oder Verschluss der Tuben	
Salpingektomie und andere Operationen an den Tuben	664	Totale einseitige Salpingektomie	III
	665	Totale beidseitige Salpingektomie	
	669	Andere Operationen an den Tuben	
Salpingektomie mit Entfernung der Eileiterschwangerschaft	6662	Salpingektomie mit Entfernung der Eileiterschwangerschaft	II
Salpingoplastik	6576	Laparoskopische Salpingo-Oophorektomie	III
Dilatation des Gebärmutterhalskanals	670	Dilatation des Gebärmutterhalskanals	I
Konisation des Gebärmutterhalses	672	Konisation der Zervix	II
Reparation und/oder Abtragung von Zervixgewebe, Entfernung der Zervix	6739	Andere Entfernung oder Abtragung von Zervixläsion oder -gewebe	II
	6761	Nähen eines Zervixrisses	
	6762	Reparation einer Zervixfistel	
	6732	Abtragung von Zervixläsion durch Kauterisation	
	674	Entfernung der Zervix	
Cerclage der Zervix	675	Reparation am inneren Muttermund	I
Entfernung oder Abtragung von Gebärmutterläsion oder -gewebe	6821	Durchtrennung von endometrialen Synechien	II
	6823	Endometrium-Abtragung	
	6829	Andere Entfernung oder Abtragung von Gebärmutterläsion	
	6999	Andere Operationen an der Zervix und Gebärmutter	
Subtotale abdominale Hysterektomie	683	Subtotale abdominale Hysterektomie	III
	684	Totale abdominale Hysterektomie	
Totale Hysterektomie	6851	Laparoskopisch unterstützte vaginale Hysterektomie (LAVH)	IV
	6859	Andere vaginale Hysterektomie	
	689	Andere, nicht spezifizierte Hysterektomie	
Radikale Hysterektomie	686	Radikale abdominale Hysterektomie	V
	687	Radikale vaginale Hysterektomie	
Becken-Eviszeration	688	Becken-Eviszeration	VI



**Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Gebärmutterdilatation/- Kürettage	6909	Andere Gebärmutterdilatation oder -kürettage	
	691	Entfernung oder Abtragung von Gebärmutterläsion oder-gewebe und Stützstrukturen	II
	6959	Andere Gebärmutterkürettage durch Aspiration	
Reparation der Gebärmutter und/oder der Gebärmutter-Stützstrukturen	692	Reparation der Gebärmutter-Stützstrukturen	
	693	Parazervikale Uterusdenervation	III
	694	Reparation der Gebärmutter	
Entfernung von Fremdkörpern an der Zervix	6997	Entfernung von Fremdkörpern an der Zervix	II
Inzision an Vagina und Blindsack	700	Kuldozentese	II
	701	Inzision an Vagina und Blindsack	
Lokale Entfernung oder Abtragung an Vagina und Blindsack	7032	Entfernung oder Abtragung einer Blindsackläsion	V
	7033	Entfernung oder Abtragung einer Vaginaläsion	
Obliteration und totale Entfernung der Vagina	704	Obliteration und totale Entfernung der Vagina	VI
Reparatur von Zystozele und Rektozele	7050	Reparatur von Zystozele und Rektozele	
	7051	Reparatur von Zystozele	II
	7052	Reparatur von Rektozele	
Rekonstruktion und Reparation von Vagina und Blindsack	7062	Rekonstruktion der Vagina	
	7071	Nähen eines Vaginarisses	IV
	7077	Suspension und Fixation der Vagina	
	7079	Andere Reparation der Vagina	
Entfernung oder sonstige Abtragung einer Bartholin-Drüse	7122	Inzision einer Zyste der Bartholin-Drüse	
	7123	Marsupialisation einer Zyste der Bartholin-Drüse	II
	7124	Entfernung oder sonstige Abtragung einer Zyste der Bartholin-Drüse	
Vulvektomie	715	Radikale Vulvektomie	
	7161	Einseitige Vulvektomie	III
	7162	Beidseitige Vulvektomie	

**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Mandibulektomie, Gesichtsknochenimplantate	7631	Partielle Mandibulektomie	
	7641	Totale Mandibulektomie mit gleichzeitiger Rekonstruktion	VI
	7691	Knochentransplantation an Gesichtsknochen	
Andere Operationen an den Knochen und Gesichtsgelenken	7609	Andere Inzision an Gesichtsknochen	II
	762	Entfernung oder lokale Abtragung von Gesichtsknochenläsion	



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Andere Operationen an den Knochen und Gesichtsgelenken	7639	Partielle Osteotomie anderer Gesichtsknochen	II
	7662	Offene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae	
	7665	Segmentale Osteoplastik [Osteotomie] des Kiefers	
	7666	Totale Osteoplastik [Osteotomie] des Kiefers	
	7672	Offene Reposition von Jochbein- und Jochbogenfraktur	
	7676	Offene Reposition einer Unterkieferfraktur	
	7679	Andere offene Reposition von Gesichtsknochenfrakturen	
	7699	Andere Operationen an Gesichtsknochen und -gelenken	
Andere Knocheninzision, Keilresektion an Knochen, lokale Knochenentfernung	771	Andere Knocheninzision, Osteotomie	III
	7721	Keilresektion an Schulterblatt, Schlüsselbein und Brustkorb (Rippen und Brustbein)	
	7723	Keilresektion an Speiche und Elle	
	7727	Keilförmige Resektion des Schien- und Wadenbeins	
	7728	Keilresektion an Fußwurzel und Mittelfuß	
	7737	Andere Durchtrennung an Schienbein und Wadenbein	
	7738	Anderer Teil des Fußwurzel- und Mittelfußknochens	
	7760	Lokale Entfernung von Knochenläsion oder -gewebe, Stelle nicht näher bezeichnet	
Andere Knocheninzision, Keilresektion an Knochen, lokale Knochenentfernung	7761	Lokale Entfernung von Läsion oder Gewebe von Schulterblatt, Schlüsselbein und Brustkorb (Rippen und Brustbein)	III
	7764	Lokale Entfernung von Handwurzel- und Mittelhandknochenläsion oder -gewebe	
	7765	Lokale Entfernung von Oberschenkelläsion oder -gewebe	
	7767	Lokale Entfernung von Schienbein- und Wadenbeinläsion oder -gewebe	
	7768	Lokale Entfernung von Fußwurzel und Mittelfußläsion oder -gewebe	
	7769	Lokale Entfernung von Läsion oder Gewebe anderer Knochen, ausgenommen Gesichtsknochen	
	7779	Knochenentnahme für Transplantation	
	778	Andere partielle Osteotomie	
Sequestrektomie, Ostektomie	770	Sequestrektomie	IV
	779	Totale Ostektomie	
Entfernung von Bursitis mit Weichteilkorrektur und Osteotomie des ersten Mittelfußknochens (Hallux valgus)	7751	Entfernung von Bursitis mit Weichteilkorrektur und Osteotomie des ersten Mittelfußknochens	III
	7753	Andere Entfernung von Bursitis mit Weichteilkorrektur	
	7754	Entfernung oder Korrektur von Bursitis	
	7759	Andere Entfernung von Bursitis	



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
	7800	Knochen transplantation, n.n.bez.	
	7802	Knochen transplantation am Oberarm	
	7805	Knochen transplantation am Oberschenkel	II
	7807	Knochen transplantation an Schienbein- und Wadenbein	
	7809	Knochen transplantation an anderen Knochen	
	7812	Anlegen eines Fixateur externe am Oberarm	
	7815	Anlegen eines Fixateur externe am Oberschenkel	
Anlegen eines Fixateur externe	7817	Anlegen eines Fixateur externe an Schienbein- und Wadenbein	I
	7813	Anlegen eines Fixateur externe an Speiche und Elle	
	7814	Anlegen eines Fixateur externe an Handwurzel- und Mittelhandknochen	
	7819	Anlegen eines Fixateur externe an sonstigem Knochen	
	7841	Sonstige Reparationen oder plastische Chirurgie an Schulterblatt, Schlüsselbein und Brustkorb (Rippen und Brustbein)	
Sonstige Reparationen oder Knochenplastik	7845	Sonstige Reparationen und plastische Chirurgie am Oberschenkel	V
	7848	Sonstige Reparationen und plastische Chirurgie Fußwurzel und Mittelfuß	
	7849	Sonstige Reparationen und plastische Chirurgie an anderen Knochen	
	7858	Innere Fixation von Fußwurzel und Mittelfuß ohne Frakturposition	IV
Innere Fixation ohne Frakturposition	7859	Innere Fixation eines anderen Knochens, ohne Frakturposition	
	7911	Unblutige Oberarm-Frakturposition, mit innerer Fixation	
	7912	Unblutige Frakturposition an Speiche und Elle, mit innerer Fixation	
	7913	Unblutige Frakturposition an Handwurzel- und Mittelhandknochen, mit innerer Fixation	
Unblutige Frakturposition mit Fixateur interne	7914	Unblutige Frakturposition an Fingergliedern, mit innerer Fixation	III
	7915	Unblutige Oberschenkel-Frakturposition, mit innerer Fixation	
	7916	Unblutige Frakturposition an Schienbein und Wadenbein, mit innerer Fixation	
	7917	Unblutige Frakturposition an Fußwurzel und Mittelfuß, mit innerer Fixation	
	7918	Unblutige Frakturposition an Fußgliedern, mit innerer Fixation	
	7926	Blutige Frakturposition an Schienbein und Wadenbein, ohne innere Fixation	
Blutige Frakturposition und/oder innere Fixation großer Segmente	7931	Blutige Oberarm-Frakturposition mit innerer Fixation	IV
	7934	Blutige Frakturposition an Fingergliedern, mit innerer Fixation	
	7935	Blutige Oberschenkel-Frakturposition, mit innerer Fixation	
	7936	Blutige Frakturposition an Schienbein und Wadenbein, mit innerer Fixation	



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Blutige Frakturreposition und/oder innere Fixation großer Segmente	7937	Blutige Frakturreposition an Fußwurzel und Mittelfuß, mit innerer Fixation	IV
	7938	Blutige Frakturreposition an Fußgliedern, mit innerer Fixation	
	7939	Blutige Frakturreposition an anderem spezifiziertem Knochen mit innerer Fixation	
Blutige Frakturreposition und/oder innere Fixation mittelgroßer Segmente	7930	Blutige Frakturreposition mit innerer Fixation, n.n.bez .	III
	7932	Blutige Frakturreposition an Speiche und Elle, mit innerer Fixation	
	7933	Blutige Frakturreposition an Handwurzel- und Mittelhandknochen, mit innerer Fixation	
Blutige Frakturreposition und/oder innere Fixation kleiner Segmente	7959	Blutige Reposition einer Epiphysenablösung an anderem nicht spezifizierten Knochen	II
Débridement einer offenen Fraktur, nicht spezifizierte Operationen an Schienbein-, Wadenbein-, Fußwurzel- und Mittelfußläsion	7996	Nicht spezifizierte Operationen an Schienbein- und Wadenbeinläsion	I
Blutige Reposition einer Luxation	7981	Blutige Reposition einer Schulterluxation	V
	7982	Blutige Reposition einer Ellenbogenluxation	
	7983	Blutige Reposition einer Handgelenkluxation	
	7987	Blutige Reposition einer Sprunggelenkluxation	
	7988	Blutige Reposition einer Fuß- und Zehenluxation	
Arthrotomie auch zur Entfernung von Prothesen	8016	Sonstige Arthrotomie des Knies	II
Arthroskopie	8021	Arthroskopie der Schulter	III
	8023	Arthroskopie des Handgelenks	
	8026	Arthroskopie des Knies	
	8027	Arthroskopie des Sprunggelenks	
Inzision an Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel, einschließlich Korrektur einer Varusstellung des Mittelfußes	8044	Inzision an Gelenkkapsel, Bändern oder Knorpel der Hand und der Finger	I
	8046	Inzision von Gelenkkapsel, Bändern oder Knorpel des Knies	
Entfernung der Bandscheibe	8050	Entfernung oder Abtragung an einer Bandscheibe, nicht spezifiziert, wenn mit intersomatischer Arthrodese über ventralen Zugang	V
	8051	Entfernung der Bandscheibe	
Chemonukleolyse	8052	Intervertebrale Chemonukleolyse	III
Sonstige Bandscheibendestruktion	8059	Sonstige Bandscheibendestruktion	II
Entfernung von halbmondförmigem Knieknorpel, Synoviektomie an Knie, Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, Sprunggelenk, Hand	806	Entfernung des halbmondförmigen Knieknorpel	III
	8076	Synoviektomie am Knie	
	8073	Synoviektomie am Handgelenk	
	8074	Synoviektomie an Hand und Fingern	
	8077	Synoviektomie am Sprunggelenk	



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung von Gelenkläsionen	8081	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung einer Schultergelenkläsion	IV
	8082	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung einer Ellenbogenläsion	
	8083	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung einer Handgelenkläsion	
	8086	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung einer Kniegelenkläsion	
	8096	Andere Entfernung am Kniegelenk	
Dorsale, lumbale und sakrale Spondylodese mit ventralem Zugang	8104	Dorsale und dorsolumbale Spondylodese, ventraler Zugang	VII
	8106	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, ventraler Zugang	
Sonstige Spondylodese	8100	Spondylodese, ohne weitere Angaben	VI
	8105	Dorsale und dorsolumbale Spondylodese, dorsaler Zugang	
	8107	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, intratransversaler Zugang	
	8108	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, dorsaler Zugang	
	8109	Reoperation der Wirbelsäule auf allen Ebenen und mit beliebigem Zugang	
	8101	Spondylodese an Atlas-Axis	
	8102	Andere zervikale Spondylodese, ventraler Zugang	
	8103	Sonstige zervikale Spondylodese, dorsaler Zugang	
Arthrodesen (Hand, Ellbogen, Schulter, Hüfte, Knie, Knöchel und Fuß)	811	Arthrodesen an Fuß und Sprunggelenk	III
	812	Arthrodesen an anderen Gelenken	
	8144	Stabilisierung der Patella	
	8149	Sonstige Reparatur des Sprunggelenks	
Reparation/Rekonstruktion von Kniebändern	8142	Five in one Reparation am Kniegelenk	IV
	8143	Reparation von Unhappy Triad	
Sonstige Reparation der Kniebänder	8145	Sonstige Reparation der Kreuzbänder	III
	8146	Sonstige Reparation der Kollateralbänder	
	8147	Sonstige Reparation des Knies	
Ersetzen und/oder Revision von Gelenken (ausgenommen Hüfte und Schulter)	8154	Totaler Knieersatz	V
	8155	Revision eines Knieersatzes	
	8157	Ersetzen von Fuß- und Zehengelenk	
Ersetzen und/oder Revision von Gelenken (ausgenommen Hüfte und Schulter)	8159	Revision von Gelenkersatz der unteren Extremitäten, nicht anderweitig klassifiziert	V
	8171	Arthroplastik mit Implantat am Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk	
	8172	Arthroplastik ohne Implantat am Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk	



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Ersetzen und/oder Revision von Gelenken (ausgenommen Hüfte und Schulter)	8174	Arthroplastik mit Implantat am Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenk	V
	8175	Arthroplastik ohne Implantat am Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenk	
	8179	Sonstige Reparatur an Hand, Fingern und Handgelenk	
Andere Operationen an Gelenkstrukturen	8193	Sutur an Kapsel oder Band einer oberen Extremität	III
	8194	Sutur an Kapsel oder Band des Sprunggelenks und Fußes	
	8196	Andere Gelenksreparaturen	
	8199	Andere Operationen an Gelenkstrukturen	
Totaler Ersatz und Ersatzrevision der Hüfte	8151	Totaler Hüftersatz	VI
	8153	Revision des Hüftersatzes	
Teilweiser Ersatz der Hüfte	8152	Teilweiser Ersatz der Hüfte	IV
Schultergelenkersatz (Arthroprothese)	8180	Totaler Schulterersatz (mit Kunststoffprothese)	V
Teilweiser Schulterersatz (Arthroprothese)	8181	Partieller Schulterersatz (mit Kunststoffprothese)	IV
Arthroplastik	8188	Arthroplastik und Reparatur an der Schulter	V
Reparatur von Schulterluxation einschließlich Akromioplastik	8182	Reparatur einer rezidivierenden Schulterluxation	IV
Andere Schulterreparaturen	8183	Andere Schulterreparaturen	III
Reparatur der Rotatorenmanschette	8363	Reparatur der Rotatorenmanschette	IV
Inzision an Sehnenfaszien und Weichteilen der Hand	8201	Exploration der Sehnenfaszie der Hand	II
	8209	Sonstige Inzision an Weichteilen der Hand	
Sonstige Inzision an Weichteilen der Hand	8212	Fasziotomie der Hand Durchtrennung der Handfaszie	II
	8219	Andere Durchtrennung von Weichteilen der Hand	
Tenotomie, Reparatur von Hammerzehe, Tenoplastik, Lösung von Adhärenzen der Hand, Fasziotomie	8286	Andere Tenoplastik der Hand	II
	8291	Lösung von Adhärenzen der Hand Lösung von Adhärenzen von Faszie, Muskel, Sehne der Hand	
	8301	Exploration von Sehnenfaszie	
	8309	Andere Weichteilinzision	
	8311	Tenotomie der Achillessehne	
	8313	Andere Tenotomie	
Entfernung von Weichteilen oder Entfernung/Durchtrennung von Handmuskel-, Handsehnen- und Handfaszienläsion	8221	Entfernung von Sehnenfaszienläsion der Hand	II
	8229	Entfernung von anderen Weichteilläsionen der Hand	
	8231	Bursektomie an der Hand	





**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Amputationen und/oder Exartikulationen der oberen oder unteren Extremitäten auf verschiedenen Ebenen und Revision eines Stumpfs	8402	Amputation und Exartikulation des Daumens	V
	8410	Amputation einer unteren Extremität, ohne weitere Angaben	
	8411	Zehenamputation	
	8412	Amputation am Fuß	
	8415	Andere Amputation unterhalb des Knies	
	8417	Amputation oberhalb des Knies	
	843	Revision des Amputationsstumpfs	
	8499	Andere Operationen am Bewegungsapparat	
Amputationen und/oder Exartikulationen von Fingern	8401	Amputation und Exartikulation von Fingern der Hand	II
Handamputation	8403	Amputation an der Hand	IV
Exartikulation des Handgelenks	8404	Exartikulation des Handgelenks	IV
Reimplantation von Extremität oder Teilen davon	8422	Fingerreimplantation	VI

**Operationen am Integument (85-86)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Lokale Entfernung von Brustläsion, Quadrantenresektion, subtotale Mastektomie	8520	Entfernung oder Abtragung von Brustgewebe, ohne weitere Angaben	IV
	8521	Lokale Entfernung einer Brustläsion	
	8522	Quadrantektomie der Brust	
	8523	Subtotale Mastektomie	
Mastektomie/ restriktive ein-/beidseitige Mammoplastik	8531	Restriktive einseitige Mammoplastik	III
	8532	Restriktive beidseitige Mammoplastik	
	8533	Subkutane einseitige Mastektomie mit gleichzeitiger Protheseimplantation	
	8534	Andere subkutane einseitige Mastektomie	
Einfache/radikale ein-/beidseitige Mastektomie (einschließlich Lymphadenektomie), einschließlich erweitertes Verfahren	8536	Andere subkutane beidseitige Mastektomie	V
	854	Mastektomie	
Ein-/Beidseitiges Protheseimplantat, (einschließlich Entfernung von Gewebeexpander), vollständige plastische Rekonstruktion der Brust	8553	Einseitiges Protheseimplantat	IV
	8554	Beidseitiges Protheseimplantat	
	856	Mastopexie	
	857	Vollständige plastische Rekonstruktion der Brust	
	8587	Andere Reparatur oder Rekonstruktion der Brustwarze	



**Operationen am Integument (85-86)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Andere Brustoperationen	8591	Aspiration an der Brust	III
	8593	Revision von Brustprothese	
	8594	Entfernung von Brustprothesen	
	8595	Einsetzen von Gewebeexpander in die Brust	
	8596	Entfernung des Gewebeexpanders aus der Brust	
Inzision und/oder Entfernung von Haut und Unterhaut	8604	Andere Inzision mit Drainage an Haut und Unterhautgewebe	I
	8605	Inzision mit Entfernung von Fremdkörper aus Haut und Unterhautgewebe	
	8609	Andere Inzision der Haut und des Unterhautgewebes	
	862	Entfernung oder Abtragung von Haut- und Unterhautläsion oder -gewebe	
	8699	Andere Operationen an der Haut und am Unterhautgewebe	
	863	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung von Haut- und Unterhautläsion oder -gewebe	
	864	Radikale Entfernung einer Hautläsion	
	865	Sutur von Haut und Unterhautgewebe	
	8689	Sonstige Reparatur oder Rekonstruktion von Haut und Unterhautgewebe	
Einsetzen einer Pumpe oder einer Vorrichtung mit vaskulärem Zugang	8606	Einsetzen einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe	II
	8607	Einsetzen einer vollständig implantierbaren Vorrichtung mit vaskulärem Zugang	
Entfernung, Inzision von Pilonidalzyste oder Sinus pilonidalis	8603	Inzision von Pilonidalzyste oder Sinus pilonidalis	I
Nageloperationen	8686	Onychoplastik	I
Implantation / Reimplantation von Kopfhaut	8660	Freies Hauttransplantat, ohne weitere Angaben	V
	8663	Hautimplantation, volle Tiefe an anderer Stelle	
	8669	Andere Hautimplantation an anderer Stelle	
Herauspräparieren/ Verlagerung/ Transfer von Lappen	867	Implantation von gestielten Lappen	II
Einsetzen von Gewebeexpander	8693	Einsetzen von Gewebeexpander	II
Operationen an Gesichtsintegument	8684	Korrektur einer Narbe oder eines zurückziehbaren Strangs der Haut	II



# Inhaltsverzeichnis



## MODULO SALUTE E BENESSERE - Benessere

PAG.

<b>Aufbau des Moduls</b> .....	1
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN</b> .....	1
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN DER AKTIVIERTEN VERSICHERUNGSSCHUTZARTEN</b> .....	6
 <b>Was ist versichert?</b> .....	6
Art. 1.1 Gegenstand der Versicherung	6
Art. 1.2 Unfallversicherung	6
Art. 1.3 Krankenversicherung	7
<b>IN AUTONOMIA</b> .....	8
<b>KAPITALAUSZAHLUNG</b> .....	8
 <b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutz</b> .....	8
Art. 2.1 Unfallbedingte dauerhafte Invalidität	8
Art. 2.2 Unfallbedingte dauerhafte Invalidität: kostenloser Versicherungsschutz für minderjährige Kinder	10
Art. 2.3 Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität	13
Art. 2.4 Dauerhafte Invalidität aufgrund von Schlaganfall oder Herzinfarkt	15
Art. 2.5 Zusätzliche Entschädigung für Frakturen	17
Art. 2.6 Zusätzliche Entschädigung für Frakturen und Verrenkungen	18



	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>20</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>20</b>
	<b>Die Rente .....</b>	<b>21</b>
	<b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutz .....</b>	<b>21</b>
	Art. 2.7 Leibrente bei Unfall	21
	Art. 2.8 Leibrente bei Krankheit	23
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>24</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>20</b>
	<b>IN ATTIVITÀ .....</b>	<b>25</b>
	<b>AUSSERORDENTLICHE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG .....</b>	<b>25</b>
	<b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutzarten .....</b>	<b>25</b>
	Art. 3.1 Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung	25
	Art. 3.1.1 Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung - Erweiterung für onkologische Behandlungen	32
	Art. 3.2 Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung	34
	Art. 3.2.1 Versicherungsschutz für Medizinische Kosten aufgrund von Krankheit oder Entbindung - Erweiterung für onkologische Behandlungen	41
	Art. 3.3 Medizinische Kosten aufgrund von Unfall	43
	Art. 3.4 Medizinische Kosten aufgrund von Unfall: kostenlose Deckung für minderjährige Kinder	45
	Art. 3.5 Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfällen oder Krankheit	47
	Art. 3.6 Große chirurgische Eingriffe	49
	Art. 3.6.1 Versicherungsschutz für Große chirurgische Eingriffe - Erweiterung für onkologische Behandlungen	53
	Art. 3.7 Onkologische Krankheiten	55
	Art. 3.8 Pauschalentschädigung für Operationen	60
	Art. 3.9 Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse	62
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>63</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>63</b>
	<b>BEHANDLUNG, DIAGNOSE UND UNTERSUCHUNGEN .....</b>	<b>68</b>
	<b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutzarten .....</b>	<b>68</b>
	Art. 3.10 Hochspezialisierte Diagnostik	68
	Art. 3.11 Fachärztliche Untersuchungen	70
	Art. 3.12 Physiotherapeutische Behandlung bei Unfällen,	72
	Art. 3.13 Zahnärztliche Behandlung	74



	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>75</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>75</b>
	<b>FÜR JEDEN TAG .....</b>	<b>75</b>
	<b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutz .....</b>	<b>75</b>
	Art. 3.14 Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung	75
	Art. 3.15 Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall oder einer Krankheit	78
	Art. 3.16 Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt	78
	Art. 3.17 Tagegeld für die Rekonvaleszenz nach einem Unfall	79
	Art. 3.18 Tagegeld bei unfallbedingter Immobilisierung	79
	Art. 3.19 Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls	81
	Art. 3.20 Tagegeld bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit	82
	Art. 3.21 Umgehende Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Unfalls	84
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>85</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>85</b>
	<b>A VITA .....</b>	<b>87</b>
	<b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutzarten .....</b>	<b>87</b>
	<b>A VITA - BASIC .....</b>	<b>87</b>
	Art. 4.1 Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfall oder Krankheit	87
	Art. 4.2 Medizinische Kosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Unfällen oder Krankheit	89
	Art. 4.3 Pauschalentschädigung für schwerwiegende Ereignisse	92
	<b>A VITA - COMFORT .....</b>	<b>93</b>
	Art. 4.1 Große chirurgische Eingriffe	93
	Art. 4.2 Onkologische Krankheiten	97
	Art. 4.3 Hochspezialisierte Diagnostik	102
	<b>A VITA - TOP .....</b>	<b>105</b>
	Art. 4.1 Medizinische Kosten aufgrund von Unfall, Krankheit oder Entbindung	105
	Art. 4.2 Fachärztliche Untersuchungen	111
	Art. 4.3 Hochspezialisierte Diagnostik	113
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>115</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>115</b>



<b>IN CONTINUITÀ.....</b>	119
<b>PER I TUOI CARI.....</b>	119
 <b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutz.....</b>	119
Art. 5.1    Tod durch Unfall	119
<b>DEDICATO A TE .....</b>	120
 <b>Was ist versichert? Optionale Versicherungsschutzarten</b>	
<b>SPECIALE PROFESSIONE.....</b>	120
Art. 6.1    Monatliche Entschädigung für den Verlust des Arbeitsplatzes	120
Art. 6.2    Erstattung von Ausgaben für feste Geschäftskosten	121
Art. 6.3    Erweiterung auf Radiodermatitis für Radiologen	122
Art. 6.4    Haftpflicht des Versicherungsnehmers	123
Art. 6.5    Erstattung der Kosten für die Anpassung der Wohnung/des Autos/ der Sozietät/Kanzlei/Büro/Praxis nach einem Unfall	124
Art. 6.6    Erhöhung der Entschädigung für durch eine kriminelle Handlung verursachte Unfälle	125
Art. 6.7    Zusätzliche Entschädigung zur Tilgung von Darlehen für Geschäftsräume	126
<b>SPECIALE VIAGGIO E TEMPO LIBERO .....</b>	126
Art. 6.8    Erweiterung für Tropenkrankheiten	126
Art. 6.9    Erhöhung der Entschädigung für Motorrad-, Fahrrad-, Ski- und Segelunfälle	126
<b>SPECIALE FAMIGLIA.....</b>	127
Art. 6.10   Erstattung der Kosten für die Anpassung von Wohnung und Auto nach einem Unfall	127
Art. 6.11   Pauschalentschädigung für den Verlust eines Schuljahres	128
Art. 6.12   Erhöhung der Entschädigung bei gleichzeitigem Krankenhausaufenthalt der Eltern	128
Art. 6.13   Zusätzliche Entschädigung für komatösen Zustand	128
Art. 6.14   Erhöhte Entschädigung im Todesfall	129
Art. 6.15   Zusätzliche Entschädigung für Oberschenkel-/Becken-/Hüftfrakturen	129
Art. 6.16   Pauschalentschädigung für Parkinson/Alzheimer/ALS	129
<b>PIÙ GENERALI.....</b>	131
Art. 6.17   Absicherung von Investitionsplänen	131
Art. 6.18   Erhöhung zur Wiederanlage der Entschädigung für dauerhafte nvalidität aufgrund eines schweren Unfalls	131
Art. 6.19   Treue-"Bonus" bei Schadenfreiheit	132
Art. 6.20   Zusätzliche Entschädigung zur Tilgung von Darlehen für die Wohnung	132
<b>Es gibt Deckungsbeschränkungen .....</b>	132
 <b>Gibt es Deckungsbeschränkungen?.....</b>	132
<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	132



**BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN ..... 135**



**Was ist NICHT versichert? ..... 135**

Art. 7.1 Nicht versicherbare Personen 135

Art. 7.2 Ausschluss von Unfällen 135

Art. 7.3 Ausschlüsse für Krankheiten 137



**Wo gilt der Versicherungsschutz? ..... 138**

Art. 8.1 Wo gelten die Versicherungsschutzarten 138

Art. 9.1 Kostenlose Versicherungsdeckung für Kinder unter zehn Jahren 138

**WIRKSAMKEITSBEDINGUNGEN FÜR UNFÄLLE ..... 138**

Art. 9.2 Wirksamkeit der Unfallversicherung 139

Art. 9.3 Kriterien für die Entschädigungsfähigkeit 140

**CODES FÜR BERUFLICHE TÄTIGKEITEN ..... 141**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? 145**

Art. 10.1 Erklärungen des Versicherungsnehmers oder des Versicherten -  
Risikoveränderungen 145

Art. 10.2 Body Mass Index 146

Art. 10.3 Erklärung als Nichtraucher 146

Art. 10.4 Änderung des Wohnsitzes 147



**Wann und wie muss ich zahlen? ..... 147**

Art. 11.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen 147

Art. 11.2 Prämienanpassung an das Alter des Versicherten 148

Art. 11.3 Indexierung 150

Art. 11.4 Technische Revision der Prämie für den Abschnitt Auf Lebenszeit:  
Revidierbarkeit des Tarifs 150



**Wann beginnt und endet die Deckung? ..... 151**

Art. 12.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten 151

Art. 12.2 Aktivierung und Deaktivierung der Versicherungsschutzarten 151

Art. 12.3 Wartezeiten 152

Art. 12.4 Das Recht der Gesellschaft, den Abschnitt Auf Lebenszeit nicht zu verlängern 154



**Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? ..... 155**

Art. 13.1 Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten 155

Art. 13.2 Recht des Versicherungsnehmers, den Abschnitt Auf Lebenszeit  
im Falle einer technischen Revision der Prämie nicht zu verlängern 155

**BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS ANWENDBARE REGELN ..... 156**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? 156**

Art. 1.1 Ereignis und Bestimmung des Versicherungsjahres,  
auf das sich der Schadensfall bezieht 156

Art. 1.2 Unfallmeldung 157



Art. 1.3	Krankheitsmeldung	157
Art. 1.4	Meldung von Krankenhausaufenthalten oder einer Operation und ambulanter ärztlicher Leistungen	157
Art. 1.5	Pflichten des Versicherten im Schadensfall	158
Art. 1.6	Zahlung der Entschädigung	158
Art. 1.7	Antrag auf Rückerstattung	158
Art. 1.8	Direkthilfe - Aktivierungsbedingungen	159
Art. 1.9	Gemischte Zahlung	160
Art. 1.10	Zugang zu den vereinbarten Tarifen	160
Art. 1.11	Zahnärztliches Netzwerk (Dental Network)	161
Art. 1.12	Vorgezogene Entschädigung	161
Art. 1.13	Streitigkeiten - vertragliches Sachverständigengutachten	162
Art. 1.14	Regressverzicht zugunsten des Versicherungsnehmers	163
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>163</b>
Art. 2.1	Kündigung im Schadensfall	163

<b>LISTE ERHEBLICHER OPERATIONEN .....</b>	<b>166</b>
--	------------

<b>LISTE DER OPERATIONEN.....</b>	<b>176</b>
-----------------------------------	------------

<b>INHALTSVERZEICHNIS .....</b>	<b>210</b>
---------------------------------	------------



Absichtlich frei gelassene Seite



## Versicherung zur Deckung von Unfall- und/oder Krankheitsrisiken

VID - Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura



Generali Italia S.p.A. - Steuernummer und Eintragung in das Handelsregister von Treviso - Belluno Nr. 00409920584 - USt.-Nr. 01333550323 - Stammkapital: EUR 1.618.628.450,00 voll eingezahlt - Zertifizierte E-Mail (PEC): generalitalia@pec.generaligroup.com. In Italien im IVASS-Handelsregister IVASS unter der Nr. 1.00021 eingetragene Gesellschaft, die der Leitung und Koordination des einzigen Aktionärs Assicurazioni Generali unterliegt und zur Generali-Gruppe gehört, die unter der Nr. 026 in das Register der Versicherungsgruppen eingetragen ist.

**Ausführliche vorvertragliche und vertragliche Informationen über diese Versicherung sind in anderen Dokumenten enthalten.**

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Diese Versicherung deckt die Risiken von Krankheiten und/oder Unfällen ab, die sowohl bei der Ausübung der in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeit als auch im Rahmen des Familien- und Privatlebens auftreten.



### Was ist versichert?

In jeder Sezione sind die im Folgenden aufgeführten Versicherungsschutzarten vorgesehen:

#### IN AUTONOMIE

- ✓ Dauerhafte Invaldität infolge Unfall;
- ✓ Rente auf Lebenszeit im Falle eines Unfalls.

#### IN ATTIVITÀ

- ✓ Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt;
- ✓ Erstattung der medizinischen Kosten infolge von Unfällen;
- ✓ Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit infolge von Unfällen;
- ✓ Pauschalentschädigung für Operationen;
- ✓ Tagegeld für einen Krankenhausaufenthalt ohne Operation.

#### IN CONTINUITÀ

- ✓ Tod infolge Unfall.

Zur Erweiterung und Anpassung der Versicherungsschutzarten stehen zusätzliche Deckungsmöglichkeiten laut den Angaben im Ergänzenden VID zur Verfügung.



### Was ist nicht versichert?

Folgendes ist vom Versicherungsschutz ausgenommen:

- ✗ Unfälle, die durch das Führen eines Kraftfahrzeugs oder Wasserfahrzeugs verursacht werden, wenn der Versicherte nicht über eine den geltenden Vorschriften entsprechende Fahrerlaubnis verfügt;
- ✗ Unfälle, die sich während der Fahrt oder als Besatzungsmitglied in Flugzeugen im Allgemeinen und/oder als Fluggast in Flugzeugen ereignen;
- ✗ Unfälle, die sich im Zusammenhang mit Fallschirmspringen oder Tauchen in irgendeiner Funktion ereignen;
- ✗ Unfälle, die durch die Verwendung von Tauchausrüstung verursacht werden;
- ✗ Unfälle, die durch Trunkenheit am Steuer eines Fortbewegungsmittels, Missbrauch von Psychopharmaka, Betäubungsmitteln oder halluzinogenen Substanzen verursacht werden;
- ✗ Unfälle, die durch Operationen, Untersuchungen oder medizinische Behandlungen verursacht werden, die nicht für die Behandlung von Verletzungen infolge von Unfällen, die im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigt werden, erforderlich sind;
- ✗ Unfälle infolge von vorsätzlichen Handlungen, die vom Versicherten begangen oder versucht wurden, auch im Rahmen einer Beihilfe;
- ✗ Unfälle, die durch Krieg und Aufruhr verursacht werden, ausgenommen hiervon sind Fälle, in denen der Versicherte vom Ausbruch dieser Ereignisse im Ausland überrascht wird, Unfälle, die er während des freiwilligen Wehrdienstes, der Einberufung zur Mobilmachung oder aus außergewöhnlichen Gründen erleidet;
- ✗ Unfälle als direkte oder indirekte Folge der Transmutation des Atomkerns und/oder der durch die künstliche Beschleunigung von Atomteilchen verursachten Strahlung sowie als direkte oder indirekte Folge chemischer oder biologischer Verseuchung infolge von Terroranschlägen oder Krieg;
- ✗ Unfälle, die sich aus der Benutzung und dem Führen von Kraftfahrzeugen auf Motorsportstrecken ergeben;
- ✗ Unfälle, die sich aus der Teilnahme an Rennen und Wettkämpfen (und damit verbundenen Versuchen und Trainings) ergeben, bei denen motorisierte Wasserfahrzeuge eingesetzt werden;
- ✗ Unfälle, die sich bei der Ausübung einer beruflichen sportlichen Tätigkeit ereignen. Darunter versteht man eine sportliche Tätigkeit, die gegen Entgelt ausgeübt wird;
- ✗ Unfälle, die sich aus der Ausübung der folgenden sportlichen Aktivitäten ergeben, gleich in welcher Eigenschaft: Boxen, Schwerathletik, Kampfsportarten, Ringen in seinen verschiedenen Formen, Bergsteigen mit Fels- oder Eisklettern über dem 3. Grad, Freeclimbing, Abfahren von Flussstrecken mit einem Schwierigkeitsgrad über dem 3. Grad der WW-Skala, Höhlenwandern, Skispringen mit Skiern oder Wasserski, Skibergsteigen, Kite-Surfen, Snow-Kiting, akrobatisches Skifahren, Extremskifahren oder Snowboarding, Bobfahren, Rugby, American Football, Luftsport im Allgemeinen, Motorsport, Extremsportarten;

- ✗ Unfälle, die sich aus der Teilnahme an von Sportverbänden oder Sporteinrichtungen organisierten Wettbewerben, die vom Nationalen Olympischen Komitee Italiens (CONI) für Fußball, Futsal (und ähnliche Sportarten), Skifahren und Snowboarden (ausgenommen Extremsportarten), Radfahren, Pferdesport, Hockey anerkannt sind, ergeben;

Bei den Versicherungsschutzarten sind Pauschalentschädigung für eine Operation und das Tagegeld für einen Krankenhausaufenthalt ohne Operation auch in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- ✗ Operationen und Krankenhausaufenthalte, die eine direkte Folge von Unfällen, Krankheiten, pathologischen Zuständen, Fehlbildungen, körperlichen Mängel sind, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes bekannt, behandelt und/oder diagnostiziert wurden;
- ✗ physiologische Entbindung und nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;
- ✗ Operationen und Krankenhausaufenthalte zur Beseitigung oder Korrektur körperlicher Mängel;
- ✗ Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern;
- ✗ Operationen und Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischem Verhalten, manisch-depressiven Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiven Syndromen sowie solchen im Zusammenhang mit nervöser Erschöpfung, psychischen Entwicklungsstörungen;
- ✗ Alkoholmissbrauch, Konsum von Halluzinogenen und Konsum von Psychopharmaka und Betäubungsmitteln zu nichttherapeutischen Zwecken; Operationen und Krankenhausaufenthalte zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz, auf jeden Fall im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;
- ✗ Dienstleistungen zu ausschließlich diätologischen oder ästhetischen Zwecken;
- ✗ Rekonstruktive plastische Operationen, die durch einen Unfall oder eine Krankheit erforderlich wurden, sind ausgenommen;
- ✗ Operationen und Krankenhausaufenthalte zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Mängeln, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes bereits bestehen;
- ✗ Einweisungen in Erholungsheime, Genesungsheime, Wohnheime, Pflegeheime, Altenheime, Hospize, thermische, hydrotherapeutische, phytotherapeutische Einrichtungen oder Behandlungszentren, Kliniken für diätetische und ästhetische Zwecke, Wellnesszentren im Allgemeinen, Schönheitsfarmen oder ähnliche Einrichtungen;
- ✗ Leistungen, die von Internationalen Behörden nicht anerkannt sind oder nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls, die/der sie verursacht hat, zusammenhängen; Krankenhausaufenthalte Day Hospitals, bei/in denen nur diagnostische Untersuchungen oder physikalische Therapien durchgeführt werden, die aufgrund ihrer Art auch in Ambulanzen durchgeführt werden können;
- ✗ Krankenhausaufenthalte aufgrund vegetativer Zustände und Krankenhausaufenthalte für Langzeitaufenthalte;
- ✗ Operationen zur Entfernung von implantierten Osteosynthesevorrichtungen;
- ✗ Operationen und Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit den direkten und indirekten Folgen der Transmutation des Atomkerns, sowie der durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen verursachten Strahlung;
- ✗ Operationen und Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit den Folgen infolge von Kriegen, Aufständen, Erdbeben und Vulkanausbrüchen;
- ✗ Zahn- und kieferorthopädischer Zahnersatz, Zahn- und Parodontalpflege, präprothetische und implantologische Verfahren.

Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.



### **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

Für die Unfall- und die Krankenversicherungsschutzarten sind Entschädigungsgrenzen, Selbstbeteiligungen und Ungedeckt Schäden festgelegt, die in der Police pro Versichertem zusammengefasst sind, sowie Wartezeiten, die in den Versicherungsbedingungen in Fettdruck gekennzeichnet sind

- ! Die Selbstbeteiligung ist der Teil des Schadens - ausgedrückt als fester Betrag für die Erstattung von Ausgaben in Prozentpunkten (bei Invalidität) oder Tagen (bei Entschädigungen) -, den der Versicherte im Schadensfall selbst zu tragen hat.
- ! Unter dem Begriff des Ungedeckten Schadens ist der Prozentsatz des entschädigungsfähigen Schadens zu verstehen, der vom Versicherten zu tragen ist.
- ! Die Wartezeit ist der Zeitraum nach dem Datum der Aktivierung der Versicherungsschutzarten, in dem die Versicherungsschutzarten entweder vollständig oder teilweise noch nicht in Anspruch genommen werden können.



## Wo gilt der Versicherungsschutz?

Die Versicherungsschutzarten sind weltweit gültig.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

Beim Abschluss der Police für diesen Versicherungsschutz oder bei der Aktivierung dieses Versicherungsschutzes in einer bereits bestehenden Police müssen wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben zum zu versichernden Risiko gemacht werden (Artikel 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuchs).

Darüber hinaus muss der Gesellschaft während der Laufzeit der Versicherungsschutzarten jede Änderung, die eine Erhöhung oder Verringerung des versicherten Risikos zur Folge hat, schriftlich mitgeteilt werden (Artikel 1897 und 1898 ital. Zivilgesetzbuch).

Der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder eine andere Person in ihrem Namen muss den Unfall innerhalb von zehn Tagen nach dem Tag, an dem der Unfall eingetreten oder bekannt oder möglich geworden ist, bei der Gesellschaft melden.

Die Mitteilung über den Krankenhausaufenthalt oder den Eingriff muss vom Versicherten innerhalb von 15 Tagen nach der Entlassung schriftlich erfolgen.

Die Nichteinhaltung auch nur einer der oben genannten Verpflichtungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust der Entschädigung sowie zur Beendigung der jeweiligen Versicherungsschutzart führen.



## Wann und wie muss ich bezahlen?

Informationen über die Zahlung der Prämie sind im VID des Modulo Generale enthalten.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

Die Versicherungsschutzarten werden um 24 Uhr des Tages der Aktivierung für jede der in der Police angegebene Versicherungsschutzart wirksam, wenn die Prämie oder die erste Prämienrate bezahlt wurde; andernfalls werden sie um 24 Uhr des Tages der Zahlung wirksam. Zahlt der Versicherungsnehmer die folgenden Prämien oder Prämienraten nicht, so wird die Versicherung ab 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem Fälligkeitsdatum ausgesetzt und ab 24 Uhr des Tages der Zahlung wieder in Kraft gesetzt.

Die Versicherungsschutzarten haben jeweils die in der Police angegebene Laufzeit, und wenn eine stillschweigende Verlängerung vorgesehen ist, verlängert sich die Versicherung in Ermangelung einer Kündigung bei Ablauf um ein Jahr und so weiter.

Im Allgemeinen gelten die Versicherungsschutzarten für Schadensfälle, die während der Laufzeit bis zum Ablauf der jeweiligen Versicherungsschutzart auftreten.

Einige Versicherungsschutzarten erfordern nach dem Datum ihres Inkrafttretens den Ablauf einer bestimmten Zeitspanne, während welcher der betreffende Versicherungsschutz vollständig oder teilweise nicht anwendbar ist.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Alle Mitteilungen sind schriftlich per Einschreiben oder zertifizierter E-Mail an die Agentur, welcher die Police mit dem betreffenden Versicherungsschutz zugewiesen ist, oder an die Gesellschaft zu richten.

Um eine etwa vorgesehene stillschweigende Verlängerung der Versicherungsschutzarten zu verhindern, muss der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die Kündigung spätestens 30 Tage vor dem in der Police angegebenen Ablaufdatum oder vor dem Ablauf des Versicherungsjahres, um das die Versicherung verlängert wurde, schriftlich mitteilen. Das Kündigungsrecht kann nach den Regeln der gegenseitigen Abhängigkeit der Versicherungsschutzarten ausgeübt werden.

Bei Abschluss von Versicherungsschutzarten mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren in Anbetracht der in jedem Fall für alle Versicherungsschutzarten mit mehrjähriger Laufzeit vorgesehenen Prämienreduzierung, kann der Versicherungsnehmer darüber hinaus, nach Ablauf der fünfjährigen Laufzeit unter Einhaltung einer Rücktrittsfrist von mindestens 30 Tagen und mit Wirkung ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem das Rücktrittsrecht ausgeübt wird, vom Vertrag zurücktreten.

Der Versicherungsnehmer hat außerdem das Recht, von den aktivierten Versicherungsschutzarten des Modulo SALUTE E BENESSERE - Formel Starbene Su Misura pro Schadensfalls einer der Versicherungsschutzarten, die keinen Krankenversicherungsschutz bieten, auch nach jeder Schadensmeldung mit Wirkung für alle Versicherungsschutzarten des Moduls zurückzutreten.

Die Gesellschaft verfügt über das gleiche Rücktrittsrecht pro Schadensfall wie der Versicherungsnehmer, mit der zusätzlichen Einschränkung, dass der Rücktritt die Versicherungsschutzarten für die Pauschalentschädigung für Operationen und die Tagesentschädigung für Krankenhausaufenthalte ohne Operation nicht beeinträchtigt. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer auch von diesen Versicherungsschutzarten zurücktreten, indem er die Gesellschaft innerhalb von 15 Tagen nach Zugang der Mitteilung benachrichtigt.

ABSICHTLICH LEER GELASSENE SEITE

Versicherung zur Deckung von Unfall- und Krankheitsrisiken  
Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für  
Schadenversicherungsprodukte (Ergänzendes VID Schaden)

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso -  
Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura

Ausgabe: 22.10.2022

Das veröffentlichte Ergänzende VID Schaden ist die letzte verfügbare Fassung



**Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (VID Schaden) enthaltenen Informationen, um dem potenziellen Versicherungsnehmer dabei behilflich zu sein, die Merkmale des Produkts, die vertraglichen Verpflichtungen und die Vermögenslage der Gesellschaft genauer zu verstehen.**

**Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags lesen.**

Die GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali Gruppe; der eingetragene Sitz befindet sich in Via Marocchesa 14 - 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso (TV)) - ITALIEN; Telefonnummer: 041.5492111; Website: [www.generali.it](http://www.generali.it); E-Mail-Adresse: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com); zertifizierte E-Mail: [generaliitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generaliitalia@pec.generaligroup.com).

Die Gesellschaft ist durch den ital. Erlass Nr. 289 des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 2.12.1927 zugelassen und unter der Nummer 1.00021 in das Register der Versicherungsgesellschaften eingetragen.

Eigenkapital zum 31.12.2021: 9.050.863.796 Euro, wovon 1.618.628.450 Euro auf das Grundkapital und 7.130.519.742 Euro auf die gesamten Rücklagen entfallen. Die Daten beziehen sich auf den letzten festgestellten Jahresabschluss. Der Bericht zur Solvenz und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar unter <https://www.generali.it/note-legali>.

Solvenzkapitalanforderung: 7.827.344.769,68 Euro

Mindestkapitalanforderung: 3.359.474.146,09 Euro

Anrechnungsfähige Eigenmittel: 19.238.700.398,43 Euro

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 246 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvenzkapitalanforderung nach den seit dem 1. Januar 2016 geltenden Solvency II-Vorschriften).

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.

Die Formel Starbene Su misura des Modulo SALUTE E BENESSERE ist eine Unfall- und Krankheitsversicherung, die es dem Versicherten ermöglicht, die am besten geeignete Deckung im Falle eines Unfalls zu wählen, den er bei der Ausübung seiner in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeit und jeder anderen Tätigkeit im Zusammenhang mit seinem Privatleben erleidet, sowie im Falle einer Krankheit. Der Versicherungsschutz kann kostenlos auf Kinder unter 10 Jahren ausgedehnt werden.

Die Versicherungsschutzarten sind im Rahmen der in der betreffenden Police oder in den Versicherungsbedingungen angegebenen Versicherungssummen/Höchstbeträge wirksam, wenn dieser Versicherungsschutz in der Police angegeben ist und die entsprechende Prämie bezahlt wurde.



## Was ist versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

## OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG

Es gibt keine Optionen mit Prämienreduzierung.

## OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE PIÙ GENERALI

<b>Entschädigung für die Rückzahlung von Wohnungsdarlehen</b>	Entschädigung für die Rückzahlung einer Hypothek/eines Darlehens für den Erwerb von Wohneigentum im Falle eines Unfalls, der zur Arbeitsunfähigkeit führt.
<b>Erstattung der Kosten für die Anpassung der Wohnung</b>	Sie wird bei dauerhafter Vollinvalidität infolge eines Unfalls für die Anpassung der Wohnung (z. B. Beseitigung baulicher Hindernisse) gewährt.
<b>Absicherung von Investitionsvorhaben</b>	Sie garantiert die Fortführung des Versicherungsverhältnisses im Falle der vollständigen und der endgültigen Unfähigkeit, den in der Police angegebenen Berufen nachzugehen. Gilt nur für Kunden, die bei der Gesellschaft Lebensversicherungspolice mit laufender Prämie und/oder PIP besitzen. Die Entschädigung wird durch den Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags mit Einmalprämie zugunsten des Versicherten bezahlt.

### Was ist NICHT versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

#### SEZIONE IN AUTONOMIA

Es gelten die folgenden spezifischen Einschränkungen.

<b>Dauerhafte Invalidität aufgrund eines Unfalls</b>	Die vereinbarte und in der Police angegebene Selbstbeteiligung.
<b>Leibrente infolge Unfall</b>	Zusätzliche Entschädigung zu einer Leibrente wegen Schwerbehinderung, die bezahlt wird, wenn die dauerhafte Invalidität mindestens 66 % beträgt.

#### SEZIONE IN ATTIVITÀ

Es gelten die folgenden spezifischen Einschränkungen.

