PRO FAMILY

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA CASA E LA FAMIGLIA

Modello QUAD0007
Ed.01/2019

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO.

AXA Assicurazioni S.p.A.
appartenente al Gruppo Assicurativo AXA Italia

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

AREA RISERVATA

Vieni a scoprire la nuova Area Riservata

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano pochi dati identificativi - Nome e Cognome, e-mail, codice fiscale, numero di polizza e numero di cellulare - e... sei subito connesso!

Ti aspettiamo online, nella tua Area Riservata, dove potrai consultare:

- Le tue **coperture assicurative** in essere
- Le tue **condizioni contrattuali**
- Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**
- **...e molto altro ancora!**

RESTA CONNESSO IN SICUREZZA 24 ORE SU 24

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il nostro sito **www.axa.it** oppure contattaci direttamente:

- Modulo di richiesta online su **www.axa.it**
- Numero Verde **800 184 944** (dal lunedì al venerdì 9.00 - 19.00)

Contatti utili

PER DENUNCIARE UN SINISTRO RELATIVO A:

Tutela Legale, Cyber Risk – Inter Partner Assistance S.A.

- Numero Verde **800 289 357**
- Numero non gratuito **+39 06 42 115 230**

Diaria da ricovero, Interventi chirurgici, Spese mediche – Blue Assistance S.p.A.

- Portale Web **https://salute.axa.it**
- Numero Verde **800 450 355**
- Numero non gratuito **+39 011 7425655**

Altre garanzie – AXA Assicurazioni S.p.A.

- **Corso Como, 17 - 20154 Milano – Italia**
- e-mail sinistri.banca@axa.it
- Numero Verde **800 199 044**

PER ASSISTENZA ALLA PERSONA E ALL'ABITAZIONE, PER LA PRESTAZIONE DI RILANCIO PROFESSIONALE – Inter Partner Assistance S.A.

- **Numero Verde 800 289 357**
- **Numero non gratuito +39 06 42 115 230**

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

- Numero Verde **800 199 044** (Smart Center)
- Sito **www.axa.it**
- e-mail **sparkasse@axa.it**; PEC **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**
- Modulo online presente sul sito **www.axa.it**

PER CONOSCERE LE STRUTTURE CONVENZIONATE

- Sito **www.axa.it** oppure **https://salute.axa.it**

PER INOLTRARE UN RECLAMO

- AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO
- Fax +39 06 51 760 655
- e-mail reclami@axa.it; PEC reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it

Glossario

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consulti il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono.

Avvertenza. Le definizioni indicate al presente Glossario sono indicate all'interno delle Condizioni di Assicurazione in *Corsivo*.

Abitazione
I locali destinati a civile abitazione ed a studio privato se coesistente, comprese eventuali quote di fabbricato di proprietà comune, che possono formare:
a) appartamento, cioè locali fra loro comunicanti facenti parte di un condominio o di uno stabile costituito da più appartamenti tra loro contigui, sovrastanti o sottostanti, ma non comunicanti, ciascuno con proprio accesso all'interno del condominio o dello stabile, ma con accesso comune dall'esterno;
b) villa a schiera o casa unifamiliare, cioè locali fra loro comunicanti facenti parte di un fabbricato costituito da più abitazioni adiacenti, sovrastanti o sottostanti, ognuna con propri accessi indipendenti dall'esterno;