<b>Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt</b>	Tagegeld für maximal 300 nicht zusammenhängende Tage. Im Falle von Day Hospital wird die Entschädigung auf 50 % gekürzt.
<b>Erstattung der medizinischen Kosten infolge Unfällen</b>	10 % Ungedeckter Schaden mit einem Mindestbetrag von 200,00 Euro zu Lasten des Versicherten pro Schadensfall. Unbeschadet der obigen Ausführungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die in den ersten 180 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, werden bis zu 30 % der Versicherungssumme erstattet, höchstens jedoch 1.000,00 Euro;</li> <li>- Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die in den ersten 120 Tagen nach dem Unfall anfallen, werden bis zu einem Höchstbetrag von 20 % der Versicherungssumme, höchstens jedoch 1.000,00 €, erstattet.</li> </ul>
<b>Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls</b>	Für jeden Zeitraum einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 90 aufeinander folgenden Tagen wird eine Entschädigung in Höhe von 25 % der Versicherungssumme bezahlt, höchstens jedoch für 4 Zeiträume von jeweils 90 Tagen.
<b>Pauschalentschädigung für Operationen</b>	Bei mehreren Operationen während derselben Operation wird die Pauschalentschädigung für einen einzigen Eingriff bezahlt, und hierfür die Bestimmung des Entschädigungsbetrags maßgebliche Operationsklasse ist diejenige, die dem höheren der für die verschiedenen Operationen vorgesehenen Beträge entspricht. Werden im selben Versicherungsjahr mehrere Operationen wegen derselben Krankheit an demselben anatomischen Bereich oder Organ durchgeführt, so ist die zweite Operation bis zu 50 % des vereinbarten Betrags erstattungsfähig.

<b>Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt ohne Operation</b>	Maximal 180 Tage, unter Außerachtlassung des Entlassungstags.
--	---

<b>PIÙ GENERALI</b> Es gelten die folgenden spezifischen Einschränkungen.	
<b>Entschädigung für die Rückzahlung von Wohnungsdarlehen</b>	30.000,00 Euro
<b>Erstattung der Kosten für die Anpassung der Wohnung</b>	30.000,00 Euro
<b>Absicherung von Investitionsplänen:</b>	30.000,00 Euro

 **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	<b>Schadensmeldung:</b> Schadensfälle müssen schriftlich bei der Agentur gemeldet werden, der der Vertrag zugeteilt ist.
	<b>Die Anzeige des Unfalls</b> muss durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine von ihm beauftragte Person unter Angabe von Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses und der Ursachen, die dazu geführt haben, unter Beifügung eines ärztlichen Attestes innerhalb von <u>10 Tagen</u> , nachdem der Versicherte davon Kenntnis erlangt hat oder die Möglichkeit dazu hatte, erfolgen und der Verlauf des Schadens muss bis zur Genesung des Versicherten durch weitere ärztliche Atteste dokumentiert werden. Der Tod des Versicherten, der durch den Unfall verursacht wurde oder während der Behandlung eingetreten ist, muss der Gesellschaft unverzüglich mitgeteilt werden.
	Die <b>Meldung der Operation, des Krankenhausaufenthalts oder dererbrachtenmedizinischen Leistung muss</b> vom Versicherungsnehmer, vom Versicherten oder von einer anderen Person in ihrem Namen <u>innerhalb von 15 Tagen</u> nach Kenntnisnahme oder Möglichkeit oder nach der Entlassung erfolgen, wobei die entsprechenden Belege für die Kosten und die medizinischen Unterlagen beizufügen sind, einschließlich, im Falle eines Krankenhausaufenthalts oder einer Operation, die vollständige Krankenakte in einer originalgetreuen Kopie, einschließlich des Krankenhausentlassungsformulars (in Italien: scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)). Der Versicherte oder seine Bevollmächtigten sind verpflichtet, die ärztliche Untersuchung durch die von der Gesellschaft entsandten Ärzte und die zur Feststellung der Entschädigung erforderlichen Untersuchungen, Beurteilungen und Gutachten zuzulassen sowie alle erforderlichen medizinischen Unterlagen vorzulegen.
	<b>Direkte/Vertragsgebundene Unterstützung: bei der Verwaltung von Schadensfällen wird keine direkte/vertragsgebundene Unterstützung gewährt.</b>
	<b>Bearbeitung durch andere Unternehmen:</b> die Bearbeitung von Schadensfällen durch andere Unternehmen ist nicht vorgesehen.
	<b>Verjährung:</b> die Rechte aus dem Vertrag verjähren nach Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuchs innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das zugrundeliegende Ereignis eingetreten ist, mit Ausnahme der Ansprüche auf Zahlung der Prämienraten (die jeweils innerhalb eines Jahres nach den einzelnen Fälligkeitsterminen verjähren).
<b>Falsche und unterlassene Angaben</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

<b>Verpflichtungen des Unternehmens</b>	Nach Prüfung der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, der Bewertung des Schadens und dem Erhalt der erforderlichen Unterlagen bezahlt die Gesellschaft die Entschädigung innerhalb von 30 Tagen aus, sofern kein Einspruch erhoben wird.
	Die Ausübung des Widerrufsrechts wegen Sinneswandels führt zur Unwirksamkeit aller etwaigen bereits vorgebrachten Schadensmeldungen.

## Wann und wie muss ich bezahlen?

<b>Prämie</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Erstattung</b>	<p>Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgesetzt, so erstattet die Gesellschaft, wenn der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt, die bezahlte Prämie abzüglich Steuern innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Widerrufserklärung.</p> <p>Im Falle des Rücktritts wegen Schadensfall durch den Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft, hat der Versicherungsnehmer innerhalb von 15 Tagen nach dessen Wirksamwerden das Recht auf Rückerstattung der bezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie, abzüglich der Steuern.</p>

## Wann beginnt und endet die Deckung?

<b>Dauer</b>	<p>Manche Versicherungsschutzarten unterliegen dem Ablauf einer Zeitspanne nach dem Datum des Inkrafttretens der jeweiligen Versicherungsschutzart, während der eine solche Versicherungsschutzart entweder vollständig oder teilweise unwirksam ist.</p> <p>Die Pauschalentschädigung für Operationen und das Tagegeld für Krankenhausaufenthalte ohne Operationen gelten in Bezug auf die jeweils vorgesehenen Deckungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>bei Unfällen</u>: ab 24.00 Uhr des in der Police angegebenen Aktivierungstages, wenn die Prämie an diesem Tag bezahlt wurde (andernfalls ab 24.00 Uhr des Tages, an dem die entsprechende Prämie oder die erste Prämienrate bezahlt wurde);</li> <li>- <u>für Krankheiten</u>: ab 24 Uhr des 30. Tages nach dem in der Police angegebenen Aktivierungsdatum, wenn die Prämie an diesem Datum bezahlt wurde (andernfalls ab 24 Uhr des 30. Tages nach dem Datum der Zahlung der entsprechenden Prämie oder der ersten Prämienrate);</li> <li>- <u>für Krankheiten, die Ausdruck oder unmittelbare Folge von pathologischen Situationen sind für Krankheiten, die Ausdruck oder unmittelbare Folge von pathologischen Zuständen und Fehlbildungen sind, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes aufgetreten sind, die zum Zeitpunkt der Aktivierung unbekannt und/oder nicht diagnostiziert waren oder die der Gesellschaft bekannt und gemeldet wurden</u>: ab 24 Uhr des 180. Tages nach dem in der Police angegebenen Aktivierungsdatum, wenn die Prämie zu diesem Zeitpunkt bezahlt wurde (andernfalls ab 24 Uhr des 180. Tages nach dem Tag der Zahlung der jeweiligen Prämie oder der ersten Prämienrate).</li> </ul>
<b>Aussetzung</b>	Es ist nicht möglich, den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit auszusetzen.

## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

<b>Widerrufsrecht wegen Sinneswandels nach Vertragsschluss</b>	Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgesetzt, kann der Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsschluss durch eine schriftliche Mitteilung, die an die Agentur, der die Police zugewiesen wurde, oder an die Gesellschaft per Einschreiben mit Rückschein oder zertifizierter E-Mail zu richten ist, zurücktreten.
--	--

<b>Vertragsauflösung</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
--------------------------	--



### An wen richtet sich dieses Produkt?

Immagina Adesso - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura richtet sich an die Zielgruppen Einzelpersonen und Familien. Das Modul richtet sich an einen Kunden, der Bedarf für Personensorge, Hilfe und Unterstützung geäußert hat.



### Welche Kosten kommen auf mich zu?

Die Vermittler erhalten für den Verkauf dieser Versicherung im Durchschnitt 22,30 % der vom Versicherungsnehmer gezahlten steuerpflichtigen Prämie als provisionsartige Vergütung.

### WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?

<b>Bei der Versicherungs-gesellschaft</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Bei IVASS</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.

### BEVOR DIE JUSTIZBEHÖRDE ANGERUFEN WIRD, können alternative Streitbeilegungssysteme genutzt werden, wie z. B:

<b>Mediation</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Andere alternative Streitbeilegungsverfahren</b>	<p>Bei Streitigkeiten medizinischer Art in Bezug auf die nachstehend aufgeführten Versicherungsschutzarten kann das in den Versicherungsbedingungen für diese Art von Streitigkeiten vorgesehene Vertragsgutachten herangezogen werden. Der Antrag auf Aktivierung des Vertragsgutachtens ist zu richten an: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa 14 - 31021 - Mogliano Veneto (Provinz Treviso (TV)) - E-Mail: <a href="mailto:generaliiitalia@pec.generaligroup.com">generaliiitalia@pec.generaligroup.com</a></p> <p>Für die Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.</p>

**HINWEIS: FÜR DIESEN VERTRAG STELLT DIE GESELLSCHAFT EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN EIGENEN INTERNETBEREICH BEREIT (SOG. HOME INSURANCE). DESHALB KÖNNEN SIE SICH NACH VERTRAGSSCHLUSS IN DIESEN BEREICH BEGEBEN UND DEN VERTRAG DORT TELEMATISCH VERWALTEN.**

Absichtlich leer gelassene Seite

## **Aufbau des Moduls**

Das Modulo SALUTE E BENESSERE – Starbene Su misura ist ein integraler Bestandteil des Versicherungsvertrags IMMAGINA ADESSO:

Der Versicherte hat die Wahl, eine der folgenden Formeln zu erwerben, um die darin enthaltenen Versicherungsschutzarten zu aktivieren:

### **BASIC**

- Dauerhafte Invalidität infolge Unfall
- Leibrente infolge Unfall
- Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt
- Tod infolge Unfall

### **COMFORT**

- Dauerhafte Invalidität infolge Unfall
- Leibrente infolge Unfall
- Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt
- Tod infolge Unfall
- Erstattung der medizinischen Kosten infolge Unfall

### **TOP**

- Dauerhafte Invalidität infolge Unfall
- Leibrente infolge Unfall
- Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt
- Tod infolge Unfall
- Erstattung der medizinischen Kosten infolge Unfall
- Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit infolge Unfalls

Alternativ oder zusätzlich kann die versicherte Person auch die Versicherungsschutzarten der Formel Salute aktivieren:

### **SALUTE**

- Pauschalentschädigung für Operationen
- Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt ohne Operation

**Die Versicherungsschutzarten sind wirksam, wenn sie in der Police aufgeführt sind und wenn die entsprechende Prämie bezahlt wurde.**

Die Besonderen Bedingungen umfassen:

- die Begriffsbestimmungen;
- die jeweiligen spezifischen Bedingungen für die einzelnen aktivierten Versicherungsschutzarten;
- die gemeinsamen Bestimmungen für alle aktivierten Versicherungsschutzarten.



## **BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

In den Besonderen Bedingungen dieses Moduls haben die folgenden Begriffe die hier angegebene Bedeutung:

<b>Ambulante Operation</b>	Operation, die ohne stationären Aufenthalt von einem Chirurgen in einer Pflegeeinrichtung, einem medizinischen Zentrum oder einer chirurgischen Praxis durchgeführt wird und die aufgrund der Art des Eingriffs keinen postoperativen Aufenthalt zur Beobachtung erfordert. Umfasst sein können hiervon auch Biopsie, Diathermokoagulation, Kryotherapie, Endoskopie mit Biopsie, operative Lasertherapie, Gelenkinfiltration, Nadelaspiration und Ozontherapie.
<b>Begünstigter</b>	Die in der Police angegebene natürliche oder juristische Person, an die die Gesellschaft im Falle eines Unfalltods des Versicherten die Entschädigung bezahlt.
<b>Dauerhafte Invalidität (DI)</b>	Dauerhafter, endgültiger und irreparabler teilweiser oder vollständiger Verlust der allgemeinen Erwerbsfähigkeit des Versicherten, unabhängig von seinem Beruf .
<b>Day Hospital</b>	Stationärer Aufenthalt ohne Operation in einer teilstationären Pflegeeinrichtung, dokumentiert durch die Krankenakte.
<b>Day Surgery</b>	Operationen in einer Pflegeeinrichtung mit Tagesaufenthalt auf der Station, ohne Übernachtung, dokumentiert in der Krankenakte.
<b>Entschädigung</b>	Summe, die von der Gesellschaft im Falle eines Schadensfalls zu bezahlen ist, auch in Form von Kostenerstattungen.
<b>Fehlbildung</b>	Jede körperliche und/oder psychische Veränderung (genetisch oder anderweitig), die während des intrauterinen Lebens entstanden ist.
<b>Fraktur</b>	Knochenläsion, die aus einem vollständigen oder unvollständigen Bruch der Fortführung mit oder ohne Verschiebung von Fragmenten besteht. Parzelluläre Abtrennungen und Verletzungen fallen nicht hierunter.
<b>Höchstbetrag</b>	Höchstbetrag, der von der Gesellschaft für den individuellen Versicherungsschutz in Bezug auf jeden Versicherten pro Schadensfall und Versicherungsjahr zu bezahlen ist.
<b>Körperlicher Defekt</b>	Mangel oder Unvollkommenheit (genetisch oder anderweitig) eines Organs und/oder des Bewegungsapparats und/oder einer Funktion, die bei der Geburt nicht vorhanden ist, auch wenn sie zum Zeitpunkt der Aktivierung der Versicherungsschutzarten in diesem Modul nicht bekannt ist oder nicht diagnostiziert wurde. Als Körperliche Defekte gelten zum Beispiel: Hallux valgus, Hammerzehe, Plattfuß, Refraktionsfehler, Nasenscheidewandverkrümmung, Varus- und/oder Valgusknie, Keratokonus, Skoliose.
<b>Körperverletzung</b>	Jede beeinträchtigende Veränderung eines Organs oder Gewebes mit Veränderung der Kontinuität von Form, Struktur und Funktion, die durch physikalische (traumatische Einwirkungen), chemische (Intoxikation) oder biologische (Mikroorganismen) Ursachen verursacht wird.
<b>Krankenakte</b>	Offizielles Dokument und öffentliche Urkunde, die während des Krankenhausaufenthalts oder im Day Hospital ausgestellt wurden und die persönlichen Daten des Versicherten, die Diagnose, die unmittelbare und entfernte Krankheitsgeschichte, die durchgeführten Behandlungen, die durchgeführten Operationen, die Untersuchungen und das klinische Tagebuch sowie das Krankenhausentlassungsformular (in Italien: scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)) enthalten.
<b>Krankenhausaufenthalt</b>	Stationärer Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung mit mindestens einer Übernachtung, dokumentiert durch eine Krankenakte.
<b>Krankheit</b>	Jede Veränderung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.



<b>Onkologische Erkrankung</b>	Jede Krankheit, die durch das Vorhandensein eines gutartigen oder bösartigen Neoplasmas gekennzeichnet ist; dazu gehören Leukämien, Lymphome, Morbus Hodgkin, Krebs in situ, Tumore mit direkter Streuung in benachbarte Organe in einem metastatischen Stadium.
<b>Operation</b>	Medizinische Handlung zu therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, die durch jede zu Blutaustritt führende Handlung, sei es manuell oder instrumental, an der Haut oder anderen Geweben des Körpers vorgenommen wird, auch unter Verwendung von mechanischen, Licht- oder Wärmeenergiequellen. Nähte gelten nicht als Operation .
<b>Pflegeeinrichtung</b>	Öffentliches Krankenhaus, Klinik oder Pflegeheim (dem staatlichen Gesundheitsdienst angegliedert oder privat) in Italien oder im Ausland, das/die gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und von den zuständigen Behörden ordnungsgemäß für einen Krankenhausaufenthalt von Patienten und zu deren medizinischer Versorgung, einschließlich der tagesklinischen Versorgung, ermächtigt ist und für die Übernachtung von Patienten und die Behandlung pathologischer Zustände durch qualifiziertes medizinisches und paramedizinisches Personal ausgestattet ist. Nicht als Pflegeeinrichtungen gelten: Erholungsheime, Genesungsheime, Altenheime, Gerontokliniken und Altenhospize, Hospize, thermische, hydrotherapeutische und phytotherapeutische Einrichtungen oder Zentren, Kliniken für diätetische und ästhetische Zwecke, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnliche Einrichtungen.
<b>Risiko</b>	Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Schadensfalls.
<b>Selbstbeteiligung</b>	Teil des Schadens, der in der Verantwortung des Versicherten verbleibt, ausgedrückt in Prozentpunkten für Invalidität, in Tagen für Entschädigungen oder in einem festen Betrag für die Erstattung von Kosten.
<b>Terrorakt</b>	Eine Handlung (einschließlich der Anwendung oder Androhung von Gewalt), die von einer Person oder einer Gruppe von Personen allein oder im Namen oder in Verbindung mit einer Organisation zu politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Zwecken begangen wird, einschließlich der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen oder die Bevölkerung oder Teile davon in Angst zu versetzen.
<b>Unfall</b>	Jedes Ereignis, das auf eine zufällige, gewaltsame und äußere Ursache zurückzuführen ist und zu einer objektiv feststellbaren Körperverletzung führt, die den Tod, eine dauerhafte oder vorübergehende Invalidität zur Folge hat.
<b>Ungedeckter Schaden</b>	Der vom Versicherten zu tragende Betrag, ausgedrückt als Prozentsatz des Schadensbetrags.
<b>Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit</b>	Vorübergehender teilweiser oder vollständiger Verlust der Fähigkeit des Versicherten, sich seiner beruflichen Tätigkeit zu widmen.



## BESONDERE BEDINGUNGEN AKTIVIERTER VERSICHERUNGSSCHUTZARTEN



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Versicherte Personen**

Versichert sind die in der Police genannten Personen für die gewählten Versicherungsschutzarten und die entsprechenden Versicherungssummen.

#### **Art. 1.2 Versicherte Risiken**

Der Versicherungsschutz gilt für Unfälle, die der Versicherte in Ausübung seiner in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeit oder im Rahmen des Familien- und Privatlebens erleidet, mit Ausnahme derjenigen, die nach den vorliegenden Bestimmungen ausdrücklich ausgeschlossen sind.

Der Versicherungsschutz - für die spezifischen Versicherungsschutzarten, die ihn vorsehen - gilt auch für Krankheiten.

**Die einzelnen Versicherungsschutzarten, wie nachstehend beschrieben, gelten für die Versicherungssummen und/oder Höchstbeträge und innerhalb der Entschädigungsgrenzen und unter Anwendung der in der Police und in den folgenden Artikeln angegebenen Selbstbeteiligungen und Ungedeckten Schäden.**

#### **Art. 1.3 Zusätzliche entschädigungspflichtige Ereignisse**

Im Rahmen der Versicherungsschutzarten sind auch versichert:

- a. die Folgen von Sonnenstich, Hitze und Kälte sowie Stromschlag;
- b. Erfrierungen und Erstarrungen;
- c. die Folgen einer versehentlichen Einnahme oder Aufnahme von Stoffen;
- d. Asphyxie nicht-morbiden Ursprungs;
- e. Ertrinken;
- f. die Folgen von Infektionen, die auf einen unter dem Versicherungsschutz entschädigungspflichtigen Unfall zurückzuführen sind, mit Ausnahme von in allen Fällen Krankheiten;
- g. Verbrennungen, die durch Tiere oder Pflanzen verursacht wurden, Vergiftungen durch Tierbisse und Insektenstiche, jedoch mit Ausnahme von Malaria;
- h. die körperlichen Folgen von Operationen oder Behandlungen, die durch die unter den Versicherungsschutz fallenden Unfälle erforderlich wurden;
- i. Leistenbrüche, beschränkt auf Unterleibsbrüche, die auf zufällige, gewaltsame und äußere Ursachen zurückzuführen und technisch inoperabel sind, für die die Gesellschaft einen Grad der dauerhaften Invalidität von höchstens 10 % anerkennen kann, und zwar ausschließlich für die Zwecke des Versicherungsschutzes Dauerhafte Invalidität infolge eines Unfalls;
- j. Unfälle, die sich infolge von Unerfahrenheit, Unvorsichtigkeit und grober Fahrlässigkeit des Versicherten ereignen;
- k. Körperverletzungen infolge von Unruhen, sofern der Versicherte nicht aktiv daran teilgenommen hat;
- l. Unfälle, die im Zustand der Krankheit, der Bewusstlosigkeit oder des Schwindels erlitten werden;
- m. muskuläre Körperverletzungen, jedoch ohne Infarkte und subkutane Sehnenrisse;
- n. Unfälle, die der Versicherte als Passagier bei Flugreisen zu touristischen Zwecken, bei Transfers und bei öffentlichen Transporten in Flugzeugen oder Hubschraubern, die von Dritten betrieben werden, erleidet;
- o. Unfälle, die durch Erdbeben, Vulkanausbrüche und Überschwemmungen verursacht werden, **es sei denn, der Versicherte erlitt den Unfall als Folge dieser Ereignisse in der Wohngemeinde.**





## Was ist versichert? Basisversicherungsschutzarten

### IN AUTONOMIA

#### Art. 2.1 Dauerhafte Invalidität infolge eines Unfalls

##### Was ist versichert

Im Falle einer dauerhaften Invalidität infolge eines Unfalls bietet der Versicherungsschutz dem Versicherten eine Entschädigung.

##### Beurteilung des Grades

Der Grad der dauernden Invalidität wird auf der Grundlage der in der folgenden Tabelle im Abschnitt „Tabelle zur Festlegung“ angegebenen Prozentsätze nach den folgenden Kriterien ermittelt:

- der vollständige und unwiederbringliche Verlust der Funktionsfähigkeit eines Organs oder einer Gliedmaße gilt als anatomischer Verlust desselben/derselben; im Falle einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit werden die in der Tabelle genannten Prozentsätze im Verhältnis zur verlorenen Funktionsfähigkeit verringert;
- Bei teilweiser Entfernung eines Endglieds der Finger erkennt die Gesellschaft einen Prozentsatz der Invalidität an, der 50 % des Prozentsatzes entspricht, der bei vollständiger Entfernung desselben Fingerglieds angesetzt wird;
- bei anatomischem Verlust oder Funktionseinschränkung eines bereits invaliden Organs oder Gliedes werden die Prozentsätze in der Tabelle unter Berücksichtigung des Grades der vorbestehenden Invalidität gekürzt;
- im Falle der Linkshändigkeit gelten die Prozentsätze, die sich auf die rechte obere Extremität beziehen, auch für die linke Extremität und umgekehrt;
- die Sehbehinderung muss so bewertet werden, wie sie sich bei einer tolerierten Korrektur ergibt. Bleibt eine Restsehbehinderung bestehen, wird ein Zuschlag von 3 Prozentpunkten für das Tragen einer Brille oder von Dauerkontaktlinsen bezahlt.

Wenn ein einziger Unfall mehr als ein Glied oder eine Funktion betrifft, ist die Gesamtinvalidität die Summe der einzelnen Invaliditäten bis zu einem Höchstgrad von 100 %.

##### Tabelle zur Festsetzung

Der Grad der dauerhaften Invalidität wird anhand der folgenden Prozentsätze bestimmt:

<b>Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust von:</b>	<b>LI</b>	<b>RE</b>
- ein oberes Glied:	70%	60%
- eine Hand oder ein Unterarm	60%	50%
- ein Daumen	18%	16%
- ein Zeigefinger	14%	12%
- ein Mittelfinger	8%	6%
- ein Ringfinger	8%	6%
- ein kleiner Finger	12%	10%
- die Nagelphalanx des Daumens	9%	8%
- eine Phalanx eines anderen Fingers der Hand	1/3 des Fingers	
<b>Ankylose:</b>		
- des Skapulomergelenks bei günstiger Stellung der Gliedmaße, aber bei Unbeweglichkeit des Schulterblatts	25%	20%
- des Ellbogens in einem Winkel zwischen 120° und 70° bei freier Pronosupination	20%	15%
- des Handgelenks in gerader Streckung mit freier Pronosupination	10%	8%



**Vollständige Lähmung:**

- des Radialisnervs	35%	30%
- des Nervus ulnaris	20%	17%

**Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust einer unteren Gliedmaße:**

- über der Mitte des Oberschenkels	70%
- unterhalb der Mitte des Oberschenkels, aber oberhalb des Knies	60%
- unterhalb des Knies, aber oberhalb des mittleren Drittels des Beins	50%
- ein Fuß	40%
- beide Füße	100 %
- einen großen Zeh	5%
- eine weitere Zehe	1%
- die Nagelphalanx der Großzehe	2,5%

**Ankylose:**

- der Hüfte in einer günstigen Position	35%
- des Knies in Streckung	25%
- rechtwinkliges Schienbeinknöchelchen mit Ankylose des Subastragalus	15%

**Vollständige Lähmung des Nervus popliteus externus Ischias:** 15%

**Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust von:**

- einem Auge	25%
- beiden Augen	100 %

**Vollständige Taubheit auf:**

- einem Ohr	10%
- beiden Ohren	40%

**Totaler Verlust der Stimme** 30%

**Absolute Nasengangverengung:**

- einseitig	4%
- beidseitig	10%

**Zusammengesetzte Fraktur einer Rippe** 1%

**Somatische amyelische Fraktur mit keilförmiger Verformung von:**

- einem Halswirbel	12%
- einem Rückenwirbel	5%
- 12. Rückenwirbel	10%
- einem Lendenwirbel	10%

**Folgen einer Fraktur von:**

- einem Sakralmetamer	3%
- einem Metamer des Steißbeins mit deformierter Hornschwiele	5%

**Folgen eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule mit Muskelkontraktur und Einschränkung der Kopf- und Halsbewegungen** 2%



**Anatomischer Verlust:**

- einer Niere	15%
- der Milz ohne signifikante Beeinträchtigung der Blutzirkulation	8%

In Fällen von dauerhafter Invalidität, die nicht in der Tabelle aufgeführt ist, wird bei der Bewertung der dauerhaften Invalidität die allgemeine Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt, unabhängig vom Beruf des Versicherten.

**Festsetzung der Entschädigung**

Die Entschädigung zugunsten des Versicherten ergibt sich aus der Multiplikation der Versicherungssumme für dauernde Invalidität mit dem Prozentsatz der entschädigungsfähigen dauernden Invalidität, der in der Spalte „% festgestellte DI“ der folgenden Tabelle angegeben ist.

% festgestellte DI	% entschädigungsfähig	% festgestellte DI	% entschädigungsfähig
1	0	27	34
2	0	28	36
3	0	29	38
4	0	30	40
5	0	31	43
6	1	32	46
7	2	33	49
8	3	34	52
9	4	35	55
10	5	36	58
11	6	37	61
12	7	38	64
13	8	39	67
14	9	40	70
15	10	41	73
16	12	42	76
17	14	43	79
18	16	44	82
19	18	45	85
20	20	46	88
21	22	47	91
22	24	48	94
23	26	49	97
24	28	50-99	100
25	30	100	200
26	32		



✓ **Wie wird die Entschädigung berechnet?**

BEISPIEL Nr. 1: wenn die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz Dauerhafte Invalidität infolge Unfall 70.000 Euro beträgt und der Grad der festgestellten DI 5% beträgt, wird keine Entschädigung bezahlt.

BEISPIEL 2: wenn die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz Dauerhafte Invalidität infolge Unfall 70.000 Euro beträgt und der Grad der festgestellten DI 25 % beträgt, wird eine Entschädigung von 21.000 Euro bezahlt, wie nachstehend berechnet:  $70.000 \cdot 30\%$  (der in der Tabelle angegebene Prozentsatz der entschädigungsfähigen DI bei 25% DI) = 21.000.

BEISPIEL Nr. 3: wenn die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz dauerhafte Invalidität infolge Unfall 70.000 Euro beträgt und der Grad der festgestellten DI 60 % beträgt, wird eine Entschädigung von 70.000 Euro bezahlt, wie nachstehend berechnet:  $70.000 \cdot 100\%$  (der in der Tabelle angegebene Prozentsatz der entschädigungsfähigen DI bei 60% DI) = 70.000.

**Art. 2.2 Leibrente bei Unfall**

**Was ist versichert**

Im Falle einer dauerhaften Invalidität mit einem festgestellten Grad von 66 % oder mehr, die auf einen Unfall zurückzuführen ist, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungspflichtig ist, stellt die Gesellschaft - zusätzlich zu allen aus dem Vertrag geschuldeten Leistungen - eine Lebensversicherungspolice zugunsten des Versicherten aus, die ihm eine aufwertbare Leibrente in Höhe des in der Police in dem entsprechenden Abschnitt angegebenen Betrags garantiert.



## **IN ATTIVITÀ**

### **Art. 2.3 Tagesgeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt**

#### **Was ist versichert**

Bei einem Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls, der durch den Versicherungsschutz abgedeckt ist, bezahlt die Gesellschaft dem Versicherten das in der Police angegebene Tagesgeld für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts.

Die Tage in und außerhalb der Pflegeeinrichtung gelten als ein einziger Tag, unabhängig vom Zeitpunkt der Aufnahme und Entlassung. Dieser Versicherungsschutz gilt auch, wenn der Krankenhausaufenthalt in einem Day Hospital oder mit Day Surgery stattfindet.

Die Entschädigung wird nach Beendigung des Krankenhausaufenthalts bezahlt, nachdem der Gesellschaft die endgültige Bescheinigung im Original vorgelegt wurde, aus der der Tag der Einweisung und der Entlassung aus der Pflegeeinrichtung hervorgeht.

Im Falle eines Krankenhausaufenthalts im Ausland wird die Entschädigung bei der Rückkehr des Versicherten nach Italien ausbezahlt.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Höchstzahl der Tage des Krankenhausaufenthalts, für die ein Tagesgeld bezahlt wird, beträgt 300 pro Versicherungsjahr und pro Schadensfall.**

**Im Falle von Day Hospital wird die Entschädigung zu 50 % bezahlt.**

### **Art. 2.4 Rückerstattung der Heilungskosten bei Unfall Was ist versichert?**

Die Police sieht die Erstattung folgender medizinischer Kosten an den Versicherten vor, die als unmittelbare Folge eines Unfalls entstanden sind, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, und zwar bis zu dem **in der Police in dem jeweiligen Abschnitt angegebenen jährlichen Höchstbetrag**:

- a. während eines Krankenhausaufenthalts (oder im Falle einer Operation, einschließlich ambulanter oder Day Surgery) für:
  - Honorare für Chirurg und Operationsteam
  - die Kosten für den Operationssaal, das Operationsmaterial, die therapeutischen Geräte und die während des Eingriffs verwendeten Endoprothesen
  - Krankenhausaufenthaltskosten
  - medizinische Versorgung, Behandlung, Physiotherapie und Rehabilitation, Arzneimittel, Untersuchungen und diagnostische Tests
  - Anteil für den ital. Servizio Sociale (Zuzahlungen) für frühere Leistungen
  - Transport des Versicherten zu einer Pflegeeinrichtung und zurück nach Hause, der auf beliebige Weise durchgeführt wird
- b. nach einem Krankenhausaufenthalt (oder im Falle einer Operation, einschließlich ambulanter oder teilstationärer Operationen) für:
  - Untersuchungen und diagnostische Tests, Kauf von Arzneimitteln, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen innerhalb von 180 Tagen nach der Entlassung aus dem ersten Krankenhausaufenthalt; bei zahnärztlichen Leistungen sind die **Kosten für Zahnersatz ausgeschlossen**;
  - Physiotherapie und Rehabilitationsmaßnahmen, die innerhalb von 180 Tagen nach der Entlassung aus dem ersten Krankenhausaufenthalt abgeschlossen werden.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für physiotherapeutische Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen werden die Kosten bis zu einer Höhe von 30 % der Versicherungssumme, höchstens jedoch 1.000,00 Euro, erstattet.**

**Die genannten Leistungen müssen vom behandelnden Arzt verordnet werden.**



c) wenn kein Krankenhausaufenthalt vorliegt:

- Untersuchungen und diagnostische Tests, Kauf von Arzneimitteln, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen innerhalb von 120 Tagen nach dem Unfalltag; bei zahnärztlichen Leistungen **sind jedoch die Kosten für Zahnersatz ausgeschlossen**;
- Krankengymnastik und Rehabilitationsmaßnahmen, die innerhalb von 120 Tagen nach dem Unfalltag durchgeführt werden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für physiotherapeutische Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen werden die Kosten bis zu einer Höhe von 20 % der Versicherungssumme, höchstens jedoch 1.000,00 Euro, erstattet.**

**Die genannten Leistungen müssen vom behandelnden Arzt verordnet werden.**

Dazu gehören Ausgaben, die als direkte Folge des Unfalls entstanden sind, für

- Erstanschaffung von orthopädischen Prothesen aller Art, die durch den Unfall notwendig geworden sind, sowie für den Kauf oder die Anmietung (**für einen Zeitraum von höchstens 1 Jahr**) von orthopädischen Rollstühlen
- Behandlungen und Anwendungen (einschließlich rekonstruktiver plastischer Chirurgie, jedoch mit Ausnahme von Zahnersatz), die **innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall** mit dem Ziel durchgeführt werden, die Folgen der durch den Unfall verursachten ästhetischen Schäden zu verringern oder zu beseitigen.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Diese Deckung wird durch einen Ungedeckten Schaden von 10 % und einem Mindestbetrag von 200,00 Euro gewährt, der vom Versicherten für jeden Schadensfall zu bezahlen ist, der sich auf die gesamte Behandlung ein und desselben Unfalls bezieht, vorbehaltlich der in den obenstehenden Buchstaben b. und c. angegebenen spezifischen Grenzen.**

## **Art. 2.5 Entschädigung bei längerer unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit**

### **Was ist versichert**

Bei völliger körperlicher Unfähigkeit des Versicherten, die in der Police unter angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben, die unmittelbar und ausschließlich auf einen Unfall zurückzuführen ist, der durch den Versicherungsschutz gedeckt ist, bezahlt die Gesellschaft für jeden Zeitraum der Vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 90 aufeinanderfolgenden Tagen eine Entschädigung in Höhe von 25 % der Versicherungssumme bis zu einem Maximum von 4 Zeiträumen von jeweils 90 Tagen.

Die fällige Entschädigung wird unter den folgenden Bedingungen bezahlt:

- sobald der Zeitraum von 90 aufeinander folgenden Tagen verstrichen ist,
- nach Vorlage von Unterlagen, die den Unfall und die Arbeitsunfähigkeit belegen.

### **✓ Wie wird die Entschädigung berechnet?**

BEISPIEL: wenn die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz für längere Arbeitsunfähigkeit infolge Unfall 16.000 Euro beträgt, wird eine Entschädigung von 4.000 Euro für die ersten 90 aufeinanderfolgenden Tage Vorübergehender Arbeitsunfähigkeit bezahlt, die wie folgt berechnet wird:

$$16.000 \cdot 25 / 100 = 4.000$$

für die nächsten 90 aufeinanderfolgenden Tage der Vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit wird eine Entschädigung von 4.000 Euro bezahlt, die wie folgt berechnet wird:

$$16.000 \cdot 25 / 100 = 4.000$$

Und so weiter bis zu einem Höchstbetrag von 4.000 EUR für vier Zeiträume von 90 Tagen:

$$4.000 \text{ Euro} \cdot 4 \text{ Zeiträume} = 16.000 \text{ Euro.}$$



## **Art. 2.6 Pauschalentschädigung für Operationen**

### **Was ist versichert**

Dieser Versicherungsschutz bietet eine feste Pauschalentschädigung für die aufgeführten **stationären oder teilstationären (Day Surgery) Operationen**, die aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsschutzes erforderlich sind.

Jede Operation ist einer „Operationsklasse“ zugeordnet, wie in der **LISTE DER OPERATIONEN** angegeben. Die Entschädigung, die dem Versicherten zusteht, entspricht dem Betrag, der der Klasse zugeordnet ist, in die die Operation gemäß der nachstehenden Tabelle fällt:

<b>Entschädigung in Euro für eine Operation</b>		
<b>Klasse der Operation</b>	<b>Versicherungssumme: 25.000,00 Euro</b>	<b>Versicherungssumme: 50.000,00 Euro</b>
I	750,00	1.000,00
II	1.250,00	1.750,00
III	2.000,00	3.000,00
IV.	3.000,00	4.500,00
V	5.000,00	8.000,00
VI	10.000,00	15.000,00
VII	20.000,00	30.000,00

im Falle einer Operation, die nicht ausdrücklich in der **LISTE DER OPERATIONEN** vorgesehen ist, wird die entsprechende Klasse von Operationen nach dem Grundsatz der Analogie und Äquivalenz mit derjenigen Operation in der Liste festgelegt, die der Art der Therapie und der angewandten chirurgischen Technik am meisten entspricht.

Zur Bestimmung des Jahres, auf das sich der Schadensfall bezieht, wird das Datum herangezogen, an dem sich der Versicherte der Operation unterzieht.

Unbeschadet der Anerkennung der Beträge für die einzelnen Operationen gilt die in der Police für diesen Versicherungsschutz angegebene Versicherungssumme als eine einzige Verfügbarkeit pro Versicherungsjahr und pro versicherte Person.

Der Gesamtbetrag der während des Versicherungsjahres bezahlten Entschädigungen darf daher pro Person die im jeweiligen Abschnitt der Police angegebene Versicherungssumme nicht überschreiten.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Bei mehreren Operationen während derselben Operationssitzung wird nur eine Operation erstattet, die der Klasse von Operationen mit dem höheren Betrag entspricht.**

**Werden im selben Versicherungsjahr mehrere Operationen wegen derselben Krankheit in demselben anatomischen Bereich oder Organ durchgeführt, so erfolgt die Entschädigung nur für die erste und die zweite Operation, für letztere jedoch nur bis zu 50 % des in der Tabelle vorgesehenen Betrags.**

### **Wann die Deckung beginnt und endet**

#### **BEGINN UND WARTEZEITEN**

**der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Absatz „Wartezeiten“ aufgeführt sind, wo einige Beispiele zu finden sind.**



### **Art. 2.7 Taggeld bei Krankenhausaufenthalt ohne Operation**

#### **Was ist versichert**

Bei einem durch Krankheit oder Unfall bedingten Krankenhausaufenthalt ohne Operation bezahlt die Gesellschaft das in der Police angegebene Tagesgeld für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts.

In den folgenden Fällen wird die Entschädigung um 50 % erhöht:

- ab dem zwanzigsten Tag nach dem Tag des Krankenhausaufenthalts,
- wenn sich die Pflegeeinrichtung außerhalb des Wohnorts des Versicherten befindet.

**Die beiden Zuschläge können nicht miteinander kumuliert werden.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Die Höchstzahl der Tage des Krankenhausaufenthalts, für die ein Tagesgeld bezahlt wird, ohne den Tag der Entlassung, beträgt 180 pro Versicherungsjahr und pro Schadensfall.**

#### **Wann die Deckung beginnt und endet**

##### **BEGINN UND WARTEZEITEN**

**der Versicherungsschutz unterliegt den Wartezeiten, die im Abschnitt „Wann beginnt und wann endet die Deckung?“ im Absatz „Wartezeiten“ aufgeführt sind, wo einige Beispiele zu finden sind.**



## **IN CONTINUITÀ**

### **Art. 3.1 Tod durch Unfall**

#### **Was ist versichert**

Stirbt der Versicherte infolge eines Unfalls, der nach der Versicherungsdeckung entschädigungspflichtig ist, bezahlt die Gesellschaft die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz Tod durch Unfall zu gleichen Teilen an die gesetzlichen oder testamentarischen Erben des Versicherten oder alternativ an die in der Police angegebenen Begünstigten.

**Die Entschädigungen für Tod und Dauerhafte Invalidität sind nicht kumulierbar;** stirbt der Versicherte jedoch infolge desselben Unfalls, nachdem eine Entschädigung für Dauerhafte Invalidität bezahlt wurde, bezahlt die Gesellschaft den Begünstigten die Differenz zwischen der bereits gezahlten Entschädigung und der in der Police angegebenen Versicherungssumme für den Versicherungsschutz Tod durch Unfall, je nachdem, welche höher ist, und verlangt keine anderweitige Erstattung.

Wenn die versicherte Person verschwindet oder nicht aufgefunden wird, wird davon ausgegangen, dass der Tod als Folge eines Unfalls eingetreten ist, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungspflichtig ist, und die Gesellschaft bezahlt die für den Versicherungsschutz Tod durch Unfall vorgesehene Summe.

Die Zahlung wird fällig, sobald 180 Tage seit der Einreichung des Antrags Todeserklärung gemäß Artikel 60 und 62 des ital. Zivilgesetzbuchs verstrichen sind.

**Die Zahlung wird nicht geleistet, wenn zwischenzeitlich Umstände eingetreten sind, die das Ereignis nicht entschädigungspflichtig machen.**

Stellt sich nach der Zahlung heraus, dass der Tod nicht eingetreten ist oder jedenfalls nicht durch den entschädigungspflichtigen Unfall verursacht wurde, hat die Gesellschaft Anspruch auf Rückerstattung des gesamten bezahlten Betrags. Nach der vollständigen Rückzahlung des bezahlten Betrages kann der Versicherte Ansprüche für eine erlittene Dauerhafte Invalidität geltend machen.





## Was ist versichert? Optionale Versicherungsschutzarten

### DEDICATO A TE

#### PACCHETTO PIÙ GENERALI

#### **Art. 4.1 Entschädigung für die Rückzahlung von Hypotheken oder Darlehen für den Erwerb von Wohneigentum**

##### Was ist versichert

Dieser Versicherungsschutz gilt bei einem durch die Versicherung entschädigungsfähigen Unfall des Versicherungsnehmers, dessen Wohnung oder Hausrat gegen das Risiko „Feuer“ im Rahmen einer vom Versicherungsnehmer vor dem Datum des Unfalls bei der Gesellschaft abgeschlossenen Versicherung versichert ist. Im Falle der vollständigen und endgültigen Unfähigkeit des Versicherungsnehmers, die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben, die sich aus einem durch die Versicherungsdeckung entschädigungspflichtigen Schaden ergibt, bezahlt die Gesellschaft dem Versicherten zusätzlich zu dem Betrag, der im Rahmen der aktivierten Versicherungsschutzarten geschuldet wird, eine zusätzliche Entschädigung in Höhe des Gesamtbetrags der Raten eines vom Versicherten für den Erwerb des Wohneigentums gezeichneten Darlehens oder einer Finanzierung, die innerhalb von 60 (sechzig) Monaten nach dem Datum des Schadens fällig werden.

**Bei Eintritt des Ereignisses erlischt der Versicherungsschutz für den Versicherten.**

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Die zusätzliche Entschädigung beläuft sich auf maximal 30.000,00 Euro pro Unfall.**

#### **Art. 4.2 Erstattung der Kosten für die Anpassung der Wohnung/des Fahrzeugs aufgrund eines schweren Unfalls**

##### Was ist versichert

Im Falle einer dauerhaften Vollinvalidität infolge eines Unfalls, der unter die Versicherungsdeckung fällt, erstattet die Gesellschaft die vom Versicherten vorgestreckten Kosten:

- für die Anpassung der Wohnung, in der er seinen Wohnsitz hat, bis zu einem Höchstbetrag von 30.000,00 Euro:
  - für die Beseitigung architektonischer Hindernisse (Verbreiterung der Türen, Absenken der Griffe usw.),
  - für technische und computergestützte Geräte zur Kontrolle der häuslichen Umgebung und der Durchführung täglicher Aktivitäten (z. B. elektrische Rollläden, visuelle Sensoren),
  - für maßgeschneiderte Hilfsmittel, Geräte und Möbel zur Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit in der Wohnung (z. B. ein verstellbares Bett),
  - für technische Geräte zur Durchführung von Arbeits-, Lern- und Rehabilitationsaktivitäten zu Hause, wenn es nicht möglich ist, diese im Freien durchzuführen, sowie für alles, was zur Lösung von Kommunikations-, Mobilitäts- und Autonomieproblemen (einschließlich Lösungen für die Hausautomatisierung) des Versicherten, der behindert ist, erforderlich ist;
- dafür, das eigene Auto mit einem Höchstbetrag von 5.000,00 Euro fahrtauglich zu machen oder behinderte Personen zu befördern.

Die Dauerhafte Invalidität ist nach den im Abschnitt Dauerhafte Invalidität durch Unfall festgelegten Bewertungskriterien zu bestimmen.

Die Kosten werden erstattet, nachdem der Versicherte einen Erstattungsantrag gestellt hat, dem Belege wie ein Architektenplan und Kostenvoranschläge und/oder Rechnungen für die ausgeführten Arbeiten beigefügt sind.

Die Gesellschaft erstattet nur die Kosten, die in der Verantwortung des Versicherten verbleiben, abzüglich der Beträge, die von öffentlichen Einrichtungen oder aufgrund anderer Entschädigungen von haftbaren Dritten erstattet werden.



Im Falle von Kosten, die für ein Gemeinschaftseigentum entstehen, erstattet die Gesellschaft nur die Kosten, die dem Versicherten entstehen.

#### **Art. 4.3 Absicherung von Investitionsplänen**

##### **Was ist versichert**

Dieser Versicherungsschutz gilt im Falle eines durch die Versicherung entschädigungsfähigen Unfalls des Versicherten, der zum Zeitpunkt des Ereignisses bereits Inhaber von Lebensversicherungsverträgen mit jährlicher oder einmaliger laufender Prämie und individuellen Rentenplänen (piani individuali di previdenza, P.I.P.) ist, die mit der Gesellschaft abgeschlossen wurden.

Im Falle der vollständigen und endgültigen Unfähigkeit des Versicherten, die in der Police angegebene berufliche Tätigkeit auszuüben, stellt die Gesellschaft - zusätzlich zu den sonstigen Verpflichtungen aus den aktivierten Versicherungsschutzarten- eine Lebensversicherung gegen Einmalbeitrag zugunsten des Versicherten aus, um die Fortsetzung des oben genannten Versicherungsverhältnisses zu erleichtern.

Die Prämie für die vorgenannte Police, höchstens jedoch 30.000,00 Euro, wird durch die Summe der folgenden Posten bestimmt:

- der Betrag der zuletzt bezahlten Prämienrate aus laufenden Lebensversicherungsverträgen, multipliziert mit der Anzahl der verbleibenden Prämienraten zur Vervollständigung des Prämienzahlungsplans,
- der Betrag der in den letzten 12 (zwölf) Monaten vor dem Unfall eingezahlten Prämien (ohne Überweisungen) in den individuellen Rentenplan (P.I.P.), multipliziert mit 5 (fünf).

#### **PACCHETTO FAMIGLIA**

#### **Art. 4.4 Besondere Deckung für Kinder bis zum Alter von 10 Jahren: Dauerhafte Invalidität infolge Unfall**

##### **Was ist versichert**

Die Gesellschaft bietet kostenlos eine dauerhafte Unfallinvaliditätsversicherung in Höhe von 25.000,00 Euro für jedes Kind unter 10 Jahren, das unter den versicherten Personen der Police aufgeführt ist.

Dieser Versicherungsschutz gilt unter der Voraussetzung, dass mindestens ein Elternteil oder alternativ der faktische Lebensgefährte, falls vorhanden, gemäß der Familienstandsbescheinigung im Rahmen dieser Police versichert ist.

Die Entschädigung wird bezahlt, wenn der im Rahmen der Versicherungsdeckung festgestellte prozentuale Grad der Dauerhaften Invalidität mehr als 25 % beträgt und errechnet sich durch Multiplikation der Versicherungssumme dieses Versicherungsschutzes mit dem festgestellten prozentualen Invaliditätsgrad.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Bei einer nach den Kriterien des Versicherungsschutzes festgestellten Dauerhaften Invalidität von 25 % oder weniger wird keine Entschädigung bezahlt.**

#### **Art. 4.5 Besondere Deckung für Kinder bis zum Alter von 10 Jahren: Erstattung der medizinischen Kosten infolge Unfall**

##### **Was ist versichert**

Wenn beide Elternteile oder alternativ ein Elternteil und der faktische Lebensgefährte, falls vorhanden, gemäß der Familienstandsbescheinigung im Rahmen der Police versichert sind, garantiert die Gesellschaft die kostenlose Erstattung der folgenden Kosten, die durch einen im Rahmen der Versicherungsdeckung entschädigungspflichtigen Unfall notwendig werden, zugunsten von Kindern unter 10 Jahren, die unter den im Rahmen der Police versicherten Personen angegeben sind, bis zu einer Versicherungssumme von 5.000,00 Euro (pro Jahr und pro Person):



- die Honorare der Chirurgen und des Operationsteams;
- die Kosten für den Operationssaal, das Operationsmaterial, die therapeutischen Geräte und die während des Eingriffs eingesetzten Endoprothesen;
- Krankenhausaufenthaltskosten;
- Medizinische Versorgung, Behandlung, Physiotherapie und Rehabilitationsmaßnahmen, Medikamente, Untersuchungen und diagnostische Tests, die während des Krankenhausaufenthalts oder während eines Day Hospitals oder ambulanten Eingriffs anfallen;
- Anteil für das ital. Gesundheitswesen (Servizio Sociale) (Zuzahlungen/ticket) für frühere Leistungen
- Transport des Versicherten zu einer Pflegeeinrichtung und zurück nach Hause, der auf beliebige Weise durchgeführt wird;
- Untersuchungen und diagnostische Tests, Kauf von Arzneimitteln, ärztliche und pflegerische Leistungen in den 90 Tagen vor und in den 180 Tagen nach dem Entlassungsdatum des ersten Krankenhausaufenthalts oder der ersten ambulant durchgeführten Operation; bei zahnärztlichen Leistungen sind die Kosten für Zahnersatz ausgeschlossen;
- Erstanschaffung von orthopädischen Prothesen, einschließlich des Ersatzes von anatomischen Teilen, die durch den Unfall erforderlich werden, sowie für den Kauf oder die Anmietung (für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr) von orthopädischen Rollstühlen;
- Krankengymnastik und Rehabilitationsmaßnahmen, die innerhalb von 180 Tagen nach der ambulant durchgeführten Operation oder nach der Entlassung aus dem ersten Krankenhausaufenthalt abgeschlossen werden.

### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für physiotherapeutische und reedukative Behandlungen gilt eine Obergrenze von 20 % der Versicherungssumme, höchstens jedoch 750,00 Euro.**

**Die Kosten müssen als unmittelbare Folge eines Unfalls entstanden sein, für den ein Krankenhausaufenthalt oder eine Operation, einschließlich tagesklinischer (Day Hospital) oder ambulanter Operationen, erforderlich war.**

### **Art. 4.6 Beendigung der Versicherungsschutzarten gemäß vorstehender Artikel 4.4 und 4.5**

Die vorgenannten Versicherungsschutzarten erlöschen automatisch an dem auf den zehnten Geburtstag folgenden jährlichen Ablaufdatum. Die oben genannten Versicherungssummen sind in jedem Fall nicht anpassungsfähig.



## **BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN**



### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 5.1 Nicht versicherbare Personen**

Nicht versicherbar sind Personen mit Wohnsitz im Ausland (mit Ausnahme von Personen mit Wohnsitz in der Republik San Marino und im Staat Vatikanstadt) und Personen, die zum Zeitpunkt der Aktivierung der Versicherungsschutzarten dieses Moduls an Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder AIDS leiden.

Im Rahmen der Versicherungsschutzarten für Dauerhafte Invalidität aufgrund Unfall, Tod aufgrund Unfall, längere Arbeitsunfähigkeit aufgrund Unfall, Leibrente aufgrund Unfall, Erstattung von Krankheitskosten aufgrund Unfall und Krankenhaustagegeld für Krankenhausaufenthalt aufgrund Unfall sind Personen, die zum Zeitpunkt der Aktivierung an Epilepsie und/oder einer der folgenden Geisteskrankheiten leiden, ebenfalls nicht versicherbar: hirnorganische Syndrome, schizophrene Störungen, paranoide Störungen, manisch-depressive Störungen.

Daher:

- die Gesellschaft, wenn sie vor der Aktivierung der Versicherungsschutzarten in diesem Modul über das Vorliegen der vorgenannten Umstände informiert worden wäre, der Aktivierung selbst nicht zugestimmt hätte;
- muss, bei Eintritt eines der vorgenannten Umstände während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes, der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte die Gesellschaft benachrichtigen, die mit sofortiger Wirkung wegen einer Erhöhung des Risikos<sup>(1)</sup> zurücktreten kann, indem sie die andere Partei innerhalb eines Monats nach dem Tag, an dem sie die Benachrichtigung erhalten hat oder anderweitig von der Ursache der Unversicherbarkeit Kenntnis erlangt hat, schriftlich benachrichtigt.

In jedem Fall besteht für die Gesellschaft keine Verpflichtung zur Zahlung einer Entschädigung.

Darüber hinaus besteht keine Versicherungsdeckung für Personen, die zum Zeitpunkt der Aktivierung der Versicherungsschutzarten in diesem Modul an einer der folgenden schweren Krankheiten leiden oder gelitten haben: Schlaganfall, Herzinfarkt, Diabetes mit Insulintherapie, anerkannte Invalidität aufgrund von Krankheiten mit fortschreitendem Charakter, Krankheiten, die mit kardiovaskulären Eingriffen behandelt werden, onkologische Krankheiten, Osteoporose, Arthrose, Parese, Plaquesklerose, Knochenkrebs.

Es gilt als vorausgesetzt, dass die Gesellschaft, wenn sie vor der Aktivierung der Versicherungsschutzarten in diesem Modul Kenntnis vom Vorhandensein eines der oben genannten Umstände gehabt hätte, einer solchen Aktivierung nicht zugestimmt hätte und folglich keine Entschädigung fällig ist. Im Falle einer Diagnose während der Geltung der Versicherungsschutzarten bleibt die Versicherungsdeckung bis zum Ablauf der Versicherungsschutzarten bestehen.

#### **Art. 5.2 Ausschlüsse**

Von der Versicherungsdeckung der Versicherungsschutzarten Basic, Comfort und Top sind ausgeschlossen:

- a. Unfälle, die durch das Führen von Kraftfahrzeugen oder Wasserfahrzeugen verursacht werden, wenn der Versicherte nicht über eine den geltenden Vorschriften entsprechende Fahrerlaubnis verfügt; Unfälle, die der Versicherte erleidet, sind jedoch vom Versicherungsschutz umfasst, auch wenn die Fahrerlaubnis abgelaufen ist, unter der Voraussetzung, dass der Versicherte das Dokument innerhalb von 6 Monaten erneuert oder wenn die Nichterneuerung die ausschließliche und direkte Folge der Folgen des Schadensfalls selbst ist;
- b. Unfälle, die sich beim Führen oder als Besatzungsmitglied von Luftfahrzeugen im Allgemeinen und/oder als Passagier in Luftfahrzeugen von Fluggesellschaften/Betreibern für andere Flüge als die öffentliche Personenbeförderung, in Luftfahrzeugen von Aeroclubs, in Freizeit- oder Sportflugzeugen (wie z. B. Hängegleiter, Ultraleichtflugzeuge, Gleitschirme) ereignen;



- c. **Unfälle, die sich beim Fallschirmspringen oder Tauchen ereignen, gleich aus welchem Grund ;**
- d. **Unfälle, die durch die Verwendung von Tauchausrüstungen verursacht werden;**
- e. **Unfälle, die durch Trunkenheit am Steuer von Fortbewegungsmitteln, Missbrauch von Psychopharmaka, Konsum von Betäubungsmitteln oder halluzinogenen Substanzen verursacht werden. Trunkenheit ist definiert als ein veränderter Zustand, der durch einen Blutalkoholspiegel von mehr als 0,8 Gramm/Liter verursacht wird;**
- f. **Unfälle, die durch Operationen, Untersuchungen oder ärztliche Behandlungen verursacht werden, die nicht für die Behandlung von Verletzungen infolge von Unfällen erforderlich sind, für die die Versicherungsdeckung gilt;**
- g. **Unfälle infolge von vorsätzlichen Handlungen, die vom Versicherten begangen oder versucht wurden, auch im Rahmen einer Beihilfe ;**
- h. **Unfälle, die durch Krieg und Aufruhr verursacht werden, es sei denn, die der Versicherte wird durch den Ausbruch solcher Ereignisse im Ausland überrascht. In diesem Fall gilt die Versicherungsdeckung bis zu einem Zeitraum von maximal 14 Tagen ab Beginn der Kampfhandlungen;**
- i. **Unfälle, die während des freiwilligen Wehrdienstes, der Einberufung zur Mobilmachung oder aus außergewöhnlichen Gründen erlitten werden; Unfälle, die sich in Friedenszeiten in Italien ereignen, sind jedoch vom Versicherungsschutz umfasst;**
- j. **Unfälle, die direkte oder indirekte Folgen einer Transmutation des Atomkerns und/oder einer durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen verursachten Strahlung sind;**
- k. **direkte oder indirekte Folgen einer chemischen oder biologischen Kontamination infolge eines Terroraktes oder eines Krieges;**
- l. **Unfälle, die sich aus der Benutzung und dem Führen von Kraftfahrzeugen auf für den Motorsport genutzten Rennstrecken ergeben, ausgenommen bei Motorradrallyes oder Autorallyes;**
- m. **Unfälle, die sich aus der Teilnahme an Rennen und Wettkämpfen (und damit verbundenen Versuchen und Trainings) ergeben, bei denen motorisierte Wasserfahrzeuge eingesetzt werden;**
- n. **Unfälle, die bei der Ausübung einer beruflichen sportlichen Tätigkeit verursacht werden. Darunter versteht man eine sportliche Tätigkeit, die gegen Bezahlung ausgeübt wird;**
- o. **Unfälle, die sich aus der Ausübung der folgenden sportlichen Tätigkeiten ergeben, gleich aus welchem Ausübungsgrund: Boxen, Schwerathletik, Kampfsportarten, Ringen in seinen verschiedenen Formen, Bergsteigen mit Fels- oder Eisklettern über dem 3. Grad, Freeclimbing, Flussabfahrten mit Schwierigkeiten über dem 3. Grad der WW-Skala, Höhlenklettern, Ski- oder Wasserskispringen, Skibergsteigen, Kitesurfen, Snowkiten, Skiakrobatik, Extremskifahren oder Snowboarden, Bobfahren, Rugby, American Football, Luftsport im Allgemeinen, Motorsport, Extremsportarten;**
- p. **Unfälle, die sich aus der Teilnahme an von Sportverbänden oder Sporteinrichtungen organisierten Wettbewerben, die vom Nationalen Olympischen Komitee Italiens (CONI) für Fußball, Futsal (und ähnliche Sportarten), Skifahren und Snowboarden (ausgenommen Extremsportarten), Radfahren, Pferdesport, Hockey anerkannt sind, ergeben.**

**Ausgeschlossen von der Versicherungsdeckung der Versicherungsschutzarten der Formel Salute sind außerdem folgende Leistungen:**

- q. **Operationen und Krankenhausaufenthalte nach Ablauf oder vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes, gleich aus welchem Grund, auch wenn die Krankheit oder der Unfall während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eingetreten ist;**
- r. **Operationen und Krankenhausaufenthalte, die eine direkte Folge von Unfällen, Krankheiten, pathologischen Zuständen , Fehlbildungen, Körperlichen Defekten sind, die vor der Aktivierung der Versicherungsschutzarten dieses Moduls bekannt, behandelt und/oder diagnostiziert wurden;**
- s. **physiologische Entbindung und nicht-therapeutischer freiwilliger Schwangerschaftsabbruch;**
- t. **Operationen und Krankenhausaufenthalte zur Beseitigung oder Korrektur von Körperlichen Defekten;**
- u. **Operationen zur Beseitigung oder Korrektur von Sehfehlern aufgrund von Refraktionsfehlern (z. B. Korrektur von Kurzsichtigkeit und Astigmatismus);**



- v. **Operationen und Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im Allgemeinen, einschließlich neurotischem Verhalten, manisch-depressiven Formen, Psychosen, Schizophrenie, Angst- und/oder depressiven Syndromen sowie solchen im Zusammenhang mit nervöser Erschöpfung, psychischen Entwicklungsstörungen;**
- w. **Intoxikationen infolge von Alkoholmissbrauch, Konsum von Halluzinogenen und nichttherapeutischem Gebrauch von Psychopharmaka und Narkotika;**
- x. **Operationen und Krankenhausaufenthalte zur Behandlung von Unfruchtbarkeit, Sterilität und Impotenz, auf jeden Fall aber im Zusammenhang mit assistierter und künstlicher Befruchtung;**
- y. **Leistungen, die ausschließlich diätetischen oder ästhetischen Zwecken dienen, mit Ausnahme der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie, die aufgrund eines Unfalls oder einer onkologischen Erkrankung erforderlich ist. Was die Anwendung von Brustendoprothesen betrifft, so werden nur diejenigen berücksichtigt, die sich auf die anatomische Stelle der Körperverletzung beziehen;**
- z. **Operationen und Krankenhausaufenthalte zur Beseitigung oder Korrektur von Körperlichen Defekten, die bereits vor Inkrafttreten der Versicherungsschutzarten dieses Moduls bestanden; Abweichungen der Nasenscheidewand oder der Nasenpyramide sind nur dann vom Versicherungsschutz umfasst, wenn sie aufgrund eines Unfalls notwendig wurden, und zwar gegen Vorlage einer Bescheinigung des medizinischen Notdienstes und/oder einer Röntgenuntersuchung, die die Fraktur der Nasenknochen bestätigt;**
- aa. **Aufenthalte in Erholungsheimen, Genesungsheimen, Wohnheimen, Altenheimen und Pflegeheimen, Hospizen, thermischen, hydrotherapeutischen, phytotherapeutischen Einrichtungen oder Behandlungszentren, Kliniken für diätetische und ästhetische Zwecke, Wellnesszentren im Allgemeinen, Schönheitsfarmen oder ähnlichen Einrichtungen;**
- bb. **Leistungen, die von den Internationalen Behörden nicht anerkannt werden oder die nicht mit der Behandlung der Krankheit oder des Unfalls zusammenhängen, der sie verursacht hat;**
- cc. **Krankenhausaufenthalte und Day Hospital, bei denen lediglich diagnostische Untersuchungen oder physikalische Therapien durchgeführt werden, die ihrer Art nach auch ambulant durchgeführt werden können;**
- dd. **Krankenhausaufenthalte aufgrund Wachkoma, Langzeitkrankenhausaufenthalte, d. h. Krankenhausaufenthalte, die durch den körperlichen Zustand des Versicherten verursacht werden, der eine Genesung mit medizinischer Behandlung nicht mehr zulässt, und die dazu führen, dass der Versicherte zur Pflege oder zu physiotherapeutischen Pflegemaßnahmen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden muss;**
- ee. **Operationen zur Entfernung von implantierten Osteosynthesevorrichtungen;**
- ff. **ambulante Operationen, d. h. Eingriffe, die nicht im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts oder von Day Surgery durchgeführt werden, auch wenn sie in Pflegeeinrichtungen erfolgen;**
- gg. **Operationen und Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit direkten und indirekten Folgen von Transmutationen des Atomkerns, von Strahlung, die durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen verursacht wird, es sei denn, sie wird durch Strahlung verursacht, die für medizinische Therapien verwendet wird, die für die Behandlung von Krankheiten des Versicherten notwendig sind;**
- hh. **Operationen und Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit den Folgen von Kriegen, Aufständen, Erdbeben und Vulkanausbrüchen;**
- ii. **Zahn- und kieferorthopädischer Zahnersatz, Zahn- und Parodontalpflege, präprothetische und implantologische Verfahren.**





**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Entschädigungsobergrenze
Dauerhafte Invalidität infolge Unfall	5% bis zu 15 Prozentpunkte	-	-
Besondere Deckung für Kinder bis zum Alter von 10 Jahren: Dauerhafte Invalidität infolge Unfall	25%	-	-
Besondere Deckung für Kinder bis zum Alter von 10 Jahren: Erstattung der medizinischen Kosten infolge Unfall	-	-	Für Krankengymnastik und Rehabilitationsbehandlungen 20% der Versicherungssumme mit einem Höchstbetrag von 750,00 Euro.
Leibrente infolge Unfall	65%	-	-
Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt	-	-	300 Tage pro Jahr und pro Schadensfall.
Erstattung von Krankheitskosten bei Unfall	-	10 % mit einem Mindestbetrag von 200,00 Euro je Schadensfall	- Nach dem Krankenhausaufenthalt für physiotherapeutische Behandlungen ist die Erstattung auf 30% der in der Police angegebenen Versicherungssumme mit einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro begrenzt. - Bei fehlendem Krankenhausaufenthalt ist für physiotherapeutische Behandlungen die Erstattung auf 20 % der in der Police angegebenen Versicherungssumme mit einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro begrenzt.
Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls	-	-	90 aufeinanderfolgende Tage pro Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit
Pauschalentschädigung für Operationen	-	-	-
Tagegeld bei Krankenhausaufenthalt ohne Operation	-	-	180 Tage pro Jahr und pro Schadensfall.
Tod infolge Unfall	-	-	-





## Wo gilt der Versicherungsschutz?

### **Art. 6.1 Geltungsbereich der jeweiligen Versicherungsschutzarten**

Die Garantien gelten weltweit.

### Unter welchen praktischen Bedingungen versichern wir?

#### **PRAKTISCHE BEDINGUNGEN FÜR UNFÄLLE**

Für die Versicherungsschutzarten Basic, Comfort und Top gelten die folgenden Bedingungen

#### **Art. 7.1 Kriterien für die Entschädigungspflicht**

Die Gesellschaft bezahlt die vereinbarte Entschädigung nur für die unmittelbaren und ausschließlichen Folgen des Unfalls, die im Rahmen der Versicherungsdeckung zu entschädigen sind.

Daher sind der Einfluss, den der Unfall auf bereits bestehende körperliche oder krankhafte Zustände oder auf entstandene Zustände gehabt haben kann, sowie der Schaden, den sie infolge der durch den Unfall verursachten Verletzungen hervorrufen können, indirekte Folgen und daher nicht entschädigungsfähig.

Bei vorbestehenden Krankheiten/Behinderungen oder Körperlichen Defekten wird die Entschädigung für Dauerhafte Invalidität nur für die unmittelbaren Folgen des Unfalls bezahlt, als ob der Unfall die körperlich unversehrte Person betroffen hätte, ungeachtet der größeren Beeinträchtigung, die sich aus dem vorbestehenden Zustand ergibt.

#### **Art. 7.2 Liste der beruflichen Tätigkeiten im Versicherungsschutz**

Die Versicherungsschutzarten der Formeln Basic, Comfort und Top werden unter der Bedingung gewährt, dass die versicherte Person eine der in der folgenden Liste aufgeführten beruflichen Tätigkeiten ausübt.

#### **Die Aktivierung der Versicherungsschutzarten Basic, Comfort und Top ist nicht möglich, wenn die ausgeübte Tätigkeit nicht einmal sinngemäß zu den aufgeführten Tätigkeiten gehört:**

Baumfäller/Holzfäller

Reinigungskraft

Verkäufer/in ohne Be- und Entladetätigkeit und ohne Einsatz von Maschinen

Agent und Vermittler in den Bereichen Versicherung, Kredit, Handel, Industrie und verschiedene Dienstleistungen

Landwirte, die landwirtschaftliche Maschinen und Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t einsetzen und führen

Landwirte, die keine landwirtschaftlichen Maschinen und Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t einsetzen und führen

Hotelier/Dienstleistungsangestellter

Sporttrainer (kein Spieler)

Tierhalter mit Maschineneinsatz, Einsatz und Führen von landwirtschaftlichen Maschinen und Führen von Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t

Tierhalter ohne Einsatz von Maschinen und ohne Einsatz oder Führen von landwirtschaftlichen Maschinen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t

Vermögensverwalter

Chemische Analytikerin/Biologin/Medizinische Analytikerin

Antennentechniker



Antiquar

Angehörige des Klerus

Architekt

Büchsenmacher mit reiner Verkaufstätigkeit

Handwerker, für die es keine andere spezifische Bezeichnung gibt, mit Einsatz von Maschinen, aber ohne Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten und Baugerüsten und nicht in Kontakt mit Hochspannung, Sprengstoffen oder Säuren

Handwerker, für die es keine andere spezifische Bezeichnung gibt, mit Einsatz von Maschinen, mit Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten oder in Kontakt mit Hochspannung, Sprengstoffen oder Säuren

Handwerker, für die es keine andere spezifische Bezeichnung gibt, ohne Einsatz von Maschinen, ohne Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten und Baugerüsten und nicht in Kontakt mit Starkstrom, Sprengstoffen oder Säuren

Ausführender Künstler (Moderator, Musiker, Dirigent, Regisseur, Sänger, Schauspieler - ausgenommen Statisten und Stuntmen)

Varietékünster/Tänzer

Sozialarbeiter

Fahrer (außer Taxifahrer) von Fahrzeugen im Allgemeinen/Bootfahrer

Rechtsanwalt

Kind/Student

Friseurin/Friseur

Bootsmann/Gondoliere

Wohlhabende ohne andere berufliche Tätigkeit

Tankwart, ausgenommen Wartungs- und Reinigungsarbeiten

Tankwart, einschließlich Wartungs- und Reinigungsarbeiten

Hausmeister

Schuhmacher

Gendarme (Carabinieri) (einschließlich ehemaliges Forstwirtschaftskorps (Corpo Forestale))

Schreiner

Hausfrau ohne andere berufliche Tätigkeit

Steinbrecher (ohne Einsatz Steinbruch)

Familienhelferin/Babysitterin

Buchhalter/Steuerberater (Commercialista) und Arbeitsberater

Händler (ausgenommen Wandlerhändler): ohne Be- und Entladungstätigkeit von Waren, ohne Führen von Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t.

Händler (einschl. Bedienungspersonal) für Möbel, Haushaltsgeräte und Hi-Fi, Sanitärartikel mit Installation/ Wanderhändler

Reisender Verkäufer mit Transport und Warenlieferung

Reisender Verkäufer ohne Transport und Lieferung von Waren



Gerber

Bekleidungs-/Strick-/Textilarbeiter: mit Einsatz von motorbetriebenen Maschinen

Bekleidungs-/Strick-/Textilarbeiter: ohne Einsatz von motorbetriebenen Maschinen

Koch

Diplomat/Botschafter

Leitender Angestellter/Angestellter/Höherer Angestellter

Künstlerischer Zeichner/Grafiker/Maler

Elektriker ohne Zugang zu Dächern, Gerüsten oder Baugerüsten und nicht in Kontakt mit Hochspannungsströmen

Heer, Luftwaffe, Marine (außer Flug)

Kosmetikerin/Make-up-Künstlerin/Maniküre/Pediküre

Schmied

Schreiner

Apotheker

Fotograf/Fotojournalist/Kameramann

Geologe

Vermessungsingenieur (Geometra) mit Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten

Vermessungsingenieur (Geometra) ohne Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten

Führungskräfte (einschließlich Angestellte und Kellner) von Restaurants, Trattorien, Pizzerien, Rotisseries, Bars, Cafés, Eisdielen, Flaschenläden: ausgenommen sind Köche und Pizzabäcker

Gärtner/Baumpfleger mit Beschneidung und Pflanzung von hohen Bäumen und/oder Einsatz von Landmaschinen

Gärtner/Pfleger: ausgenommen Beschneidung von hohen Bäumen, ohne Einsatz und Führen von Landmaschinen und Lastkraftwagen mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mehr als 3,5 t

Journalist

Finanzpolizei (Guardia di Finanza)

Nachtwächter/Wachmann

Wildhüter/Fischerei-/Forstaufseher

Fremdenführer

Klempner

Maler ohne Zugang zu Dächern, Gerüsten

Unternehmer ohne manuelle Arbeit und ohne Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten

Unternehmer, der manuelle Arbeit leistet, mit Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten

Modell und Fotomodell

Krankenschwester/Sanitäter/Geburtshelferin

Ingenieur

Lehrer mit Praxiserfahrung

Lehrer ohne Praxiserfahrung



Fahrschullehrer

Metzger

Lagerist

Magistrat

Steinmetz

Masseur/Physiotherapeut

Mechaniker/Karosseriebauer/Reifenhändler/Autoelektriker und dergleichen

Arzt (außer Radiologen)

Radiologe

Maurer

Notar

Zahntechniker

Arbeiter (außer Maurer), auch mit Einsatz von Maschinen, aber ohne Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten und Gerüsten und nicht in Kontakt mit Hochspannung, Sprengstoffen oder Säuren

Arbeiter (mit Ausnahme von Maurern, einschließlich Elektrikern und Malern) mit Einsatz von Maschinen, mit Zugang zu Baustellen, Dächern, Gerüsten oder in Kontakt mit Hochspannung, Sprengstoffen oder Säuren

Operator/Betreiber von Datenverarbeitungszentren

Goldschmied/Graveur

Uhrmacher/Juwelier

Taucher/Kampfschwimmer

Bäcker/Konditor mit Produktionsherstellung

Bäcker/Konditor ohne Produktionsherstellung

Lederverarbeiter

Pensionär

Gutachter

Fischer/Matrose

Pizzabäcker

Politiker/Gewerkschafter

Staatspolizei und Strafvollzugspolizei

Türsteher/Pförtner im Allgemeinen

Postbote

Restaurator mit Zugang zu Dächern, Gerüsten

Restaurator ohne Zugang zu Dächern, Gerüsten

Reparateur für allgemeine Haushaltsgeräte (einschließlich Radios und Fernsehgeräte ohne Antenneneingriff)

Schneider

Bildhauer



Tapezierer

Taxifahrer

Typograf/Lithograf

Tierarzt

Glaser

Schaufensterdekorateur

Feuerwehrmann

Verkehrspolizist



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?

#### **Art. 8.1 Wechsel des Wohnsitzes**

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind verpflichtet, jeden Wechsel der Wohnsitzgemeinde, der während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eintritt, unverzüglich mitzuteilen.

Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland kann die Gesellschaft wegen Gefahrerhöhung mit sofortiger Wirkung kündigen<sup>(2)</sup>, indem sie den Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach dem Tag, an dem sie die Mitteilung erhalten oder anderweitig von der Änderung Kenntnis erlangt hat, schriftlich benachrichtigt.



### Wann und wie muss ich bezahlen?

#### **Art. 9.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen**

Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale über die Zahlung der Prämie, den Beginn der Versicherungsschutzarten und die Zahlungsmodalitäten der Prämie wird, sofern dies in der Police ausdrücklich vorgesehen ist, wird an jedem jährlichen Fälligkeitstag für alle aktivierten Versicherungsschutzarten, mit Ausnahme der Pauschalentschädigung für Operationen und der Tagesgeldes für Krankenhausaufenthalte ohne Operation, eine Anpassung von 1,5 % der Versicherungssummen und der Prämie vorgenommen.

Nicht angepasst werden jedoch:

- Die in absoluten Zahlen ausgedrückten Selbstbeteiligungen;
- Beträge zur Bestimmung der Selbstbeteiligungsspanne;
- Mindest- und Höchstbeträge des Ungedeckten Schadens;
- alle in Prozent angegebenen Werte;
- Entschädigungsobergrenzen.

#### **Art. 9.2 Prämienanpassung je nach Alter des Versicherten**

An jedem jährlichen Fälligkeitsdatum der Versicherungsschutzarten Pauschalentschädigung für Operationen und Tagesgeld für Krankenhausaufenthalte ohne Operationen wird - sofern in der Police vorgesehen - die Prämie entsprechend der Altersentwicklung jedes Versicherten mit einer pauschalen Erhöhung von 1,5 % gegenüber dem Vorjahr aktualisiert.

Die Anpassung findet keine Anwendung, wenn die Nichtanpassung der Krankheit gewählt wurde.





## Wann beginnt und endet die Deckung?

### **Art. 10.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten**

Die aktivierten Versicherungsschutzarten haben die in der Police für jede von ihnen angegebene Laufzeit.

### **Art. 10.2 Aktivierung und Deaktivierung der optionalen Versicherungsschutzarten**

Dieses Modul bietet Basisversicherungsschutzarten und optionale Versicherungsschutzarten. Optionale Versicherungsschutzarten können nur aktiviert werden, wenn der entsprechende Basisversicherungsschutz aktiv wurde. Optionale Versicherungsschutzarten können unabhängig vom entsprechenden Basisversicherungsschutz deaktiviert werden.

### **Art. 10.3 Wartezeiten**

**Die Versicherungsschutzarten Pauschalentschädigung für Operationen und Krankenhaustagegeld ohne Operation unterliegen dem Beginn von Wartezeiten, d.h. einer Zeitspanne - nach dem Datum der Aktivierung der Versicherungsschutzarten- in der die Versicherungsschutzarten ganz oder teilweise nicht wirksam sind.**

**Die vorgenannten Versicherungsschutzarten werden ab 24 Uhr wirksam:**

- a. an dem Tag der Zahlung der entsprechenden Prämie für Unfälle;
- b. am dreißigsten Tag nach dem Tag der Zahlung der entsprechenden Prämie für die Krankheiten;
- c. am einhundertachtzigsten Tag nach dem Tag der Zahlung der entsprechenden Prämie für Krankheiten, die Ausdruck oder unmittelbare Folge von pathologischen Zuständen und Fehlbildungen sind, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes entstanden sind, aber zum Zeitpunkt der Aktivierung unbekannt und/oder nicht diagnostiziert waren.

**Wird die Prämie oder Prämienrate vor dem in der Police angegebenen Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes bezahlt, beginnt die Wartezeit um 24 Uhr am Tag der Aktivierung.**

**Wenn der vorliegende Vertrag ohne Unterbrechung einen anderen Vertrag ersetzt, der denselben Versicherten betrifft und in dem bereits die Versicherungsschutzarten Pauschalentschädigung für Operationen und Krankenhaustagegeld ohne Operation vorgesehen sind, gelten die vorgenannten Bedingungen:**

- ab dem Tag des Inkrafttretens des ersetzten Vertrags für die in diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen und Höchstbeträge;
- ab dem Tag des Inkrafttretens dieses Vertrags, begrenzt auf die höheren Versicherungssummen und die verschiedenen Leistungen, die darin vorgesehen sind.

**Ebenso beginnt die Wartezeit bei Änderungen während der Versicherungsdauer für höhere Summen und andere versicherte Leistungen um 24 Uhr des Tages, an dem die in der Police angegebene Änderung wirksam wird, oder um 24 Uhr des Tages, an dem die Prämie für die Änderung bezahlt wird, je nachdem, welcher Zeitpunkt später liegt.**

**Werden die Prämie oder spätere Prämienraten mit mehr als 90 Tagen Verspätung gegenüber dem vertraglich festgelegten Fälligkeitstermin bezahlt, beginnen die vorgenannten Wartefristen erneut um 24 Uhr des Zahlungstages.**



## Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?

### **Art. 11.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten**

Sofern in der Police nicht anders angegeben, verlängert sich die Laufzeit der aktivierten Versicherungsschutzarten nach Ablauf um jeweils ein weiteres Jahr. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die stillschweigende Verlängerung verhindern, indem er/sie innerhalb der Fristen und in der Weise kündigt, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegeben sind, wobei die **gegenseitige Abhängigkeit zwischen den Versicherungsschutzarten** zu beachten ist.



## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Meldung des Unfalls**

Die Meldung des Unfalls muss durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine andere Person in ihrem Interesse unter Angabe von Ort, Tag und Uhrzeit des Ereignisses und der Ursachen, die dazu geführt haben, unter Beifügung eines ärztlichen Attestes, innerhalb von 10 Tagen, nachdem er davon Kenntnis erlangt hat oder die Möglichkeit dazu hatte, erfolgen.

Der Verlauf des Schadens muss bis zur Genesung des Versicherten durch weitere ärztliche Atteste belegt werden.

Der Versicherte oder seine Familienangehörigen müssen Generali Italia die notwendigen Untersuchungen, Bewertungen und Feststellungen gestatten, die in Italien durchzuführen sind.

Die Nichteinhaltung einer der Verpflichtungen zur Meldung des Schadensfalls kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung<sup>(3)</sup> führen.

#### **Art. 1.2 Meldung von Operationen oder Krankenhausaufenthalten**

Die Mitteilung über die Operation oder den Krankenhausaufenthalt muss vom Versicherten innerhalb von 15 Tagen nach der Entlassung schriftlich erfolgen, wobei die erforderlichen medizinischen Unterlagen vorzulegen sind, einschließlich der vollständigen Krankenakte in einer originalgetreuen Kopie, einschließlich des Krankenhausentlassungsformulars (in Italien: scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)).

Der Versicherte oder seine Bevollmächtigten müssen der medizinischen Untersuchung durch die von der Gesellschaft entsandten Ärzte sowie den für die Feststellung des Leistungsanspruchs erforderlichen Untersuchungen, Beurteilungen und Gutachten zustimmen.

#### **Art. 1.3 Zahlung der Entschädigung**

Nach Erhalt der Unterlagen, die erforderlich sind, um den Entschädigungsanspruch nach den vorliegenden Besonderen Bedingungen dieser Versicherungsschutzarten zu prüfen und zu beziffern, wird die Gesellschaft:

- zur Zahlung leisten;
- die Gründe mitteilen, warum die Entschädigung nicht bezahlt werden kann.

Die Zahlung oder Mitteilung hat in jedem Fall innerhalb von dreißig (30) Tagen zu erfolgen:

- nach Zugang der vollständigen Dokumentation, oder
- nach Abschluss eines etwaigen Feststellungsverfahrens mit einem Zahlungsbeleg oder einem Bericht über ein Sachverständigengutachten, das gemäß den vorliegenden Besonderen Bedingungen erstellt wurde.

Dies gilt unbeschadet etwaiger abweichender Bedingungen für spezifische Versicherungsschutzarten, auf die der Kunde zur pflichtschuldigen Überprüfung verwiesen wird.

Die Gesellschaft wird in jedem Fall die Zahlung der unbestrittenen Beträge veranlassen.

#### **Art. 1.4 Zahlungsmodalitäten Erstattung der medizinischen Kosten**

Die Erstattung erfolgt, sobald die Behandlung abgeschlossen ist und die Originalbelege eingereicht wurden.

Um die Erstattung der Kosten zu erhalten, müssen die steuerlich gültigen Originalbelege der entsprechenden Bescheide, Rechnungen und Quittungen vorgelegt werden, die ordnungsgemäß quittiert wurden, vorbehaltlich des in der Police vorgesehenen Ungedeckten Schadens.

Wenn der Versicherte die Originalrechnungen, Rechnungen und Quittungen einem Dritten vorgelegt hat, um eine Erstattung zu erhalten, bezahlt die Gesellschaft den im Rahmen des Versicherungsschutzes Erstattung



von medizinischen Kosten bei Unfällen geschuldeten Betrag aus, sobald sie eine Kopie der Bescheinigung über die tatsächlich entstandenen Kosten abzüglich des von dem genannten Dritten zu bezahlenden Betrags erhalten hat.

Für die im Ausland entstandenen Kosten erfolgt die Erstattung in Italien in der Währung, die in Italien gesetzliches Zahlungsmittel ist, zum durchschnittlichen Wechselkurs der Woche, in der dem Versicherten die Kosten entstanden sind, der aus offiziellen Notierungen hervorgeht.

#### **Art. 1.5 Streitigkeiten - vertragliches Gutachten**

Bei Streitigkeiten medizinischer Art können die Parteien die Entscheidung einem Gespräch zwischen einem Vertrauensarzt der Gesellschaft und einem vom Versicherten benannten Arzt überlassen. Die Vereinbarung ist für die Parteien verbindlich.

Bei Meinungsverschiedenheiten über strittige Punkte bestellen die beiden Ärzte mit Zustimmung der Parteien einen dritten Arzt.

Bei Uneinigkeit zwischen den beiden Ärzten über die Ernennung des dritten Arztes kann der Präsident der dem Wohnort des Versicherten nächstgelegenen Ärztekammer den dritten Arzt ernennen, und zwar auch nur auf Antrag einer der Parteien.

Der Dritte Arzt wird nur im Falle von Meinungsverschiedenheiten tätig, und Entscheidungen über strittige Punkte werden mit Mehrheit getroffen und sind für die Parteien verbindlich.

Jeder Arzt hat das Recht, sich von anderen Ärzten und/oder Fachleuten unterstützen zu lassen, die sich in das Gutachten einschalten können, aber kein Stimmrecht haben.

Jede Partei trägt die Kosten ihres eigenen Arztes und der von ihrem Arzt beauftragten Fachleute, die an der Erstellung des Gutachtens mitgewirkt haben. Die Kosten und Honorare des dritten Arztes werden zu gleichen Teilen zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft geteilt.

Die Ergebnisse der Sachverständigentätigkeit werden in einem Bericht zusammengefasst, der in zwei Exemplaren erstellt wird, eines für den Versicherten und eines für die Gesellschaft.

#### **Art. 1.6 Regressverzicht**

Die Gesellschaft verzichtet zugunsten des Versicherten und seiner Rechtsnachfolger auf ihr Recht auf Forderungsübergang<sup>(4)</sup> gegenüber den für das entschädigte Schadensereignis verantwortlichen Parteien und überlässt es diesen, ihre Ansprüche gegenüber den verantwortlichen Parteien geltend zu machen. Damit bleiben die Rechte des Versicherten und seiner Rechtsnachfolger gegenüber den Verantwortlichen unangetastet.



### **Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

#### **Art. 2.1 Rücktritt im Schadensfall**

Der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft kann nach der Meldung eines Schadensfalls im Zusammenhang mit den mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten innerhalb der nachstehend festgelegten Grenzen und mit den nachstehend festgelegten Wirkungen zurücktreten.

1. Wurden die Versicherungsschutzarten Krankheiten „Pauschalentschädigung für Operationen“ und „Tagegeld für Krankenhausaufenthalte ohne Operation“ aktiviert, kann das Rücktrittsrecht von keiner der beiden Parteien in Bezug auf die Schadensfälle, die diese betreffen, ausgeübt werden.
2. Wenn eine oder mehrere der untenstehend aufgeführten Versicherungsschutzarten aktiviert wurden, kann das Rücktrittsrecht von jeder Partei für die gesamte Dauer der Versicherungsschutzarten nach jeder diesbezüglichen Schadensmeldung ausgeübt werden.



**Liste der Versicherungsschutzarten:**

- Dauerhafte Invalidität infolge Unfall
- Leibrente infolge Unfall
- Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt
- Tod infolge Unfall
- Erstattung der medizinischen Kosten infolge Unfall
- Entschädigung bei längerer Arbeitsunfähigkeit infolge eines Unfalls

In diesem Fall gilt:

- wenn der Versicherungsnehmer zurücktritt, gilt der Rücktritt für alle in dem Formular vorgesehenen Versicherungsschutzarten;
- Wenn die Gesellschaft zurücktritt, bleiben die Pauschalentschädigung für Operationen und die Tagegelder für Krankenhausaufenthalte ohne Operationen für ihre Restlaufzeit aktiv; der Versicherungsnehmer kann jedoch auch von diesen Versicherungsschutzarten zurücktreten, indem er die Gesellschaft innerhalb von 15 Tagen nach Erhalt der Rücktrittsmitteilung für den Schadensfall per Einschreiben oder zertifizierter elektronischer Post darüber informiert. In diesem Fall erlöschen alle Versicherungsschutzarten des Moduls 30 Tage nach dem Tag, an dem dem Versicherungsnehmer die Rücktrittserklärung der Gesellschaft zugeht.

Der Rücktritt kann gemäß den in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Bedingungen ausgeübt werden, weshalb die Beendigung aller Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge des Rücktritts auch die gleichzeitige Beendigung der im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktivierten spezifischen Versicherungsschutzarten zur Folge hat.

Der Rücktritt aufgrund Schadensfall kann nach jedem vertragsgemäß gemeldeten Schadensfall und bis zum sechzigsten Tag nach der Zahlung oder Ablehnung der Entschädigung ausgeübt werden und:

- muss schriftlich per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail übermittelt werden;
- wird, sofern er vom Versicherungsnehmer ausgeübt wird, mit dem Tag des Zugangs der Mitteilung wirksam;
- wird, sofern er von der Gesellschaft ausgeübt wird, 30 Tage nach dem Datum des Zugangs der Mitteilung wirksam.

In jedem Fall des Rücktritts erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer spätestens am fünfzehnten Tag nach dem Wirksamwerden des Rücktritts den Teil der Prämie ohne Steuern, der auf den noch nicht abgelaufenen Risikozeitraum entfällt.

Die Zahlung oder Einziehung der nach der Schadensmeldung fälligen Prämien und andere Handlungen der Parteien sind nicht als Verzicht auf das Rücktrittsrecht auszulegen.

- (1) Artikel 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- (2) Artikel 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- (3) Laut Art. 1915 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- (4) Wie es aus Artikel 1916 des italienischen Zivilgesetzbuches folgt.



## **LISTE DER OPERATIONEN**

Die Liste der Operationen bezieht sich auf den Versicherungsschutz **Pauschalentschädigung für Operationen**.

Um die Konsultation der Liste und die Identifizierung der mit jeder Operation verbundenen Klasse zu erleichtern, wurde eine Gruppierung nach System, Organ oder Apparat und innerhalb jedes Systems nach Art des Eingriffs vorgenommen.

Bei dem verwendeten Codesystem handelt es sich um die von der Weltgesundheitsorganisation anerkannte und veröffentlichte ICD9-CM-Klassifikation.

**Operationen am Nervensystem (01-05)**

---

**Operationen am endokrinen System (06-07)**

---

**Augenoperationen (08-16)**

---

**Ohrenoperationen (18-20)**

---

**Operationen an Nase, Mund und Rachen (21-29)**

---

**Operationen am Atmungssystem (30-34)**

---

**Operationen am kardiovaskulären System (35-39)**

---

**Operationen am Blut- und Lymphsystem (40-41)**

---

**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

---

**Operationen am Harnapparat (55-59)**

---

**Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (60-64)**

---

**Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

---

**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

---

**Operationen am Integument (85-86)**

---



**Operationen am Nervensystem (01-05)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Transkranielle Punktion, Trepanation für Ventrikeldrainage	0101	Punktion der Zisternen	III
	0102	Ventrikelpunktion mit einem implantierten Katheter	
	0109	Andere Schädelpunktion	
Kraniotomie und Kraniektomie (dekompressiv und/oder explorativ bei Epiduralabszess, extraduralem Hämatom, Fremdkörper, intrakraniellem Aneurysma)	0124	Andere Kraniotomie	IV.
	0125	Andere Kraniektomie	
Operationen am Thalamus und am Palladium	014	Operationen am Thalamus und am Palladium	V
Hemisphärektomie	0152	Hemisphärektomie	VII
Zerebrale Lobektomie	0153	Hirnlobektomie (bei organischer Läsion)	VI
Lobotomie und Traktotomie	0132	Lobotomie und Traktotomie	V
Entfernung oder Abtragung einer tiefen Hirnläsion oder von tiefem Hirngewebe und/oder Entfernung von Granulationsgewebe. Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	0131	Inzision von Hirnhäuten	VI
	0139	Andere Inzisionen des Gehirns	
	0151	Entfernung einer Läsion oder von Gewebe der Hirnhäute	
	021	Behandlung von Verletzungen der Hirnhäute	
	029	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten	
	0159	Andere Entfernung oder Abtragung einer Hirnläsion oder von Hirngewebe	
	016	Exzision von Schädellesion	
Ventrikulostomie und Anlage, Ersatz, Entfernung oder Revision eines ventrikulären Shunts	022	Ventrikulostomie	IV.
	0231	Anastomose zwischen Ventrikel und Kopf-Hals-Strukturen	
	0232	Anastomose zwischen Ventrikel und Kreislaufsystem	
	0233	Anastomose zwischen Ventrikel und Thoraxhöhle	
	0234	Anastomose zwischen dem Ventrikel, der Bauchhöhle und ihren Organen	
	0235	Anastomose zwischen Ventrikel und Harnapparat	
	0239	Andere Operationen zur Ventrikeldrainage	
	0242	Ersetzen einer ventrikulären Anastomose	
	0243	Entfernung der ventrikulären Anastomose	
Implantation, Austausch oder Entfernung eines intrakraniellen Neurostimulators	0293	Implantation von intrakraniellm Neurostimulator	III
	0122	Entfernung des intrakraniellen Neurostimulators	
Anwendung, Austausch oder Entfernung einer transkraniellen Traktion oder eines Halo-Geräts	0294	Anwendung oder Austausch einer transkraniellen Traktion oder eines Halo-Geräts	I
	0295	Entfernung der transkraniellen Traktion oder des Halo-Geräts	
Implantation oder Ersatz eines Neurostimulators des peripheren Nervs	0492	Implantation oder Ersatz eines Neurostimulators der peripheren Nerven	II



**Operationen am Nervensystem (01-05)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Entfernung eines Neurostimulators für den peripheren Nerv	0493	Entfernung eines Neurostimulators der peripheren Nerven	I
Exploration und Dekompression von Wirbelkanalstrukturen (Laminektomie für Dekompression an der Wurzel, Laminektomie, Foraminotomie)	0302	Wiedereröffnung einer früheren Laminektomie	V
	0309	Weitere Exploration und Dekompression des Wirbelkanals	
Kordotomie und Rhizotomie	0329	Andere Kordotomie	III
Perkutane Kordotomie (stereotaktisch)	0321	Perkutane Kordotomie	IV
Exzision von Rückenmarksverletzungen und plastische Chirurgie des Rückenmarks	034	Entfernung oder Abtragung einer Läsion des Rückenmarks oder der Hirnhäute	V
	0359	Sonstige Reparations- und plastische Operationen an der Wirbelsäule	
	036	Durchtrennung von Rückenmark und Nervenwurzelverklebungen	
Behebung von Wirbelfrakturen	0353	Behebung von Wirbelfrakturen	IV
Anlage, Revision und Entfernung von Spinal-Shunts	0379	Andere Anastomosen der Wirbelsäule	II
	0397	Revision von Anastomosen der Wirbelsäule	
	0398	Entfernung von Anastomosen der Wirbelsäule	
Anlage eines subarachnoidal-peritonealen Shunts oder subarachnoidal-ureteral	0371	Subarachnoidal-peritoneale Anastomose der Wirbelsäule	IV
	0372	Subarachnoidale ureterale spinale Anastomose	
Implantation, Ersatz oder Entfernung eines spinalen Neurostimulators	0393	Einsetzen oder Ersetzen eines spinalen Neurostimulators	II
	0394	Entfernung des spinalen Neurostimulators	
Andere Operationen am Rückenmark und am Wirbelkanal	0399	Andere Operationen am Rückenmark und an den Strukturen des Wirbelkanals	IV
Durchtrennung und Entfernung von Hirnnerven und peripheren Nerven (ausgenommen optikoziliäre Neurektomie, sympathische Gangliktomie, Akustikusneurinom und Trigeminektomie)	0404	Sonstige Inzisionen von Hirnnerven und peripheren Nerven	V
	0407	Sonstige Resektion oder Entfernung von Hirnnerven und peripheren Nerven	
Entfernung eines Akustikusneurinoms durch Kraniotomie	0401	Entfernung eines Akustikusneurinoms	III
Trigeminektomie des Gasserischen Ganglions; Dekompression der Trigeminektomie	0402	Durchtrennung des Trigeminektomie	III
	0441	Dekompression der Trigeminektomie	
Gangliktomie eines kranialen oder peripheren Nervs	0405	Gangliktomie des Gasserischen Ganglions	V
	0406	Andere Gangliktomien an Hirnnerven oder peripheren Nerven	



**Operationen am Nervensystem (01-05)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Durchtrennung des Sympathikusnervs oder Ganglions, Sympathektomie	0529	Andere Sympathektomien und Gangliektomien	V
Abtragung von Hirnnerven oder peripheren Nerven	042	Abtragung von Hirnnerven und peripheren Nerven	V
Sutur von kranialen und peripheren Nerven (ausgenommen Sympathikusnerven) kranialen oder peripheren Nerven	043	Sutur von Hirnnerven und peripheren Nerven	V
Sutur von Nerven oder sympathischen Ganglien	058	Andere Operationen an Nerven oder sympathischen Ganglien	V
Trennung von Adhärenzen und Dekompression von Hirnnerven und peripheren Nerven (ausgenommen Trigeminus, Karpal.- und Tarsaltunnel)	0442	Andere Dekompressionen von Hirnnerven	V
	0449	Andere Dekompression von peripheren Nerven und Ganglien oder Trennungen von Adhärenzen	
Freilegung des Karpaltunnels oder des Tarsaltunnels	0443	Freilegung des Karpaltunnels	II
	0444	Freilegung des Tarsaltunnels	
Nerventransplantat oder -transplantation	045	Hirnnerventransplantation oder periphere Nerventransplantation	III
	046	Transposition von Hirnnerven und peripheren Nerven	
Kraniale oder periphere Neuroplastik	0499	Andere Operationen an Hirnnerven und peripheren Nerven	IV

**Operationen am endokrinen System (06-07)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Exploration und Drainage der Schilddrüsenregion, einschließlich Entfernung von Fremdkörpern	0601	Aspiration im Bereich der Schilddrüse	I
	0602	Wiedereröffnung einer Verletzung im Bereich der Schilddrüse	
	0609	Andere Inzision im Bereich der Schilddrüse	
Partielle Thyreoidektomie und/oder Parathyreoidektomie und andere Operationen an der Schilddrüse und/oder den Nebenschilddrüse	062	Einseitige Lobektomie der Schilddrüse	III
	0631	Entfernung von Schilddrüsenläsion	
	0639	Andere partielle Thyreoidektomie	
	067	Entfernung des Tractus thyroglossalis oder des Ductus thyroglossalis	
	0689	Andere Parathyreoidektomie	
	0698	Andere Operationen an der Schilddrüse	
Vollständige Thyreoidektomie	064	Vollständige Thyreoidektomie	V
Vollständige Parathyreoidektomie	0681	Vollständige Parathyreoidektomie	IV
Retrosternale Thyreoidektomie (vollständig oder teilweise)	0651	Partielle retrosternale Thyreoidektomie	V
	0652	Vollständige retrosternale Thyreoidektomie	



**Operationen am endokrinen System (06-07)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Einseitige oder partielle Adrenalektomie und andere Operationen an der Nebenniere	0722	Einseitige Suprarenektomie	V
	0729	Andere partielle Adrenalektomie	
	0741	Inzision der Nebennieren	
	0742	Durchtrennung der afferenten Nerven zu den Nebennieren	
	0743	Ligatur von Gefäßen der Nebennieren	
	0744	Reparation der Nebennieren	
	0745	Reimplantation der Nebennieren	
	0749	Andere Operationen an Nerven, Gefäßen und Nebennieren	
Beidseitige Adrenalektomie	073	Beidseitige Adrenalektomie	V
Entfernung (vollständig oder partielle) und andere Operationen an Zirbeldrüse und Hypophyse	0754	Entfernung der Zirbeldrüse	V
	0761	Partielle Entfernung der Hypophyse, transfrontaler Zugang	
	0762	Partielle Entfernung der Hypophyse, transsphenoidaler Zugang	
Entfernung (vollständig oder partielle) und andere Operationen an Zirbeldrüse und Hypophyse	0763	Partielle Entfernung der Hypophyse, nicht spezifizierter Zugang	V
	0764	Vollständige Entfernung der Hypophyse, transfrontaler Zugang	
	0765	Vollständige Entfernung der Hypophyse, transsphenoidaler Zugang	
	0768	Vollständige Entfernung der Hypophyse, nicht spezifizierter Zugang	
	0769	Vollständige Entfernung der Hypophyse, nicht spezifizierter Zugang	
Entfernung (vollständig oder partiell) und andere Operationen an der Thymusdrüse	0782	Vollständige Entfernung der Thymusdrüse	IV
	0793	Reparation der Thymusdrüse	

**Augenoperationen (08-16)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen am Augenlid, Korrektur und Entfernung von Läsionen	0820		I
	0822	Entfernung einer anderen kleinen Läsion des Augenlids	
	0823	Entfernung einer ausgedehnten Läsion, nicht durchgehenden Läsion des Augenlids	
Entfernung eines Chalazions und Blepharorrhaphie	0821	Entfernung eines Chalazions	I
Entfernung einer Läsion, perforierend, Entropium\Ektropium, Blepharoptose	0824	Entfernung einer ausgedehnten Läsion des Augenlids, perforierend	II
	0833	Korrektur von Blepharoptose mit Resektion oder Vorverlagerung des Elevatormuskels oder seiner Aponeurose	
	0836	Korrektur von Blepharoptose mit anderen Techniken	
	0843	Reparation von Entropium oder Ektropium mit Keilresektion	
	0849	Sonstige Reparationen von Entropium oder Ektropium	
Sondierung der Tränenwege	0943	Sondierung des Tränennasengang	I
	0942	Sondierung der Tränenkanälchen	



**Augenoperationen (08-16)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen an den Tränenwegen	0923	Vollständige Dacryoadenektomie	II
	0944	Intubation des Tränennasengangs	
	0959	Sonstige Inzision an den Tränenwegen	
	096	Entfernung des Tränensacks und der Tränenwege	
	0981	Dacryocystorhinostomie	
	0999	Andere Operationen am Tränenapparat	
Operationen an der Bindehaut	1031	Entfernung von Läsionen oder Gewebe der Bindehaut	
	1049	Andere Konjunktivoplastik	
Operationen an der Hornhaut und Entfernung von Fremdkörpern	1149	Andere Entfernung oder Abtragung einer Läsion der Hornhaut	I
Entfernung und Transposition eines Pterygiums, Reparatur der Hornhaut	1131	Transposition eines Pterygiums	I
	1139	Andere Entfernung am Pterygium	
	1151	Sutur einer Verletzung der Hornhaut	
	1159	Andere Reparationen der Hornhaut	
Hornhauttransplantation und Keratoplastik	1160	Hornhauttransplantation, nicht näher bestimmt	III
	1164	Andere homologe perforierende Keratoplastik	
Entfernung eines Fremdkörpers anterior, Iridotomie, Iridektomie	1200	Entfernung eines intraokularen Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer, ohne weitere Angaben	II
	1212	Andere Iridotomie	
	1214	Andere Iridektomie	
Iridoplastik, Goniopunktur, Goniotomie, Trabekulektomie, Sklerafistulisierung	1239	Andere Iridoplastik	I
	1259	Andere Operationen zur Erleichterung der intraokularen Durchblutung	
	1264	Trabekulektomie ab externo	
	1169	Andere Operationen zur Sklerafistulisierung	
Zyklodiathermie und Zyklokryotherapie	1271	Zyklodiathermie	I
	1272	Zyklokryotherapie	
Andere Operationen an der Lederhaut	1273	Zyklophotokoagulation	II
	1279	Andere Glaukom-Operationen	
	1289	Andere Operationen an der Lederhaut	
	1441	Lederhaut-Cerclage mit Implantation	
	1449	Andere Beulen der Lederhaut	
Andere Operationen an der Iris, dem Ziliarkörper und der vorderen Augenkammer	129	Andere Operationen an der Iris, dem Ziliarkörper und der vorderen Augenkammer	III



**Augenoperationen (08-16)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen an der Linse, einschließlich Entfernung von Fremdkörpern mit Linsenimplantation, Kapselulotomie, Entfernung der implantierten Linse	1300	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Linse, ohne weitere Angaben	III
	1319	Andere intrakapsuläre Extrak­tion der Linse	
	132	Extrakapsuläre Extrak­tion einer Katarakt durch lineares Extrak­tionsverfahren	
	133	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse durch einfaches Aspirations - (und Irrigations-) verfahren	
	1341	Phakoemulsifikation und Aspiration einer Katarakt	
	1342	Phakofragmentation und Aspiration einer Katarakt über Pars plana	
	1343	Mechanische Phakofragmentierung und Aspiration einer Katarakt	
	1351	Extrakapsuläre Extrak­tion der Linse	
	1359	Andere extrakapsuläre Extrak­tion der Linse	
	1370	Einsetzen einer künstlichen Linse, ohne weitere Angaben	
	139	Andere Operationen an der Linse	
	1364	Kapsulotomie mit YAG-Laser nach Extrak­tion einer Katarakt	
	1371	Einsetzen einer intraokularen Kunstlinse zum Zeitpunkt der Extrak­tion der Katarakt, die gleichzeitig durchgeführt wird	
	1372	Sekundäre Implantation einer künstlichen Linse	
138	Entfernung der implantierten Linse		
Photokoagulation der Netzhaut	1424	Photokoagulation einer chorioretinalen Läsion mit Laser	I
	1434	Reparation eines Netzhautrisses durch durch Photokoagulation mit Argon (Laser)	
Operationen an der Netzhaut und ihren anatomischen Bestandteilen, einschließlich Operationen an der hinteren Augenkammer	1429	Sonstige Behandlung einer chorioretinalen Läsion	II
	1454	Behebung einer Netzhautablösung durch Laser-Photokoagulation	
	1459	Andere Reparationen von Netzhautablösungen	
	146	Entfernung von chirurgisch implantiertem Material aus der hinteren Augenkammer	
Andere Operationen an Glaskörper, der Netzhaut und der hinterer Augenkammer	1471	Vitrektomie, anteriorer (limbaler) Zugang	III
	1472	Andere Entfernung am Glaskörper	
	1474	Andere mechanische Vitrektomie	
	1479	Andere Operationen am Glaskörper	
Andere Operationen an der Netzhaut, Aderhaut und hinteren Augenkammer	149	Andere Operationen an der Netzhaut, Aderhaut und hinteren Augenkammer	II
Operationen an Muskel-Sehnenstrukturen des Auges	1511	Verkürzung eines extraokulären Muskels	II
	1513	Resektion eines extraokulären Muskels	
	153	Operationen an zwei oder mehreren extraokulären Muskeln, die eine vorübergehende Ablösung vom Augapfel, einem oder beiden Augen erfordern	



**Augenoperationen (08-16)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Orbitotomie	1601	Orbitotomie mit Knochenlappen	IV
Eviszeration und Entfernung von Augapfelteilen	163	Eviszeration des Augapfels	II
Ausschälung und andere mit der Ausschälung des Augapfels verbundene Operationen	1659	Sonstige Eviszeration von Augenhöhleanteilen	III
Mit den vorherigen Operationen verbundene Operationen am Augapfel	1669	Andere sekundäre Operationen nach der Entfernung des Augapfels	II
Operationen zur Reparatur von Läsionen des Augapfels und der Augenhöhle	1689	Sonstige Reparationen von Läsionen des Augapfels oder der Augenhöhle	II
Andere Operationen an der Augenhöhle	1698	Andere Operationen an der Augenhöhle	II

**Operationen an Ohr (18-20)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Entfernung von Läsionen am äußeren Ohr, Inzisionen und andere kleinere Operationen am äußeren Ohr	1829	Entfernung oder Abtragung einer anderen Läsion am äußeren Ohr	I
Rekonstruktion des Gehörgangs und der Ohrmuschel	1871	Rekonstruktion der Ohrmuschel	IV
Stapedektomie, Myringoplastik, Tympanoplastik	1911	Stapedektomie mit Ersatz des Amboss	IV
	1919	Andere Stapedektomie	
	194	Myringoplastik	
Stapedektomie, Myringoplastik, Tympanoplastik	1952	Tympanoplastik Typ II	IV
	1953	Tympanoplastik Typ III	
	1954	Tympanoplastik Typ IV	
	196	Revision von Tympanoplastik	
Myringotomie und Mobilisierung des Steigbügels	2001	Myringotomie mit Einsetzen eines Tubus	I
	2009	Andere Myringotomie	
Mastoidektomie, andere Operationen am Mittelohr	193	Andere Operationen an den Gehörknöchelchen	III
	2021	Inzision am Mastoid	
	2041	Einfache Mastoidektomie	
	2042	Radikale Mastoidektomie	
	2049	Andere Mastoidektomie	
	2091	Tympanosympathektomie	
2092	Revision einer Mastoidektomie		



**Operationen an Ohr (18-20)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen am Innenohr	207	Inzision, Entfernung und Abtragung des Innenohrs	IV
Implantation eines elektromagnetischen Hörapparats	2098	Implantation oder Ersatz einer mehrkanaligen Kochleaprothese	III

**Operationen an Nase, Mund und Rachen (21-29)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen an der Nase / Reposition einer Nasenfraktur	2130	Entfernung oder Abtragung einer tiefen Nasenläsion, ohne weitere Angaben	II
	2171	Geschlossene Reposition einer Nasenfraktur, nicht offener Zugang	
	2172	Offene Reposition eines Nasenbeinbruchs. offener Zugang	
Andere Operationen an der Nase	2161	Konchektomie durch Kauterisation oder Kryochirurgie	I
	2162	Frakturierung der Nasenmuscheln	
	2169	Andere Konchektomie	
Operationen an der Nasen- und Kieferhöhle	222	Endonasale Antrotomie	III
	2231	Radikale Antrotomie der Kieferhöhle	
	2261	Entfernung einer Läsion der Kieferhöhlen nach Caldwell-Luc	
	2262	Entfernung einer Läsion der Kieferhöhle mit anderem Ansatz	
	2263	Ethmoidektomie	
Glossektomie \ Glossoplastik	251	Entfernung oder Abtragung von Läsionen oder Gewebe der Zunge	II
	252	Partielle Glossektomie	
	2559	Sonstige Reparationen und plastische Chirurgie an der Zunge	
	259	Andere Operationen an der Zunge	
Operationen an der Speicheldrüsen	2629	Andere Entfernung einer Läsion an den Speicheldrüsen	II
	2630	Sialadenektomie, ohne weitere Angaben	
	2631	Partielle Sialadenektomie	
	2632	Vollständige Sialadenektomie	
Drainage an Gesicht und Mundboden	270	Drainage an Gesicht und Mundboden	I
	2761	Sutur einer Rissverletzung am Gaumen	I
Sutur- oder Inzisionsoperationen an Strukturen der Mundhöhle	2791	Labiale Frenulotomie	
Operationen am Gaumen/sonstige Operationen am Mund	2731	Lokale Entfernung oder Abtragung einer Läsion von Gewebe des knöchernen Gaumens	II
	2742	Umfassende Exzision einer Läsion der Lippe	
	2743	Sonstige Exzision von Läsionen oder Gewebe der Lippe	
	2749	Sonstige Exzision am Mund	
	2759	Andere plastische Rekonstruktionen am Mund	



**Operationen an Nase, Mund und Rachen (21-29)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Operationen am Gaumenzäpfchen	2779	Andere Operationen am Gaumenzäpfchen	I
Andere Operationen an den Tonsillen und Adenoiden	280	Inzision und Drainage an Tonsillen und peritonsillären Strukturen	I
Tonsillektomien und Adenoidektomien	282	Tonsillektomie ohne Adenoidektomie	II
	283	Tonsillektomie mit Adenoidektomie	
	286	Adenoidektomie ohne Tonsillektomie	
Operationen am Rachen	292	Entfernung von branchiogener Zyste oder Rest der Kiemenspalte	IV
	2939	Entfernung oder Abtragung eine Läsion des Rachens oder von Gewebe des Rachens	

**Operationen am Atmungssystem (30-34)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Exzisionen von Kehlkopfläsionen, parietale Laryngektomien	3009	Andere Entfernung oder Abtragung Kehlkopfläsion oder -gewebe	III
	3029	Andere partielle Laryngektomie	
Entfernung von Kehlkopfzysten / Lösung von Adhärenzen der Trachea oder des Kehlkopfes	3001	Marsupialisation einer Kehlkopfzyste	III
	3192	Lösung von Adhärenzen der Trachea oder des Kehlkopfes	
Chordektomie, Epiglottidektomie	3021	Epiglottidektomie	III
	3022	Chordektomie	
Vollständige Laryngektomie	303	Vollständige Laryngektomie	V
	304	Radikale Laryngektomie	
Tracheostomie	311	Temporäre Tracheostomie	II
	3121	Mediastinale Tracheostomie	
	3129	Andere permanente Tracheostomie	
Entfernung/Abtragung einer Trachea-Läsion	315	Lokale Entfernung oder Abtragung einer Trachea- Läsion oder von Trachea-Gewebe	V
Laryngorrhaphie	3161	Sutur des Kehlkopfes	II
	3169	Andere Reparatur des Kehlkopfes	
Tracheorrhaphie / Tracheostomaverschluss / Trachea-Plastik	3171	Sutur eines Trachea-Risses	II
	3172	Verschluss einer externen Fistel der Trachea	
	3173	Verschluss sonstiger Fistel der Trachea	
	3179	Andere Reparationen und plastische Chirurgie an der Trachea	
Resektion des Nervus laryngeus, tracheoösophageale Fistulisierung, andere Operationen am Kehlkopf	3199	Andere Operationen an der Trachea	III
	3191	Resektion des Nervus laryngeus	
	3195	Tracheoösophageale Fistulisierung	
	3198	Andere Operationen am Kehlkopf	



**Operationen am Atmungssystem (30-34)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Ersatz von Stents des Kehlkopfs und der Trachea	3193	Ersatz von Stents des Kehlkopf und der Trachea	III
Plikatur einer Emphysemlase	3221	Plikatur einer Emphysemlase	III
Lungenresektionen und Entfernung von Läsion der Bronchien oder der Lunge	3209	Andere lokale Entfernung oder Abtragung einer Läsion oder von Gewebe der Bronchien	V
	3229	Andere lokale Entfernung oder Abtragung einer Läsion oder von Gewebe der Lungen	
	323	Segmentresektion der Lunge	
Lobektomie an der Lunge	324	Lobektomie der Lunge	V
Pneumonektomie	325	Vollständige Pneumonektomie	V
	329	Andere Entfernung an der Lunge	
Endoskopische Entfernung und Abtragung an Bronchien oder Lunge	3201	Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Bronchienläsion oder -gewebe	I
	3228	Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Lungenläsion oder -gewebe	
Chirurgischer Lungenkollaps	3339	Anderer chirurgischer Lungenkollaps	I
Thorakoplastik	3334	Thorakoplastik	III
Bronchienreparation und -plastik	3348	Andere Operationen zur Reparationen der und plastischen Chirurgie an den Bronchien	IV
	3398	Andere Operationen an den Bronchien	
Lungentransplantation	335	Lungentransplantation	VII
Transplantation des Herz-Lungen-Blocks	336	Kombinierte Herz-Lungen-Transplantation	VII
Thorakotomie	3402	Explorative Thorakotomie	III
	3409	Sonstige Inzision am Brustfell	
Inzision/Entfernung am Mediastinum	343	Entfernung oder Abtragung von Mediastinumläsion oder -gewebe	V
Thoratektomie	344	Exzision oder Abtragung einer Brustwandläsion	III
Ausschälung der Lunge und des Brustfells	3451	Ausschälung der Lunge	III
	3459	Andere Entfernung am Brustfell	
Brustwandreparation oder -plastik	3471	Sutur eines Brustwandrisses	III
	3473	Verschluss sonstiger Brustkorbfistel	
	3479	Andere Brustwandreparationen	
	3499	Andere Operationen am Brustkorb	
Zwerchfellreparation	3481	Entfernung von Zwerchfellläsion oder -gewebe	V
	3483	Verschluss einer Zwerchfellfistel	
	3485	Implantation eines Zwerchfellschrittmachers	
	3489	Andere Operationen am Zwerchfell	
Thorakozentese	3491	Thorakozentese	I



**Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Valvulotomie am geschlossenen Herzen	350	Valvulotomie am geschlossenen Herzen	V
Valvuloplastik am offenen Herzen, Herzklappenersatz	3510	Valvuloplastie am offenen Herzen ohne Ersatz, Klappe nicht spezifiziert	IV
	3512	Mitralklappenvalvuloplastik am offenen Herzen ohne Ersatz	
	3520	Herzklappenersatz, nicht spezifiziert	
	3521	Aortenklappenersatz mit Bioprothese	
	3522	Anderer Aortenklappenersatz mit Prothese	
	3523	Mitralklappenersatz mit Bioprothese	
	3524	Mitralklappenersatz mit Prothese	
Andere Operationen an Herzklappen und -scheidewänden	353	Operationen an Strukturen nahe der Herzklappen	IV
	3596	Perkutane Valvuloplastie	
Koronarangioplastik und/oder singuläre und/oder multiple koronare Atherektomie mit oder ohne Stent	3602	Perkutane transluminale Koronarangioplastik an singulärem Gefäß [PTCA] oder koronare Atherektomie mit Angabe der thrombolytischen Substanz	III
	3605	Perkutane transluminale Koronarangioplastik an multiplem Gefäß [PTCA] oder koronare Atherektomie während desselben Eingriffs, mit oder ohne Angabe der thrombolytischen Substanz	
	3606	Einsetzen eines Stents in die Koronararterie	
Aortokoronarer Bypass an einer Koronararterie, Herzrevaskularisation, andere Operationen an Herzgefäßen	3610	Aortokoronarer Bypass zur Herzrevaskularisation, ohne weitere Angaben	V
	3611	Aortokoronarer Bypass einer Koronararterie	
	3619	Anderer Bypass zur Herzrevaskularisation	
	369	Andere Operationen an den Herzgefäßen	
Aortokoronarer Bypass bei mehreren Koronararterien	3612	Aortokoronarer Bypass an zwei Koronararterien	VI
	3613	Aortokoronarer Bypass an drei Koronararterien	
	3614	Aortokoronarer Bypass an vier oder mehr Koronararterien	
	3615	Einfacher Bypass zwischen Arteria mammaria interna und Koronararterien	
Perikardiozentese	3616	Doppelter Bypass zwischen Arteria mammaria interna und Koronararteri	I
	370	Perikardiozentese	
Kardiotomie und Perikardiotomie	3711	Kardiotomie	II
	3712	Perikardiotomie	
Perikardiektomie und Exzision einer Herzläsion	3731	Perikardiektomie	V
	3734	Entfernung von Herzläsion oder -gewebe mittels Katheter	
	374	Reparation von Herz und Herzbeutel	



**Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Herztransplantation	375	Herztransplantation	VII
Implantation/Ersatz von unterstützten Kreislaufsystemen	3762	Implantation anderer unterstützter Kreislaufsysteme	V
	3763	Ersatz und Reparatur von kreislaufunterstützenden Systemen	
Erst- oder Ersatzeinsetzen eines temporären und/oder permanenten Herzschrittmachers	3771	Ersteinsetzen von transvenöser Ventrikel Elektrode	III
	3772	Ersteinsetzen von transvenösen Vorhof- oder Ventrikel Elektroden	
	3778	Einsetzen eines temporären transvenösen Herzschrittmachers	
	3779	Revision oder Verlagerung einer Tasche von Herzschrittmacher	
	3780	Erst- oder Ersatzeinsetzen eines permanenten Herzschrittmachers, Instrument nicht spezifiziert	
	3781	Ersteinsetzen eines Einkammer-Geräts, Ansprechfrequenz nicht spezifiziert	
	3782	Ersteinsetzen eines Einkammer-Geräts, Ansprechfrequenz	
	3783	Ersteinsetzen eines Zweikammer-Geräts, atrioventrikuläres Sequenzgerät	
	3785	Ersatz eines beliebigen Herzschrittmachers durch ein Einkammer-Gerät, Ansprechfrequenz nicht spezifiziert	III
	3786	Ersatz eines beliebigen Herzschrittmachers durch ein Einkammer-Gerät, Ansprechfrequenz	
	3787	Ersatz eines beliebigen Herzschrittmachers durch ein Zweikammer-Gerät	
	3794	Implantation oder Ersatz eines automatischen Defibrillators, Gesamtsystem [AICD].	
Implantation oder Ersatz eines Defibrillators	3798	Ersatz nur des Impulsgenerators des automatischen Defibrillator	III
Inzision oder Resektion an Gefäßen von Gliedmaßen sowie von Kopf und Hals	3802	Inzision von anderen Gefäßen des Kopfes und des Halses	V
	3803	Inzision von anderen Gefäßen der oberen Extremität	
	3808	Inzision von Arterien der unteren Extremität	
	3809	Inzision von Venen der unteren Extremität	
Inzision oder Resektion an Gefäßen von Gliedmaßen sowie von Kopf und Hals	3832	Resektion von anderen Gefäßen im Kopf- und Halsbereich mit Anastomose	V
	3833	Resektion von Gefäßen der oberen Extremität mit Anastomose	
	3838	Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Anastomose	
	3842	Resektion an anderen Gefäßen von Kopf und Hals mit Ersatz	
	3843	Resektion von Gefäßen der oberen Extremität mit Ersatz	
Inzision/ Resektion an intrakraniellen Gefäßen	3848	Resektion von Arterien der unteren Extremität mit Ersatz	VI
	3801	Inzision an intrakraniellen Gefäßen	
	3831	Resektion von intrakraniellen Gefäßen mit Anastomose	
	3841	Resektion von intrakraniellen Gefäßen mit Ersatz	



**Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Inzision / Resektion der Aorta oder thorakaler und abdominaler Gefäße	3804	Inzision an der Aorta	VI
	3805	Inzision an anderen thorakalen Gefäßen	
	3806	Inzision an abdominalen Arterien	
	3807	Inzision an abdominalen Venen	
	3844	Resektion der abdominalen Aorta mit Ersatz	
Endoarteriektomie	3812	Endoarteriektomie anderer Gefäße im Kopf- und Halsbereich	IV
	3818	Endoarteriektomie von Arterien der unteren Extremitäten	
Ligatur und Stripping von Krampfadern	3850	Ligatur und Stripping von Krampfadern, n.n.bez.	II
	3859	Ligatur und Stripping von Krampfadern der unteren Extremität	
Ligatur von intrakraniellen Krampfadern	3851	Ligatur von intrakraniellen Krampfadern	III
Ligatur von thorakalen und abdominalen Krampfadern	3855	Ligatur von thorakalen Krampfadern	III
	3857	Ligatur von abdominalen Krampfadern	
Entfernung von Arterien und/oder Venen an Hals oder Extremitäten	3862	Andere Entfernung an anderen Gefäßen des Kopfes und des Halses	III
	3869	Andere Entfernung an Venen der unteren Extremitäten	
Entfernung an Arterien und/oder Venen an thorakalen und abdominalen Gefäßen	3864	Andere Entfernung an der Aorta, abdominal	VI
	3865	Andere Entfernung an anderen thorakalen Gefäßen	
Chirurgischer Verschluss von intrakraniellen Arterien und/oder Venen von Hals, Brustkorb, Unterleib oder Extremitäten	387	Unterbrechung der Vena cava	III
	388	Andere chirurgischer Verschluss von Gefäßen	
Anastomose oder Bypass an Nicht-Herzkranzgefäßen	390	Arteriell-systemisch-pulmunale Anastomose	IV
	391	Venöse intraabdominale Anastomose	
	3925	Aorto-iliakal-femoraler Bypass	
	3929	Andere Anastomosen oder (periphere) Gefäßbypässe	
Extra-intrakranieller Gefäßbypass	3928	Extrakraniell-intrakranieller Gefäßbypass (EC-IC)	V
Sutur von Gefäßen und/oder Arterien, Entfernung oder Revision von arteriovenöser Anastomose	3927	Arteriovenöser Shunt für Hämodialyse	I
	3931	Sutur einer Arterie	
	3932	Sutur einer Vene	
	3942	Revision einer arteriovenösen Anastomose für Hämodialyse	
	3943	Entfernung einer arteriovenösen Anastomose für Hämodialyse	
Angioplastik oder Atherektomie an Nicht-Herzkranzgefäßen	3949	Andere Revision von Gefäßoperationen	IV
	3950	Angioplastik oder Atherektomie an Nicht-Herzkranzgefäßen	



**Operationen am Herz-Kreislauf-System (35-39)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Eingriff für Aortendissektion	3954	Eingriff für Aortendissektion	VI
Reparatur eines Blutgefäßes mit beliebigem Patch	3951	Clipping von Aneurysmen	II
	3952	Andere Reparaturen eines Aneurysmas	
	3953	Reparatur einer arteriovenösen Fistel	
	3957	Reparatur eines Blutgefäßes mit synthetischem Patch	
	3959	Sonstige Reparatur von Gefäßen	
Perkutaner Herz-Lungen-Bypass und ECMO	3965	Extrakorporale Membranoxygenierung [ECMO]	V
	3966	Perkutaner Herz-Lungen-Bypass	
Operationen am Glomus caroticum und an anderen Paraganglien	398	Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien	III
Einsetzen eines Stents in eine Nicht-Herzkranzarterie	3990	Einsetzen eines Stents in eine Nicht-Herzkranzarterie	III
Einsetzen und/oder Ersatz einer Gefäß-zu-Gefäß-Kanüle oder Gefäß-Débridement	3991	Gefäß-Débridement	I
Andere Operationen an Gefäßen	3999	Andere Operationen an Gefäßen	I

**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Ösophagostomie	420	Ösophagotomie	VI
	421	Ösophagostomie	
Lokale Entfernung von Läsionen oder Gewebe der Speiseröhre (ausschließlich endoskopisch)	423	Lokale Entfernung oder Abtragung der Läsion oder des Gewebes der Speiseröhre	IV
Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Luftröhrenläsion oder -gewebe	4233	Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Luftröhrenläsion oder -gewebe	I
Vollständige Ösophagektomie	4242	Vollständige Ösophagektomie	VII
	4240	Ösophagektomie, ohne weitere Angaben	
	4241	Teilweise Ösophagektomie	
	425	Intrathorakale Anastomose der Speiseröhre	
Vollständige Ösophagektomie	426	Prästernale Anastomose der Speiseröhre	VII
	427	Ösophagomiotomie	
	428	Andere Reparaturen der Luftröhre	
Ligatur von Ösophagusvarizen und/oder Ösophagusdilatation	4291	Ligatur von Ösophagusvarizen	I
	4292	Ösophagusdilatation	
Gastrotomie und perkutane Gastrostomie	430	Gastrotomie	II
	4311	Perkutane [endoskopische] Gastrostomie [PEG]	



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Entfernung/Abtragung von Magengewebe	434	Lokale Entfernung oder Abtragung von Magenläsion oder -gewebe	V
Partielle Gastrektomie	437	Partielle Gastrektomie mit jejunaler Anastomose	VI
	4381	Partielle Gastrektomie mit jejunaler Transposition	
	4389	Andere partielle Gastrektomie	
Vollständige Gastrektomie	4391	Vollständige Gastrektomie mit intestinaler Interposition	VI
	4399	Andere vollständige Gastrektomie	
Vagotomie (beliebige Methode)	440	Vagotomie	IV
Pyloroplastik und/oder Pylorusdilataion	442	Pyloroplastik	IV
Sutur von Magengeschwüren oder Magenbypass	4439	Andere Gastroenterostomie ohne Gastrektomie	IV
	4441	Sutur eines Magengeschwürs	
	4442	Sutur eines Zwölffingerdarmgeschwürs	
Endoskopische Kontrolle von Magen- oder Zwölffingerdarmlutungen	4443	Endoskopische Kontrolle von Magen- oder Zwölffingerdarmlutungen	I
Gastroplastik	4465	Ösophagogastroplastik	V
	4466	Andere Operationen zur Rekonstruktion der ösophagogastrischen Sphinkterfunktion	
Einsetzen/Entfernen einer Magenblase (Ballon)	4493	Einsetzen einer Magenblase (Ballon)	III
	4494	Entfernung einer Magenblase (Ballon)	
Inzision am Darm	4500	Inzision am Darm, ohne weitere Angaben	I
Endoskopische Entfernung oder Abtragung am Dünn- oder Dickdarm	4542	Endoskopische Polypektomie im Dickdarm	I
	4543	Endoskopische Abtragung von anderer/m Dickdarmläsion oder -geweb	
Lokale Entfernung oder Abtragung einer Zwölffingerdarmläsion	4531	Lokale Entfernung einer Zwölffingerdarmläsion	IV
	4562	Sonstige Teilresektion am Dünndarm	
Lokale Entfernung oder Abtragung am Dickdarm / Isolation eines Darmabschnitts	454	Lokale Entfernung oder Abtragung von Dickdarmläsion oder -gewebe	V
	455	Isolation des Darmabschnitts	
Multiple Abschnittsresektion am Dünndarm und vollständige Entfernung des Dünndarms	4561	Multiple Abschnittsresektion am Dünndarm	IV
	4563	Vollständige Entfernung des Dünndarms	
	4572	Blinddarmresektion	
Hemikolektomie / Kolektomie oder Segmentkolektomien	4573	Hemikolektomie rechts	VI
	4574	Resektion des Querdarms	
	4576	Sigmoidektomie	
	4579	Andere Teilentfernung am Dickdarms	
	458	Vollständige intraabdominale Kolektomie	



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Anastomose und/oder Darmexteriorisation	4591	Darm-Anastomose Dünndarm-Dünndarm	III
	4593	Andere Darm-Anastomose Dünndarm-Dickdarm	
	4594	Darm-Anastomose Dickdarm-Dickdarm	
	460	Darmexteriorisation	
Kolostomie und/oder Ileostomie	4610	Kolostomie, ohne weitere Angaben	III
	4611	Temporäre Kolostomie	
	4613	Permanente Kolostomie	
	462	Ileostomie	
	463	Andere Enterostomie	
Revision eines künstlichen Darmausgangs, Fixierung des Darms an der Bauchdecke, andere Operationen am Darm	464	Revision eines künstlichen Darmausgangs	IV
	4651	Verschluss eines künstlichen Dünndarmausgangs	
	4652	Verschluss eines künstlichen Dickdarmausgangs	
	466	Fixierung des Darms	
	467	Andere Reparatur am Darm	
	4685	Darmdilatation	
Appendektomie und/oder Blinddarmoperation	4701	Laparoskopische Appendektomie	III
	4709	Andere Appendektomie	
	4799	Andere Operationen am Blinddarm	
Proktotomie	480	Proktotomie	I
Lokale Entfernung von Mastdarmläsion oder -gewebe endoskopische Polypektomie	4835	Lokale Entfernung von Mastdarmläsion oder -gewebe	I
	4836	[Endoskopische] Mastdarmpolypektomie	
Mastdarmresektion	484	Rektumresektion mit Durchzugsverfahren	VI
	485	Resektion des Mastdarms, abdominoperinealer Zugang	
	4862	Anteriore Rektumresektion mit gleichzeitiger Kolostomie	
	4863	Andere anteriore Rektumresektion	
	4869	Andere Rektumresektion	
Reparatur des Mastdarms und/oder Rektopexie	4874	Rektorektostomie	III
	4876	Andere Rektopexie	
	4879	Andere Rektumreparatur	
	488	Inzision und Entfernung einer/von Perirektalläsion oder -gewebe	
Inzision von Abszesses, perianaler Fistel	489	Andere Operationen am Mastdarm und an perirektalen Geweben	II
	4901	Inzision von Perianalabszess	
	4904	Andere Entfernung von perianalem Gewebe	
	4911	Anale Fistulotomie	
	4912	Anale Fistulektomie	



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Analläsion oder geweb	4939	Andere Entfernung oder lokale Abtragung von Analläsion oder -gewebe	I
Operationen von Hämorrhoiden	4945	Ligatur von Hämorrhoiden	II
	4946	Entfernung von Hämorrhoiden	
	4947	Entfernung von thrombosierten Hämorrhoiden	
	4949	Andere Operationen an Hämorrhoiden	
Anale Sphinkterotomie, Anusreparation, Reposition des Analprolapses	495	Sphinkterotomie	II
	496	Entfernung am Anus	
	497	Anusreparation	
	4994	Reposition eines Analprolapses	
Partielle Hepatektomie und/oder Lobektomie an der Leber	5022	Teilweise Hepatektomie	IV
	5029	Andere Abtragung einer Leberläsion	
	503	Lobektomie an der Leber	
Lebertransplantation	5059	Andere Lebertransplantation	VII
Leberreparation	506	Leberreparation	IV
	5091	Perkutane Leberaspiration	
	5099	Andere Leberoperationen	
Cholezystotomie und Cholezystostomie	510	Cholezystotomie und Cholezystostomie	IV
Cholezystektomie (einschließlich intraoperativer Cholangiographie)	5122	Cholezystektomie	III
	5123	Laparoskopische Cholezystektomie	
Anastomose der Gallenblase oder des Gallengangs	5131	Anastomose zwischen Gallenblase und Lebergängen	V
	5137	Anastomose zwischen Lebergang und Darm	
	5139	Andere Gallengangs Anastomosen	
Inzision an Gallengang, Gallen-trakt und Gallenwegen	514	Inzision an Gallengang zur Entfernung einer Okklusion	II
	515	Andere Gallengangsinzisionen	
	516	Lokale Entfernung oder Abtragung einer Läsion oder eines Gewebes des Gallengangs und Sphincter Oddi	
	517	Reparationen der Gallengänge	
	5185	Sphinkterotomie und endoskopische Papillotomie	
	5188	Endoskopische Entfernung von Steinen aus dem Gallen-trakt	
	5198	Andere perkutane Operationen am Gallen-trakt	
5199	Andere Operationen an den Gallenwegen		



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Sphinkterotomie und Plastische Rekonstruktion des Sphincter pancreaticus	5182	Plastische Rekonstruktion des Sphincter pancreaticus Inzision am Sphincter pancreaticus	III
Operation an Pankreaszyste und sonstige Operationen am Pankreas	522	Lokale Entfernung oder Abtragung des Pankreas und des Ductus pancreaticus	IV
	523	Marsupialisation einer Pankreaszyste	
	524	Interne Drainage einer Pankreaszyste	
	529	Andere Operationen am Pankreas	
Teilweise oder vollständige Pankreatektomie (einschließlich Lymphadenektomie)	5251	Proximale Pankreatektomie	VI
	5252	Distale Pankreatektomie	
	527	Radikale Pankreatikoduodenektomie	
Pankreastransplantation	5280	Pankreastransplantation, ohne weitere Angaben	VII
	5282	Allogene Transplantation des Pankreas	
	5283	Heterologe Transplantation des Pankreas	
Einseitige (inguinale, krurale etc.) Hernie der ventralen Bauchwand	5300	Einseitige Reparatur einer Inguinalhernie, ohne weitere Angaben	III
	5301	Einseitige Reparatur einer direkten Inguinalhernie	
	5302	Einseitige Reparatur einer indirekten Inguinalhernie	
	5303	Einseitige Reparatur einer direkten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
	5304	Einseitige Reparatur einer indirekten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
	5305	Einseitige Reparatur einer Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese, ohne weitere Angaben	
	5321	Einseitige Reparatur einer Femoralhernie mit Implantation oder Prothese	
	5329	Sonstige einseitige Operation einer Femoralhernie	
	5341	Reparatur einer Nabelhernie mit Prothese	
	5349	Sonstige Operation einer Nabelhernie	
	5359	Reparatur sonstiger Hernie der ventralen Bauchwand	
	5369	Reparatur anderer Hernie der ventralen Bauchwand mit Prothese	
	Beidseitige (Inguinale, krurale etc.) Hernie der ventralen Bauchwand	5310	
5312		Beidseitige Reparatur einer indirekten Inguinalhernie	
5314		Beidseitige Reparatur einer direkten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
5315		Beidseitige Reparatur einer indirekten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
5316		Beidseitige Reparatur einer direkten und einer indirekten Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese	
5317		Beidseitige Reparatur einer Inguinalhernie mit Implantation oder Prothese, ohne weitere Angaben	
533		Beidseitige Reparatur einer Femoralhernie	



**Operationen am Verdauungsapparat (42-54)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Hernienreparation auf vorheriger Inzision (Laparolzele)	5351	Reparation einer Hernie auf vorheriger Inzision	III
	5361	Reparation einer Hernie auf vorheriger Inzision mit Prothese	
Reparation einer Zwerchfellhernie, sonstige Hernienreparation, Inzision an der Bauchwand	537	Reparation einer Zwerchfellhernie, abdominaler Zugang	IV
	538	Reparation einer Zwerchfellhernie, thorakaler Zugang	
	539	Sonstige Hernienreparation	
Laparotomie	5411	Explorative Laparotomie	II
	5412	Wiederöffnung einer kürzlichen Laparotomie	
	5419	Andere Laparotomie	
Lisi	540	Inzision der Bauchwand	II
	543	Entfernung oder Abtragung von Läsion oder Gewebe der Bauchwand oder des Nabels	
	544	Entfernung oder Abtragung von Peritonealgewebe	
Lösung von peritonealen Adhärenzen, RepARATION der Bauchwand, Peritonealdialyse	5451	Laperoskopische Lösung von Peritonealadhärenzen	II
	5459	Andere Lösung von Peritonealadhärenzen	
	5461	Erneute SUTUR von postoperativen Diastase der Bauchwand	
	5472	Andere Reparationen der Bauchwand	
	5493	Schaffung einer kutaneoperitonealen Fistel	
	5498	Peritonealdialyse	

**Operationen am Blut- und Lymphsystem (40-41)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Lymphadenektomie, Stelle nicht angegeben	400	Inzision an Lymphstrukturen	I
	4029	Einfache Entfernung an anderen Lymphstrukturen	
	403	Entfernung von regionalen Lymphknoten	
	4059	Radikale Entfernung anderer Lymphknoten	
	409	Andere Operationen an Lymphstrukturen	
Lymphadenektomie, laterozervikal oder einseitig supraclavikular	4021	Entfernung von tiefen zervikal Lymphknoten	III
	4041	Radikale Neck-Dissection, einseitig	
Beidseitige supraclavikuläre Lymphadenektomie	4042	Radikale Neck-Dissection, beidseitig	II
Lymphadenektomie an der Mammaria interna	4022	Entfernung von Mammaria-interna-Lymphknoten	III
Axilläre Lymphadenektomie	4023	Entfernung von axillären Lymphknoten	III
	4051	Radikale Entfernung der axillären Lymphknoten	
Inguinale Lymphadenektomie	4024	Entfernung von inguinalen Lymphknoten	II
	4054	Radikale Dissektion der Leistengegend	



**Operationen am Blut- und Lymphsystem (40-41)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Lumbale, aortale und pelvine Lymphadenektomie	4052	Radikale Entfernung von periaortalen Lymphknoten	III
	4053	Radikale Entfernung von iliakalen Lymphknoten	
Operationen am Ductus thoracicus	4069	Andere Operationen am Ductus thoracicus	III
Knochenmarkstransplantation	4101	Autologe Knochenmarkstransplantation	III
	4103	Allogene Knochenmarkstransplantation ohne Purgung	
	4104	Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantation	
Operationen an der Milz	412	Splenotomie	IV
		Partielle Splenektomie	
	415	Totale Splenektomie	
		Andere Operationen an der Milz	

**Operationen am Harnapparat (55-59)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Nephrotomie und/oder Nephrostomie	5501	Nephrotomie	III
	5502	Chirurgische Nephrostomie	
Perkutane Nephrostomie	5503	Perkutane Nephrostomie ohne Fragmentierung	II
	5504	Perkutane Nephrostomie mit Fragmentierung	
Pyelektomie oder Pyelolithotomie	5511	Pyelektomie oder Pyelolithotomie	III
Partielle Nephrektomie	5539	Andere Entfernung einer Nierenparenchym-Läsion	V
	554	Partielle Nephrektomie (ohne Ureterektomie)	
Totale Nephrektomie	5551	Nephroureterektomie	VI
Nierentransplantation	5569	Xenogene Transplantation (unabhängig davon, ob es sich um einen Leichnam oder eine lebende Person handelt)	VII
Reparation und/oder Verschluss einer Fistel/Nierenfistelung	557	Nephropexie	IV
	5587	Pyeloplastik	
	5591	Nierenentkapsulation	
Nierenaspiration, Ersetzen einer Nephrostomie-Kanüle	5592	Perkutane Niereaspiration	I
	5593	Ersetzen einer Nephrostomie-Kanüle	
Endoskopische Extraktion, von Harnleiter und Nierenbecken Papillotomie oder Meatotomie, Endoskopische Urethrotomie	560	Endoskopische Extraktion aus Harnleiter und Nierenbecken von Blutgerinnsel, Stein, Fremdkörper	I
	561	Papillotomie oder ureterale Meatotomie (endoskopisch und nicht endoskopisch)	
	5681	Endoskopische Ureterotomie	
Ureterektomie	564	Ureterektomie	IV



**Operationen am Harnapparat (55-59)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Ureterostomie	565	Kutane Ureteroileostomie	V
	566	Andere Harnableitungen	
	5674	Direkte Ureterozystoneostomie, mit Antirefluxplastik oder Harnblasen-Flap	
	5679	Andere Anastomose oder Harnleiterbypass	
Urethrotomie, Reparatur von Harnleiterläsionen	562	Ureterotomie	II
	5689	Andere Reparatur des Harnleiters	
Implantation oder Ersatz von Harnleiterstimulator, andere Operationen am Harnleiter	5692	Implantation eines Harnleiterstimulators	II
	5699	Andere Operationen am Harnleiter	
Zystotomie, Zystostomie, Vesikostomie	5717	Perkutane Zystostomie	I
	5719	Andere Zystotomie	
	572	Vesikostomie	
Transurethrale Harnblasenresektion	574	Transurethrale Entfernung oder Abtragung von Harnblasengewebe	III
Partielle oder radikale Zystektomie	576	Partielle Zystektomie	VI
	5771	Radikale Zystektomie	
Verschluss einer vesikointestinalen oder perinealen Fistel	5784	Verschluss einer vesikointestinalen oder perinealen Fistel	V
Rekonstruktionen und Plastiken der Harnblase	5788	Andere Rekonstruktionen der Harnblase	IV
	5789	Andere plastische Chirurgie an der Harnblase Harnblasensuspension	
Sphinkterotomie an der Harnblase und andere Operationen an der Harnblase	5791	Sphinkterotomie an der Harnblase.	II
	5799	Andere Operationen an der Harnblase	
Implantation und Entfernung eines Blasenstimulators	5796	Implantat eines elektrischen Blasenstimulators	III
Urethrotomie, Meatotomie, endoskopische Urethrotomie	580	Urethrotomie	I
	581	Urethrale Meatotomie	
	585	Endoskopische Urethrotomie	
Entfernung oder Abtragung von Harnröhrenläsion oder - gewebe	5831	Endoskopische Entfernung oder Abtragung von Harnröhrenläsion oder -gewebe	I
	5839	Andere e Entfernung oder lokale Abtragung von Harnröhrenläsion oder -gewebe	
Reparatur von Harnröhrengewebe der Harnröhre	5846	Andere Rekonstruktionen der Harnröhre	IV
	5847	Urethrale Meatoplastik	
	5849	Andere Harnröhrenreparatur	
	586	Dilatation der Harnröhre	



**Operationen am Harnapparat (55-59)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Implantation oder Verlagerung von Schließmuskelprothesen	5893	Implantation oder Verlagerung von Schließmuskelprothesen	III
Operationen am Retroperitoneum und/oder Lösung von periviszeralen Adhärenzen	590	Operationen am Retroperitoneum	III
	591	Operationen an Periviszeralgewebe	
Kolpoplastik (Kelly) bei Harninkontinenz oder Kolposuspension	593	Kolpoplastik (Kelly) bei Harninkontinenz	III
	594	Suprapubische Schlingensuspension	
	595	Retropubische urethrale Suspension (Marshall)	
	596	Paraurethrale Kolposuspension	
	5972	Implantat für Injektion in die Harnröhre und/oder in den Harnblasenhals	
	5979	Andere Reparationen bei stressbedingter Harninkontinenz	
Chirurgische Verlagerung einer Ureterostomie-Kanüle, Pigtail	5993	Chirurgische Verlagerung einer Ureterostomie-Kanüle, Pigtail	I
Lithotripsie	5995	Lithotripsie mit Ultraschall oder elektrohydraulisch	IV

**Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (60-64)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Transurethrale Prostatektomie	6021	Transurethrale (Ultraschall-) geführte Laser - Prostatektomie (TULIP)	IV
	6029	Andere transurethrale Prostatektomie	
Prostata-Adenomektomie, (ausgenommen endoskopisch)	603	Transvesikale Adenomektomie	IV
	604	Retropubische Adenomektomie	
Radikale Prostatektomie	605	Radikale Prostatektomie	VI
Operationen an den Samenbläschen	607	Operationen an den Samenbläschen	II
Andere Prostataoperationen Drainage eines Prostataabszesses oder Prostatareparation	609	Andere Prostataoperationen	III
	612	Entfernung von Hydrozele (der Tunica vaginalis)	
Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis, Entfernung von Hydrozele	613	Entfernung oder Abtragung von Gewebeteile des Skrotum	II
	614	Reparation von Skrotum und Tunica vaginalis	
	6199	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis	
Ein-/beidseitige Orchidektomie	622	Entfernung oder Abtragung von Hodenläsion	II
	623	Einseitige Orchidektomie	
	624	Beidseitige Orchidektomie	
Hodenfixierung	625	Orchidopexie	II
Nähen eines Hodenrisses	6261	Nähen eines Hodenrisses	II
Einsetzen einer Hodenprothese	627	Einsetzen einer Hodenprothese	I



**Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen (60-64)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Andere Operationen am Hoden	6291	Aspiration am Hoden	I
	631	Entfernung von Varikozele und Hydrozele des Samenstrangs	
Operationen an Samenstrang, Epididymis oder Ductus deferens und/oder Entfernung einer Hydrozel-Epididymis-Zyste	632	Entfernung einer Epididymis-Zyste oder Spermatozele	III
	633	Entfernung von sonstiger Läsion oder Gewebe an Samenstrang und Epididymis	
	634	Epididymerektomie	
	6352	Detorsion von Samenstrang oder Hode	
	638	Reparation von Ductus deferens und Epididymis	
Vasotomie und Vasostomie oder Vasektomie	636	Vasotomie und Vasostomie	II
	637	Vasektomie und Ligatur der Samenleiter	
Zirkumzision	640	Zirkumzision	II
Operationen zur Abtragung am Penis	642	Entfernung oder Abtragung von Penisläsion	III

**Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Insufflation und Dilatation der Tuben	668	Insufflation an den Tuben	II
	6696	Dilatation der Tuben	
Lokale Entfernung oder Abtragung von Eierstockläsion oder -gewebe, einschließlich Ovariectomie und andere Operationen am Eierstock	650	Ovariectomie	IV
	6522	Keilresektion am Eierstock	
	6523	Laparoskopische Marsupialisation von Eierstockzysten	
	6524	Laparoskopische Keilresektion einer Eierstockzyste	
	6525	Andere lokale laparoskopische Eierstockentfernung oder -abtragung	
	6529	Andere lokale Entfernung oder Abtragung des Eierstocks	
	657	Eierstockreparation	
	6591	Aspiration am Eierstock	
Einseitige Adnexektomie	6599	Andere Operationen am Eierstock	III
	6531	Einseitige laparoskopische Ovariectomie	
Einseitige Salpingo-Adnexektomie	6539	Andere einseitige Ovariectomie	III
	6541	Einseitige laparoskopische Salpingo-Ovarektomie	
Beidseitige Adnexektomie	6549	Andere einseitige Salpingo-Ovarektomie	III
	655	Beidseitige Ovarektomie	
Beidseitige Salpingo-Adnexektomie	6561	Andere Entfernung der Eierstöcke und der Tuben in einer Operation	IV
	6563	Laparoskopische Entfernung der Eierstöcke und der Tuben in einer Operation	



**Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Lösung von Salping-Tuben-Adhärenzen und Tubenimplantation	6581	Laparoskopische Lösung von Eierstock- und Tubenadhärenzen	III
	660	Salpingotomie und Salpingostomie	
Abtragung oder beidseitiger Verschluss der Tuben, auch endoskopisch	6621	Beidseitige endoskopische Ligatur der Tuben und Abklemmung	III
	6622	Beidseitige endoskopische Ligatur und Durchtrennung der Tuben	
	6629	Andere beidseitige endoskopische Abtragung oder Verschluss der Tuben	
Salpingektomie und andere Operationen an den Tuben	664	Totale einseitige Salpingektomie	III
	665	Totale beidseitige Salpingektomie	
	669	Andere Operationen an den Tuben	
Salpingektomie mit Entfernung einer Eileiterschwangerschaft	6662	Salpingektomie mit Entfernung der Eileiterschwangerschaft	II
Salpingoplastik	6576	Laparoskopische Salpingo-Oophorektomie	III
Dilatation des Gebärmutterhalskanals	670	Dilatation des Gebärmutterhalskanals	I
Konisation des Gebärmutterhalses	672	Konisation der Zervix	II
Reparation und/oder Abtragung von Zervixgewebe, Entfernung der Zervix	6739	Andere Entfernung oder Abtragung von Zervixläsion oder -gewebe	II
	6761	Nähen eines Zervixrisses	
	6762	Reparation einer Zervixfistel	
	6732	Abtragung von Zervixläsion durch Kauterisation	
	674	Entfernung der Zervix	
Cerclage der Zervix	675	Reparation am inneren Muttermund	I
Entfernung oder Abtragung von Gebärmutterläsion oder -gewebe	6821	Durchtrennung von endometrialen Synechien	II
	6823	Endometrium-Abtragung	
	6829	Andere Entfernung oder Abtragung von Gebärmutterläsion	
	6999	Andere Operationen an der Zervix und Gebärmutter	
Subtotale abdominale Hysterektomie	683	Subtotale abdominale Hysterektomie	III
Totale Hysterektomie	684	Totale abdominale Hysterektomie	IV
	6851	Laparoskopisch unterstützte vaginale Hysterektomie (LAVH)	
	6859	Andere vaginale Hysterektomie	
	689	Andere, nicht spezifizierte Hysterektomie	
Radikale Hysterektomie	686	Radikale abdominale Hysterektomie	V
	687	Radikale vaginale Hysterektomie	
Becken-Eviszeration	688	Becken-Eviszeration	VI



**Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (65-71)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Gebärmutterdilatation/ - Kürettage	6909	Andere Gebärmutterdilatation oder -kürettage	II
	691	Entfernung oder Abtragung von Gebärmutterläsion oder-gewebe und Stützstrukturen	
	6959	Andere Gebärmutterkürettage durch Aspiration	
Reparation der Gebärmutter und/oder der Gebärmutter-Stützstrukturen	692	Reparation der Gebärmutter-Stützstrukturen	III
	693	Parazervikale Uterusdenervation	
	694	Reparation der Gebärmutter	
Entfernung von Fremdkörpern an der Zervix	6997	Entfernung von Fremdkörpern an der Zervix	II
Inzision an Vagina und Blindsack	700	Kuldozentese	II
	701	Inzision an Vagina und Blindsack	
Lokale Entfernung oder Abtragung an Vagina und Blindsack	7032	Entfernung oder Abtragung einer Blindsackläsion	V
	7033	Entfernung oder Abtragung einer Vaginalläsion	
Obliteration und totale Entfernung der Vagina	704	Obliteration und totale Entfernung der Vagina	VI
Reparation von Zystozele und Rektozele	7050	Reparation von Zystozele und Rektozele	II
	7051	Reparation von Zystozele	
	7052	Reparation von Rektozele	
Rekonstruktion und Reparation von Vagina und Blindsack	7062	Rekonstruktion der Vagina	IV
	7071	Nähen eines Vaginarisses	
	7077	Suspension und Fixation der Vagina	
	7079	Andere Reparation der Vagina	
Entfernung oder sonstige Abtragung einer Bartholin-Drüse	7122	Inzision einer Zyste der Bartholin-Drüse	II
	7123	Marsupialisation einer Zyste der Bartholin-Drüse	
	7124	Entfernung oder sonstige Abtragung einer Zyste der Bartholin-Drüse	
Vulvektomie	715	Radikale Vulvektomie	III
	7161	Einseitige Vulvektomie	
	7162	Beidseitige Vulvektomie	

**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Mandibulektomie, Gesichtsknochenimplantate	7631	Partielle Mandibulektomie	VI
	7641	Totale Mandibulektomie mit gleichzeitiger Rekonstruktion	
	7691	Knochenimplantat an Gesichtsknochen	



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Andere Operationen an den Knochen und Gesichtsgelenken	7609	Andere Inzision an Gesichtsknochen	II
	762	Entfernung oder lokale Abtragung von Gesichtsknochenläsion	
	7639	Partielle Osteotomie anderer Gesichtsknochen	
	7662	Offene Osteoplastik [Osteotomie] am Ramus mandibulae	
	7665	Segmentale Osteoplastik [Osteotomie] des Kiefers	
	7666	Totale Osteoplastik [Osteotomie] des Kiefers	
Andere Operationen an den Knochen und Gesichtsgelenken	7672	Offene Reposition von Jochbein- und Jochbogenfraktur	II
	7676	Offene Reposition einer Unterkieferfraktur	
	7679	Andere offene Reposition von Gesichtsknochenfrakturen	
	7699	Andere Operationen an Gesichtsknochen und -gelenken	
Andere Knocheninzision, Keilresektion an Knochen, lokale Knochenentfernung	771	Andere Knocheninzision, Osteotomie	III
	7721	Keilresektion an Schulterblatt, Schlüsselbein und Brustkorb (Rippen und Brustbein)	
	7723	Keilresektion an Speiche und Elle	
	7727	Keilresektion an Schienbein und Wadenbein	
	7728	Keilresektion an Fußwurzel und Mittelfuß	
	7737	Andere Durchtrennung an Schienbein und Wadenbein	
	7738	Andere Durchtrennung an Fußwurzel und Mittelfuß	
	7760	Lokale Entfernung von Knochenläsion oder -gewebe, n.n.bez.	
	7761	Lokale Entfernung von Läsion oder Gewebe von Schulterblatt, Schlüsselbein und Brustkorb (Rippen und Brustbein)	
	7764	Lokale Entfernung von Handwurzel- und Mittelhandknochenläsion oder -gewebe	
	7765	Lokale Entfernung von Oberschenkelläsion oder -gewebe	
	7767	Lokale Entfernung von Schienbein- und Wadenbeinläsion oder -gewebe	
	7768	Lokale Entfernung von Fußwurzel und Mittelfußläsion oder -gewebe	
	7769	Lokale Entfernung von Läsion oder Gewebe anderer Knochen, ausgenommen Gesichtsknochen	
	7779	Knochenentnahme für Transplantation	
Sequestrektomie, Ostektomie	778	Andere partielle Osteotomie	IV
	770	Sequestrektomie	
Entfernung von Bursitis mit Weichteilkorrektur und Osteotomie des ersten Mittelfußknochens (Hallux valgus)	779	Totale Ostektomie	III
	7751	Entfernung von Bursitis mit Weichteilkorrektur und Osteotomie des ersten Mittelfußknochens	
	7753	Andere Entfernung von Bursitis mit Weichteilkorrektur	
	7754	Entfernung oder Korrektur von Bursitis	
	7759	Andere Entfernung von Bursitis	



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Knochentransplantation (beliebige Stelle)	7800	Knochentransplantation, n.n.bez.	II
	7802	Knochentransplantation am Oberarm	
	7805	Knochentransplantation am Oberschenkel	
	7807	Knochentransplantation an Schienbein- und Wadenbein	
	7809	Knochentransplantation an anderen Knochen	
Anlegen eines Fixateur externe	7812	Anlegen eines Fixateur externe am Oberarm	I
	7815	Anlegen eines Fixateur externe am Oberschenkel	
	7817	Anlegen eines Fixateur externe an Schienbein- und Wadenbein	
	7813	Anlegen eines Fixateur externe an Speiche und Elle	
	7814	Anlegen eines Fixateur externe an Handwurzel- und Mittelhandknochen	
	7819	Anlegen eines Fixateur externe an sonstigem Knochen	
Sonstige Reparationen oder Knochenplastik	7841	Sonstige Reparationen oder plastische Chirurgie an Schulterblatt, Schlüsselbein und Brustkorb (Rippen und Brustbein)	V
	7845	Sonstige Reparationen und plastische Chirurgie am Oberschenkel	
	7848	Sonstige Reparationen und plastische Chirurgie Fußwurzel und Mittelfuß	
	7849	Sonstige Reparationen und plastische Chirurgie an anderen Knochen	
Innere Fixation ohne Frakturposition	7858	Innere Fixation von Fußwurzel und Mittelfuß ohne Frakturposition	IV
	7859	Innere Fixation eines anderen Knochens, ohne Frakturposition	
Unblutige Frakturposition mit Fixateur interne	7911	Unblutige Oberarm-Frakturposition, mit innerer Fixation	III
	7912	Unblutige Frakturposition an Speiche und Elle, mit innerer Fixation	
	7913	Unblutige Frakturposition an Handwurzel- und Mittelhandknochen, mit innerer Fixation	
	7914	Unblutige Frakturposition an Fingergliedern, mit innerer Fixation	
	7915	Unblutige Oberschenkel-Frakturposition, mit innerer Fixation	
	7916	Unblutige Frakturposition an Schienbein und Wadenbein, mit innerer Fixation	
	7917	Unblutige Frakturposition an Fußwurzel und Mittelfuß, mit innerer Fixation	
	7918	Unblutige Frakturposition an Fußgliedern, mit innerer Fixation	
Blutige Frakturposition und/ oder innere Fixation großer Segmente	7926	Blutige Frakturposition an Schienbein und Wadenbein, ohne innere Fixation	IV
	7931	Blutige Oberarm-Frakturposition mit innerer Fixation	
	7934	Blutige Frakturposition an Fingergliedern, mit innerer Fixation	
	7935	Blutige Oberschenkel-Frakturposition, mit innerer Fixation	
	7936	Blutige Frakturposition an Schienbein und Wadenbein, mit innerer Fixation	
	7937	Blutige Frakturposition an Fußwurzel und Mittelfuß, mit innerer Fixation	
	7938	Blutige Frakturposition an Fußgliedern, mit innerer Fixation	
7939	Blutige Frakturposition an anderem spezifiziertem Knochen mit innerer Fixation		



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Blutige Frakturreposition und/oder innere Fixation mittelgroßer Segmente	7930	Blutige Frakturreposition mit innerer Fixation, n.n.bez.	III
	7932	Blutige Frakturreposition an Speiche und Elle, mit innerer Fixation	
	7933	Blutige Frakturreposition an Handwurzel- und Mittelhandknochen, mit innerer Fixation	
Blutige Frakturreposition und/oder innere Fixation kleiner Segmente	7959	Blutige Reposition einer Epiphysenablösung an anderem nicht spezifizierten Knochen	II
Débridement einer offenen Fraktur, nicht spezifizierte Operationen an Schienbein-, Wadenbein-, Fußwurzel- und Mittelfußläsion	7996	Nicht spezifizierte Operationen an Schienbein- und Wadenbeinläsion	I
Blutige Reposition einer Luxation	7981	Blutige Reposition einer Schulterluxation	V
	7982	Blutige Reposition einer Ellenbogenluxation	
	7983	Blutige Reposition einer Handgelenksluxation	
	7987	Blutige Reposition einer Sprunggelenkluxation	
	7988	Blutige Reposition einer Fuß- und Zehenluxation	
Arthrotomie auch zur Entfernung von Prothesen	8016	Sonstige Arthrotomie des Knies	II
Arthroskopie	8021	Arthroskopie der Schulter	III
	8023	Arthroskopie des Handgelenks	
	8026	Arthroskopie des Knies	
	8027	Arthroskopie des Sprunggelenks	
Inzision an Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel, einschließlich Korrektur einer Varusstellung des Mittelfußes	8044	Inzision an Gelenkkapsel, Bändern oder Knorpel der Hand und der Finger	I
	8046	Inzision von Gelenkkapsel, Bändern oder Knorpel des Knies	
Entfernung der Bandscheibe	8050	Entfernung oder Abtragung einer Bandscheibe, nicht spezifiziert, wenn mit intersomatischer Arthrodese über ventralen Zugang	V
	8051	Entfernung der Bandscheibe	
Chemonukleolyse	8052	Intervertebrale Chemonukleolyse	III
Sonstige Bandscheibendestruktion	8059	Sonstige Bandscheibendestruktion	II
Entfernung von halbmondförmigem Knieknorpel, Synoviektomie an Knie, Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, Sprunggelenk, Hand	806	Entfernung des halbmondförmigen Knieknorpel	III
	8076	Synoviektomie am Knie	
	8073	Synoviektomie am Handgelenk	
	8074	Synoviektomie an Hand und Fingern	
	8077	Synoviektomie am Sprunggelenk	



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung von Gelenkläsionen	8081	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung einer Schultergelenkläsion	IV
	8082	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung einer Ellenbogenläsion	
	8083	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung einer Handgelenkläsion	
	8086	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung einer Kniegelenkläsion	
	8096	Andere Entfernung am Kniegelenk	
Dorsale, lumbale und sakrale Spondylodese mit ventralem Zugang	8104	Dorsale und dorsolumbale Spondylodese, ventraler Zugang	VII
	8106	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, ventraler Zugang	
Sonstige Spondylodese	8100	Spondylodese, ohne weitere Angaben	VI
	8105	Dorsale und dorsolumbale Spondylodese, dorsaler Zugang	
	8107	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, intratransversaler Zugang	
	8108	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, dorsaler Zugang	
	8109	Reoperation der Wirbelsäule auf allen Ebenen und mit beliebigem Zugang	
	8101	Spondylodese an Atlas-Axis	
	8102	Sonstige zervikale Spondylodese, ventraler Zugang	
Arthrodese (Hand, Ellenbogen, Schulter, Hüfte, Knie, Sprunggelenk und Fuß)	811	Arthrodese an Fuß und Sprunggelenk	III
	812	Arthrodese an anderen Gelenken	
	8144	Stabilisierung der Patella	
	8149	Sonstige Reparatur des Sprunggelenks	
Reparatur/Rekonstruktion von Kniebändern	8142	Five in one Reparatur am Kniegelenk	IV
	8143	Reparatur von Unhappy Triad	
Sonstige Reparatur der Kniebänder	8145	Sonstige Reparatur der Kreuzbänder	III
	8146	Sonstige Reparatur der Kollateralbänder	
	8147	Sonstige Reparatur des Knies	
Ersetzen und/oder Revision von Gelenken (ausgenommen Hüfte und Schulter)	8154	Totaler Knieersatz	V
	8155	Revision eines Knieersatzes	
	8157	Ersetzen von Fuß- und Zehengelenk	
	8159	Revision von Gelenkersatz der unteren Extremitäten, nicht anderweitig klassifiziert	
	8171	Arthroplastik mit Implantat am Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk	
	8172	Arthroplastik ohne Implantat am Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk	
	8174	Arthroplastik mit Implantat am Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenk	
	8175	Arthroplastik ohne Implantat am Karpokarpal- oder Karpometakarpalgelenk	
8179	Sonstige Reparatur an Hand, Fingern und Handgelenk		



**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Andere Operationen an Gelenkstrukturen	8193	Sutur an Kapsel oder Band einer oberen Extremität	III
	8194	Sutur an Kapsel oder Band des Sprunggelenks und Fußes	
	8196	Andere Gelenksreparationen	
	8199	Andere Operationen an Gelenkstrukturen	
Totaler Ersatz und Ersatzrevision der Hüfte	8151	Totaler Hüftersatz	VI
	8153	Revision des Hüftersatzes	
Partieller Hüftersatz	8152	Partieller Hüftersatz	IV
Schulterersatz (Arthroprothese)	8180	Totaler Schulterersatz (mit Kunststoffprothese)	V
Partieller Schulterersatz (Arthroprothese)	8181	Partieller Schulterersatz (mit Kunststoffprothese)	IV
Arthroplastik	8188	Arthroplastik und Reparatur an der Schulter	V
Reparatur von Schulterluxation einschließlich Akromioplastik	8182	Reparatur einer rezidivierenden Schulterluxation	IV
Andere Schulterreparaturen	8183	Andere Schulterreparaturen	III
Reparatur der Rotatorenmanschette	8363	Reparatur der Rotatorenmanschette	IV
Inzision an Sehnenfaszien und Weichteilen der Hand	8201	Exploration der Sehnenfaszie der Hand	II
	8209	Sonstige Inzision an Weichteilen der Hand	
Sonstige Inzision an Weichteilen der Hand	8212	Fasziotomie der Hand Durchtrennung der Handfaszie	II
	8219	Andere Durchtrennung von Weichteilen der Hand	
Tenotomie, Reparatur von Hammerzehe, Tenoplastik, Lösung von Adhärenzen der Hand, Fasziotomie	8286	Andere Tenoplastik der Hand	II
	8291	Lösung von Adhärenzen der Hand Lösung von Adhärenzen von Faszie, Muskel, Sehne der Hand	
	8301	Exploration von Sehnenfaszie	
	8309	Andere Weichteilinzeision	
	8311	Tenotomie der Achillessehne	
	8313	Andere Tenotomie	
Entfernung von Weichteilen oder Entfernung/ Durchtrennung von Handmuskel-, Handsehnen- und Handfaszielläsion	8221	Entfernung von Sehnenfaszielläsion der Hand	II
	8229	Entfernung von anderen Weichteilläsionen der Hand	
	8231	Bursektomie an der Hand	
	8233	Sonstige Tenonektomie an der Hand	
	8235	Andere Fasziektomie an der Hand	
Naht an Handmuskeln, -sehnen und -faszien	8239	Andere Entfernung der Weichteile der Hand	I
	8242	Sekundärnaht an einer Beugesehne der Hand	
	8243	Sekundärnaht an anderen Sehnen der Hand	





**Operationen am Bewegungsapparat (76-84)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Amputationen und/oder Exartikulationen von Fingern	8401	Amputation und Exartikulation von Fingern der Hand	II
Handamputation	8403	Amputation an der Hand	IV
Exartikulation des Handgelenks	8404	Exartikulation des Handgelenks	IV
Reimplantation von Extremität oder Teilen davon	8422	Fingerreimplantation	VI

**Operationen am Integument (85-86)**

Art der Operation	ICD9	Name der Operation	KLASSE
Lokale Entfernung von Brustläsion, Quadrantenresektion, subtotale Mastektomie	8520	Entfernung oder Abtragung von Brustgewebe, ohne weitere Angaben	IV
	8521	Lokale Entfernung einer Brustläsion	
	8522	Quadrantektomie der Brust	
	8523	Subtotale Mastektomie	
Mastektomie / restriktive ein-/beidseitige Mammoplastik	8531	Restriktive einseitige Mammoplastik	III
	8532	Restriktive beidseitige Mammoplastik	
	8533	Subkutane einseitige Mastektomie mit gleichzeitiger Protheseimplantation	
	8534	Andere subkutane einseitige Mastektomie	
Einfache/radikale ein-/beidseitige Mastektomie (einschließlich Lymphadenektomie), einschließlich erweitertes Verfahren	8536	Andere subkutane beidseitige Mastektomie	V
	854	Mastektomie	
Ein-/Beidseitiges Protheseimplantat, (einschließlich Entfernung von Gewebeexpander), vollständige plastische Rekonstruktion der Brust	8553	Einseitiges Protheseimplantat	IV
	8554	Beidseitiges Protheseimplantat	
	856	Mastopexie	
	857	Vollständige plastische Rekonstruktion der Brust	
	8587	Andere Reparatur oder Rekonstruktion der Brustwarze	
Andere Brustoperationen	8591	Aspiration an der Brust	III
	8593	Revision von Brustprothese	
	8594	Entfernung von Brustprothesen	
	8595	Einsetzen von Gewebeexpander in die Brust	
Inzision und/oder Entfernung von Haut und Unterhaut	8596	Entfernung des Gewebeexpanders aus der Brust	I
	8604	Andere Inzision mit Drainage an Haut und Unterhautgewebe	
	8605	Inzision mit Entfernung von Fremdkörper aus Haut und Unterhautgewebe	
	8609	Andere Inzision der Haut und des Unterhautgewebes	



**Operationen am Integument (85-86)**

<b>Art der Operation</b>	<b>ICD9</b>	<b>Name der Operation</b>	<b>KLASSE</b>
Inzision und/oder Entfernung von Haut und Unterhaut	862	Entfernung oder Abtragung von Haut- und Unterhautläsion oder -gewebe	I
	8699	Andere Operationen an der Haut und am Unterhautgewebe	
	863	Sonstige lokale Entfernung oder Abtragung von Haut- und Unterhautläsion oder -gewebe	
	864	Radikale Entfernung einer Hautläsion	
	865	Sutur von Haut und Unterhautgewebe	
	8689	Sonstige Reparatur oder Rekonstruktion von Haut und Unterhautgewebe	
	8601	Aspiration an Haut und Unterhautgewebe	
Einsetzen einer Pumpe oder einer Vorrichtung mit vaskulärem Zugang	8606	Einsetzen einer vollständig implantierbaren Infusionspumpe	II
	8607	Einsetzen einer vollständig implantierbaren Vorrichtung mit vaskulärem Zugang	
Entfernung, Inzision von Pilonidalzyste oder Sinus pilonidalis	8603	Inzision von Pilonidalzyste oder Sinus pilonidalis	I
Nageloperationen	8686	Onychoplastik	I
Implantation / Reimplantation von Kopfhaut	8660	Freies Hauttransplantat, ohne weitere Angaben	V
	8663	Hautimplantation, volle Tiefe an anderer Lokalisation	
	8669	Andere Hautimplantation an anderer Lokalisation	
Herauspräparieren / Verlagerung / Transfer von Lappen	867	Implantation von gestielten Lappen	II
Einsetzen von Gewebeexpander	8693	Einsetzen von Gewebeexpander	II
Operationen an Gesichtsintegument	8684	Korrektur einer Narbe oder eines zurückziehbaren Strangs der Haut	II



# Inhaltsverzeichnis



## MODULO SALUTE E BENESSERE - Starbene Su misura

PAG.

<b>Aufbau des Moduls</b> .....	1
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN AKTIVIERTER VERSICHERUNGSSCHUTZARTEN</b> .....	4
 <b>Was ist versichert?</b> .....	4
Art. 1.1    Versicherte Personen	4
Art. 1.2    Versicherte Risiken	4
Art. 1.3    Zusätzliche entschädigungspflichtige Ereignisse	4
 <b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutzarten</b> .....	5
<b>IN AUTONOMIA</b> .....	5
Art. 2.1    Dauerhafte Invalidität infolge eines Unfalls	5
Art. 2.2    Leibrente bei Unfall	8
<b>IN ATTIVITÀ</b> .....	9
Art. 2.3    Tagegeld bei unfallbedingtem Krankenhausaufenthalt	9
Art. 2.4    Rückerstattung der Heilungskosten bei Unfall Was ist versichert?	9
Art. 2.5    Entschädigung bei längerer unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit	10
Art. 2.6    Pauschalentschädigung für Operationen	11
Art. 2.7    Taggeld bei Krankenhausaufenthalt ohne Operation	12
<b>IN CONTINUITÀ</b> .....	13
Art. 3.1    Tod durch Unfall	13





## Was ist versichert? Optionale Versicherungsschutzarten..... 14

### DEDICATO A TE..... 14

#### PACCHETTO PIÙ GENERALI..... 14

- Art. 4.1 Entschädigung für die Rückzahlung von Hypotheken oder Darlehen für den Erwerb von Wohneigentum 14
- Art. 4.2 Erstattung der Kosten für die Anpassung der Wohnung/des Fahrzeugs aufgrund eines schweren Unfalls 14
- Art. 4.3 Absicherung von Investitionsplänen 15

#### PACCHETTO FAMIGLIA..... 15

- Art. 4.4 Besondere Deckung für Kinder bis zum Alter von 10 Jahren: Dauerhafte Invalidität infolge Unfall 15
- Art. 4.5 Besondere Deckung für Kinder bis zum Alter von 10 Jahren: Erstattung der medizinischen Kosten infolge Unfall 15
- Art. 4.6 Beendigung der der Versicherungsschutzarten gemäß vorstehender Artikel 4.4 und 4.5 16

### BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN ..... 17



#### Was ist NICHT versichert? ..... 17

- Art. 5.1 Nicht versicherbare Personen 17
- Art. 5.2 Ausschlüsse 17



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?..... 20

### ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN..... 20



#### Wo gilt der Versicherungsschutz?..... 21

- Art. 6.1 Geltungsbereich der jeweiligen Versicherungsschutzarten 21

### PRAKTISCHE BEDINGUNGEN FÜR UNFÄLLE ..... 21

- Art. 7.1 Kriterien für die Entschädigungspflicht 21
- Art. 7.2 Liste der beruflichen Tätigkeiten im Versicherungsschutz 21



#### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? 25

- Art. 8.1 Wechsel des Wohnsitzes 25



#### Wann und wie muss ich bezahlen? ..... 25

- Art. 9.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen 25
- Art. 9.2 Prämienanpassung je nach Alter des Versicherten 25



#### Wann beginnt und endet die Deckung?..... 26

- Art. 10.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten 26
- Art. 10.2 Aktivierung und Deaktivierung der optionalen Versicherungsschutzarten 26
- Art. 10.3 Wartezeiten 26





**Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? ..... 26**

Art. 11.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten 26

**REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES..... 27**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?27**

Art. 1.1 Meldung des Unfalls 27

Art. 1.2 Meldung von Operationen oder Krankenhausaufenthalten 27

Art. 1.3 Zahlung der Entschädigung 27

Art. 1.4 Zahlungsmodalitäten Erstattung der medizinischen Kosten 27

Art. 1.5 Streitigkeiten - vertragliches Gutachten 28

Art. 1.6 Regressverzicht 28



**Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? ..... 28**

Art. 2.1 Rücktritt im Schadensfall 28

**LISTE DER OPERATIONEN..... 30**

**INHALTSVERZEICHNIS ..... 64**



Versicherung zur Deckung der Risiken durch Unfälle im Haushalt und Verkehrsunfälle

VID - Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso - Modulo SALUTE E BENESSERE – Starbene Tutti compresi



Generali Italia S.p.A. - Steuernummer und Eintragung in das Handelsregister von Treviso - Belluno Nr. 00409920584 - USt.-Nr. 01333550323 - Stammkapital: EUR 1.618.628.450,00 voll eingezahlt - Zertifizierte E-Mail (PEC): generalitalia@pec.generaligroup.com. In Italien im IVASS-Handelsregister IVASS unter der Nr. 1.00021 eingetragene Gesellschaft, die der Leitung und Koordination des einzigen Aktionärs Assicurazioni Generali unterliegt und zur Generali-Gruppe gehört, die unter der Nr. 026 in das Register der Versicherungsgruppen eingetragen ist.

**Ausführliche vorvertragliche und vertragliche Informationen über diese Versicherung sind in anderen Dokumenten enthalten.**

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Diese Versicherung bietet Deckung für die Risiken eines Unfalls bei der Ausübung außerberuflicher Tätigkeiten zu Hause oder mit dem Auto: Unfälle im Haushalt und Unfälle des Kraftfahrzeugführers



### Was ist versichert?

Die gebotenen Versicherungsschutzarten werden im Folgenden je nach Abschnitt aufgeführt.

#### IN AUTONOMIA

- ✓ Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen;
- ✓ Leibrente wegen Unfalls

#### IN ATTIVITÀ

- ✓ Erstattung der medizinischen Kosten wegen Unfalls;

#### IN CONTINUITÀ

- ✓ Tod durch Unfall.

Zur Erweiterung und Anpassung der Versicherungsdeckung stehen zusätzliche Versicherungsschutzarten laut den Angaben im Ergänzenden VID zur Verfügung.



### Was ist nicht versichert?

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

- ✗ Unfälle, die durch Trunkenheit am Steuer von Fortbewegungsmitteln, Missbrauch von Psychopharmaka, Konsum von Betäubungsmitteln oder halluzinogenen Substanzen verursacht werden;
- ✗ Unfälle, die durch chirurgische Eingriffe, Untersuchungen oder ärztliche Behandlungen verursacht werden, die nicht zur Therapie von Verletzungen infolge von Unfällen, die gemäß dem Versicherungsschutz entschädigungsfähig sind, erforderlich waren;
- ✗ Unfälle infolge von vorsätzlichen, vom Versicherungsnehmer begangenen oder versuchten Straftaten, auch in Mittäterschaft;
- ✗ Unfälle, die durch Krieg und Aufruhr verursacht werden, es sei denn, der Versicherte wird durch den Ausbruch solcher Ereignisse im Ausland überrascht;
- ✗ Unfälle, die direkte oder indirekte Folgen einer Atomkernumwandlung und/oder Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen sind;
- ✗ Unfälle, die direkte oder indirekte Folgen einer chemischen oder biologischen Kontamination infolge eines Terroraktes oder Krieges sind;
- ✗ Unfälle, die sich aus der Benutzung und dem Lenken von Kraftfahrzeugen auf Motorsport-Rennstrecken ergeben, außer es handelt sich um Motorrad- oder Autofahrertreffen;
- ✗ Unfälle, die sich - gleich aus welchen Gründen - bei der Ausübung einer sportlichen Tätigkeit ereignen;
- ✗ Hernien, subkutane Sehnenrisse und Infarkte;
- ✗ Unfälle, die durch Erdbeben, Überschwemmungen oder Vulkanausbrüche verursacht werden;

- ✗ Unfälle, die sich aus beruflich oder anderweitig zu Erwerbszwecken ausgeübten Tätigkeiten ergeben;
- ✗ Unfälle, die durch Tätigkeiten verursacht werden, die normalerweise von Fachkräften ausgeführt werden;

**Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.**



### **Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

Im Zusammenhang mit der jeweiligen Versicherungsschutzart gelten Entschädigungsobergrenzen, Selbstbeteiligungen und Ungedekte Schäden, die in der Police zusammengefasst sind, sowie Wartezeiten, die in den Versicherungsbedingungen durch Fettdruck gekennzeichnet sind.

- Unter dem Begriff der Selbstbeteiligung ist der - bei dauerhafter Invalidität in Prozentpunkten ausgedrückte - Teil des Schadens zu verstehen, der im Schadensfall vom Versicherten selbst zu tragen ist.
- Unter dem Begriff des Ungedeckten Schadens ist der Prozentsatz des entschädigungsfähigen Schadens zu verstehen, der vom Versicherten zu tragen ist.
- Unter dem Begriff der Wartezeit ist der Zeitraum nach dem Datum der Aktivierung der Versicherungsschutzarten zu verstehen, in dem diese entweder vollständig oder teilweise noch nicht in Anspruch genommen werden können.

Die Spezifischen Entschädigungsobergrenzen sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und in Fettdruck hervorgehoben.



### **Wo gilt die Deckung?**

Bei Unfällen im Haushalt gilt der jeweilige Versicherungsschutz innerhalb der Räumlichkeiten der Wohnung des Versicherungsnehmers, die gemäß seiner Familienstandsbescheinigung seinem Wohnsitz entspricht. Im Zusammenhang mit Unfällen des Kraftfahrzeugführers gilt der jeweilige Versicherungsschutz weltweit.



### **Welche Verpflichtungen habe ich?**

Beim Abschluss der Police, die diese Versicherungsschutzarten enthält, oder bei der Aktivierung dieser Versicherungsschutzarten in einer bestehenden Police müssen wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben zum zu versichernden Risiko gemacht werden (Artikel 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuchs).

Darüber hinaus muss der Gesellschaft während der Laufzeit des Versicherungsschutzes jede Änderung, die zu einer Erhöhung oder Verringerung des versicherten Risikos führt, schriftlich mitgeteilt werden (Artikel 1897 und 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs).

Die Meldung des Unfalls an die Gesellschaft muss durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine andere Person in ihrem Namen innerhalb von zehn Tagen nach dem Tag, an welchem sich der Unfall ereignet hat, oder nach Kenntniserlangung darüber, oder nachdem die Möglichkeit dazu bestand, erfolgen.

Der Versicherte muss der Gesellschaft außerdem eine Kopie der Familienstandsbescheinigung des Versicherungsnehmers/Versicherten vorlegen.

Im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz für Unfälle des Kraftfahrzeugführers muss der Versicherte außerdem eine Erklärung über die Anzahl der Personen vorlegen, die laut der Familienstandsbescheinigung des Versicherungsnehmers/Versicherten gemäß der geltenden Gesetzgebung zum Führen von Kraftfahrzeugen zugelassen sind.

Die Nichteinhaltung auch nur einer der oben genannten Verpflichtungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust der Entschädigung und der Dienst- und Serviceleistungen sowie zur Beendigung des jeweiligen Versicherungsschutzes führen.



### **Wann und wie muss ich bezahlen?**

Informationen zur Prämienzahlung sind im VID des Modulo Generale enthalten.



### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

Der Versicherungsschutz wird um 24 Uhr des Tages der Aktivierung für jede in der Police angegebene Versicherungsschutzart wirksam, wenn die Prämie oder die erste Prämienrate bezahlt wurde; andernfalls wird er am Zahlungsdatum um 24 Uhr wirksam. Zahlt der Versicherungsnehmer die folgenden Prämien oder Prämienraten nicht, so wird die Versicherung ab 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem Fälligkeitsdatum ausgesetzt und ab 24 Uhr des Tages der Zahlung wieder in Kraft gesetzt.

Die Versicherungsschutzarten haben die jeweils in der Police angegebene Laufzeit. Sofern eine stillschweigende Verlängerung vorgesehen ist, verlängert sich der Versicherungsschutz bei Ablauf der Laufzeit jeweils um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht gekündigt wird.

Im Allgemeinen gilt der Versicherungsschutz für Schadensfälle, die während der Laufzeit bis zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsschutzes auftreten.

Einige Versicherungsschutzarten erfordern nach dem Datum ihres Inkrafttretens den Ablauf einer bestimmten Zeitspanne, während welcher der betreffende Versicherungsschutz vollständig oder teilweise nicht anwendbar ist.



### **Wie kann ich die Police kündigen?**

Alle Mitteilungen müssen schriftlich an die Agentur, der die Police zugewiesen ist, die diese Versicherungsschutzarten enthält, oder an die Gesellschaft per Einschreiben oder per zertifizierter E-Mail erfolgen.

Um eine etwa vorgesehene stillschweigende Verlängerung der Versicherungsschutzarten zu verhindern, muss der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die Kündigung spätestens 30 Tage vor dem in der Police angegebenen Ablaufdatum oder vor dem Ablauf des Versicherungsjahres, um das die Versicherung verlängert wurde, schriftlich mitteilen. Die aktivierten Versicherungsschutzarten können nicht einzeln gekündigt werden.

Angesichts der für jeden Versicherungsschutz mit mehrjähriger Laufzeit vorgesehenen Prämienreduzierung kann der Versicherungsnehmer bei Abschluss einer Deckung mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren nach Ablauf der fünfjährigen Laufzeit mit einer Kündigungsfrist von mindestens 30 Tagen und mit Wirkung ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kündigungsrecht ausgeübt wird, den Vertrag kündigen.

Darüber hinaus haben der Versicherungsnehmer und die Gesellschaft jeweils das Recht, aufgrund eines Schadensfalls mit Wirkung für alle im Modulo SALUTE E BENESSERE - Formel Starbene Tutti compresi aktivierten Versicherungsschutzarten die Kündigung zu erklären; dies gilt auch nach jeglicher Schadensmeldung in Bezug auf eine oder mehrere dieser Versicherungsschutzarten, und zwar im Zeitraum bis zum sechzigsten Tag nach der Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung, innerhalb dessen Versicherungsnehmer oder Gesellschaft die entsprechende Kündigungsmitteilung übersenden müssen.

Darüber hinaus haben der Versicherungsnehmer und die Gesellschaft jeweils das Recht, aufgrund eines Schadensfalls mit Wirkung für alle in diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten zu kündigen; dies gilt auch nach jeglicher Schadensmeldung in Bezug auf eine oder mehrere dieser Versicherungsschutzarten, und zwar im Zeitraum bis zum sechzigsten Tag nach der Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung, innerhalb dessen Versicherungsnehmer oder Gesellschaft die entsprechende Kündigungsmitteilung übersenden müssen.

Absichtlich leer gelassene Seite

Versicherung zur Deckung der Risiken durch Unfälle im Haushalt und Verkehrsunfälle

Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (Ergänzendes VID Schaden)

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti Compresi

Fassung vom: 22.10.2022 - Das Ergänzendes VID Schaden. ist die letzte verfügbare Fassung.



**Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (VID Schaden) enthaltenen Informationen, um dem potenziellen Versicherungsnehmer dabei behilflich zu sein, die Merkmale des Produkts, die vertraglichen Verpflichtungen und die Vermögenslage der Gesellschaft genauer zu verstehen.**

**Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags lesen.**

GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali-Gruppe; der eingetragene Sitz befindet sich in Via Marocchessa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso) - ITALIEN; Telefonnummer: 041.5492111; Website: [www.generali.it](http://www.generali.it); E-Mail-Adresse: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com); zertifizierte E-Mail-Adresse: [generalialitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalialitalia@pec.generaligroup.com).

Die Gesellschaft ist durch den Erlass Nr. 289 des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 02.12.1927 zugelassen und unter der Nummer 1.00021 in das Register der Versicherungsunternehmen eingetragen.

Eigenkapital zum 31.12.2021: 9.050.863.796 €, wovon 1.618.628.450 € auf das Grundkapital und 7.130.519.742 € auf die gesamten Rücklagen entfallen. Die Daten beziehen sich auf den letzten festgestellten Jahresabschluss. Der Bericht zur Solvenz und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar unter <https://www.generali.it/note-legali>.

Solvenzkapitalanforderung: € 7.827.344.769,68

Mindestkapitalanforderung: € 3.359.474.146,09

Anrechenbare Eigenmittel: € 19.238.700.398,43

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 246 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvenzkapitalanforderung gemäß den seit dem 1. Januar 2016 geltenden Solvency-2-Vorschriften).

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.

Die Formel Starbene Tutti compresi des Modulo SALUTE E BENESSERE ermöglicht es Ihnen, den für alle Familienmitglieder am besten geeigneten Versicherungsschutz in Bezug auf Unfallrisiken bei der Ausübung außerberuflicher Tätigkeiten zu Hause und mit dem Auto zu wählen.

Der jeweilige Versicherungsschutz ist im Rahmen der in der betreffenden Police oder in den Versicherungsbedingungen angegebenen Versicherungssummen/Höchstbeträge wirksam, wenn dieser Versicherungsschutz in der Police angegeben ist und die entsprechende Prämie gezahlt wurde.



## Was ist versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

### **OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG**

Es gibt keine Optionen mit Prämienreduzierung.

## OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE

Zusätzlich zu den bereits in dem VID Schaden beschriebenen Versicherungsschutzarten steht gegen Zahlung einer zusätzlichen Prämie die **Versicherungsschutzart Pauschalentschädigung für geringfügige dauerhafte Invalidität (Pauschale für geringfügige Invalidität)** zur Verfügung. Diese Versicherungsschutzart bietet im Fall einer geringfügigen dauerhaften Invalidität von 1 % bis 5 % eine Pauschalentschädigung im Verhältnis zum versicherten Kapital.

## Was ist NICHT versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

### ABSCHNITT IN AUTONOMIA

Es gelten die folgenden spezifischen Obergrenzen.

<b>Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen</b>	Vereinbarte und in der Police angegebene Selbstbeteiligung.
<b>Leibrente wegen Unfalls</b>	Die zusätzliche Entschädigung zur Begründung einer lebenslangen Leibrente wegen schwerer Invalidität wird gezahlt, wenn die Dauerhafte Invalidität mindestens 66 % beträgt.

### ABSCHNITT IN ATTIVITÀ

Es gelten die folgenden spezifischen Obergrenzen.

<b>Erstattung der medizinischen Kosten wegen Unfalls</b>	<p>10 % Ungedeckter Schaden mit einem Mindestbetrag von 200,00 Euro zu Lasten des Versicherten je Schadensfall. Unbeschadet der obigen Ausführungen gilt überdies Folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die innerhalb von 180 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden, werden bis zu einem Höchstbetrag von 30 % der Versicherungssumme, mit einer Obergrenze von 1.000,00 Euro, erstattet;</li><li>- Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die innerhalb von 120 Tagen nach dem Unfall durchgeführt werden, werden bis zu einem Höchstbetrag von 20 % der Versicherungssumme, mit einer Obergrenze von 1.000,00 Euro, erstattet.</li></ul>
--	---

## Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	<p><b>Schadensmeldung:</b> Schadensfälle müssen schriftlich bei der Agentur gemeldet werden, welcher der Vertrag zugewiesen ist.</p> <p><b>Die Meldung des Unfalls</b> muss durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine andere Person in ihrem Namen schriftlich innerhalb von 10 Tagen, nachdem der Versicherte davon Kenntnis erlangt hat oder die Möglichkeit dazu hatte, erfolgen. Die Meldung muss unter Angabe von Ort, Datum und Uhrzeit des Ereignisses und der Ursachen, die dazu geführt haben sowie unter Beifügung eines ärztlichen Attests erfolgen. Der Verlauf der Verletzungen muss durch weitere ärztliche Atteste bis zur erfolgten Genesung belegt werden. Der Tod des Versicherten, der durch den Unfall verursacht wurde oder während der Behandlung eingetreten ist, muss der Gesellschaft unverzüglich mitgeteilt werden.</p> <p>Der Versicherte muss <u>der Gesellschaft</u> außerdem eine Kopie der Familienstandsbescheinigung des Versicherungsnehmers/Versicherten vorlegen.</p>
--	--

<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	Im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz für Unfälle des Kraftfahrzeugführers muss der Versicherte außerdem eine Erklärung über die Anzahl der Personen vorlegen, die laut der Familienstandsbescheinigung des Versicherungsnehmers/ Versicherten gemäß der geltenden Gesetzgebung zum Führen von Kraftfahrzeugen zugelassen sind.
	<b>Direkte/Vertragsgebundene Unterstützung:</b> Bei der Bearbeitung von Schadensfällen wird keine direkte/vertragsgebundene Unterstützung gewährt.
	<b>Bearbeitung durch andere Unternehmen:</b> Eine Bearbeitung von Schadensfällen durch andere Unternehmen ist nicht vorgesehen.
<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	<b>Verjährung:</b> Die Rechte aus dem Vertrag verjähren nach Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuchs innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das zugrundeliegende Ereignis eingetreten ist, mit Ausnahme der Ansprüche auf Zahlung der Prämienraten (die jeweils innerhalb eines Jahres nach den einzelnen Fälligkeitsterminen verjähren).
<b>Falsche und unterlassene Angaben</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Verpflichtungen der Gesellschaft</b>	Nach Prüfung der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, der Bewertung des Schadens und dem Erhalt der erforderlichen Unterlagen zahlt die Gesellschaft die Entschädigung innerhalb von 30 Tagen aus, sofern kein Widerspruch erhoben wird. Die Ausübung des Widerrufsrechtswegen Sinneswandels bewirkt die Unwirksamkeit aller etwaigen bereits eingereichten Schadensmeldungen.

### Wann und wie muss ich bezahlen?

<b>Prämie</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Erstattung</b>	Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik abgesetzt, so erstattet die Gesellschaft, wenn der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt, die bezahlte Prämie abzüglich Steuern innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Widerrufserklärung. Im Falle der Kündigung aufgrund eines Schadensfalls durch den Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft hat der Versicherungsnehmer innerhalb von 15 Tagen nach dessen Wirksamwerden Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie, abzüglich der Steuern.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

<b>Dauer</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Aussetzung</b>	Es ist nicht möglich, den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit auszusetzen.

### Wie kann ich die Police kündigen?

<b>Widerrufsrecht wegen Sinneswandels nach Vertragsschluss</b>	Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik geschlossen, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsschluss durch eine schriftliche Mitteilung widerrufen. Der Widerruf ist per Einschreiben mit Rückschein oder zertifizierter E-Mail an die Agentur, welcher die Police zugewiesen ist, oder an die Gesellschaft zu richten.
<b>Kündigung</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.



## An wen richtet sich dieses Produkt?

Immagina Adesso - Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi ist als Wahlzielgruppe für Einzelpersonen und Familien gedacht. Das Modul richtet sich an einen Kunden, der den Bedarf an persönlicher Betreuung, Hilfe und Unterstützung geäußert hat.



## Welche Kosten kommen auf mich zu?

Die Vermittler erhalten für den Verkauf dieser Versicherung im Durchschnitt 22,30 % der vom Versicherungsnehmer gezahlten steuerpflichtigen Prämie als provisionsartige Vergütung.

## WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?

<b>An das Versicherungsunternehmen</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>An die IVASS</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.

## VOR ANRUFUNG DER GERICHTE können alternative Streitbelegungsverfahren genutzt werden, wie z. B:

<b>Mediation</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Andere Verfahren zur alternativen Streitbeilegung</b>	<p>Im Falle einer Streitigkeit medizinischer Art in Bezug auf die unten aufgeführten Versicherungsschutzarten kann das in den Versicherungsbedingungen für diese Arten von Streitigkeiten vorgesehene vertragliche Sachverständigengutachten herangezogen werden. Der Antrag auf Aktivierung des vertraglichen Sachverständigengutachtens ist zu richten an: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa, 14 - 31021 - Mogliano Veneto (Provinz Treviso) - E-Mail: <a href="mailto:generaliitalia@pec.generaliigroup.com">generaliitalia@pec.generaliigroup.com</a></p> <p>Für die Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID des Modulo Generale</p>

**HINWEIS: FÜR DIESEN VERTRAG STELLT DIE GESELLSCHAFT EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN EIGENEN INTERNETBEREICH BEREIT (SOG. HOME INSURANCE). DESHALB KÖNNEN SIE SICH NACH VERTRAGSSCHLUSS IN DIESEN BEREICH BEGEBEN UND DEN VERTRAG DORT TELEMATISCH VERWALTEN.**

## **Aufbau des Moduls**

Das **Modulo SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi** ist ein Bestandteil des Versicherungsvertrages Immagina Adesso und enthält die Besonderen Bedingungen der folgenden Versicherungsschutzarten:

- Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen
- Pauschalentschädigung für geringfügige dauerhafte Invalidität (Pauschale für geringfügige Invalidität), falls aktiviert
- Leibrente wegen Unfalls
- Erstattung der medizinischen Kosten wegen Unfalls
- Tod durch Unfall

Die Besonderen Bedingungen umfassen ihrerseits:

- die Begriffsbestimmungen;
- die jeweiligen besonderen Bestimmungen für die einzelnen aktivierten Versicherungsschutzarten;
- die Gemeinsamen Bestimmungen, die die gemeinsamen Regeln für alle aktivierten Versicherungsschutzarten enthalten.

## **BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

In den Besonderen Bedingungen dieses Moduls haben die folgenden Begriffe die hier angegebene Bedeutung:

<b>Dauerhafte Invalidität (DI)</b>	Dauerhafter, endgültiger und irreparabler teilweiser oder vollständiger Verlust der allgemeinen Erwerbsfähigkeit des Versicherten, unabhängig von seinem Beruf.
<b>Entschädigung</b>	Betrag, der von der Gesellschaft im Falle eines Unfalls geschuldet wird, auch in Form von Kostenerstattungen.
<b>Erste Hilfe</b>	Eine Einrichtung, die nur die Behandlung von Notfällen gewährleistet, d. h. von spontanen oder traumatischen pathologischen Zuständen, die sofortige diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfordern
<b>Fraktur</b>	Knochenläsion, die aus einem vollständigen oder unvollständigen Bruch der Kontinuität mit oder ohne Verschiebung von Fragmenten besteht. Parzelluläre Abtrennungen und Verletzungen sind nicht eingeschlossen.
<b>Haushalt</b>	Der Versicherungsnehmer, sein Ehegatte oder sein faktischer Lebensgefährte und ihre Kinder, die in der Familienstandsbescheinigung des Versicherungsnehmers genannten Personen. Die minderjährigen Kinder des Versicherungsnehmers und/oder des Ehegatten oder des faktischen Lebenspartners werden immer in den Haushalt einbezogen, auch wenn sie nicht in der Familienstandsbescheinigung aufgeführt sind.
<b>Krankenakte</b>	Offizielles Dokument und öffentliche Urkunde, die während des Krankenhausaufenthalts oder der Tagesklinik ausgestellt wurden und die persönlichen Daten des Versicherten, die Diagnose, die unmittelbare und entfernte Krankheitsgeschichte, die durchgeführten Behandlungen, die durchgeführten chirurgischen Eingriffe, die Untersuchungen und das klinische Tagebuch sowie das Krankenhausentlassungsformular (H.D.S.) enthält.
<b>Krankenhausaufenthalt</b>	Stationärer Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung mit mindestens einer Übernachtung, dokumentiert durch Krankenakten.
<b>Pflegeeinrichtung</b>	Ein öffentliches Krankenhaus, eine Klinik oder ein (dem staatlichen Gesundheitsdienst angeschlossenes oder privates) Pflegeheim in Italien oder im Ausland, das gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und von den zuständigen Behörden ordnungsgemäß für den Krankenhausaufenthalt von Patienten und zu deren medizinischer Versorgung,



einschließlich der tagesklinischen Versorgung, ermächtigt ist und für die Übernachtung von Patienten und die Behandlung pathologischer Zustände durch qualifiziertes medizinisches und paramedizinisches Personal ausgestattet ist. Alten-, Genesungs- und Wohnheime, Pflegeheime, Gerontocomi- und Altenhospize, Hospize, thermische, hydrotherapeutische und phytotherapeutische Einrichtungen oder Behandlungszentren, Kliniken für diätetische und ästhetische Zwecke, Wellness-Zentren im Allgemeinen und Schönheitsfarmen oder ähnliche Einrichtungen gelten nicht als Gesundheitseinrichtungen.

<b>Risiko</b>	Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Schadensfalls.
<b>Selbstbeteiligung</b>	Teil des Schadens, der zulasten des Versicherten verbleibt, ausgedrückt in Prozentpunkten für Invalidität, in Tagen für Entschädigungen oder in einem festen Betrag für die Erstattung von Kosten.
<b>Tageschirurgie</b>	Operationen, die in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt werden, mit einem Tagesaufenthalt auf der Station, ohne Übernachtung, dokumentiert durch die Krankenakte.
<b>Tagesklinik</b>	Stationärer Aufenthalt ohne Operation in einer teilstationären Pflegeeinrichtung, dokumentiert durch die Krankenakte.
<b>Terrorakt</b>	Eine Handlung (einschließlich der Anwendung oder Androhung von Gewalt), die von einer Person oder einer Gruppe von Personen allein oder im Namen oder in Verbindung mit einer Organisation zu politischen, religiösen, ideologischen oder ähnlichen Zwecken begangen wird, einschließlich der Absicht, eine Regierung zu beeinflussen oder die Bevölkerung oder Teile davon zu verängstigen.
<b>Unfall</b>	Jedes Ereignis, das auf eine zufällige, gewaltsame und äußere Ursache zurückzuführen ist und zu einer objektiv feststellbaren Körperverletzung führt, die den Tod, eine dauerhafte Invalidität oder eine vorübergehende Invalidität zur Folge hat.
<b>Ungedeckter Schaden</b>	Im Voraus festgelegter Betrag, der vom Versicherten zu tragen ist, ausgedrückt als Prozentsatz der Entschädigung.
<b>Verletzung</b>	Jede beeinträchtigende Veränderung eines Organs oder Gewebes mit Veränderung der Kontinuität von Form, Struktur und Funktion, die durch physikalische (traumatische Einwirkungen), chemische (Intoxikation) oder biologische (Mikroorganismen) Ursachen verursacht wird.
<b>Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit</b>	Vorübergehender teilweiser oder vollständiger Verlust der Fähigkeit des Versicherten, sich seiner beruflichen Tätigkeit zu widmen.



## **BESONDERE BEDINGUNGEN DER AKTIVIERTEN VERSICHERUNGSSCHUTZARTEN**



### **Was ist versichert?**

#### **Art. 1.1 Versicherte**

Versichert sind der Versicherungsnehmer, sein Ehepartner oder Lebensgefährte und ihre Kinder, die zum Zeitpunkt des Schadensfalls in der Familienstandsbescheinigung des Versicherungsnehmers aufgeführt sind. Die minderjährigen Kinder des Versicherungsnehmers und/oder des Ehepartners oder Lebensgefährten gelten immer als im Versicherungsschutz eingeschlossen, auch wenn sie nicht in der Familienstandsbescheinigung aufgeführt sind.

#### **Art. 1.2 Versicherte Risiken**

Die Versicherungsdeckung gilt für Unfälle, die der Versicherte bei der Ausübung seiner außerberuflichen Tätigkeit zu Hause und mit dem Auto erleidet.

**Die einzelnen Versicherungsschutzarten, wie nachstehend beschrieben, gelten für die Versicherungssummen und/oder die Höchstbeträge der Entschädigung sowie innerhalb der Entschädigungsobergrenzen und unter Anwendung der in der Police und in den folgenden Artikeln angegebenen Selbstbeteiligungen und Ungedeckten Schäden.**

Der Versicherungsschutz gilt für: Unfälle im Haushalt und Unfälle des Kraftfahrzeugführers.

#### **Art. 1.2.1 Unfälle im Haushalt**

##### **Was ist versichert?**

Als Unfälle im Haushalt gelten Unfälle, die der Versicherte in seiner Wohnung bei der Verrichtung normaler häuslicher Tätigkeiten oder von Freizeittätigkeiten erleidet.

Der Versicherungsschutz gilt innerhalb der Räumlichkeiten der Wohnung des Versicherungsnehmers, die gemäß seiner Familienstandsbescheinigung seinem Wohnsitz entspricht, in den dazugehörigen Nebengebäuden (Garage, Keller usw.) und in den die Wohnung umgebenden, eingezäunten Garten- oder Hofbereichen. Bei Gebäuden mit mehreren Wohneinheiten sind auch die gemeinschaftlichen Bereiche der Wohnungseigentümergeinschaft eingeschlossen.

##### **Was NICHT versichert ist**

Tätigkeiten, die mit Hilfe von motorbetriebenen Werkzeugen und Geräten ausgeübt werden, sind nur dann eingeschlossen, wenn es sich um Maschinen handelt, die nicht für den gewerblichen Gebrauch bestimmt sind: **Ausgeschlossen sind jedenfalls Sägemaschinen, Kreissägen und Bandsägen sowie Geräte mit Verbrennungsmotor**, mit Ausnahme von Rasenmähern und Heckenscheren.

#### **Art. 1.2.2 Unfälle des Kraftfahrzeugführers**

##### **Was ist versichert?**

Unfälle des Kraftfahrzeugführers sind Unfälle, die der Versicherte - weltweit - beim Führen eines für den privaten Gebrauch bestimmten Kraftfahrzeugs erleidet, vorausgesetzt, er verfügt über einen Führerschein gemäß den geltenden Vorschriften.

In der Versicherungsdeckung enthalten sind auch Unfälle, die sich bei der Durchführung von Manövern ereignen, die nachdem das Fahrzeug angehalten hat, erforderlich sind, um die Fahrt wieder aufzunehmen.

Bei abgelaufenem Führerschein ist der Versicherungsschutz unter der Voraussetzung wirksam, dass der Fahrzeugführer den Führerschein innerhalb von sechs Monaten nach dem Schadensfall verlängert; der Versicherungsschutz ist auch dann wirksam, wenn der Führerschein aus Gründen nicht erneuert wurde, die ausschließlich und unmittelbar durch die Folgen des Schadensfalles verursacht wurden.



**Was NICHT versichert ist**

**Der Versicherungsschutz gilt nicht für Personen, die Berufskraftfahrer, Handelsvertreter oder Angehörige der Streitkräfte sind.**

**Art. 1.3 Zusätzliche entschädigungsfähige Ereignisse**

Im Rahmen des Versicherungsschutzes sind auch versichert:

- a. die Folgen von Sonnenstich, Hitze und Kälte sowie Stromschlag;
- b. Erfrierungen;
- c. die Folgen der Einnahme oder Absorption von Stoffen, wenn dies unvorsätzlich geschehen ist;
- d. nicht krankheitsbedingtes Ersticken;
- e. Ertrinken;
- f. die Folgen von Infektionen, die infolge eines Unfalls entstanden sind, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, ausgenommen in jedem Fall Krankheiten;
- g. Verbrennungen, die durch Tiere oder Pflanzen verursacht wurden, Vergiftungen durch Tierbisse und Insektenstiche, jedoch mit Ausnahme von Malaria;
- h. die körperlichen Folgen von chirurgischen Eingriffen oder Behandlungen, die zur Therapie von Verletzungen erforderlich sind, die infolge von Unfällen, die gemäß dem Versicherungsschutz entschädigungsfähig sind, erforderlich waren;
- i. Unfälle, die sich infolge von Unerfahrenheit, Unvorsichtigkeit und grober Fahrlässigkeit des Versicherten ereignen;
- j. Körperverletzungen infolge von Unruhen, sofern der Versicherte nicht aktiv daran teilgenommen hat;
- k. Unfälle, die in einem Zustand von Unwohlsein, Bewusstlosigkeit oder Schwindel erlitten werden.



## **IN AUTONOMIA**

### **Art. 2.1 Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen**

#### **Was ist versichert?**

Im Falle einer Dauerhaften Invalidität infolge eines Unfalls bietet der Versicherungsschutz dem Versicherten eine Entschädigung.

#### **Feststellung des Invaliditätsgrades**

Der Grad der Dauerhaften Invalidität wird auf der Grundlage der in der Tabelle im folgenden Absatz "Beurteilungstabelle" angegebenen Prozentsätze nach den folgenden Kriterien festgestellt:

- der vollständige und unwiederbringliche Verlust der Funktionsfähigkeit eines Organs oder einer Gliedmaße gilt als anatomischer Verlust desselben; im Falle einer Einschränkung der Funktionsfähigkeit werden die in der Tabelle genannten Prozentsätze im Verhältnis zur verlorenen Funktionsfähigkeit verringert;
- bei teilweiser Entfernung eines Endglieds der Finger erkennt die Gesellschaft einen Invaliditätsprozentsatz an, der 50 % des Prozentsatzes entspricht, der bei vollständiger Entfernung desselben Fingerglieds angesetzt wird;
- bei anatomischem Verlust oder Funktionseinschränkung eines bereits beschädigten Organs oder einer Gliedmaße werden die Prozentsätze in der Tabelle unter Berücksichtigung des vorbestehenden Invaliditätsgrads gekürzt;
- Im Falle der Linkshändigkeit gelten die Prozentsätze, die sich auf die rechte obere Gliedmaße beziehen, auch für die linke Gliedmaße und umgekehrt;
- die Sehbehinderung muss bewertet werden, wie sie sich nach der tolerierten Korrektur ergibt. Bleibt eine Restsehbehinderung bestehen, wird ein Zuschlag von 3 Prozentpunkten für die dauerhafte Verwendung einer Brille oder von Kontaktlinsen gezahlt.

Wenn ein einziger Unfall mehr als eine Gliedmaße oder Funktion betrifft, ergibt sich die Gesamtinvalidität als Summe der einzelnen Invaliditäten bis zu einem Höchstgrad von 100 %.

#### **Beurteilungstabelle**

Der Grad der Dauerhaften Invalidität wird anhand der folgenden Prozentsätze festgestellt:

<b>Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust von:</b>	<b>RE</b>	<b>LI</b>
- einer oberen Gliedmaße:	70%	60%
- einer Hand oder eines Unterarms	60%	50%
- eines Daumens	18%	16%
- eines Zeigefingers	14%	12%
- eines Mittelfingers	8%	6%
- eines Ringfingers	8%	6%
- eines kleinen Fingers	12%	10%
- des Fingerglieds mit dem Daumnagel	9%	8%
- des Fingerglieds eines anderen Fingers der Hand	1/3 des Fingers	
<b>Gelenkversteifung:</b>		
- des Schultergelenks bei günstiger Stellung der Gliedmaße, aber bei Unbeweglichkeit des Schulterblatts	25%	20%
- des Ellbogens in einem Winkel zwischen 120° und 70° bei freier Pronosupination	20%	15%
- des Handgelenks in gerader Richtung mit freier Pronosupination	10%	8%



**Vollständige Lähmung:**

- des Nervus radialis	35%	30%
- des Nervus ulnaris	20%	17%

**Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust einer unteren Gliedmaße:**

- oberhalb der Mitte des Oberschenkels	70%
- unterhalb der Mitte des Oberschenkels, aber oberhalb des Knies	60%
- unterhalb des Knies, aber oberhalb des mittleren Drittels des Beins	50%
- eines Fußes	40%
- beider Füße	100 %
- eines großen Zehs	5%
- eines sonstigen Zehs	1%
- des Zehnglieds mit dem Nagel des großen Zehs	2,5%

**Gelenkversteifung:**

- der Hüfte in einer günstigen Position	35%
- des Knies in Streckung	25%
- des rechtwinkligen Tibiotarsus mit Ankylose des Subtalargelenks	15%

**Vollständige Lähmung des Nervus Ischiadicus popliteus externus** 15%

**Vollständiger, anatomischer oder funktioneller Verlust von:**

- einem Auge	25%
- beiden Augen	100 %

**Vollständige Taubheit von:**

- einem Ohr	10%
- beiden Ohren	40%

**Totaler Verlust der Stimme** 30%

**Vollständige Nasenstenose:**

- einseitig	4%
- beidseitig	10%

**Verschobene Fraktur einer Rippe** 1%

**Somatische amyelische Fraktur mit keilförmiger Verformung:**

- eines Halswirbels	12%
- eines Rückenwirbels	5%
- des 12. Rückenwirbels	10%
- eines Lendenwirbels	10%

**Fraktur:**

- eines sakralen Metamers	3%
- eines Steißbein-Metamers mit deformiertem Kallus	5%

**Nachwirkung eines HWS-Verstauchungstraumas mit Muskelkontraktur und Einschränkung der Kopf- und Nackenbewegungen** 2%



**Anatomischer Verlust:**

- einer Niere	15%
- der Milz ohne signifikante Beeinträchtigung der Blutzirkulation	8%

In Fällen von Dauerhafter Invalidität, die nicht in der Tabelle aufgeführt sind, wird bei der Bewertung der Dauerhaften Invalidität die allgemeine Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt, unabhängig vom Beruf des Versicherten.

**Festlegung der Entschädigung**

Die Versicherungssumme für jeden Versicherten, auf deren Grundlage die Entschädigung berechnet wird, wird ermittelt, indem die Versicherungssumme für Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen, wie in der Police im entsprechenden Abschnitt angegeben, durch die Anzahl der Mitglieder der Kernfamilie zum Zeitpunkt des Schadensfalls, die nach den im Artikel Versicherte genannten Kriterien zu bestimmen sind, in gleiche Teile geteilt wird.

**✓ Wie wird die Versicherungssumme für jeden Versicherten berechnet?**

**BEISPIEL:** Wenn die Kernfamilie zum Zeitpunkt des Schadensfalls aus 3 Mitgliedern besteht und die in der Police angegebene Versicherungssumme für den Versicherungsschutz für dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen 90.000,00 Euro entspricht, beträgt die Versicherungssumme für jeden der Versicherten, auf deren Grundlage die Entschädigung berechnet wird, 30.000,00 Euro.

Die Entschädigung zugunsten des Versicherten ergibt sich aus der Multiplikation der Versicherungssumme für Dauerhafte Invalidität infolge eines Unfalls mit dem Prozentsatz der entschädigungsfähigen Dauerhaften Invalidität, der in der Spalte „entschädigungsfähiger %“ in Übereinstimmung mit der Spalte „festgestellter % DI“ der folgenden Tabelle angegeben ist.

Der Prozentsatz der festgestellten Dauerhaften Invalidität ("festgestellter % DI" ) wird nach den Kriterien festgelegt, die in den vorangehenden Absätzen "Feststellung des Grades" und "Beurteilungstabelle" angegeben sind:

festgestellter % DI	entschädigungsfähiger %	festgestellter % DI	entschädigungsfähiger %
1	0	27	34
2	0	28	36
3	0	29	38
4	0	30	40
5	0	31	43
6	1	32	46
7	2	33	49
8	3	34	52
9	4	35	55
10	5	36	58
11	6	37	61
12	7	38	64
13	8	39	67
14	9	40	70
15	10	41	73



festgestellter % DI	entschädigungsfähiger %	festgestellter % DI	entschädigungsfähiger %
16	12	42	76
17	14	43	79
18	16	44	82
19	18	45	85
20	20	46	88
21	22	47	91
22	24	48	94
23	26	49	97
24	28	50-99	100
25	30	100	200
26	32		

**✓ Wie wird die Entschädigung berechnet?**

**BEISPIEL Nr. 1:** Wenn die Kernfamilie zum Zeitpunkt des Schadensfalls aus 3 Mitgliedern besteht, die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz für dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen 90.000,00 Euro entspricht und der Grad der festgestellten Dauerhaften Invalidität 5% beträgt, wird keine Entschädigung gezahlt.

**BEISPIEL Nr. 2:** Wenn die Kernfamilie zum Zeitpunkt des Schadensfalls aus 3 Mitgliedern besteht, die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz für dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen 90.000,00 Euro entspricht und der Grad der festgestellten Dauerhaften Invalidität 25 % beträgt, wird entsprechend der nachstehenden Berechnung eine Entschädigung von 9.000,00 Euro gezahlt:

$90.000,00 / 3 = 30.000,00 * 30\%$  (der in der Tabelle angegebene entschädigungsfähige % in Übereinstimmung mit dem festgestellten % DI von 25%) = 9.000,00.

**BEISPIEL Nr. 3:** Wenn die Kernfamilie zum Zeitpunkt des Schadensfalls aus 3 Mitgliedern besteht, die Versicherungssumme für die Dauerhafte Invalidität 90.000,00 Euro entspricht und der Grad der festgestellten Dauerhaften Invalidität 60 % beträgt, wird entsprechend der nachstehenden Berechnung eine Entschädigung von 30.000,00 Euro gezahlt:

$90.000,00 / 3 = 30.000,00 * 100\%$  (der in der Tabelle angegebene entschädigungsfähige % in Übereinstimmung mit dem festgestellten % DI von 60%) = 30.000,00.

**Art. 2.1.1 Pauschalentschädigung für geringfügige dauerhafte Invalidität (Pauschale für geringfügige Invalidität)**

**Was ist versichert?**

Wenn in der Police für den Versicherten auf diesen Versicherungsschutz verwiesen wird, gilt er in **teilweiser Abweichung von den Bestimmungen des Artikels Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen - Festlegung der Entschädigung**.

Bei einem Unfall, den der Versicherte beim Führen eines für den privaten Gebrauch bestimmten Kraftfahrzeugs erleidet, vorausgesetzt, er verfügt über einen Führerschein gemäß den geltenden Vorschriften, zahlt die Gesellschaft eine Pauschalentschädigung, wenn die festgestellte Dauerhafte Invalidität zwischen 1 und 3 Prozentpunkten liegt:

- i.H.v. 200,00 Euro, wenn die in der Police vorgesehene Versicherungssumme 90.000,00 Euro beträgt;
- i.H.v. 300,00 Euro, wenn die in der Police vorgesehene Versicherungssumme 120.000,00 Euro beträgt;
- i.H.v. 500,00 Euro, wenn die in der Police vorgesehene Versicherungssumme 180.000,00 Euro beträgt.



Im Falle einer festgestellten Dauerhaften Invalidität zwischen 4 und 5 Prozentpunkten zahlt die Gesellschaft eine Pauschalentschädigung:

- i.H.v. 300,00 Euro, wenn die in der Police vorgesehene Versicherungssumme 90.000,00 Euro beträgt;
- i.H.v. 500,00 Euro, wenn die in der Police vorgesehene Versicherungssumme 120.000,00 Euro beträgt;
- i.H.v. 700,00 Euro, wenn die in der Police vorgesehene Versicherungssumme 180.000,00 Euro beträgt.

Darüber hinaus und unbeschadet der Entschädigungskriterien, die für eine Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen vorgesehen sind, darf die Entschädigung bei einer festgestellten Invalidität von mehr als 5 Prozentpunkten nicht niedriger sein als:

- 300,00 Euro, wenn die in der Police vorgesehene Versicherungssumme 90.000,00 Euro beträgt;
- 500,00 Euro, wenn die in der Police vorgesehene Versicherungssumme 120.000,00 Euro beträgt;
- 700,00 Euro, wenn die in der Police vorgesehene Versicherungssumme 180.000,00 Euro beträgt.

### **Art. 2.2 Leibrente wegen Unfalls**

#### **Was ist versichert?**

Im Falle einer Dauerhaften Invalidität mit einem festgestellten Invaliditätsgrad von 66 % oder mehr, die durch einen Unfall verursacht wurde, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, stellt die Gesellschaft - zusätzlich zu allen vertraglich geschuldeten Leistungen und zu ihren Lasten - eine Lebensversicherungspolice zugunsten des Versicherten aus, die ihm eine Leibrente garantiert (deren Höhe alljährlich in Höhe des in der Police angegebenen Betrags aufgewertet werden kann).

Die in der Police angegebene Versicherungssumme gilt für die gesamte versicherte Kernfamilie und **stellt den Höchstbetrag dar, den die Gesellschaft auch im Falle eines Schadensfalls, der mehr als eine versicherte Person betrifft, insgesamt auszahlt.**

**Der Versicherungsschutz Leibrente wegen Unfalls endet mit der Regulierung des ersten Schadensfalls, der zur Rentenzahlung geführt hat, aber die Gesellschaft ist berechtigt, die Prämie für das laufende Jahr einzubehalten** . Die Einziehung einer nicht mehr fälligen oder einer höheren als der fälligen Prämie, nachdem die oben genannten Voraussetzungen erfüllt wurden, stellt keinen stillschweigenden Verzicht auf die in den vorangehenden Absätzen enthaltenen Vereinbarungen dar, so dass die Gesellschaft nur verpflichtet ist, gemäß Artikel 2033 des italienischen Zivilgesetzbuchs die erhaltene höhere Prämie zurückzuzahlen.



## **IN ATTIVITÀ**

### **Art. 3.1 Erstattung der medizinischen Kosten wegen Unfalls**

#### **Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz sieht die Erstattung folgender medizinischer Kosten an den Versicherten vor, die als unmittelbare Folge eines Unfalls gezahlt wurden, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, und zwar bis zu dem **in der Police angegebenen jährlichen Höchstbetrag, der als für die gesamte Kernfamilie zur Verfügung stehender Höchstbetrag gilt:**

- a. während eines Krankenhausaufenthalts (oder im Falle eines chirurgischen Eingriffs, einschließlich ambulanter oder in Tageschirurgie durchgeführter Operationen) für:
  - die Honorare der Chirurgen und des Operationsteams;
  - die Kosten für den Operationssaal, das Operationsmaterial, die therapeutischen Geräte und die bei der Operation eingesetzten Endoprothesen;
  - Krankenhausaufenthaltskosten;
  - ärztliche Betreuung, Pflege, Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, Arzneimittel, Untersuchungen und diagnostische Tests;
  - Zuzahlungen an den staatlichen Gesundheitsdienst für die besagten Leistungen;
  - Transport des Versicherten zu einer Pflegeeinrichtung und zurück nach Hause, der mit einem beliebigen Transportmittel durchgeführt wird;
- b. nach einem Krankenhausaufenthalt (oder nach einem chirurgischen Eingriff, einschließlich ambulanter oder in Tageschirurgie durchgeführter Eingriffe) für:
  - Untersuchungen und diagnostische Tests, Kauf von Arzneimitteln, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, die innerhalb von 180 Tagen nach dem Entlassungsdatum aus dem ersten Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden; in Bezug auf zahnärztliche Leistungen **sind die Kosten für Zahnersatz immer ausgeschlossen;**
  - Physiotherapie und Rehabilitationsbehandlungen, die innerhalb von 180 Tagen nach dem Entlassungsdatum aus dem ersten Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen werden die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 30 % der Versicherungssumme, mit einer Obergrenze von 1.000,00 Euro, erstattet.**

**Die genannten Leistungen müssen vom behandelnden Arzt verordnet werden.**

- c. ohne Krankenhausaufenthalt, für:
  - Untersuchungen und diagnostische Tests, Kauf von Arzneimitteln, ambulante ärztliche und pflegerische Leistungen, die innerhalb von 120 Tagen nach dem Unfalldatum durchgeführt werden; in Bezug auf zahnärztliche Leistungen **sind die Kosten für Zahnersatz immer ausgeschlossen;**
  - **Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen, die innerhalb von 120 Tagen nach dem Unfalltag durchgeführt werden.**

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Für Physiotherapie- und Rehabilitationsbehandlungen werden die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 20 % der Versicherungssumme, mit einer Obergrenze von 1.000,00 Euro, erstattet.**

**Die genannten Leistungen müssen vom behandelnden Arzt verordnet werden.**

Dazu gehören Ausgaben, die als direkte Folge des Unfalls entstanden sind, für

- Erstanschaffung von orthopädischen Prothesen jeglicher Art, die durch den Unfall notwendig geworden sind, sowie für den Kauf oder die Miete (**für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr**) von orthopädischen Rollstühlen,
- Behandlungen und Anwendungen (einschließlich Operationen der rekonstruktiven plastischen Chirurgie, unbeschadet des Ausschlusses von Zahnersatz), die **innerhalb von 2 Jahren nach dem Unfall** mit dem Ziel



durchgeführt werden, die Folgen der durch den Unfall verursachten ästhetischen Schäden zu verringern oder zu beseitigen.

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Dieser Versicherungsschutz wird mit einem Ungedeckten Schaden von 10 % und einem Mindestbetrag von 200,00 Euro gewährt, den der Versicherungsnehmer für jeden Schadensfall zahlen muss, der sich auf die gesamte Behandlung im Zusammenhang mit demselben Unfall bezieht, unbeschadet der in den vorangehenden Punkten b. und c. angegebenen spezifischen Obergrenzen.**



## **IN CONTINUITÀ**

### **Art. 4.1 Tod durch Unfall**

#### **Was ist versichert?**

Im Falle des Todes des Versicherten infolge eines Unfalls, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, zahlt die Gesellschaft die Versicherungssumme für den Versicherungsschutz bei Tod durch Unfall zu gleichen Teilen an die gesetzlichen oder testamentarischen Erben des Versicherten.

Die Versicherungssumme für jeden Versicherten, auf deren Grundlage die Entschädigung berechnet wird, wird ermittelt, indem die Versicherungssumme für Tod durch Unfall, wie in der Police im entsprechenden Abschnitt angegeben, durch die Anzahl der Mitglieder der Kernfamilie zum Zeitpunkt des Schadensfalls, die nach den im Artikel Versicherte genannten Kriterien zu bestimmen sind, in gleiche Teile geteilt wird.

#### **✓ Wie wird die Versicherungssumme für jeden Versicherten berechnet?**

BEISPIEL: Wenn die Kernfamilie zum Zeitpunkt des Schadensfalls aus 3 Mitgliedern besteht und die in der Police angegebene Versicherungssumme für den Todesfall 90.000,00 Euro entspricht, beträgt die Versicherungssumme für den Todesfall für jeden der Versicherten 30.000,00 Euro.

**Die Entschädigungen für Tod und Dauerhafte Invalidität sind nicht kumulierbar.** Stirbt der Versicherte jedoch infolge desselben Unfalls, nachdem die Entschädigung für Dauerhafte Invalidität gezahlt wurde, zahlt die Gesellschaft den Begünstigten die Differenz zwischen der gezahlten Entschädigung und der in der Police für den Versicherungsschutz bei Tod durch Unfall angegebenen Versicherungssumme, falls diese höher ist, und verlangt im gegenteiligen Fall keine Erstattung.

Wenn der Versicherte verschollen ist oder nicht aufgefunden werden kann und zu vermuten ist, dass sein Tod infolge eines Unfalls eingetreten ist, der im Rahmen des Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist, zahlt die Gesellschaft den für den Versicherungsschutz bei Tod durch Unfall vorgesehenen Betrag.

Die Zahlung wird fällig, sobald 180 Tage seit der Einreichung des Antrags auf Todeserklärung über einen Verschollenen gemäß Artikel 60 und 62 des italienischen Zivilgesetzbuchs verstrichen sind.

**Die Zahlung wird nicht geleistet, wenn zwischenzeitlich Umstände eingetreten sind, aufgrund derer das Ereignis als nicht entschädigungsfähig einzustufen ist.**

Stellt sich nach der Zahlung heraus, dass der Tod nicht eingetreten ist oder jedenfalls nicht durch einen entschädigungsfähigen Unfall verursacht wurde, hat die Gesellschaft Anspruch auf Rückerstattung des gesamten gezahlten Betrags. Nach der vollständigen Rückzahlung des gezahlten Betrages kann der Versicherte Ansprüche für eine gegebenenfalls erlittene Dauerhafte Invalidität geltend machen.

Beim Tod beider mit diesem Versicherungsschutz versicherten Elternteile infolge eines Unfalls, der durch dasselbe Ereignis verursacht wurde, zahlt die Gesellschaft ihren mit ihnen zusammenlebenden minderjährigen und erwachsenen dauerhaft erwerbsunfähigen Kindern, die jedem von ihnen zustehende Entschädigung für den Tod ihrer Eltern, erhöht um 50 %.

Die Entschädigung gilt auch für volljährige behinderte Kinder.





## **Was ist NICHT versichert?**

### **Art. 5.1 Nicht versicherbare Personen**

Nicht versicherbar sind Personen mit Wohnsitz im Ausland (mit Ausnahme der Einwohner der Republik San Marino und des Staates Vatikanstadt) und Personen, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes nach diesem Modul an Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, AIDS, Epilepsie, degenerativen Hirnerkrankungen oder einer der folgenden psychischen Erkrankungen leiden: hirnorganische Syndrome, schizophrene Störungen, paranoide Störungen, manisch-depressive Störungen.

Es gilt somit Folgendes:

- Wäre die Gesellschaft vor der Aktivierung der Versicherungsschutzarten nach diesem Modul über das Vorliegen der oben genannten Umstände informiert worden, hätte sie dieser Aktivierung nicht zugestimmt.;
- Wenn während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes einer der oben genannten Umstände eintritt, muss der Versicherungsnehmer und/oder der Versicherte dies der Gesellschaft melden, die mit sofortiger Wirkung aufgrund einer Erhöhung des Risikos<sup>(1)</sup> durch schriftliche Mitteilung an die andere Partei innerhalb eines Monats nach dem Tag, an dem sie die Meldung erhalten hat oder auf andere Weise von dem Umstand, aufgrund dessen die Unversicherbarkeit besteht, Kenntnis erlangt hat, kündigen kann.

In jedem Fall besteht für die Gesellschaft keine Verpflichtung zur Zahlung einer Entschädigung.

Darüber hinaus besteht kein Versicherungsschutz für Personen, die zum Zeitpunkt der Aktivierung des Versicherungsschutzes in diesem Modul an einer der folgenden schweren Krankheiten leiden oder gelitten haben: Schlaganfall, Herzinfarkt, Diabetes mit Insulintherapie, anerkannte Invalidität infolge von Krankheiten mit fortschreitendem Charakter, Krankheiten, die mit kardiovaskulären Operationen behandelt werden, onkologische Krankheiten, Osteoporose, Arthrose, Parese, Multiple Sklerose, Knochenkrebs.

Es bleibt unbeschadet, dass die Gesellschaft, wäre sie vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes nach diesem Modul über das Vorliegen einer der oben genannten Krankheiten in Kenntnis gewesen, dieser Aktivierung nicht zugestimmt hätte und folglich keine Entschädigung fällig ist. Im Falle einer Diagnose während der Laufzeit der Versicherungsschutzarten bleibt die Versicherungsdeckung bis zum Ablauf der jeweiligen Versicherungsschutzarten bestehen.

### **Art. 5.2 Ausschlüsse**

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind:

- a. Unfälle, die durch Trunkenheit am Steuer von Fortbewegungsmitteln, Missbrauch von Psychopharmaka, Konsum von Betäubungsmitteln oder halluzinogenen Substanzen verursacht werden. Trunkenheit ist definiert als ein veränderter Bewusstheitszustand, der durch einen Blutalkoholspiegel von mehr als 0,8 Gramm/Liter verursacht wird;
- b. Unfälle, die durch chirurgische Eingriffe, Untersuchungen oder ärztliche Behandlungen verursacht werden, die nicht zur Therapie von Verletzungen infolge von Unfällen, die gemäß dem Versicherungsschutz entschädigungsfähig sind, erforderlich waren;
- c. Unfälle infolge von vorsätzlichen, vom Versicherungsnehmer begangenen oder versuchten Straftaten, auch in Mittäterschaft;
- d. Unfälle, die durch Krieg und Aufruhr verursacht werden, es sei denn, der Versicherte wird durch den Ausbruch solcher Ereignisse im Ausland überrascht; In diesem Fall gilt der Versicherungsschutz für eine Frist von höchstens 14 Tagen ab Beginn der Feindseligkeiten;
- e. Unfälle, die direkte oder indirekte Folgen einer Atomkernumwandlung und/oder Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen sind;



- f. Unfälle, die direkte oder indirekte Folgen einer chemischen oder biologischen Kontamination infolge eines Terroraktes oder eines Krieges sind;
- g. Unfälle, die sich aus der Benutzung und dem Lenken von Kraftfahrzeugen auf Motorsport-Rennstrecken ergeben, außer es handelt sich um Motorrad- oder Autofahrertreffen;
- h. Unfälle, die sich - gleich aus welchen Gründen - bei der Ausübung einer sportlichen Tätigkeit ereignen;
- i. Hernien, subkutane Sehnenrisse und Infarkte;
- j. Unfälle, die durch Erdbeben, Überschwemmungen oder Vulkanausbrüche verursacht werden;
- k. Unfälle, die sich aus beruflich oder anderweitig zu Erwerbszwecken ausgeübten Tätigkeiten ergeben;
- l. Unfälle, die durch Tätigkeiten verursacht werden, die normalerweise von Fachleuten ausgeführt werden (Installation und Wartung von Elektro-, Wasser- und Sanitärinstallationen, Streichen von Außenwänden usw.).



**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN**

Es gelten die folgenden Haupt-Obergrenzen:

Versicherungs-schutz	Selbstbeteiligung	Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Dauerhafte Invali-dität aufgrund von Unfällen	5 % bis zu 15 Prozentpunkte	-	Die in der Police angegebene Versiche-rungssumme wird in gleiche Teile für jedes Mitglied der Kernfamilie zum Zeitpunkt des Schadensfalls aufgeteilt.
Leibrente wegen Unfalls	65%	-	-
Erstattung der medizinischen Kosten wegen Unfalls	-	10 % mit einem Mindestbetrag von 200,00 Euro je Schadensfall	- Die Erstattung für Physiotherapiebehand-lungen nach einem Krankenhausaufent-halt ist auf einen Höchstbetrag von 30 % der in der Police angegebenen Versiche-rungssumme mit einer Obergrenze von 1.000,00 Euro begrenzt. - ohne Krankenhausaufenthalt, gilt die Er-stattung für Physiotherapiebehandlungen bis zu einem Höchstbetrag von 20 % der in der Police angegebenen Versiche-rungssumme, mit einer Obergrenze von 1.000,00 Euro.
Tod durch Unfall	-	-	Die in der Police angegebene Versiche-rungssumme wird in gleiche Teile für jedes Mitglied der Kernfamilie zum Zeitpunkt des Schadensfalls aufgeteilt.



## **BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN**



### **Wo gilt die Deckung?**

#### **Art. 1.1 Wo gelten die Versicherungsschutzarten**

Bei Unfällen im Haushalt gelten die Versicherungsschutzarten innerhalb der Räumlichkeiten der Wohnung des Versicherungsnehmers, die gemäß seiner Familienstandsbescheinigung seinem Wohnsitz entspricht.

Bei Unfällen des Kraftfahrzeugführers sind die Versicherungsschutzarten weltweit gültig.

### **Unter welchen praktischen Bedingungen versichern wir?**

#### **Art. 2.1 Kriterien für die Entschädigungspflicht**

Die Gesellschaft zahlt die vereinbarte Entschädigung nur für die unmittelbaren und ausschließlichen Folgen des Unfalls, der im Rahmen des gewährten Versicherungsschutzes entschädigungsfähig ist.

Der Einfluss, den der Unfall auf bereits bestehende oder spätere körperliche oder pathologische Zustände gehabt haben kann, sowie der Schaden, den sie wegen der durch den Unfall verursachten Verletzungen bewirken können, sind indirekte Folgen und daher nicht entschädigungsfähig.

Bei vorbestehenden Verstümmelungen oder körperlichen Gebrechen wird die Entschädigung für Dauerhafte Invalidität nur für die unmittelbaren Folgen des Unfalls gezahlt, als ob der Unfall die körperlich unversehrte Person betroffen hätte, ungeachtet der größeren Beeinträchtigung, die sich aus dem vorbestehenden Zustand ergibt.



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 3.1 Wohnsitzänderung**

**Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind verpflichtet, jede Änderung der Wohnsitzgemeinde, die während der Gültigkeit des Versicherungsschutzes eintritt, unverzüglich mitzuteilen.**

**Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland kann die Gesellschaft wegen Risikoerhöhung mit sofortiger Wirkung kündigen,<sup>(2)</sup> indem sie den Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach dem Tag, an dem sie die Mitteilung erhalten oder anderweitig von der Änderung Kenntnis erlangt hat, schriftlich benachrichtigt.**

**Die Unterlassung der Mitteilung kann zum Verlust des Anspruchs auf Entschädigung führen. Die Prämien für den laufenden Versicherungszeitraum, in dem die Kündigung mitgeteilt wird, stehen der Gesellschaft zu.**



### **Wann und wie muss ich bezahlen?**

#### **Art. 4.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen**

**Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale in Bezug auf die Prämienzahlung, den Beginn des Versicherungsschutzes und die Art der Prämienzahlung erfolgt,** sofern dies in der Police ausdrücklich vorgesehen ist, an jedem jährlichen Fälligkeitstag und für sämtliche Versicherungsschutzarten eine Anpassung der Versicherungssummen und der Prämie in Höhe von je 1,5 %.

#### **Nicht der Anpassung unterliegen:**

- **in absoluten Zahlen ausgedrückte Selbstbeteiligungen,**
- **Beträge zur Bestimmung der Selbstbeteiligungsspannen**



- **Mindest- und Höchstbeträge des Ungedeckten Schadens,**
- **alle in Prozent angegebenen Werte,**
- **Entschädigungsobergrenzen.**



### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

#### **Art. 5.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten**

Die aktivierten Versicherungsschutzarten haben die in der Police jeweils angegebene Laufzeit.



### **Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

#### **Art. 6.1 Kündigung und Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten**

Sofern in der Police nicht anders angegeben, verlängert sich die Laufzeit der aktivierten Versicherungsschutzarten nach Ablauf jeweils um ein weiteres Jahr. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die stillschweigende Verlängerung verhindern, indem er/sie innerhalb der Fristen und in der Weise kündigt, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegeben sind. **Die aktivierten Versicherungsschutzarten können nicht einzeln gekündigt werden.**



## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES**



### **Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?**

#### **Art. 1.1 Meldung des Unfalls**

Die Meldung des Unfalls muss durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten oder eine andere Person in ihrem Namen schriftlich innerhalb von 10 Tagen nach Kenntniserlangung darüber, oder nachdem die Möglichkeit dazu bestand, erfolgen. Die Meldung muss unter Angabe von Ort, Datum und Uhrzeit des Ereignisses und der Ursachen, die dazu geführt haben sowie unter Beifügung eines ärztlichen Attests erfolgen.

Der Versicherte muss der Gesellschaft außerdem eine Kopie der Familienstandsbescheinigung des Versicherungsnehmers/Versicherten vorlegen.

Im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz für Unfälle des Kraftfahrzeugführers muss der Versicherte außerdem eine Erklärung über die Anzahl der Personen vorlegen, die laut der Familienstandsbescheinigung des Versicherungsnehmers/Versicherten gemäß der geltenden Gesetzgebung zum Führen von Kraftfahrzeugen zugelassen sind.

Voraussetzung für die Geltung des Versicherungsschutzes ist jedoch die rechtzeitige Inanspruchnahme eines Krankenhauses oder einer Notaufnahme. Ein entsprechendes ärztliches Attest dieser Einrichtungen, aus der die Art und der Ort des Unfalls hervorgehen, ist der Gesellschaft ebenfalls vorzulegen.

Der Verlauf der Verletzungen muss durch weitere ärztliche Atteste bis zur erfolgten Genesung belegt werden.

Der Versicherte oder seine Familienangehörigen müssen der Gesellschaft die notwendigen Untersuchungen, Bewertungen und Feststellungen gestatten, die in Italien durchzuführen sind.

Der Tod des Versicherten, der durch einen Unfall verursacht wurde oder während der Behandlung eintritt, muss der Gesellschaft unverzüglich mitgeteilt werden.

Die Nichteinhaltung einer der Verpflichtungen zur Meldung des Schadensfalles kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung nach Artikel 1915 des italienischen Zivilgesetzbuchs führen.<sup>(3)</sup>

#### **Art. 1.2 Zahlung der Entschädigung**

Nach Erhalt der Unterlagen, die erforderlich sind, um den Entschädigungsanspruch nach den vorliegenden Besonderen Bedingungen festzustellen und zu beziffern, wird die Gesellschaft:

- die Zahlung leisten;
- die Gründe mitteilen, warum die Entschädigung nicht bezahlt werden kann.

Die Zahlung oder Mitteilung erfolgen in jedem Fall innerhalb von dreißig (30) Tagen:

- nach Zugang der vollständigen Unterlagen, oder
- nach Abschluss einer etwaigen nach Maßgabe der vorliegenden Besonderen Bedingungen durchgeführten Prüfung durch Zahlung oder Sachverständigenbericht.

Dies gilt unbeschadet etwaiger abweichender Fristen und Bedingungen für die spezifischen Versicherungsschutzarten, auf die der Kunde zur konkreten Überprüfung verwiesen wird.

Die Gesellschaft wird in jedem Fall die Zahlung der unbestrittenen Beträge veranlassen.

#### **Art. 1.3 Zahlungsmodalitäten Erstattung der medizinischen Kosten**

Die Erstattung erfolgt, sobald die Behandlung abgeschlossen ist und die Originalbelege eingereicht wurden.



Um die Erstattung der Kosten zu erhalten, müssen die steuerlich gültigen Originalbelege der entsprechenden Honorarnoten, Rechnungen und Zahlungsbestätigungen vorgelegt werden, die ordnungsgemäß quittiert wurden, vorbehaltlich des in der zusammenfassenden Übersicht und in der Police in dem entsprechenden Abschnitt vorgesehenen Ungedeckten Schadens.

Wenn der Versicherte die Honorarnoten, Rechnungen und Zahlungsbestätigungen einem Dritten vorgelegt hat, um eine Erstattung zu erhalten, zahlt die Gesellschaft den im Rahmen des Versicherungsschutzes Erstattung der medizinischen Kosten wegen Unfalls geschuldeten Betrag aus, sobald sie eine Kopie der Bescheinigung über die tatsächlich entstandenen Kosten abzüglich des von dem genannten Dritten zu zahlenden Betrags erhalten hat.

Für die im Ausland entstandenen Kosten erfolgt die Erstattung in Italien in der Währung, die in Italien gesetzliches Zahlungsmittel ist, zum durchschnittlichen Wechselkurs der Woche, in der dem Versicherten die Kosten entstanden sind, der aus offiziellen Notierungen hervorgeht.

#### **Art. 1.4 Streitigkeiten - vertragliches Gutachten**

Bei Streitigkeiten medizinischer Art können die Parteien die Entscheidung einem Meinungsaustausch zwischen einem Vertrauensarzt der Gesellschaft und einem vom Versicherten benannten Arzt überlassen. Die Vereinbarung ist für die Parteien verbindlich.

Besteht Uneinigkeit über strittige Punkte, bestellen die beiden Ärzte mit Zustimmung der Parteien einen dritten Arzt.

Besteht Uneinigkeit zwischen den beiden Ärzten über die Bestellung des dritten Arztes, wird dieser vom Vorsitzenden der dem Wohnsitz des Versicherten nächstgelegenen Ärztekammer bestellt, und zwar auch nur auf Antrag einer der Parteien.

Der dritte Arzt beteiligt sich nur im Falle von Meinungsverschiedenheiten und die Entscheidungen über strittige Punkte werden mit Stimmenmehrheit getroffen.

Jeder Arzt kann auf die Unterstützung und Beihilfe durch andere Ärzte und/oder Fachleute zurückgreifen, die sich an der Sachverständigentätigkeit beteiligen dürfen, aber bei der Entscheidung kein Stimmrecht besitzen.

Jede Partei trägt die Kosten ihres eigenen Arztes und der von ihrem Arzt beauftragten Fachleute, die an der Erstellung des Gutachtens mitgewirkt haben. Die Kosten und Honorare des dritten Arztes werden zu gleichen Teilen zwischen dem Versicherten und der Gesellschaft geteilt.

Die Ergebnisse der gutachterlichen Untersuchungen werden in einem in zweifacher Urschrift anzufertigen Protokoll festgehalten; der Versicherte und die Gesellschaft erhalten jeweils eine Urschrift.

#### **Art. 1.5 Regressverzicht**

Die Gesellschaft verzichtet zugunsten des Versicherten und seiner Rechtsnachfolger auf ihr Recht auf Forderungsübergang<sup>(4)</sup> gegenüber den Trägern der Haftung für das entschädigte Schadensereignis und überlässt es diesen, ihre Ansprüche gegenüber den Haftungsträgern geltend zu machen. Damit bleiben die Rechte des Versicherten und seiner Rechtsnachfolger gegenüber den Haftungsträgern unberührt.



### **Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

#### **Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall**

Der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft können infolge einer Schadensmeldung, die sich auf eine oder mehrere der mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten bezieht und vertragsgemäß sowie



während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgt, mit Wirkung für alle mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten kündigen. Dieses Recht kann innerhalb von 60 Tagen nach Zahlung oder Ablehnung der Zahlung ausgeübt werden.

Die Kündigung:

- muss schriftlich per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail übermittelt werden;
- wird, sofern sie vom Versicherungsnehmer ausgeübt wird, mit dem Datum des Zugangs der Mitteilung wirksam;
- wird, sofern sie von der Gesellschaft ausgeübt wird, 30 Tage nach dem Tag des Zugangs der Mitteilung wirksam.

In jedem Fall erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer spätestens am fünfzehnten Tag nach dem Wirksamwerden der Kündigung den Teil der Prämie ohne Steuern, der auf den noch nicht abgelaufenen Risikozeitraum entfällt.

Die Zahlung oder Einziehung der nach der Schadensmeldung fälligen Prämien und andere Handlungen der Parteien sind nicht als Verzicht auf das Kündigungsrecht auszulegen.

Die Kündigung kann nach den in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Bedingungen erfolgen; daher hat die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge einer Kündigung aufgrund eines Schadensfalls auch die gleichzeitige Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten zur Folge, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.

- (1) Artikel 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- (2) Artikel 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- (3) Laut Art. 1915 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- (4) Artikel 1916 des italienischen Zivilgesetzbuchs.



# Inhaltsverzeichnis



## MODULO SALUTE E BENESSERE - Starbene Tutti compresi

PAG.

<b>Aufbau des Moduls</b> .....	1
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN</b> .....	1
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN DER AKTIVIERTEN VERSICHERUNGSSCHUTZARTEN</b> .....	3
 <b>Was ist versichert?</b> .....	3
Art. 1.1    Versicherte	3
Art. 1.2    Versicherte Risiken	3
Art. 1.2.1    Unfälle im Haushalt	3
Art. 1.2.2    Unfälle des Kraftfahrzeugführers	3
Art. 1.3    Zusätzliche entschädigungsfähige Ereignisse	4
<b>IN AUTONOMIA</b> .....	5
Art. 2.1    Dauerhafte Invalidität aufgrund von Unfällen	5
Art. 2.1.1    Pauschalentschädigung für geringfügige dauerhafte Invalidität (Pauschale für geringfügige Invalidität)	8
Art. 2.2    Leibrente wegen Unfalls	9
<b>IN ATTIVITÀ</b> .....	10
Art. 3.1    Erstattung der medizinischen Kosten wegen Unfalls	10
<b>IN CONTINUITÀ</b> .....	12
Art. 4.1    Tod durch Unfall	12

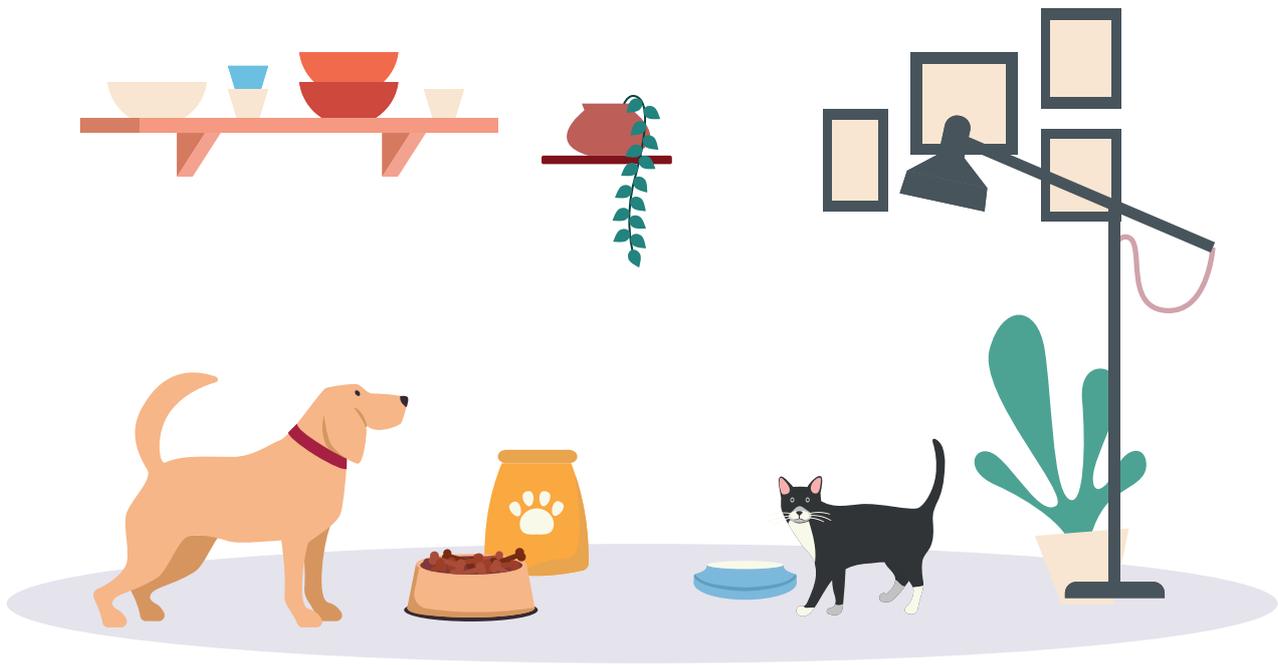


	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>13</b>
	Art. 5.1 Nicht versicherbare Personen	13
	Art. 5.2 Ausschlüsse	13
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>14</b>
	<b>ZUSAMMENFASSENDE ÜBERSICHT DER SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZEN .....</b>	<b>14</b>
	<b>BESONDERE BEDINGUNGEN - GEMEINSAME BESTIMMUNGEN .....</b>	<b>15</b>
	<b>Wo gilt die Deckung? .....</b>	<b>15</b>
	Art. 1.1 Wo gelten die Versicherungsschutzarten	15
	Art. 2.1 Kriterien für die Entschädigungspflicht	15
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>15</b>
	Art. 3.1 Wohnsitzänderung	15
	<b>Wann und wie muss ich bezahlen? .....</b>	<b>15</b>
	Art. 4.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen	15
	<b>Wann beginnt und endet die Deckung? .....</b>	<b>16</b>
	Art. 5.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten	16
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>16</b>
	Art. 6.1 Kündigung und Verlängerung der aktivierten Versicherungsschutzarten	16
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLES .....</b>	<b>17</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen? .....</b>	<b>17</b>
	Art. 1.1 Meldung des Unfalls	17
	Art. 1.2 Zahlung der Entschädigung	17
	Art. 1.3 Zahlungsmodalitäten Erstattung der medizinischen Kosten	17
	Art. 1.4 Streitigkeiten - vertragliches Gutachten	18
	Art. 1.5 Regressverzicht	18
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>18</b>
	Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall	18
	<b>INHALTSVERZEICHNIS .....</b>	<b>20</b>



Absichtlich leer gelassene Seite





## IMMAGINA VIVI ADESSO

Dieses Informationspaket zum Modulo CUCCILO - Fassung vom 22.10.2022 - besteht aus:

- VID Modulo CUCCILO
- Ergänzendes VID Modulo CUCCILO
- Versicherungsbedingungen Modulo CUCCILO

### Immagine Adesso CUCCILO mit.....

- **In amizia** zur wirtschaftlichen Absicherung **im Zusammenhang mit unvorhergesehenen Haftpflichtereignissen im Rahmen der** Haustierhaltung
- **In agilità**, um Ihren vierbeinigen Freund (Hund oder Katze) durch Übernahme der **Tierarztkosten** dauerhaft fit zu halten
- **In accordo** zur **rechtlichen Unterstützung** im Fall eines unvorhergesehenen Zwischenfalls mit Ihrem Haustier



Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre Auswahl im Laufe der Zeit Ihren aktuellen Bedürfnissen entsprechend anpassen können.

Entdecken Sie Immagine Adesso CUCCILO im Versicherungsformat Ihrer Wahl!

# Haftpflichtversicherung für Risiken im Zusammenhang mit Haustieren, Tierarztkosten für Hunde und Katzen sowie Rechtsschutz im Zusammenhang mit Haustieren

VID - Vorvertragliches Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte

Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.

Produkt: Immagina Adesso - Modulo Cucciolo



Ausführliche vorvertragliche und vertragliche Informationen über diese Versicherung sind in anderen Dokumenten enthalten.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Diese Versicherung deckt:

- Haftungsrisiken im Zusammenhang mit dem Besitz an, der Obhut über und der Haltung von Haustieren in der Familie;
- Tierarztkosten für Hunde und Katzen, die dem Versicherten gehören, dauerhaft in seiner Wohnung leben und in der Police angegeben sind;
- Rechtsschutz in Bezug auf das Eigentum an sowie die Obhut über und den Besitz von Haustieren in der Familie.



## Was ist versichert?

In jeder Sezone sind die im Folgenden aufgeführten Versicherungsschutzarten vorgesehen:

### IN AMICIZIA

#### Tierhalterhaftpflicht:

- ✓ Haftpflicht für die nachfolgend aufgeführten Schäden, die Dritten unbeabsichtigt durch ein nicht vorsätzlich herbeigeführtes Ereignis im Zusammenhang mit dem Eigentum an, dem Besitz oder der Nutzung von Tieren zugefügt werden:
  - Tod und Körperverletzung von Personen;
  - Tod und physische Verletzung anderer Tiere;
  - Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen.
- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf:
  - die Haftpflicht gegenüber dem zeitweiligen Verwahrer;
  - die Teilnahme des Tieres an Veranstaltungen;
  - Schäden aufgrund der Unterbrechung oder Aussetzung von Tätigkeiten infolge eines durch das Tier verursachten Schadensfalls;
  - Hundeeerziehungstraining.

### IN AGILITÀ

#### TIERARZTKOSTEN:

- ✓ Erstattung der Tierarztkosten für chirurgische Eingriffe aufgrund von Unfall oder Krankheit;
- ✓ Erstattung der Kosten vor und nach einem chirurgischen Eingriff;
- ✓ Erstattung der Tierarztkosten auf Reisen;
- ✓ Kosten infolge des Todes des Tieres.

Der Versicherungsschutz deckt die Kosten für Hunde und Katzen, die dem Versicherten gehören, dauerhaft in seiner Wohnung leben und in der Police angegebenen sind.

### IN ACCORDO

- ✓ Rechtsschutz des Versicherten - Eigentum an, Obhut über und Besitz von Haustieren:

Der Rechtsschutz umfasst die gerichtliche und außergerichtliche rechtliche Unterstützung im Rahmen der folgenden Verfahren und Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Eigentum an, der Obhut über und dem Besitz von Haustieren im Rahmen des Privatlebens:

- Strafverfahren wegen fahrlässiger Straftaten und Ordnungswidrigkeitenverfahren;
- Streitigkeiten über außervertragliche Schadensersatzansprüche Dritter aus einer angeblichen unerlaubten Handlung;



## Was ist nicht versichert?

### IN AMICIZIA:

Ausgeschlossen sind Schäden:

- ✗ an Sachen, die der Versicherte und seine Familienangehörigen aus egal welchem Rechtsgrund in ihrer Obhut oder ihrem Besitz haben;
- ✗ infolge von Tätigkeiten, welche nach den zum Zeitpunkt des Schadensfalles geltenden Rechtsvorschriften oder den Verordnungen des italienischen Gesundheitsministeriums verboten sind;
- ✗ jeglicher Art infolge von Wasser-, Luft- oder Bodenverschmutzung;
- ✗ infolge des Eigentums an, dem Besitz, dem Führen oder der Benutzung von Kraftfahrzeugen oder Anhängern sowie des Führens von Wasserfahrzeugen und Motorbooten und der Benutzung von Luftfahrzeugen;
- ✗ infolge der Verletzung der Pflichten aus den zum Zeitpunkt des Schadensfalles geltenden Rechtsvorschriften oder den Verordnungen des italienischen Gesundheitsministeriums;
- ✗ infolge der Ausübung der Jagd oder der Verwendung des Tieres in einer rechtlich verbotenen Weise;
- ✗ an anderen Tieren im Eigentum des Versicherten oder seiner Familienangehörigen;
- ✗ infolge der beruflichen oder anderweitig entgeltlichen Nutzung des Tieres;
- ✗ welche die Tiere bei Personen verursachen, welche die Tiere während der vorübergehenden Unterbringung in Kliniken, Tierarztpraxen, Tierpensionen und Reitställen reiten oder führen;
- ✗ infolge des vorsätzlichen Handelns des Versicherten und infolge eines Feuers, einer Explosion oder eines Berstens, welches vom Tier verursacht wurde;
- ✗ an gezogenen Fahrzeugen und an den zu ihrer Beförderung verwendeten Mitteln;
- ✗ an Tieren, die für den Deckverkehr genutzt werden, Ernteschäden und Schäden durch Ansteckung.

Ausgeschlossen ist darüber hinaus:

- ✗ Strafschadenersatz (punitive exemplary damages).

### IN AGILITÀ

In folgenden Fällen werden keine Kosten erstattet:

- ✗ bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit seitens des Versicherten, seiner Familienangehörigen oder jeder anderen mit ihm zusammenlebenden verwandten oder verschwägerten Person oder der Personen, denen das Tier anvertraut wurde;
- ✗ im Fall eines Transports, der nicht mit angemessen ausge-

- Streitigkeiten über Schadensersatzansprüche aus unerlaubter Handlung gegenüber Dritten wegen Schäden an Haustieren;
- vertragliche Haftungsstreitigkeiten mit Lieferanten von Waren und Dienstleistungen;
- Einspruch gegen eine Verwaltungssanktion.

Außerdem gibt es einen telefonischen Rechtsberatungsdienst:

- ✓ um einen unter den Versicherungsschutz fallenden Rechtsstreit ordnungsgemäß zu behandeln;
- ✓ zur korrekten Erstellung von Mitteilungen an die Gegenparteien und zur Klärung der geltenden Gesetze, Verordnungen und Vorschriften.

rüsteten Landfahrzeugen auf Rädern oder Flugzeugen oder abweichend von den rechtliche Vorgaben erfolgt;

- ✗ Teilnahme an Jagdtätigkeiten, Sportwettkämpfen und ähnlichen Veranstaltungen;
- ✗ Verwendung des Tieres unter Verstoß gegen die geltenden Rechtsvorschriften;
- ✗ Krankheiten oder Unfälle, die vor dem Beginn der Versicherungspolice eingetreten sind;
- ✗ Ernährungstherapien einschließlich medizinischer Nahrungsmittel, Stärkungsmittel und Mineralsalze, auch wenn sie nach einer Operation verschrieben wurden;
- ✗ Schwangerschaft, Spontangeburt und Kaiserschnitt, Kastration, Sterilisation und/oder jede andere Notwendigkeit und Pathologie im Zusammenhang mit dem Fortpflanzungssystem;
- ✗ für jede Art von Zahnchirurgie und/oder Zahnhygiene;
- ✗ für chirurgische Eingriffe im Zusammenhang mit der Entfernung von wiederkehrenden Tumoren;
- ✗ für chirurgische Eingriffe nach Kreuzbandverletzungen oder Kreuzbandrissen;
- ✗ für alle Operationen im Zusammenhang mit einer Verrenkung der Kniescheibe;
- ✗ für alle Operationen am Ellenbogen bei Hunden;
- ✗ für die Beseitigung und Einäscherung wegen Gefährlichkeit, für postmortale diagnostische Tests, für Verhaltensstörungen;
- ✗ Krankheiten, die durch Impfung oder Vorbeugung verhindert werden können;
- ✗ Leishmaniose;
- ✗ angeborene oder erblich bedingte Krankheiten oder körperliche Defekte einschließlich entsprechender Untersuchungen;
- ✗ Hernien im Allgemeinen;
- ✗ Dienstleistungen zu ästhetischen Zwecken. Der Ausschluss gilt nicht für rekonstruktive plastische Operationen, die durch einen Unfall erforderlich wurden;
- ✗ Entfernung von Grasähren;
- ✗ Kriege, Terroranschläge, Überschwemmungen, Naturkatastrophen, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Streiks, Atomkernumwandlung, Strahlung.

#### IN ACCORDO:

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen bei:

- ✗ Schäden infolge von ökologischen, atomaren oder radioaktiven Katastrophen;
- ✗ Ereignisse infolge von Volksaufständen, kriegerischen Ereignissen, Terroranschlägen, Streiks und Aussperrungen;
- ✗ Streitigkeiten und Verfahren aufgrund des Besitzes oder des Betriebs von Kraftfahrzeugen, Wasserfahrzeugen und Luftfahrzeugen;
- ✗ Steuern- und Abgabenangelegenheiten;
- ✗ Verwaltungsangelegenheiten;
- ✗ Familienrecht, Erbschafts- und Schenkungsrecht;
- ✗ Streitigkeiten mit einem Streitwert von weniger als 250,00 Euro;
- ✗ Streitigkeiten mit Versicherungsunternehmen;
- ✗ Streitigkeiten und Verfahren, die sich aus dem Eigentum an, der Obhut über oder dem Besitz von anderen Tieren als Haustieren ergeben.

Die Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und durch Fettdruck gekennzeichnet.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die Versicherungsschutzarten sehen Entschädigungsgrenzen, Selbstbeteiligungen und Ungedekte Schäden vor, die in der Police aufgeführt sind.

- Unter dem Begriff der Selbstbeteiligung ist der als fester Betrag ausgedrückte Teil des Schadens zu verstehen, der im Schadensfall vom Versicherten selbst zu tragen ist.

- Unter dem Begriff des Ungedeckten Schadens ist der Prozentsatz des entschädigungsfähigen Schadens zu verstehen, der vom Versicherten zu tragen ist.

Darüber hinaus gibt es Wartezeiten, also Zeiträume nach dem Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes, in denen der Versicherungsschutz ganz oder teilweise nicht anwendbar ist. Diese Bedingungen sind in den Versicherungsbedingungen durch Fettdruck gekennzeichnet.

Spezifische Entschädigungsgrenzen sind in den Versicherungsbedingungen enthalten und in Fettdruck hervorgehoben.



### Wo gilt der Versicherungsschutz?

Die Versicherung gilt auf dem Gebiet der Italienischen Republik, des Staates Vatikanstadt und der Republik San Marino. Bei der Tierhalterhaftpflicht gilt die Versicherung für weltweit auftretende Schäden.

Im Rahmen des Rechtsschutzes gilt die Versicherung für Schadensfälle, die im Fall von Strafverfahren oder außervertraglichen Schäden in beliebigen europäischen Länder auftreten und vor den dortigen Gerichten geltend gemacht und verhandelt werden müssen; in den Ländern der Europäischen Union, der Schweiz, dem Fürstentum Monaco, Liechtenstein bei zivilrechtlichen Streitigkeiten vertraglicher Art; in Italien, dem Staat Vatikanstadt und der Republik San Marino in den übrigen Fällen.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

Beim Abschluss der Police für diesen Versicherungsschutz oder bei der Aktivierung dieses Versicherungsschutzes in einer bereits bestehenden Police müssen wahrheitsgemäße, genaue und vollständige Angaben zum zu versichernden Risiko gemacht werden (Artikel 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuchs).

Darüber hinaus muss der Gesellschaft während der Laufzeit des Versicherungsschutzes jede Änderung, die zu einer Erhöhung oder Verringerung des versicherten Risikos führt, schriftlich mitgeteilt werden (Artikel 1897 und 1898 des italienischen Zivilgesetzbuchs).



### Wann und wie muss ich bezahlen?

Informationen zur Prämienzahlung sind im VID des Modulo Generale enthalten.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz wird um 24 Uhr des Tages der Aktivierung für jeden in der Police angegebenen Versicherungsschutz wirksam, wenn die Prämie oder die erste Prämienrate bezahlt wurde; andernfalls wird er am Zahlungsdatum um 24 Uhr wirksam. Zahlt der Versicherungsnehmer die folgenden Prämien oder Prämienraten nicht, so wird die Versicherung ab 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem Fälligkeitsdatum ausgesetzt und ab 24 Uhr des Zahlungsdatums wieder in Kraft gesetzt.

Der Versicherungsschutz hat die jeweils die in der Police angegebene Laufzeit; wenn eine stillschweigende Verlängerung vorgesehen ist, verlängert sich die Versicherung bei Ablauf der Laufzeit jeweils um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht gekündigt wird.

Im Allgemeinen gilt der Versicherungsschutz für Schadensfälle, die während der Laufzeit bis zum Ablauf des jeweiligen Versicherungsschutzes auftreten.

Einige Versicherungsschutzarten erfordern nach dem Datum ihres Inkrafttretens den Ablauf einer bestimmten Zeitspanne, während welcher der betreffende Versicherungsschutz vollständig oder teilweise nicht anwendbar ist.



### Wie kann ich die Police kündigen?

Alle Mitteilungen sind schriftlich per Einschreiben oder zertifizierter E-Mail an die Agentur, welcher die Police mit dem betreffenden Versicherungsschutz zugewiesen ist, oder an die Gesellschaft zu richten.

Um eine etwa vorgesehene stillschweigende Verlängerung der Versicherungsschutzarten zu verhindern, muss der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die Kündigung spätestens 30 Tage vor dem in der Police angegebenen Ablaufdatum oder vor dem Ablauf des Versicherungsjahres, um das die Versicherung verlängert wurde, schriftlich mitteilen. Das Kündigungsrecht kann nach den Regeln der gegenseitigen Abhängigkeit der Versicherungsschutzarten ausgeübt werden.

Angesichts der für jeden Versicherungsschutz mit mehrjähriger Laufzeit vorgesehenen Prämienreduzierung kann der Versicherungsnehmer bei Abschluss einer Deckung mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren nach Ablauf der fünfjährigen Laufzeit mit einer Kündigungsfrist von mindestens 30 Tagen und mit Wirkung ab dem Ende des Versicherungsjahres, in dem das Kündigungsrecht ausgeübt wird, den Vertrag kündigen.

Darüber hinaus haben der Versicherungsnehmer und die Gesellschaft jeweils das Recht, im Schadensfall mit Wirkung für alle in diesem Modulo aktivierten Versicherungsschutzarten die Kündigung zu erklären; dies gilt auch nach jeglicher Schadensmeldung in Bezug auf eine oder mehrere dieser Versicherungsschutzarten, und zwar im Zeitraum bis zum sechzigsten Tag nach der Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung, innerhalb dessen Versicherungsnehmer oder Gesellschaft die entsprechende Kündigungsmitteilung übersenden müssen.

Absichtlich leer gelassene Seite

**Haftpflichtversicherung für Risiken im Zusammenhang mit Haustieren,  
Tierarztkosten für Hunde und Katzen sowie Rechtsschutz im Zusammenhang  
mit Haustieren**

**Ergänzendes Vorvertragliches Informationsdokument für  
Schadenversicherungsprodukte (Ergänzendes VID Kfz-Haftpflicht)**

**Versicherungsunternehmen: GENERALI ITALIA S.p.A.**

**Produkt: IMMAGINA ADESSO - MODULO CUCCILO**

**Fassung vom 22.10.2022 - Das ergänzende VID DIP Schaden ist das zuletzt  
verfügbare.**



**Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den im vorvertraglichen Informationsdokument für Schadenversicherungsprodukte (VID Schaden) enthaltenen Informationen, um dem potenziellen Versicherungsnehmer dabei behilflich zu sein, die Merkmale des Produkts, die vertraglichen Verpflichtungen und die Vermögenslage der Gesellschaft genauer zu verstehen.**

**Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags lesen.**

Die GENERALI ITALIA S.p.A. ist eine Gesellschaft der Generali-Gruppe mit Sitz in der Via Marocchese 14 in 31021 Mogliano Veneto (Provinz Treviso) - ITALIEN; Telefonnummer: 041.5492111; Website: [www.generali.it](http://www.generali.it); E-Mail-Adresse: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com); zertifizierte E-Mail-Adresse: [generalialitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalialitalia@pec.generaligroup.com).

Die Gesellschaft ist durch Erlass Nr. 289 des italienischen Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 02.12.1927 zugelassen und unter der Nummer 1.00021 in das Register der Versicherungsunternehmen eingetragen.

Eigenkapital zum 31.12.2021: 9.050.863.796 Euro, wovon 1.618.628.450 Euro auf das Grundkapital und 7.130.519.742 Euro auf die gesamten Rücklagen entfallen. Die Daten beziehen sich auf den letzten genehmigten Jahresabschluss. Der Bericht zur Solvenz und Finanzlage des Unternehmens (SFCR) ist verfügbar unter <https://www.generali.it/note-legali>.

Solvenzkapitalanforderung: 7.827.344.769,68 Euro

Mindestkapitalanforderung: 3.359.474.146,09 Euro

Anrechnungsfähige Eigenmittel: 19.238.700.398,43 Euro

Solvabilitätskoeffizient (solvency ratio): 246 % (diese Kennzahl entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der Basiseigenmittel und dem Betrag der Solvenzkapitalanforderung gemäß den seit dem 1. Januar 2016 geltenden Solvency II-Vorschriften).

Auf den Vertrag ist italienisches Recht anwendbar.

Das Modulo CUCCILO ist eine Versicherungslösung für Haustiere:

**In amicizia:** Haftpflicht für Schäden, die Dritten unbeabsichtigt durch ein nicht vorsätzliches herbeigeführtes Ereignis im Zusammenhang mit dem Eigentum an oder dem Besitz oder der Nutzung von Tieren zugefügt werden und zu Tod und Körperverletzung von Personen, Tod und physischer Verletzung von anderen Tieren oder zur Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen führen;

**In agilità:** Tierarztkosten für Hunde und Katzen;

**In accordo:** Rechtsschutz des Versicherten im Rahmen des Privatlebens im Zusammenhang mit dem Eigentum an, der Obhut über und dem Besitz von Haustieren;

Der jeweilige Versicherungsschutz ist im Rahmen der in der betreffenden Police oder in den Versicherungsbedingungen angegebenen Höchstbeträge wirksam, wenn dieser Versicherungsschutz in der Police angegeben ist und die entsprechende Prämie gezahlt wurde.



## Was ist versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

### OPTIONEN MIT PRÄMIENREDUZIERUNG

Wenn die Option CUCCILO IN TOUCH des Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert ist, wird die Prämie für den Versicherungsschutz im Rahmen der Tierhalterhaftpflicht reduziert. In diesem Fall ist der Versicherungsschutz funktional verknüpft:

- mit dem Kit CUCCILO IN TOUCH nach dem Überlassungs- oder Kaufvertrag;
- mit den Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Kit.

Das Kit und die Dienstleistungen sind Zusatzleistungen und bilden einen integralen Bestandteil eines einzigen zusammenhängenden Versicherungsangebots.

Die Aktivierung der Option CUCCILO IN TOUCH mit Einrichtung des Kits IN TOUCH trägt zur Vorbeugung der im Versicherungsschutz genannten Risiken bei; daher wird nach Artikel 59-bis der IVASS-Verordnung Nr. 40/2018 ein Rabatt von bis zu 10 % auf die Prämie des Versicherungsschutzes im Rahmen der Tierhalterhaftpflicht gewährt.

Die Kosten für die einzelnen Komponenten der Option CUCCILO IN TOUCH sind folgende:

- Jährliche Prämie: 33,00 Euro für das erste Tier und 1,00 Euro für jedes weitere Tier.
- Überlassung des Kits IN TOUCH: Es wird kostenlos überlassen.
- Verkauf des Kits IN TOUCH: Festpreis von 49,00 Euro beim Kauf.
- jährliche Servicegebühr: 72,00 Euro im Falle eines überlassenen Kits und 59,88 Euro im Falle eines gekauften Kits.
- Gesamtkosten:
  - belaufen sich im Falle eines überlassenen Kits auf 105,00 Euro pro Jahr für das erste Tier und 73,00 EUR pro Jahr für jedes weitere Tier;
  - belaufen sich im Falle eines verkauften Kits auf 92,88 Euro pro Jahr zuzüglich der festen Kosten von 49,00 Euro für den Kauf des Kits für das erste Tier und 60,88 Euro pro Jahr zuzüglich der festen Kosten von 49,00 Euro für den Kauf des Kits für jedes weitere Tier.

### OPTIONEN GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSÄTZLICHEN PRÄMIE

Es gibt keine Optionen, für die eine zusätzliche Prämie bezahlt werden muss.



## Was ist NICHT versichert?

Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.



## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

### SEZIONE IN AMICIZIA - TIERHALTERHAFTPFLICHT

Für die einzelnen Versicherungsschutzarten gelten die folgenden spezifischen Einschränkungen.

- **Tierhalterhaftpflicht:** Für jeden Schadensfall durch „Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen“ gilt eine absolute Selbstbeteiligung von 100,00 Euro.  
Für Hunde, die ein hohes Aggressionsrisiko aufweisen oder zu bestimmten, in den Versicherungsbedingungen aufgeführten Rassen gehören, gilt je Schadensfall Folgendes:
  - eine absolute Selbstbeteiligung von 200,00 Euro bei „Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen“,
  - ein Ungedeckter Schaden von 10 % bei „Tod oder Körperverschädigung“ von Personen oder Tieren; der Ungedeckte Schaden beträgt mindestens 200,00 Euro und höchstens 2.000,00 Euro,
  - der Höchstbetrag der Entschädigung je Schadensfall und je Versicherungszeitraum beläuft sich auf 1.000.000,00 Euro, auch wenn in der Police ein höherer Betrag angegeben ist.
- **Haftpflicht gegenüber dem zeitweiligen Verwahrer:** Im Falle eines Personenschadens des zeitweiligen Verwahrers, der zu einer dauerhaften Invalidität führt, wird eine Entschädigung mit einem Höchstbetrag von

50.000,00 Euro je Versicherungszeitraum und einer Selbstbeteiligung von 1.500,00 Euro je Schadensfall gewährt. Nicht versichert sind Verletzungen, die sich der zeitweilige Verwahrer von Pferden zuzieht, sowie medizinische Kosten, die infolge der Verletzungen entstehen.

- **Teilnahme des Tieres an Veranstaltungen:** Der Versicherungsschutz beläuft sich auf bis zu 5.000,00 Euro je Versicherungszeitraum vorbehaltlich einer Selbstbeteiligung von 300,00 Euro je Schadensfall.
- **Schäden durch Unterbrechung oder Aussetzung von Tätigkeiten infolge eines durch das Tier verursachten Schadens:** Der Versicherungsschutz beläuft sich auf bis zu 100.000,00 Euro je Versicherungszeitraum mit einer Selbstbeteiligung von 300,00 Euro je Schadensfall.
- **Hundeerziehungstraining:** Der Versicherungsschutz beläuft sich auf bis zu 100,00 Euro je Schadensfall.

#### SEZIONE IN AGILITÀ - TIERARZTKOSTEN

Für die einzelnen Versicherungsschutzarten gelten die folgenden spezifischen Einschränkungen.

- **Erstattung von Tierarztkosten für unfall- oder krankheitsbedingte chirurgische Eingriffe:** Erstattet werden die entstandenen Kosten unter Berücksichtigung eines Ungedeckten Schadens in Höhe von 10 % bzw. mindestens 100,00 Euro. Erstattet werden darüber hinaus die Kosten für stationäre Behandlungen, tierärztliche Betreuung und Behandlung, Physiotherapie und Rehabilitation, Arzneimittel und Tests, welche die tierärztliche Einrichtung während des Aufenthalts in Krankenhaus oder Tagesklinik oder während des ambulanten chirurgischen Eingriffs erbringt, sofern sie innerhalb von 30 Tagen nach der Operation anfallen und mit der Ursache der Operation zusammenhängen.
- **Erstattung der Kosten vor und nach einer Operation:** Erstattet werden die Kosten, die in den 30 Tagen vor einem Aufenthalt im Krankenhaus oder einer Tagesklinik für chirurgische Eingriffe oder vor einer ambulanten Operation oder in den jeweils 30 Tagen danach anfallen. Die Erstattung erfolgt unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 75,00 Euro je Schadensfall.
- **Erstattet werden Tierarztkosten auf Reisen** bis zur Höhe von 300,00 Euro je Versicherungszeitraum mit einer Selbstbeteiligung von 75,00 Euro je Schadensfall.
- **Kosten, die durch den Tod des Tieres entstehen:** werden bis zur Höhe von 100,00 Euro je Versicherungszeitraum erstattet.

#### SEZIONE IN ACCORDO – RECHTSSCHUTZ

Für die einzelnen Versicherungsschutzarten gelten die folgenden spezifischen Einschränkungen.

- **Rechtsschutz in Bezug auf das Eigentum an sowie die Obhut über und den Besitz von Haustieren in der Familie.**
  - Der Versicherungsschutz für außervertragliche Schadensersatzansprüche infolge einer angeblichen unerlaubten Handlung des Versicherten gilt zusätzlich zu und nach Erschöpfung der Ansprüche aus der Haftpflichtversicherung für die Kosten der Abwehr und des Unterliegens. Für den Fall, dass die wirksam bestehende Haftpflichtpolice nicht aktiviert werden kann, gilt der Versicherungsschutz für die außgerichtlichen Rechtskosten, die im Zusammenhang mit den Maßnahmen der DAS oder der von ihr beauftragten Fachleute notwendig sind, um die Rechte des Versicherten zu schützen;
  - Für zivilrechtliche Streitigkeiten vertraglicher Art mit Anbietern von Waren und Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Eigentum an, der Obhut über oder dem Besitz von Tieren;
  - genauer von Haustieren, greift der Versicherungsschutz bei Streitwerten oberhalb von 250,00 Euro; Im Falle des Einspruchs gegen einen Bußgeldbescheid oder eine nicht in einer Geldleistung bestehende Verwaltungssanktion sind Steuer- und Abgabenangelegenheiten immer ausgeschlossen. Im Falle von reinen Bußgeldbescheiden greift der Versicherungsschutz, wenn der Wert des Bußgelds ohne Nebenkosten mindestens 250,00 Euro beträgt.

 <b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?</b>	
<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	<b>Meldung eines Schadensfalls:</b> Die Schadensmeldung muss nach Artikel 1913 des italienischen Zivilgesetzbuchs innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt des Schadensfalls oder nach Kenntniserlangung durch den Versicherten schriftlich erfolgen unter Schilderung des Ereignisses und Angabe des Datums, des Ortes und der Ursache des Schadens und seiner Folgen sowie der Daten von Geschädigten und Zeugen.
	<b>Direkte/Vertragsgebundene Unterstützung:</b> Bei der Bearbeitung von Schadensfällen wird keine direkte/vertragsgebundene Unterstützung gewährt.

<b>Was ist im Schadensfall zu tun?</b>	<p><b>Abwicklung durch andere Unternehmen:</b> Mit der Schadensabwicklung im Rahmen der Sezione In accordo - Rechtsschutz ist die D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. betraut, deren Kontaktdaten und Telefonnummern im vorgenannten Abschnitt der Versicherungsbedingungen angegeben sind.</p> <p><b>Verjährung:</b> Die Rechte aus dem Vertrag verjähren nach Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuchs innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das zugrundeliegende Ereignis eingetreten ist, mit Ausnahme der Ansprüche auf Zahlung der Prämienraten (die jeweils innerhalb eines Jahres nach den einzelnen Fälligkeitsterminen verjähren). Bei der Haftpflichtversicherung beginnt die Zweijahresfrist an dem Tag, an dem der Dritte den Versicherten auf Schadenersatz in Anspruch genommen oder ein auf Schadenersatz gerichtetes gerichtliches Verfahren gegen den Versicherten eingeleitet hat.</p>
<b>Falsche und unterlassene Angaben</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Verpflichtungen der Gesellschaft</b>	<p>Im Rahmen der Tierhalterhaftpflicht ist die Gesellschaft bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag verpflichtet, die vom Geschädigten gegenüber dem Versicherten geltend gemachten Ersatzansprüche zu übernehmen; die Gesellschaft übernimmt im Namen des Versicherten die Führung von außergerichtlichen und gerichtlichen Streitigkeiten in Zivil- und Strafsachen einschließlich der nach geltendem Recht vorgeschriebenen zivilrechtlichen Mediationsverfahren.</p> <p>Die Ausübung des Widerrufsrechts wegen Sinneswandels führt zur Unwirksamkeit aller etwaigen bereits vorgebrachten Schadensmeldungen.</p> <p>Für die Versicherungsschutzarten der Sezione In agilità zahlt die Gesellschaft nach Prüfung der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes, Schadensbewertung und Erhalt der erforderlichen Unterlagen die Entschädigung innerhalb von 30 Tagen aus, sofern kein Widerspruch erhoben wird.</p>

### Wann und wie muss ich bezahlen?

<b>Prämie</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.
<b>Erstattung</b>	<p>Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik geschlossen, so erstattet die Gesellschaft, wenn der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausübt, die gezahlte Prämie abzüglich Steuern innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Widerrufserklärung.</p> <p>Im Falle der Kündigung wegen eines Schadensfalls seitens der Gesellschaft hat der Versicherungsnehmer innerhalb von 15 Tagen nach Wirksamwerden der Kündigung Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten und nicht in Anspruch genommenen Prämie abzüglich der Steuern.</p>

### Wann beginnt und endet die Deckung?

<b>Dauer</b>	<p>Einige Versicherungsschutzarten erfordern nach dem Datum ihres Inkrafttretens den Ablauf einer bestimmten Zeitspanne, während welcher der betreffende Versicherungsschutz vollständig oder teilweise nicht anwendbar ist.</p> <p><b>SEZIONE IN AGILITÀ - TIERARZTKOSTEN</b></p> <p>Der Versicherungsschutz für die Erstattung von Tierarztkosten für unfall- oder krankheitsbedingte chirurgische Eingriffe tritt um 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem in der Police angegebenen Aktivierungsdatum in Kraft, wenn zu diesem Zeitpunkt die Prämie oder die erste Prämienrate gezahlt worden ist; andernfalls tritt er um 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem Tag der Zahlung in Kraft; die in der Police festgelegten Fristen bleiben hiervon unberührt.</p>
--------------	--

<b>Dauer</b>	SEZIONE IN ACCORDO – RECHTSSCHUTZ Für Streitigkeiten vertraglicher Art gilt eine Wartezeit von 90 Tagen.
<b>Aussetzung</b>	Es ist nicht möglich, den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit auszusetzen.

### **Wie kann ich die Police kündigen?**

<b>Widerrufsrecht wegen Sinneswandels nach Vertragsschluss</b>	Wurde der Vertrag vollständig mittels Fernkommunikationstechnik geschlossen, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Vertragsschluss durch eine schriftliche Mitteilung widerrufen; der Widerruf ist per Einschreiben mit Rückschein oder zertifizierter E-Mail an die Agentur, der die Police zugewiesen wurde, oder an die Gesellschaft zu richten.
<b>Vertragsauflösung</b>	Es gibt keine weiteren Informationen als jene, die im VID Schaden bereitgestellt werden.

### **An wen richtet sich dieses Produkt?**

Immagina Adesso - Modulo CUCCILOLO richtet sich an Einzelpersonen und Familien mit Haustieren. Das Modul richtet sich an einen Kunden, der Bedarf für Vermögensschutz, Güterschutz, Hilfe und Unterstützung geäußert hat.

### **Welche Kosten kommen auf mich zu?**

Die Vermittler erhalten für den Verkauf dieser Versicherung im Durchschnitt 22,30 % der vom Versicherungsnehmer gezahlten steuerpflichtigen Prämie als provisionsartige Vergütung.

### **WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN BEILEGEN?**

<b>Beim Versicherungsunternehmen</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Beim IVASS</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.

### **VOR ANRUFUNG DER GERICHTE können alternative Streitbelegungsverfahren genutzt werden, wie z. B.:**

<b>Mediation</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand</b>	Es gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.
<b>Andere alternative Streitbelegungsverfahren</b>	<p>Für die Versicherungsschutzarten der Sezione in agilità - Tierarztkosten kann bei Streitigkeiten über die Feststellung und Schätzung von Schäden das in den Versicherungsbedingungen vertraglich vorgesehene Gutachten zur Beilegung solcher Streitigkeiten herangezogen werden.</p> <p>Der Antrag auf Aktivierung des vertraglichen Gutachtens ist zu richten an: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchese,14 - 31021 - Mogliano Veneto (Provinz Treviso) - E-Mail: <a href="mailto:generalialitalia@pec.generaligroup.com">generalialitalia@pec.generaligroup.com</a></p> <p>Bestehen im Rahmen der Sezione In accordo - Rechtsschutz Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherten und der DAS über die Zweckmäßigkeit der Einleitung eines Gerichtsverfahrens und die anschließende Behandlung der Streitigkeit, wird die Entscheidung einem Schiedsrichter übertragen. In diesem Fall ist der Antrag auf Einleitung eines Schiedsverfahrens gegen die DAS per Einschreiben zu richten an:</p>

<b>Andere alternative Streitbeilegungsverfahren</b>	D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona - Fax (045) 8351025 - zertifizierte E-Mail: servizio.clienti@pec.das.it
	Für die Beilegung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten gelten die Bestimmungen des Ergänzenden VID zum Modulo Generale.

**HINWEIS: FÜR DIESEN VERTRAG STELLT DIE GESELLSCHAFT EINEN DEM VERSICHERUNGSNEHMER VORBEHALTENEN EIGENEN INTERNETBEREICH BEREIT (SOG. HOME INSURANCE). SIE KÖNNEN ALSO NACH VERTRAGSSCHLUSS DIESEN BEREICH AUFSUCHEN UND DEN VERTRAG DORT TELEMATISCH VERWALTEN.**

## **Aufbau des Moduls**

**Das Modulo CUCCIULO** ist ein Bestandteil des Versicherungsvertrages Immagina Adesso und enthält die Besonderen Bedingungen der folgenden Versicherungsschutzarten:

- In amicizia: Tierhalterhaftung
- In agilità: Tierarztkosten für Hunde und Katzen
- In accordo: Rechtsschutz

**Die Versicherungsschutzarten sind wirksam, wenn sie in der Police aufgeführt sind und die entsprechende Prämie bezahlt wurde.**

Die Besonderen Bedingungen ihrerseits umfassen:

- die Begriffsbestimmungen;
- die jeweiligen besonderen Bestimmungen für die einzelnen aktivierten Versicherungsschutzarten;

## **BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN**

In den Besonderen Bedingungen dieses Moduls haben die folgenden Begriffe die hier angegebene Bedeutung:

### **BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AMICIZIA**

<b>Kernfamilie</b>	Die in der Familienstandsbescheinigung des Versicherten genannten Personen. Minderjährige Kinder werden immer zur Kernfamilie gezählt, auch wenn sie nicht in der Familienstandsbescheinigung aufgeführt sind.
<b>Selbstbeteiligung</b>	Im Voraus festgelegter Betrag, der vom Versicherten zu tragen ist. Dieser Betrag wird vom Entschädigungs- oder Schadensersatzbetrag abgezogen.
<b>Tier</b>	Tiere, die Eigentum des Versicherten sind oder von ihm genutzt werden, mit Ausnahme von Tieren, die im Rahmen einer beruflichen oder anderweitig entgeltlichen Tätigkeit verwendet werden und/oder deren Besitz gesetzlich verboten ist.
<b>Ungedeckter Schaden</b>	Im Voraus festgelegter und vom Versicherten zu tragender prozentualer Anteil des Entschädigungs- / Schadensersatzbetrag.

### **BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AGILITÀ**

<b>Ambulanter chirurgischer Eingriff</b>	Chirurgischer Eingriff ohne Aufenthalt im Krankenhaus, der Tagesklinik oder Tageschirurgie.
<b>Chirurgischer Eingriff</b>	Heilende oder diagnostische Maßnahmen, die mit Hilfe von Operationsinstrumenten oder durch den Einsatz von mechanischen, thermischen oder Lichtenergiequellen durchgeführt werden.
<b>Krankenhausaufenthalt</b>	Ein Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung mit mindestens einer Übernachtung.
<b>Krankheit</b>	Jede Veränderung des Gesundheitszustands, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen ist.
<b>Reise</b>	touristisch motivierte Reisen des Versicherten unter Entfernung von mehr als 100 km vom Wohnort, die einen belegbaren Aufenthalt in einer Beherbergungseinrichtung einschließen.
<b>Tier</b>	Tiere, die Eigentum des Versicherten sind, mit Ausnahme von Tieren, die im Rahmen einer beruflichen oder anderweitig entgeltlichen Tätigkeit verwendet werden und/oder deren Besitz gesetzlich verboten ist.



**Unfall** Jedes Ereignis, das auf eine zufällige, gewaltsame und externe Ursache zurückzuführen ist und zu objektiv feststellbaren körperlichen Verletzungen führt.

**Verkehrsunfall** Ein Ereignis, das sich auf für den Verkehr freigegebenen Straßen oder Plätzen ereignet, an dem stehende oder fahrende Fahrzeuge, Menschen oder Tiere beteiligt sind, und das zu Sach-, Tier- oder Personenschäden führt.

## **BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN ACCORDO**

**Außervertraglicher Schaden** Es handelt sich um den ungerechtfertigten Schaden, der sich aus einer unerlaubten Handlung ergibt; typischerweise handelt es sich um den Schaden, den eine Person oder eine Sache infolge des fahrlässigen Verhaltens anderer Personen erleidet. Es besteht keine vertragliche Beziehung zwischen dem Geschädigten und dem Haftpflichtigen oder, falls doch, so steht diese vertragliche Beziehung in keinem Zusammenhang mit dem Schadensereignis.

**DAS** D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A..

**Eintritt (des Schadensfalls)** Der Zeitpunkt, in dem der tatsächliche oder angebliche Verstoß gegen eine Rechtsnorm oder einen Vertrag beginnt. Die Wirksamkeit der in der Sezione In accordo - Rechtsschutz enthaltenen Versicherungsschutzarten setzt voraus, dass dieser Zeitpunkt nach dem Zeitpunkt des Abschlusses der Police liegt; bei Fortsetzung des beanstandeten Verhaltens ist auf den ersten Verstoß abzustellen. Einfacher ausgedrückt erfolgt der Eintritt nicht zu dem Zeitpunkt, an dem der Rechtsstreit oder das Verfahren beginnt, sondern zu dem Zeitpunkt, an dem der Verstoß erfolgt, der den Rechtsstreit oder das Verfahren auslöst.

**Kosten bei Unterliegen** Dies sind die Kosten, welche die unterlegene Partei in einem Zivilprozess an die obsiegende Partei zahlen muss. Das Gericht entscheidet, ob und in welcher Höhe diese Kosten einer der Parteien auferlegt werden.

**Ordnungswidrigkeit** Eine strafrechtlich mit Haft- oder Geldstrafe geahndete Handlung.

**Sachverständigenkosten** Kosten der Arbeit des gerichtlich (Gerichtsgutachter) oder von den Parteien (Partei-gutachter) bestellten Sachverständigen.

**Schiedsverfahren** Ein alternatives Verfahren neben der Anrufung der ordentlichen Zivilgerichte, welches die Parteien einleiten können, um eine Streitigkeit zu schlichten oder zu verhindern.

**Straftat** Es handelt sich um eine Straftat, die mit einer Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet wird.

**Tier** Tiere, die Eigentum des Versicherten sind, mit Ausnahme von Tieren, die im Rahmen einer beruflichen oder anderweitig entgeltlichen Tätigkeit verwendet werden und/oder deren Besitz gesetzlich verboten ist.

**Unterstützung / Außergerichtliche Phase** Hier wird der Versuch unternommen, zwischen den Parteien zu vermitteln, um eine Streitigkeit gütlich beizulegen und ein Gerichtsverfahren zu vermeiden. Dies umfasst Verfahren wie die zivilrechtliche Mediation, das Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand, Schiedsverfahren und die paritätische Schlichtung.

**Verfahrenskosten** Kosten des Strafverfahrens, die dem Angeklagten im Falle einer Verurteilung auferlegt werden.

**Vergleich** Vereinbarung, mit der die Parteien durch gegenseitiges Entgegenkommen einen bereits entstandenen Streit beenden oder einen möglichen neuen Streit verhindern.

**Wartezeit** Zeitraum nach dem Datum der Aktivierung des Versicherungsschutzes, in dem der Versicherungsschutz ganz oder teilweise nicht anwendbar ist.



## BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AMICIZIA: TIERHALTERHAFTUNG



### Was ist versichert? Basisversicherungsschutz

#### Art. 1.1 Versicherte Personen

Versichert sind der in der Police genannte Versicherungsnehmer/Versicherte und seine Kernfamilie, d.h.:

- die in der Familienstandsbescheinigung des Versicherten zum Zeitpunkt des Schadensfalls aufgeführten Personen;
- die in der Police unter „Privathaftpflicht von Lebenspartnern“ aufgeführten Personen;
- die minderjährigen Kinder des Versicherten, auch wenn sie nicht mit ihm zusammenleben.

#### Art. 1.2 Tierhalterhaftung

##### Was ist versichert?

Die Gesellschaft entschädigt die Versicherten bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag für deren Entschädigungsverpflichtungen (Kapital, Zinsen und Kosten) aus ihrer gesetzlichen Haftpflicht aufgrund von:

- Tod oder Personenschäden;
- Tod oder physischer Verletzung anderer Tiere;
- Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen

die Dritten unbeabsichtigt durch ein nicht vorsätzlich herbeigeführtes Ereignis im Zusammenhang mit dem Eigentum an oder dem Besitz oder der Nutzung von Tieren zugefügt werden.

##### Funktionsweise der Deckung

**Ein wirksamer Versicherungsschutz erfordert allein hinsichtlich der folgenden Tierarten eine Identifizierung in der Police:**

a) **Hunde mit hohem Aggressionsrisiko, die in den entsprechenden Veterinärregistern eingetragen sind;**

b) **Hunde, die einer der folgenden Rassen angehören, oder Kreuzungen mit diesen Rassen:**

*Akita Inu, American Bulldog, American Staffordshire Terrier, Bullterrier, Cane Corso, Šarplaninac, Anatolischer Hirtenhund, Zentralasiatischer Owtscharka, Kaukasischer Owtscharka, Maremmen-Abruzzen-Schäferhund, Serra de Estrela Berghund, Tschechoslowakischer Wolfshund, Chow Chow, Dogo Argentino, Fila Brasileiro, Mastino Napoletano, Majorero Canario, Presa Canario, Presa Mallorquin, Pit Bull, Pit Bull Mastiff, Pit Bull Terrier, Rafeiro do Alentejo, Rhodesian Ridgeback, Rottweiler, Tornjak, Tosa Inu.*

**Für die unter den Buchstaben a. und b. genannten Tiere ist der Versicherungsschutz daher nicht wirksam, wenn die Kenndaten des Tieres nicht in der Police angegeben sind.**

**Der Versicherungsschutz ist nur unter der Bedingung wirksam, dass der Eigentümer oder die Person, die das Tier in Obhut hat, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Versicherungsschutzes geltenden Rechtsvorschriften und Verordnungen des italienischen Gesundheitsministeriums einhält. Fehlt diese Voraussetzung, ist die Versicherung unwirksam.**

##### Es gibt Deckungsbeschränkungen

**Für jeden Schadensfall durch „Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen“ gilt eine absolute Selbstbeteiligung von 100,00 Euro.**

**Für die unter den Buchstaben a) und b) des Abschnitts „Funktionsweise der Deckung“ genannten Tiere:**

- **gilt für jeden Schadensfall:**
  - **eine absolute Selbstbeteiligung von 200,00 Euro bei „Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen“;**
  - **ein Ungedeckter Schaden von 10 % bei „Tod oder physischen Verletzungen von anderen Tieren“; der Ungedeckte Schaden beträgt mindestens 200,00 Euro und höchstens 2.000,00 Euro;**



- Der von der Gesellschaft je Schadensfall und Versicherungszeitraum auszahlende Betrag ist jedoch begrenzt auf einen Höchstbetrag von 1.000.000,00 Euro, auch wenn in der Police ein höherer Betrag angegeben ist.

#### **Art. 1.2.1 Haftpflicht gegenüber dem zeitweiligen Verwahrer**

##### **Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz wird auch auf **Personen erweitert, die nicht der Kernfamilie des Versicherten angehören und vorübergehend, unentgeltlich und aus Gefälligkeit die Aufsicht oder Verwahrung von Tieren übernehmen**. Diese Erweiterung gilt für:

- die Haftpflicht gegenüber diesen **Personen für die Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen sowie den Tod oder die physische Verletzung von Personen oder Tieren**, die Dritten mit Ausnahme der Versicherten infolge eines nicht vorsätzlich herbeigeführten Ereignisses im Zusammenhang mit der Ausübung der Aufsicht oder der Verwahrung für den Versicherten unbeabsichtigt zugefügt werden;
- Körperverletzung des zeitweiligen Verwahrers, die zu einer dauerhaften Invalidität führt.

##### **Was NICHT versichert ist**

**Nicht gedeckt sind:**

- **Verletzungen, die der zeitweilige Verwahrer von Pferden erleidet;**
- **die aufgrund der erlittenen Verletzungen entstandenen medizinischen Kosten.**

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Im Falle eines Personenschadens des zeitweiligen Verwahrers, der zu einer dauerhaften Invalidität führt, wird eine Entschädigung mit einem Höchstbetrag von 50.000,00 Euro je Versicherungszeitraum und einer Selbstbeteiligung von 1.500,00 Euro je Schadensfall gewährt.

#### **Art. 1.2.2 Teilnahme des Tieres an Veranstaltungen**

##### **Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Schäden, die das Tier bei der Teilnahme an Messen, Wettbewerben, Ausstellungen, Shows und Schönheitswettbewerben verursacht.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese Erweiterung wird bis zu einem Betrag von 5.000,00 Euro je Versicherungszeitraum gewährt, vorbehaltlich einer Selbstbeteiligung von 300,00 Euro je Schadensfall.

#### **Art. 1.2.3 Schäden aufgrund der Unterbrechung oder Aussetzung von Tätigkeiten infolge eines durch das Tier verursachten Schadensfalls**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft entschädigt Schäden aufgrund der vollständigen oder teilweisen Unterbrechung oder Aussetzung von Industrie-, Handels-, Landwirtschafts- und Dienstleistungstätigkeiten sowie der Nutzung von Gütern nur dann, wenn diese auf einen nach den Bedingungen der aktivierten Versicherungsschutzarten entschädigungsfähigen Schadensfall zurückzuführen sind.

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese Deckung wird bis zu einem Betrag von 100.000,00 Euro je Versicherungszeitraum gewährt, vorbehaltlich einer Selbstbeteiligung von 300,00 Euro je Schadensfall.



#### **Art. 1.2.4 Hundeerziehungstraining**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft erstattet dem Versicherten die Kosten für die Teilnahme an einem Erziehungstraining für das Tier, das aufgrund der Eintragung des Tieres in das Register aggressionsgefährdeter Hunde bei den Veterinärämtern notwendig geworden ist.

##### **Funktionsweise der Deckung**

**Diese Erweiterung gilt, wenn das Ereignis, das zur Eintragung des Tieres in das Register aggressionsgefährdeter Hunde geführt hat, während der Vertragslaufzeit eingetreten ist.**

##### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese Erweiterung wird bis zu einem Betrag von **100,00 Euro je Schadensfall** gewährt.



##### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 2.1 Nicht als Dritte geltende Personen**

**Ehegatten, Eltern, Kinder des Versicherten und alle Mitglieder seiner Kernfamilie gelten nicht als Dritte.**

#### **Art. 2.2 Ausschlüsse**

**Nicht umfasst sind folgende Schäden:**

- a. **an Sachen, die der Versicherte und seine Familienangehörigen aus egal welchem Rechtsgrund in ihrer Obhut oder ihrem Besitz haben;**
- b. **infolge von Tätigkeiten, welche nach den zum Zeitpunkt des Schadensfalles geltenden Rechtsvorschriften oder den Verordnungen des italienischen Gesundheitsministeriums verboten sind;**
- c. **jeglicher Art infolge von Wasser-, Luft- oder Bodenverschmutzung;**
- d. **infolge des Eigentums an, dem Besitz, dem Führen oder der Benutzung von Kraftfahrzeugen oder Anhängern sowie des Führens von Wasserfahrzeugen und Motorbooten und der Benutzung von Luftfahrzeugen;**
- e. **die sich direkt aus der Verletzung der Pflichten aus den zum Zeitpunkt des Schadensfalles geltenden Rechtsvorschriften oder den Verordnungen des italienischen Gesundheitsministeriums ergeben;**
- f. **infolge der Ausübung der Jagd oder der Verwendung des Tieres in einer rechtlich verbotenen Weise;**
- g. **an anderen Tieren im Eigentum des Versicherten oder seiner Familienangehörigen;**
- h. **die sich aus der beruflichen oder anderweitig entgeltlichen Nutzung des Tieres ergeben, einschließlich Zucht, Reitschule und Vermietung;**
- i. **die durch die Tiere während der vorübergehenden Unterbringung in Kliniken, Tierarztpraxen, Tierpensionen und Reiterhöfen verursacht werden;**
- j. **der Personen, welche die Tiere reiten oder führen, vorbehaltlich der Regelungen zum zeitweiligen Verwahrer;**
- k. **die durch vorsätzliche Handlungen des Versicherten verursacht wurden, jedoch nicht, wenn diese von Personen begangen wurden, für die er von Gesetzes wegen haftet;**
- l) **durch Feuer, Explosion oder Bersten, die vom Tier verursacht wurden;**
- m. **an gezogenen Fahrzeugen und Mitteln, die zu ihrer Beförderung verwendet werden;**
- n. **an Tieren, die für den Deckverkehr genutzt werden, Ernteschäden und Schäden durch Ansteckung.**

**Strafschadensersatz (punitive exemplary damages) ist ebenfalls ausgeschlossen.**





**Gibt es Deckungsbeschränkungen?**

**Art. 3.1 Höchstbetrag laut Police**

Der in der Police angegebene Höchstbetrag wird **auf alle Tiere des Versicherten aufgeteilt und stellt die maximale Auszahlung der Gesellschaft je Schadensfall dar, wobei die in den Bestimmungen zu den einzelnen Versicherungsschutzarten festgelegten Entschädigungsuntergrenzen zu beachten sind.**

**ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN**

Es gelten die folgenden Hauptgrenzen.

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Alle Versicherungsschutzarten	Selbstbeteiligung von 1.000,00 Euro für Schäden in den Vereinigten Staaten von Amerika und Kanada vorbehaltlich eines höheren Betrages aus der Anwendung des Ungedeckten Schadens für Tod und Verletzung von Personen oder anderen Tieren	
Tierhalterhaftpflicht	Selbstbeteiligung von 100,00 Euro je Schadensfall für „Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen“	In der Police angegebener Höchstbetrag
Tierhalterhaftpflicht für Schäden Dritter, die durch aggressionsgefährdete Hunde oder solche Hunde verursacht werden, die in der Liste im Artikel „Tierhalterhaftpflicht“ aufgeführt sind	Selbstbeteiligung von 200,00 Euro für „Beschädigung, Zerstörung oder Verschlechterung von Sachen“ Ungedeckter Schaden in Höhe von 10 % bzw. mindestens 200,00 Euro und höchstens 2.000,00 Euro bei Tod und Verletzung von Personen oder anderen Tieren	In der Police angegebener Höchstbetrag von bis zu 1.000.000,00 Euro je Schadensfall und Versicherungszeitraum.
- Haftpflicht gegenüber dem zeitweiligen Verwahrer	Selbstbeteiligung von 1.500,00 Euro je Schadensfall bei Körperverletzung des zeitweiligen Verwahrers	50.000,00 Euro im Fall von Körperverletzungen des zeitweiligen Verwahrers
- Teilnahme des Tieres an Veranstaltungen	Selbstbeteiligung 300,00 Euro	5.000,00 Euro je Versicherungsjahr
- Schäden aufgrund der Unterbrechung oder Aussetzung von Tätigkeiten infolge eines durch das Tier verursachten Schadensfalls;	Selbstbeteiligung 300,00 Euro	100.000,00 Euro je Versicherungsjahr
- Hunderziehungstraining		100,00 Euro je Schadensfall



**Wo gilt der Versicherungsschutz?**

**Art. 4.1 Territorialer Geltungsbereich**

Der Versicherungsschutz gilt für weltweit auftretende Schäden.



### Es gibt Deckungsbeschränkungen

Für die Vereinigten Staaten von Amerika und Kanada gilt eine Selbstbeteiligung von 1.000,00 Euro je Schadensfall vorbehaltlich des höheren Ungedeckten Schadens bei „Tod, Körperverletzung oder physischer Verletzungen anderer Tiere“.



### Wann und wie muss ich bezahlen?

#### **Art. 5.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen**

Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale in Bezug auf die Prämienzahlung, den Beginn des Versicherungsschutzes und die Art der Prämienzahlung erfolgt, sofern dies in der Police ausdrücklich vorgesehen ist, an jedem jährlichen Fälligkeitstag eine Anpassung der Versicherungssummen und der Prämie in Höhe von je 1,5 %.

Nicht angepasst werden jedoch:

- Die in absoluten Zahlen ausgedrückten Selbstbeteiligungen,
- Mindest- und Höchstbeträge des Ungedeckten Schadens,
- alle in Prozent angegebenen Werte,
- Entschädigungsgrenzen.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### **Art. 6.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten**

Die aktivierten Versicherungsschutzarten haben die in der Police jeweils angegebene Laufzeit.



### Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?

#### **Art. 7.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten**

Sofern in der Police nicht anders angegeben, verlängert sich die Laufzeit der aktivierten Versicherungsschutzarten nach Ablauf um jeweils ein weiteres Jahr. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die stillschweigende Verlängerung verhindern, indem er/sie innerhalb der Fristen und in der Weise kündigt, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegeben sind. **Aktivierete Versicherungsschutzarten können nicht einzeln gekündigt werden.**

Die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge der Kündigung führt zur gleichzeitigen Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.



## REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

#### Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall

Im Schadensfall muss der Versicherte der Gesellschaft oder der **Agentur, welcher die Police zugewiesen ist, innerhalb von 3 Tagen** nach Eintritt des Schadens (**im Ausland innerhalb von 6 Tagen**) oder ab dem Tag, an dem er Kenntnis davon erlangt, eine schriftliche Meldung zukommen lassen.

Die Meldung muss enthalten:

- Policennummer und Name der Agentur, welcher der Vertrag zugewiesen ist;
- genaue Beschreibung des Ereignisses unter Angabe von Datum, Ort, Ursachen und Folgen des Ereignisses;
- Namen und Anschriften der betroffenen Personen und etwaiger Zeugen.

In jedem Fall muss der Versicherte:

- die Gesellschaft unverzüglich über jedes ihm vom Gerichtsvollzieher zugestellte Schriftstück unterrichten;
- bei Nichterfüllung findet Artikel 1915 des italienischen Zivilgesetzbuchs Anwendung;
- der Gesellschaft alle erforderlichen Urkunden und Dokumente stempel- und registersteuerrechtlich wirksam zur Verfügung zu stellen.

#### Art. 1.2 Führen von Streitigkeiten hinsichtlich der Schadensersatzforderungen, Prozesskosten

Solange ein diesbezügliches Interesse besteht, führt die Gesellschaft für den Versicherten außergerichtliche und gerichtliche Rechtsstreitigkeiten in Zivil- und Strafsachen; sie bestellt erforderlichenfalls Rechtsanwälte und Sachverständige und nutzt alle dem Versicherten zustehenden Rechte und Klagemöglichkeiten.

**Die Kosten zur Abwehr der gegen den Versicherten erhobenen Klage übernimmt die Gesellschaft bis zu einer Höhe von 25 % des in der Police für den geltend gemachten Schaden festgelegten Höchstbetrags. Übersteigt die dem Geschädigten geschuldete Summe den Höchstbetrag, werden die Kosten zwischen der Gesellschaft und dem Versicherten im Verhältnis ihrer jeweiligen Interessen geteilt.**

**Die Gesellschaft erkennt keine Kosten des Versicherten für Rechtsanwälte oder Sachverständige an, die nicht von der Gesellschaft beauftragt wurden; sie haftet auch nicht für Bußgelder, Geldstrafen und Kosten von Strafverfahren.**



### Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?

#### Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall

Der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft können infolge einer Schadensmeldung, die sich auf eine oder mehrere der mit diesem **Modul** aktivierten Versicherungsschutzarten bezieht und vertragsgemäß sowie während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgt, **mit Wirkung für alle mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten kündigen**. Dieses Recht kann innerhalb von 60 Tagen nach Zahlung oder Ablehnung der Zahlung ausgeübt werden.

Die Kündigung:

- muss schriftlich per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail übermittelt werden;
- wird, sofern sie vom Versicherungsnehmer ausgeübt wird, mit dem Tag des Zugangs der Mitteilung wirksam;
- wird, sofern sie von der Gesellschaft ausgeübt wird, 30 Tage nach dem Tag des Zugangs der Mitteilung wirksam.

In jedem Fall erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer spätestens am fünfzehnten Tag nach dem Wirksamwerden der Kündigung den Teil der Prämie ohne Steuern, der auf den noch nicht abgelaufenen Risikozeitraum entfällt.



Die Zahlung oder Einziehung der nach der Schadensmeldung fälligen Prämien und andere Handlungen der Parteien sind nicht als Verzicht auf das Kündigungsrecht auszulegen.

Die Kündigung kann nach den in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Bedingungen erfolgen; daher hat die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge einer Kündigung aufgrund eines Schadensfalls auch die gleichzeitige Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten zur Folge, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.



## BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AGILITÀ: TIERARZTKOSTEN FÜR HUNDE UND KATZEN



### Was ist versichert?

#### **Art. 1.1 Versicherte Tiere**

Die Versicherung gilt für den Hund und/oder die Katze, die in der Police genannt sind.

#### **Art. 1.2 Gültigkeit der Versicherungsschutzarten**

Die Versicherungsschutzarten gelten für den in der Police genannten Hund und/oder die Katze nur unter der Bedingung, dass:

- sie Eigentum des Versicherten sind und ständig an seinem Wohnsitz leben;
- sie mit einem regelmäßig aktualisierten Gesundheitsbuch ausgestattet sind, in dem die gesetzlich vorgeschriebenen Impfungen und die örtlich vorgeschriebenen Angaben aufgeführt sind;
- sie mit einem Mikrochip oder einer Tätowierung versehen sind;
- sie nicht im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit eingesetzt werden, mit Ausnahme von Blindenhunden, die blinde oder behinderte Personen begleiten;
- ihr Besitz nicht gesetzlich verboten ist.

Für die Erstattung von Tierarztkosten für unfall- oder krankheitsbedingte chirurgische Eingriffe gelten besondere Bedingungen.

#### **Art. 1.3 Erstattung von Tierarztkosten für unfall- oder krankheitsbedingte chirurgische Eingriffe**

### Was ist versichert?

Die Gesellschaft erstattet während der Gültigkeitsdauer der Versicherung die Tierarztkosten für unfall- oder krankheitsbedingte chirurgische Eingriffe bei Hund und/oder Katze bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag.

### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### **BEGINN UND WARTEZEIT**

Der Versicherungsschutz unterliegt der Wartezeit, die im Abschnitt „Wann beginnt und endet die Deckung?“ des Artikels „Versicherungsbeginn - Wartezeit“ angegeben ist.

#### **Funktionsweise der Deckung**

Der Versicherungsschutz gilt für die in der Police genannten Tiere, die das Alter von sechs Monaten erreicht haben, bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres. Für Tiere, die während der Laufzeit des Versicherungsschutzes die obere Altersgrenze erreichen, bleibt der Versicherungsschutz jedoch bis zum jährlichen Ablaufdatum gültig; bei Erreichen dieses Datums erlischt der Versicherungsschutz.

Der chirurgische Eingriff und jede andere therapeutische Behandlung muss von einem Tierarzt durchgeführt oder verordnet werden, der nach den geltenden Rechtsvorschriften zur Ausübung seines Berufs zugelassen ist.

#### **Art. 1.3.1 Erstattung der Kosten für chirurgische Eingriffe**

### Was ist versichert?

Erstattet werden folgende Tierarztkosten bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag:

- Honorare des Tierarztes und der an der Operation beteiligten Assistenten, Kosten für den Operationssaal, Operationsmaterial, einschließlich der bei der Operation verwendeten Prothesen;
- Kosten für stationäre Behandlung, tierärztliche Betreuung und Behandlung, Physiotherapie und Rehabilitation, Medikamente und Tests, welche die tierärztliche Einrichtung während des stationären, tagesklinischen



oder ambulanten chirurgischen Eingriffs erbringt, sofern sie innerhalb von 30 Tagen nach der Operation anfallen und mit der Ursache der Operation zusammenhängen.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Erstattung der oben genannten Kosten erfolgt bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag je Versicherungszeitraum und mit einem Ungedeckten Schaden, der 10 % und mindestens 100,00 EUR beträgt.

#### **Art. 1.3.2 Erstattung der Kosten vor und nach einem chirurgischen Eingriff;**

##### **Was ist versichert?**

Ebenfalls erstattet werden bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag die Kosten für:

- mit der Ursache des Eingriffs zusammenhängende Visitationen, Untersuchungen, Analysen und Diagnostik **in den 30 Tagen vor dem** Aufenthalt im Krankenhaus oder der Tagesklinik für den chirurgischen Eingriff oder vor der ambulanten Operation und **in den jeweils 30 Tagen danach**.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Die Erstattung erfolgt bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag je Versicherungszeitraum und unter Anwendung einer Selbstbeteiligung von 75,00 Euro je Schadensfall.

#### **Art. 1.4 Erstattung der Tierarztkosten auf Reisen;**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft erstattet veterinärmedizinische Kosten, die durch unvorhergesehene Krankheiten oder Unfälle auf Reisen entstehen. Erstattet werden die Kosten für Visitationen, Untersuchungen, Analysen und Diagnostik sowie die notwendigen und unaufschiebbaren Notfallmaßnahmen durch einen Tierarzt vor Ort.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Der Versicherungsschutz wird bis zu einem Betrag von 300,00 Euro je Versicherungszeitraum gewährt, vorbehaltlich einer Selbstbeteiligung von 75,00 Euro je Schadensfall.

#### **Art. 1.5 Kosten infolge des Todes des Tieres**

##### **Was ist versichert?**

Die Gesellschaft erstattet die Kosten für die Erfüllung der Rechtspflichten aufgrund des **Todes des Tieres infolge eines Verkehrsunfalls oder eines entschädigungspflichtigen chirurgischen Eingriffs während der Geltungsdauer des Versicherungsschutzes**.

#### **Es gibt Deckungsbeschränkungen**

Diese Kosten werden bis zu einem Betrag von 100,00 Euro je Jahr erstattet.



#### **Was ist NICHT versichert?**

##### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

Die Gesellschaft erstattet keine Kosten:

- infolge von **Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Versicherten, seiner Familienangehörigen oder jeder anderen mit ihm zusammenlebenden verwandten oder verschwägerten Person oder der Personen, denen das Tier, für das Versicherungsschutz besteht, anvertraut wurde;**
- infolge von **Kriegen, Terroranschlägen, Überschwemmungen, Naturkatastrophen, Erdbeben, Vulkanausbrüchen, Streiks, Atomkernumwandlung, Strahlung durch künstliche Beschleunigung von Atomteilchen oder durch Einwirkung ionisierender Strahlung;**



- c. infolge eines Transports, der nicht mit angemessen ausgerüsteten Landfahrzeugen auf Rädern oder Flugzeugen oder abweichend von den rechtliche Vorgaben erfolgt;
- d. infolge der Teilnahme an Jagdtätigkeiten, Sportwettkämpfen und ähnlichen Veranstaltungen; dies gilt unter Ausnahme der Teilnahme an Ausstellungen, Schauen, Prüfungen und Wettbewerben für Hunde und Katzen, die offiziell vom Verband E.N.C.I. oder vom Verband A.N.F.I. anerkannt sind;
- e. infolge der Nutzung des Tieres unter Verstoß gegen die geltenden Rechtsvorschriften, insbesondere Misshandlung, organisierte Kämpfe und verbotene Vorführungen;
- f. infolge von Krankheiten oder Unfällen, die vor der Aktivierung des Versicherungsschutzes eingetreten sind;
- g. von Ernährungstherapien einschließlich medizinischer Nahrungsmittel, Stärkungsmittel und Mineralsalze, auch wenn sie nach einer Operation verschrieben wurden;
- h. infolge von Schwangerschaft, Spontangeburt und Kaiserschnitt, Kastration, Sterilisation und/oder jeder anderen Notwendigkeit und Pathologie im Zusammenhang mit dem Fortpflanzungssystem;
- i. jeder Art von Zahnchirurgie und/oder Zahnhygiene;
- j. von chirurgischen Eingriffe im Zusammenhang mit der Entfernung von wiederkehrenden Tumoren;
- k. von chirurgischen Eingriffe nach Kreuzbandverletzungen oder Kreuzbandrissen;
- l) von Operationen im Zusammenhang mit einer Verrenkung der Kniescheibe, unabhängig davon, ob diese durch genetische Fehlbildungen oder traumatische Ereignisse verursacht wurde;
- m. von Operationen am Ellenbogen bei Hunden, unabhängig davon, ob sie durch genetische Fehlbildungen oder traumatische Ereignisse notwendig wurden;
- n. für die Beseitigung und Einäscherung wegen Gefährlichkeit oder für postmortale diagnostische Tests oder Verhaltensstörungen;
- o. aufgrund von Krankheiten, die durch Impfung oder Vorbeugung verhindert werden können;
- p. infolge von Leishmaniose;
- q. infolge von angeborenen oder erblich bedingten Krankheiten oder körperlichen Defekten einschließlich entsprechender Untersuchungen;
- r. infolge von Hernien im Allgemeinen;
- s. von Dienstleistungen zu kosmetischen Zwecken (z. B. Schwanzschneiden, Ohrenschnitten usw.), auch wenn sie im Ausland erbracht werden. Der Ausschluss gilt nicht für rekonstruktive plastische Operationen, die durch einen Unfall erforderlich wurden;
- t. für all das, was nicht ausdrücklich in den einzelnen Leistungen aufgeführt ist;
- u. für die Entfernung von Grasähren.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

## ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN

Es gelten die folgenden Hauptgrenzen.

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Erstattung von Tierarztkosten für unfall- oder krankheitsbedingte chirurgische Eingriffe		In der Police angegebene Versicherungssumme je Versicherungsjahr
Erstattung der Kosten für chirurgische Eingriffe	Ungedeckter Schaden von 10 % bzw. mindestens 100,00 Euro	



<b>Versicherungsschutz</b>	<b>Selbstbeteiligung/Ungedeckter Schaden</b>	<b>Höchstbetrag der Entschädigung</b>
Erstattung der Kosten vor und nach einem chirurgischen Eingriff	Selbstbeteiligung 75,00 Euro je Schadensfall	
Erstattung der Tierarztkosten auf Reisen	Selbstbeteiligung 75,00 Euro je Schadensfall	300,00 Euro je Versicherungsjahr
Kosten infolge des Todes des Tieres		100,00 Euro je Versicherungsjahr



### **Wo gilt der Versicherungsschutz?**

#### **Art. 3.1 Territorialer Geltungsbereich**

Die Versicherungsschutzarten gelten auf dem Gebiet der Italienischen Republik, des Staates Vatikanstadt und der Republik San Marino.



### **Welche Verpflichtungen habe ich?**

#### **Art. 4.1 Recht auf Untersuchung des Tieres**

Während der gesamten Dauer der Versicherungsschutzarten hat die Gesellschaft das Recht, das Tier, für das der Versicherungsschutz besteht, den von ihr angeordneten Kontrollen und Überprüfungen zu unterziehen, und der Versicherte ist verpflichtet, diese zuzulassen und zu erleichtern und der Gesellschaft alle angeforderten Auskünfte zu erteilen.

Die Nichteinhaltung der in diesem Artikel festgelegten Verpflichtung hat den Verlust des Anspruchs auf Entschädigung zur Folge.

#### **Art. 4.2 Tierpflege**

Das Tier, für das der Versicherungsschutz gewährt wird, muss sorgfältig und gewissenhaft und nach Maßgabe der rechtlichen Vorgaben zum Schutz von Haustieren gehalten werden.



### **Wann und wie muss ich bezahlen?**

#### **Art. 5.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen**

Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale in Bezug auf die Prämienzahlung, den Beginn des Versicherungsschutzes und die Art der Prämienzahlung erfolgt, sofern dies in der Police ausdrücklich vorgesehen ist, an jedem jährlichen Fälligkeitstag eine Anpassung der Versicherungssummen und der Prämie in Höhe von je 1,5 %.

Nicht angepasst werden jedoch:

- Die in absoluten Zahlen ausgedrückten Selbstbeteiligungen,
- Mindest- und Höchstbeträge des Ungedeckten Schadens,
- alle in Prozent angegebenen Werte,
- Entschädigungsgrenzen.



### **Wann beginnt und endet die Deckung?**

#### **Art. 6.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten**

Die aktivierten Versicherungsschutzarten haben die in der Police jeweils angegebene Laufzeit.



**Art. 6.2 Beginn des Versicherungsschutzes - Wartezeit**

Der Versicherungsschutz für die Erstattung von Tierarztkosten bei unfall- oder krankheitsbedingten chirurgischen Eingriffe sieht eine dreißigtägige Wartezeit vor.

Der Versicherungsschutz beginnt um 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem in der Police angegebenen Aktivierungsdatum, wenn zu diesem Zeitpunkt die Prämie oder die erste Prämienrate gezahlt wurde; andernfalls tritt er um 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem Tag der Zahlung in Kraft; die im Vertrag festgelegten Fristen bleiben unberührt.

Wenn der Versicherungsschutz ohne Unterbrechung einen anderen von der Gesellschaft gewährten Versicherungsschutz ersetzt, der dieselben versicherten Tiere und dieselbe Deckung betrifft, gelten die oben genannten Fristen nur in Bezug auf die neue Deckung und/oder die höheren Versicherungssummen dieser Versicherung.



**Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

**Art. 7.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten**

Sofern in der Police nicht anders angegeben, verlängert sich die Laufzeit der aktivierten Versicherungsschutzarten nach Ablauf um jeweils ein weiteres Jahr. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die stillschweigende Verlängerung verhindern, indem er/sie innerhalb der Fristen und in der Weise kündigt, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegeben sind. **Aktivierete Versicherungsschutzarten können nicht einzeln gekündigt werden.**

Die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge der Kündigung führt zur gleichzeitigen Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.

## REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS



### Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?

#### Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall

Im Schadensfall ist der Versicherte verpflichtet:

- der Gesellschaft oder der Agentur, der die Police zugewiesen ist, innerhalb von drei Tagen nach dem Schadensfall eine schriftliche Meldung unter Angabe von Grund, Tag, Uhrzeit und Ort zu übermitteln;**
- unverzüglich einen Tierarzt hinzuzuziehen, damit das Tier, für welches die Versicherung gewährt wird, die notwendige Pflege oder Behandlung erhält.**

Der behandelnde Tierarzt erstellt auf dem durch die Gesellschaft zur Verfügung gestellten Formblatt oder in Ermangelung dessen auf eigenem Briefpapier einen detaillierten Bericht, der die Ursachen und Umstände des Schadensfalls bescheinigt und den der Versicherte zusammen mit allen anderen verfügbaren Unterlagen bei der Gesellschaft einreicht.

**Im Falle des Todes des Hundes, für den die Versicherung abgeschlossen wurde, muss der Versicherte auch die sterblichen Überreste des Hundes für die Gesellschaft oder die von ihr beauftragten Berater zur Verfügung halten.**

Gegenteilige dokumentierte Vorgaben der aktuellen Veterinärpolizeiverordnung bleiben davon unberührt. **Die Nichteinhaltung auch nur einer der in diesem Artikel genannten Verpflichtungen hat den Verlust des Anspruchs auf Entschädigung zur Folge.**

#### Art. 1.2 Schadensregulierung - Streitigkeiten

Die Schadensregulierung erfolgt im Einvernehmen zwischen den Parteien oder auf Antrag einer der Parteien durch zwei Sachverständige, von denen einer von der Gesellschaft und einer vom Versicherten benannt wird; bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Sachverständigen können diese einen dritten Sachverständigen wählen, **der in jedem Fall über ein abgeschlossenes Studium der Veterinärmedizin verfügen und nach geltendem Recht zur Ausübung seines Berufs berechtigt sein muss;** die Entscheidungen werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Benennt eine der Parteien keinen eigenen Sachverständigen oder einigen sich die Sachverständigen nicht auf die Benennung eines dritten, so erfolgt die Auswahl auf Antrag der zuerst handelnden Partei durch den Präsidenten des Landgerichts, in dessen Bezirk sich der Schadensfall ereignet hat. Für die Zwecke dieses Artikels haben die Sachverständigen ihren Sitz nach Wahl des Versicherten entweder in der dem Wohnsitz des Versicherten nächstgelegenen Gemeinde mit Sitz des Veterinärdienstes ASL oder am Sitz der Agentur, der die Police zugewiesen ist. **Die Sachverständigen treffen die endgültige Entscheidung ohne jegliche Formalität und ihre Entscheidung bindet die Parteien, auch wenn die mit der Entscheidung nicht einverständene Partei sie nicht unterzeichnet hat. Jede Partei trägt die Kosten ihres eigenen Sachverständigen; die Kosten des dritten Sachverständigen werden zu gleichen Teilen durch die Gesellschaft und den Versicherungsnehmer getragen.**

#### Art. 1.3 Auszahlung der Entschädigung - Eintrittsrecht

**Die Zahlung der im Rahmen dieses Vertrags geschuldeten Beträge erfolgt gegen Vorlage der Originale der Veterinärbescheinigungen und/oder der ordnungsgemäßen und steuergültigen Rechnungen und Quittungen.**

Nach Erhalt der Unterlagen, die erforderlich sind, um den Entschädigungsanspruch nach den vorliegenden Besonderen Bedingungen zu prüfen und zu beziffern, wird die Gesellschaft:

- die Zahlung leisten;
- die Gründe mitteilen, warum die Entschädigung nicht gezahlt werden kann.

Die Zahlung oder Mitteilung erfolgen in jedem Fall innerhalb von dreißig (30) Tagen:

- nach Erhalt der vollständigen Dokumentation, oder



- nach Abschluss einer etwaigen nach Maßgabe der vorliegenden Besonderen Bedingungen durchgeführten Prüfung durch Zahlung oder Sachverständigenbericht.

Dies gilt unbeschadet etwaiger abweichender Fristen und Bedingungen für die spezifischen Versicherungsschutzarten, auf die der Kunde zur konkreten Überprüfung verwiesen wird.

Die Gesellschaft wird in jedem Fall die Zahlung der unbestrittenen Beträge veranlassen.

**Aus den vorgenannten Unterlagen muss die Identität des Tieres hervorgehen, für das die Versicherung abgeschlossen wurde, sowie die genaue Angabe der einzelnen Ausgaben und deren Höhe zum Beleg therapeutischer Behandlungen und diagnostischer Untersuchungen. Auf Verlangen der Gesellschaft muss bei einem Schadensfall, der sich auf den Tod des Hundes bezieht, auch eine Kopie der Todesanzeige vorgelegt werden, die dem Verband E.N.C.I. (Ente Nazionale Cinofilia Italiana) oder der zuständigen Behörde zugestellt wurde, bei der die Herdbücher bzw. das Hunderegister geführt werden.**

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, nach Artikel 1916 des italienischen Zivilgesetzbuchs und bis zur Höhe des an den Versicherten gezahlten Betrags in die Rechte des Versicherten gegenüber Dritten einzutreten, die für den vom versicherten Tier erlittenen und im Rahmen dieses Vertrags abgewickelten Schadensfall verantwortlich sind .



## **Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

### **Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall**

Der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft können infolge einer Schadensmeldung, die sich auf eine oder mehrere der mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten bezieht und vertragsgemäß sowie während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgt, **mit Wirkung für alle mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten kündigen**. Dieses Recht kann innerhalb von 60 Tagen nach Zahlung oder Ablehnung der Zahlung ausgeübt werden.

Die Kündigung:

- muss schriftlich per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail übermittelt werden;
- wird, sofern sie vom Versicherungsnehmer ausgeübt wird, mit dem Tag des Zugangs der Mitteilung wirksam;
- wird, sofern sie von der Gesellschaft ausgeübt wird, 30 Tage nach dem Tag des Zugangs der Mitteilung wirksam.

In jedem Fall erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer spätestens am fünfzehnten Tag nach dem Wirksamwerden der Kündigung den Teil der Prämie ohne Steuern, der auf den noch nicht abgelaufenen Risikoz Zeitraum entfällt.

Die Zahlung oder Einziehung der nach der Schadensmeldung fälligen Prämien und andere Handlungen der Parteien sind nicht als Verzicht auf das Kündigungsrecht auszulegen.

Die Kündigung kann nach den in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Bedingungen erfolgen; daher hat die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge einer Kündigung aufgrund eines Schadensfalls auch die gleichzeitige Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten zur Folge, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.

## BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN ACCORDO: RECHTSSCHUTZ

### VORBEMERKUNG

Auf Grundlage der Bestimmungen in Titel XI, Kapitel II, Artikel 163 und 164 der Gesetzesverordnung Nr. 209 vom 7. September 2005 hat die Gesellschaft beschlossen, die Verwaltung der Schadensfälle im Bereich Rechtsschutz auf die D.A.S. zu übertragen: Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. mit Hauptsitz in Via Enrico Fermi 9/B in Verona - gebührenfreie Rufnummer 800 880 880 - Fax 045/8351023 - zertifizierte E-Mail servizio.clienti@pec.das.it, im Folgenden kurz „DAS“.

Alle Meldungen, Unterlagen und sonstigen Elemente im Zusammenhang mit solchen Schadensfällen sind an sie zu übersenden.



### Was ist versichert?

#### Art. 1.1 Versicherte Personen

Versichert sind der in der Police genannte Versicherungsnehmer/Versicherte und seine Kernfamilie, d.h.:

- die in der Familienstandsbescheinigung des Versicherten zum Zeitpunkt des Schadensfalls aufgeführten Personen;
- die minderjährigen Kinder des Versicherten, auch wenn sie nicht mit ihm zusammenleben.

Die Versicherungsschutzarten gelten auch zugunsten von Personen, die vom Versicherungsnehmer zur Verwahrung der Haustiere ermächtigt wurden.

**Die Versicherungsschutzarten erstrecken sich nicht auf Personen, welche die Tiere in beruflicher Funktion in ihrer Obhut haben.**

#### Art. 1.2 Durch den Versicherungsschutz gedeckte Kosten

### Was ist versichert?

**Im Rahmen des Höchstbetrages und der in den vorliegenden Besonderen Bedingungen festgelegten Bedingungen übernimmt** die Gesellschaft das Risiko des erforderlichen außergerichtlichen und gerichtlichen Beistands, um die Rechte des Versicherten zu schützen, die sich aus einem vom Versicherungsschutz gedeckten Schadensfall ergeben.

Dazu gehören die folgenden Ausgaben:

- Kosten der außergerichtlichen Unterstützung;
- die Kosten für die Einschaltung eines mit der Bearbeitung des Schadensfalls beauftragten Rechtsanwalts;
- Sachverständigenkosten;
- Verfahrenskosten;
- Verfahrenskosten in Strafverfahren<sup>(1)</sup>;
- Kosten des Unterliegens, die der anderen Partei auferlegt werden, unter **Ausschluss der Kosten, die sich aus einer gesamtschuldnerischen Haftung ergeben**;
- Kosten, die sich aus einem von der DAS genehmigten Vergleich ergeben, einschließlich der Anwaltskosten der Gegenpartei, **sofern sie von der DAS genehmigt wurden**;
- Kosten der Feststellungen zu Personen, Eigentumsverhältnissen sowie zu den Umständen und der Dynamik der Schadensfälle;
- Kosten für Ermittlungen zur Suche nach entlastenden Beweismitteln in Strafverfahren;
- Kosten für die Erstellung von Beschwerden, Klagen und Anträgen bei den Justizbehörden;
- Kosten von Schiedsrichtern und Anwälten für den Fall, dass ein Streitfall, der vom Versicherungsschutz gedeckt ist, vor ein Schiedsgericht gebracht und dort entschieden werden muss;



- l. **ausschließlich dem Versicherten auferlegte Entschädigungspflichten gegenüber den Mediationsstellen mit Ausnahme solcher aus gesamtschuldnerischen Verpflichtungen, wenn die betreffenden Beträge aus irgendeinem Grund nicht von der Gegenseite erstattet werden; die Erstattung erfolgt innerhalb der Grenzen, die in den Entschädigungstabellen für öffentliche Einrichtungen angegeben sind;**
- m. einheitliche Gerichtsgebühr für Kosten der gerichtlichen Tätigkeit, **wenn sie im Falle des Unterliegens nicht von der Gegenpartei erstattet wird;**
- n. Kosten für **bis zu zwei Vollstreckungsversuche** je Vollstreckungstitel.

**Art. 1.3 Rechtsschutz des Versicherten in Bezug auf das Eigentum an sowie die Obhut über und den Besitz von Haustieren in der Familie.**

**Was ist versichert?**

Der Versicherungsschutz umfasst den Schutz der Rechte des Versicherten im Rahmen des Privatlebens im Zusammenhang mit dem **Eigentum an, der Obhut über und den Besitz von Haustieren**. Der Versicherungsschutz umfasst den Rechtsschutz des Versicherten:

- a. sofern er wegen einer fahrlässigen Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit strafrechtlich verfolgt wird;
- b. durch Unterstützung bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit außervertraglichen Schadensersatzansprüchen, die von Dritten aufgrund einer angeblichen unerlaubten Handlung des Versicherten geltend gemacht werden;

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Der Versicherungsschutz gilt zusätzlich und nach Erschöpfung der von der Haftpflichtversicherung geschuldeten Beträge für die Kosten der Verteidigung und des Unterliegens<sup>(2)</sup>. Für den Fall, dass die wirksam bestehende Haftpflichtpolice nicht aktiviert werden kann, entweder weil sie aufgrund eines Ausschlusses unwirksam ist oder weil der betreffende Fall nicht zu den versicherten Risiken gehört, gilt der Versicherungsschutz für die außergerichtlichen Rechtskosten, die im Zusammenhang mit den Maßnahmen der DAS oder der von ihr beauftragten Fachleute notwendig sind, um die Rechte des Versicherten zu schützen;**

- c. bei Rechtsstreitigkeiten über die Entschädigung für Schäden an den Haustieren des Versicherten infolge einer unerlaubten Handlung eines Dritten;
- d. bei zivilrechtlichen Streitigkeiten vertraglicher Art mit Anbietern von Waren und Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Eigentum an, der Obhut über oder dem Besitz von Haustieren, **sofern der Streitwert 250,00 EUR übersteigt;**
- e. im Rahmen des Einspruchs gegen einen Bußgeldbescheid oder eine nicht in einer Geldleistung bestehende Verwaltungssanktion.

**Was NICHT versichert ist**

**Steuer- und Abgabenangelegenheiten sind immer ausgeschlossen.**

**Es gibt Deckungsbeschränkungen**

**Im Falle von reinen Bußgeldbescheiden greift der Versicherungsschutz, wenn der Wert des Bußgelds ohne Nebenkosten mindestens 250,00 Euro beträgt.**

**Wann beginnt und endet die Deckung?**

**BEGINN UND WARTEZEITEN**

**Bei Streitigkeiten vertraglicher Art unterliegt der Versicherungsschutz der Wartezeit, die im Artikel „Wartezeiten und Funktionsweise der Deckung“ im Abschnitt „Wann beginnt und endet die Deckung?“ angegeben ist.**



#### **Art. 1.4 Telefonische Rechtsberatung**

##### **Was ist versichert?**

Zusätzlich zum übernommenen Versicherungsschutz bietet die DAS einen telefonischen Rechtsberatungsservice an.

**Der Dienst kann in Anspruch genommen werden:**

- **im Rahmen der in Artikel 4 „Rechtsschutz des Versicherten - Eigentum an, Obhut über und Besitz von Tieren“** vorgesehenen Angelegenheiten;
- **von montags bis freitags zwischen 8 und 18 Uhr über die gebührenfreie Nummer 800 880 880 und über die Nummer +39 02 8295 1155 für Anfragen aus dem Ausland.**

Während der Geschäftszeiten kann der Versicherte telefonische Rechtsberatung zu folgenden Angelegenheiten erhalten:

- um einen unter den Versicherungsschutz fallenden Rechtsstreit ordnungsgemäß zu behandeln;
- zur korrekten Erstellung von Mitteilungen an die Gegenparteien, wie zum Beispiel Schadensersatzforderungen oder Mahnschreiben;
- zur Klärung der geltenden Gesetze, Verordnungen und Vorschriften.



##### **Was ist NICHT versichert?**

#### **Art. 2.1 Ausschlüsse**

**Nicht umfasst ist die Zahlung von Bußgeldern, Geldstrafen sowie Abgaben und Steuern, die während oder am Ende des Rechtsstreits anfallen, mit Ausnahme der in den Rechnungen der beauftragten Fachleute ausgewiesenen Mehrwertsteuer, wenn der Versicherte diese nicht im Wege des Vorsteuerabzugs geltend machen kann, und der Zahlung der Gerichtsgebühren.**

**Ebenfalls nicht enthalten sind:**

- Schäden infolge von ökologischen, atomaren oder radioaktiven Katastrophen;**
- Ereignisse infolge von Volksaufständen, kriegerischen Ereignissen, Terroranschlägen, Streiks und Aussperrungen;**
- Streitigkeiten und Verfahren aufgrund des Besitzes oder des Betriebs von Kraftfahrzeugen, Wasserfahrzeugen und Luftfahrzeugen;**
- Steuer- und Abgabenangelegenheiten;**
- Verwaltungsangelegenheiten, mit Ausnahme der im Artikel „Rechtsschutz des Versicherten - Eigentum an, Obhut über und Besitz von Haustieren“ unter Buchstaben a. und e. vorgesehenen Deckung;**
- Familienrecht, Erbschafts- und Schenkungsrecht;**
- Streitigkeiten mit einem Streitwert von weniger als 250,00 EUR, soweit nicht in den einzelnen Versicherungsschutzarten ein noch höherer Wert angegeben ist;**
- Streitigkeiten mit Versicherungsunternehmen;**
- Streitigkeiten und Verfahren, die sich aus dem Eigentum an, der Obhut über oder dem Besitz von anderen Tieren als Haustieren ergeben.**

**Bei Streitigkeiten zwischen mehreren versicherten Personen besteht der Versicherungsschutz ausschließlich zugunsten des Versicherungsnehmers.**





### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

## ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN

Es gelten die folgenden Hauptgrenzen.

Versicherungsschutz	Selbstbeteiligung/ Ungedeckter Schaden	Höchstbetrag der Entschädigung
Rechtsschutz des Versicherten - Eigentum an, Obhut über und Besitz von Haustieren		In der Police angegebener Höchstbetrag



### Wo gilt der Versicherungsschutz?

#### Art. 3.1 Geltungsbereich der jeweiligen Versicherungsschutzarten

Die Versicherungsschutzarten decken Ansprüche ab, die in folgenden Ländern entstehen, geltend gemacht und durchgesetzt werden müssen:

- in allen europäischen Staaten bei Strafverfahren und außervertraglichen Schäden;
- in den Ländern der Europäischen Union, der Schweiz, Liechtenstein und dem Fürstentum Monaco bei Streitigkeiten vertraglicher Art;
- in Italien, im Staat Vatikanstadt und in der Republik San Marino im Falle eines Einspruchs gegen Verwaltungssanktionen.

Der telefonische Rechtsberatungsdienst ist in Italien, im Staat Vatikanstadt und in der Republik San Marino verfügbar.



### Wann und wie muss ich bezahlen?

#### Art. 4.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen

Unbeschadet der Bestimmungen des Modulo Generale in Bezug auf die Prämienzahlung, den Beginn des Versicherungsschutzes und die Art der Prämienzahlung erfolgt, sofern dies in der Police ausdrücklich vorgesehen ist, an jedem jährlichen Fälligkeitstag eine Anpassung der Versicherungssummen und der Prämie in Höhe von je 1,5 %.

Nicht angepasst werden jedoch:

- Die in absoluten Zahlen ausgedrückten Selbstbeteiligungen,
- Mindest- und Höchstbeträge des Ungedeckten Schadens,
- alle in Prozent angegebenen Werte,
- Entschädigungsgrenzen.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

#### Art. 5.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten

Die aktivierten Versicherungsschutzarten haben die in der Police angegebene Laufzeit.

#### Art. 5.2 Wartezeiten und Wirksamkeit der jeweiligen Versicherungsschutzarten

Bei Streitigkeiten vertraglicher Art gilt eine Wartezeit von 90 Tagen.



Die Bedingungen, unter denen der Versicherungsschutz greift, sind im Artikel „Eintritt eines Schadensfalls und Funktionsweise des Versicherungsschutzes“ im Abschnitt „Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?“ der REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS detailliert angegeben.



### **Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

#### **Art. 6.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten**

Sofern in der Police nicht anders angegeben, verlängert sich die Laufzeit der aktivierten Versicherungsschutzarten nach Ablauf um jeweils ein weiteres Jahr. In diesem Fall kann der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft die stillschweigende Verlängerung verhindern, indem er/sie innerhalb der Fristen und in der Weise kündigt, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegeben sind. **Aktivierete Versicherungsschutzarten können nicht einzeln gekündigt werden.**

Die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge der Kündigung führt zur gleichzeitigen Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.



## **REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS**



**Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?**

### **Art. 1.1 Eintritt eines Schadensfalls und Wirksamkeit des Versicherungsschutzes**

Der Schadensfall gilt als eingetreten:

- a. bei Ansprüchen wegen außervertraglicher Schäden am Datum des Eintritts des ersten Ereignisses, welches den Ersatzanspruch begründet;
- b. bei Einsprüchen gegen Verwaltungssanktionen, wenn der erste Verstoß festgestellt wird;
- c. in den übrigen Fällen, wenn die erste tatsächliche oder mutmaßliche Verletzung einer Rechtsnorm oder eines Vertrages durch den Versicherten vorliegt.

Erstreckt sich das Ereignis, das den Schadensfall begründet, über mehrere aufeinanderfolgende Verstöße derselben Art, so gilt der Schadensfall als zum Zeitpunkt des ersten tatsächlichen oder mutmaßlichen Verstoßes als eingetreten.

**Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Ansprüche, die zu folgenden Zeiten entstehen:**

- a. **ab 24 Uhr des Tages, an dem der Versicherungsschutz aktiviert wurde, im Falle eines außervertraglichen Schadens, eines Strafverfahrens oder einer Beschwerde oder eines Einspruchs gegen Verwaltungssanktionen;**
- b. **nach Ablauf von 90 Tagen nach Aktivierung des Versicherungsschutzes bei Streitigkeiten vertraglichem Art.**

**Auf Folgendes wird hingewiesen:**

- a. **Für den Fall, dass der vorliegende Versicherungsschutz einen anderen bei der Gesellschaft abgeschlossenen Versicherungsschutz mit gleichartiger Deckung ohne Unterbrechung ersetzt, läuft die unter b) genannte Wartezeit für die abweichenden Leistungen und höheren Versicherungssummen der neuen Versicherung ab dem Tag des Inkrafttretens des neuen Versicherungsschutzes ;**
- b. **In den Fällen des unaufgeforderten Erscheinens,<sup>(3)</sup> der Ladung<sup>(4)</sup> und der Zwangsvorführung<sup>(5)</sup> gilt der Versicherungsschutz bereits vor der Mitteilung der Informationen zum Versicherungsschutz an den Versicherten.**

**Es handelt sich in jeder Hinsicht um einen einzigen Schadensfall bei:**

- a. **Streitigkeiten, welche von einer oder mehreren Personen oder gegenüber einer oder mehreren Personen geltend gemacht werden, und welche die gleichen oder zusammenhängende Ansprüche betreffen;**
- b. **wenn aufgrund desselben Ereignisses oder Tatbestands Verfahren der gleichen oder unterschiedlicher Art anhängig sind, an denen eine oder mehrere versicherte Personen beteiligt sind;**

### **Art. 1.2 Schadensmeldung und Wahl des Anwalts**

Auf Grundlage von Titel XI, Kapitel II, Artikel 163 und 164 der Gesetzesverordnung Nr. 209 vom 7. September 2005 wird die D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. mit der Schadensabwicklung im Rahmen der Rechtsschutzversicherung betraut.

Um einen Schadensfall zu melden, **muss der Versicherte der DAS den Vorfall unverzüglich unter der gebührenfreien Nummer 800 880 880 und bei Anfragen aus dem Ausland unter der Nummer +39 02 8295 1155 melden.**

Die DAS nimmt die Schadensmeldung entgegen, benennt die für die Gewährung des Versicherungsschutzes erforderlichen Unterlagen, stellt alle Informationen über die Bearbeitung des Schadensfalls zur Verfügung und vergibt ein Aktenzeichen.



Alle Unterlagen sind vom Versicherten auf eigene Kosten stempel- und registersteuerrechtlich wirksam bereitzustellen.

Liegen keine hinreichenden Unterlagen zur Stützung des Anspruchs vor, haftet die DAS nicht für Verzögerungen bei der Bearbeitung des Schadensfalls.

Im Falle eines Strafverfahrens ist der Versicherte verpflichtet, den Schadensfall zu dem Zeitpunkt zu melden, an dem das Strafverfahren beginnt oder an dem er von seiner Verwicklung in die strafrechtlichen Ermittlungen erfährt.

Der Versicherte muss der DAS alle Schriftstücke, die ihm nach den geltenden Vorschriften förmlich zugestellt werden, unverzüglich und in jedem Fall innerhalb der Verteidigungsfrist übermitteln. Im Falle der Nichterfüllung gilt Artikel 1915 des italienischen Zivilgesetzbuchs.

Zeitgleich mit der Meldung des Schadensfalls oder der Einleitung eines etwaigen Gerichtsverfahrens kann der Versicherte der DAS einen Rechtsanwalt für die gerichtliche Weiterverfolgung beim Scheitern des Versuchs einer gütlichen Einigung nennen; **dieser Anwalt muss innerhalb des Gerichtsbezirk tätig sein, in dem sich das für die Entscheidung des Rechtsstreits zuständige Gericht oder der Wohnsitz des Versicherten befindet.**

Die vom Versicherten getroffene Anwaltswahl ist bei einem Interessenkonflikt mit der DAS bereits ab der außergerichtlichen Phase wirksam.

### **Art. 1.3 Bearbeitung des Schadensfalls**

Die DAS behält sich vor, nach Erhalt der Meldung des Schadensfalls<sup>(6)</sup> **unmittelbar die außergerichtliche Phase durchzuführen oder durch von ihr beauftragte Fachleute durchführen zu lassen und alle möglichen Versuche zu unternehmen, um den Streitfall gütlich beizulegen. Zu diesem Zweck erteilt der Versicherte der DAS auf deren Verlangen eine Vollmacht für die Führung der Streitigkeiten. In dieser außergerichtlichen Phase prüft die DAS, ob sie auf ein Mediationsverfahren zurückgreift oder sich diesem anschließt, wobei sie sich im ersten Fall die Wahl der Mediationsstelle vorbehält. Kommt es zu keiner gütlichen Einigung, leitet die DAS die Sache bei Erfolgsaussicht der Ansprüche des Versicherten an den nach dem Artikel „Schadensmeldung und Anwaltswahl“ benannten Rechtsanwalt weiter.**

**In jeder Phase und jeder Instanz ist der Versicherte verpflichtet:**

- a. **den Schadensfall unverzüglich und in jedem Fall innerhalb der ihm zur Verteidigung eingeräumten Frist zu melden;**
- b. **die DAS über alle Umstände zu informieren, die für die Erbringung der vom Versicherungsschutz gedeckten Leistungen von Bedeutung sind;**
- c. **vor eigenständiger Beauftragung eines Anwalts oder Sachverständigen die DAS zu benachrichtigen und eine Freigabe für das Vorgehen einzuholen;**
- d. **vor der Unterzeichnung einer geschäftlichen Vereinbarung oder eines Kostenvoranschlags des beauftragten Anwalts oder Sachverständigen eine Freigabe der DAS für das Vorgehen einzuholen. Die DAS übernimmt oder erstattet in keinem Fall die Kosten des Anwalts für Tätigkeiten, die nicht tatsächlich durchgeführt und in der Rechnung aufgeführt wurden;**
- e. **zudem darf der Versicherte ohne vorherige Genehmigung der DAS keinen außergerichtlichen oder gerichtlichen Vergleich mit der Gegenpartei zur Beilegung der Streitigkeit schließen, der mit Kosten für die DAS verbunden ist. Ausgenommen sind Fälle nachgewiesener Dringlichkeit, in denen es dem Versicherten unmöglich ist, eine vorherige Genehmigung einzuholen; in diesen Fällen erteilt die DAS die Genehmigung nach Überprüfung der tatsächlichen Dringlichkeit und der Zweckmäßigkeit des Geschäfts.**

Die Gesellschaft und die DAS haften nicht für die Maßnahmen der Anwälte und Sachverständigen.

#### **Art. 1.4 Meinungsverschiedenheiten über die Bearbeitung des Schadensfalls - Schiedsverfahren**

Bestehen zwischen dem Versicherten und der DAS Meinungsverschiedenheiten über die Erfolgsaussichten oder die Aussichten auf einen zumindest günstigeren Ausgang des Rechtsstreits in der aktuellen Instanz oder bei Einlegung von Rechtsmitteln, so kann die Angelegenheit auf Antrag einer der Parteien, der per Einschreiben zu übermitteln ist, an einen Schiedsrichter verwiesen werden, auf dessen Benennung sich die Parteien einigen müssen.

Kommt keine Einigung zustande, wird der Schiedsrichter vom Präsidenten des gesetzlich zuständigen Gerichts ernannt.

Der Schiedsrichter entscheidet nach Billigkeit; die Kosten des Schiedsverfahrens trägt die unterlegene Partei. Fällt die Entscheidung des Schiedsrichters zu Ungunsten des Versicherten aus, kann dieser auch in eigenem Namen und auf eigenes Risiko vorgehen, wobei er das Recht hat, von der DAS die Erstattung der entstandenen und von der Gegenpartei nicht erstatteten Kosten zu verlangen, wenn das auf diese Weise erzielte Ergebnis tatsächlich oder rechtlich günstiger ist als das zuvor von der DAS erwartete oder erwirkte.

#### **Art. 1.5 Eingetriebene Beträge**

Alle auf Kapital und Zinsen gezahlten oder anderweitig eingetriebenen Beträge stehen ausschließlich dem Versicherten zu, **der DAS hingegen stehen alle Beträge für Kosten, Gebühren und Auslagen zu, welche zugunsten des Versicherten gerichtlich oder außergerichtlich festgesetzt oder ausgezahlt werden.**

#### **Art. 1.6 Verjährung**

Ansprüche aus dem Versicherungsschutz verjähren innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem das Ereignis eingetreten ist, auf das sich der Anspruch stützt<sup>(7)</sup>. Daraus folgt, dass Schadensmeldungen und/oder Mitteilungen, die mehr als zwei Jahre nach dem Zeitpunkt eingehen, zu dem der Leistungsanspruch hätte geltend gemacht werden können, zum Verlust des Leistungsanspruchs der versicherten Person führen.

#### **Art. 1.7 Haftungsbefreiung**

Die Gesellschaft und die DAS haften nicht für die Maßnahmen der Anwälte und Sachverständigen.

Die DAS haftet nicht für Verzögerungen bei der Erbringung von Leistungen, die auf dem Fehlen hinreichender Unterlagen zur Stützung der Ansprüche des Versicherten beruhen.



**Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen?**

#### **Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall**

Der Versicherungsnehmer oder das Versicherungsunternehmen kann infolge einer Schadensmeldung, die sich auf eine oder mehrere der mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten bezieht und vertragsgemäß sowie während der Laufzeit des Versicherungsschutzes erfolgt, **mit Wirkung für alle mit diesem Modul aktivierten Versicherungsschutzarten kündigen.** Dieses Recht kann innerhalb von 60 Tagen nach Zahlung oder Ablehnung der Zahlung ausgeübt werden.

Die Kündigung:

- muss schriftlich per Einschreiben mit Rückschein oder per zertifizierter E-Mail übermittelt werden;
- wird, sofern sie vom Versicherungsnehmer ausgeübt wird, mit dem Tag des Zugangs der Mitteilung wirksam;
- wird, sofern sie von der Gesellschaft ausgeübt wird, 30 Tage nach dem Datum des Zugangs der Mitteilung wirksam.



In jedem Fall erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer spätestens am fünfzehnten Tag nach dem Wirksamwerden der Kündigung den Teil der Prämie ohne Steuern, der auf den noch nicht abgelaufenen Risikozeitraum entfällt.

Die Zahlung oder Einziehung der nach der Schadensmeldung fälligen Prämien und andere Handlungen der Parteien sind nicht als Verzicht auf das Kündigungsrecht auszulegen. Die Kündigung kann nach den in den Versicherungsbedingungen des Modulo Generale angegebenen Bedingungen erfolgen; daher hat die Beendigung aller spezifischen Versicherungsschutzarten dieses Moduls infolge einer Kündigung aufgrund eines Schadensfalls auch die gleichzeitige Beendigung der damit verbundenen spezifischen Versicherungsschutzarten zur Folge, die im Modulo PREVENZIONE E ASSISTENZA aktiviert sind.

- 1 Artikel 535 der italienischen Strafprozessordnung.
- 2 Nach Artikel 1917 des italienischen Zivilgesetzbuchs.
- 3 Artikel 374 der italienischen Strafprozessordnung.
- 4 Artikel 375 der italienischen Strafprozessordnung.
- 5 Artikel 376 der italienischen Strafprozessordnung.
- 6 Nach Artikel 164 Absatz 2 Buchstabe a) des italienischen Privatversicherungsgesetzes - Gesetzesverordnung 209/05
- 7 Nach Artikel 2952 des italienischen Zivilgesetzbuchs.



# Inhaltsverzeichnis



## MODULO CUCCIOLO - STRUTTURA DEL MODULO E DEFINIZIONI

PAG.

Aufbau des Moduls.....	1
<b>BESONDERE BEDINGUNGEN - BEGRIFFSBESTIMMUNGEN.....</b>	<b>1</b>
<b>BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AMICIZIA</b>	<b>1</b>
<b>BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AGILITÀ</b>	<b>1</b>
<b>BESONDERE BEGRIFFSBESTIMMUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN ACCORDO</b>	<b>2</b>



## MODULO CUCCIOLO - IN AMICIZIA

PAG.

<b>BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AMICIZIA: TIERHALTERHAFTUNG .....</b>	<b>3</b>
 <b>Was ist versichert? Basisversicherungsschutz .....</b>	<b>3</b>
Art. 1.1    Versicherte Personen	3
Art. 1.2    Tierhalterhaftung	3
Art. 1.2.1    Haftpflicht gegenüber dem zeitweiligen Verwahrer	4
Art. 1.2.2    Teilnahme des Tieres an Veranstaltungen	4
Art. 1.2.3    Schäden aufgrund der Unterbrechung oder Aussetzung von Tätigkeiten infolge eines durch das Tier verursachten Schadensfalls	4
Art. 1.2.4    Hundeerziehungstraining	5



	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>5</b>
	Art. 2.1 Nicht als Dritte geltende Personen	5
	Art. 2.2 Ausschlüsse	5
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>6</b>
	Art. 3.1 Höchstbetrag laut Police	6
	<b>ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN</b>	<b>6</b>
	<b>Wo gilt der Versicherungsschutz? .....</b>	<b>6</b>
	Art. 4.1 Territorialer Geltungsbereich	6
	<b>Wann und wie muss ich bezahlen? .....</b>	<b>7</b>
	Art. 5.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen	7
	<b>Wann beginnt und endet die Deckung? .....</b>	<b>7</b>
	Art. 6.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten	7
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>7</b>
	Art. 7.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten	7
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS.....</b>	<b>8</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?...</b>	<b>8</b>
	Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall	8
	Art. 1.2 Führen von Streitigkeiten hinsichtlich der Schadensersatzforderungen, Prozesskosten	8
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>8</b>
	Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall	8



## MODULO CUCCIOLO - IN AGILITÀ

PAG.

	<b>BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN AGILITÀ: TIERARZTKOSTEN FÜR HUNDE UND KATZEN .....</b>	<b>10</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>10</b>
	Art. 1.1 Versicherte Tiere	10
	Art. 1.2 Gültigkeit der Versicherungsschutzarten	10
	Art. 1.3 Erstattung von Tierarztkosten für unfall- oder krankheitsbedingte chirurgische Eingriffe	10
	Art. 1.3.1 Erstattung der Kosten für chirurgische Eingriffe	10
	Art. 1.3.2 Erstattung der Kosten vor und nach einem chirurgischen Eingriff;	11
	Art. 1.4 Erstattung der Tierarztkosten auf Reisen;	11
	Art. 1.5 Kosten infolge des Todes des Tieres	11



	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>11</b>
	Art. 2.1 Ausschlüsse	11
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>12</b>
	<b>ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN</b>	<b>12</b>
	<b>Wo gilt der Versicherungsschutz? .....</b>	<b>13</b>
	Art. 3.1 Territorialer Geltungsbereich	13
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? .....</b>	<b>13</b>
	Art. 4.1 Recht auf Untersuchung des Tieres	13
	Art. 4.2 Tierpflege	13
	<b>Wann und wie muss ich bezahlen? .....</b>	<b>13</b>
	Art. 5.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen	13
	<b>Wann beginnt und endet die Deckung? .....</b>	<b>13</b>
	Art. 6.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten	13
	Art. 6.2 Beginn des Versicherungsschutzes - Wartezeit	14
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>14</b>
	Art. 7.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten	14
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS .....</b>	<b>15</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?..</b>	<b>15</b>
	Art. 1.1 Verpflichtungen im Schadensfall	15
	Art. 1.2 Schadensregulierung - Streitigkeiten	15
	Art. 1.3 Auszahlung der Entschädigung - Eintrittsrecht	15
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>16</b>
	Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall	16



## MODULO CUCCILO - IN ACCORDO

PAG.

	<b>BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE SEZIONE IN ACCORDO: RECHTSSCHUTZ .....</b>	<b>17</b>
	<b>Was ist versichert? .....</b>	<b>17</b>
	Art. 1.1 Versicherte Personen	17
	Art. 1.2 Durch den Versicherungsschutz gedeckte Kosten	17
	Art. 1.3 Rechtsschutz des Versicherten in Bezug auf das Eigentum an sowie die Obhut über und den Besitz von Haustieren in der Familie.	18
	Art. 1.4 Telefonische Rechtsberatung	19



	<b>Was ist NICHT versichert? .....</b>	<b>19</b>
	Art. 2.1 Ausschlüsse	19
	<b>Gibt es Deckungsbeschränkungen? .....</b>	<b>20</b>
	<b>ÜBERSICHT ZU DEN SELBSTBETEILIGUNGEN, UNGEDECKTEN SCHÄDEN UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN</b>	<b>20</b>
	<b>Wo gilt der Versicherungsschutz? .....</b>	<b>20</b>
	Art. 3.1 Geltungsbereich der jeweiligen Versicherungsschutzarten	20
	<b>Wann und wie muss ich bezahlen? .....</b>	<b>20</b>
	Art. 4.1 Anpassung der Prämie und der Versicherungssummen	20
	<b>Wann beginnt und endet die Deckung? .....</b>	<b>20</b>
	Art. 5.1 Dauer der aktivierten Versicherungsschutzarten	20
	Art. 5.2 Wartezeiten und Wirksamkeit der jeweiligen Versicherungsschutzarten	20
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>21</b>
	Art. 6.1 Kündigung und Verlängerung aktivierter Versicherungsschutzarten	21
	<b>REGELN BEI EINTRITT EINES SCHADENSFALLS .....</b>	<b>22</b>
	<b>Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft?..</b>	<b>22</b>
	Art. 1.1 Eintritt eines Schadensfalls und Wirksamkeit des Versicherungsschutzes	22
	Art. 1.2 Schadensmeldung und Wahl des Anwalts	22
	Art. 1.3 Bearbeitung des Schadensfalls	23
	Art. 1.4 Meinungsverschiedenheiten über die Bearbeitung des Schadensfalls - Schiedsverfahren	24
	Art. 1.5 Eingetriebene Beträge	24
	Art. 1.6 Verjährung	24
	Art. 1.7 Haftungsbefreiung	24
	<b>Wie kann ich die Versicherungsschutzarten kündigen? .....</b>	<b>24</b>
	Art. 2.1 Kündigung im Schadensfall	24
	<b>INHALTSVERZEICHNIS .....</b>	<b>26</b>



Diese Übersetzung des „Set Informativo“ aus dem Italienischen ins Deutsche wurde nur zu Informationszwecken erstellt und hat keine vertragliche Gültigkeit. Im Falle von Unterschieden oder Auslassungen in der englischen/deutschen Übersetzung sind die Vertragsunterlagen in italienischer Sprache, für die die im italienischen Hoheitsgebiet geltenden einschlägigen Rechtsvorschriften gelten, maßgebend.

---

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - [www.generali.it](http://www.generali.it); email: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com); C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: [generalitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalitalia@pec.generaligroup.com). Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.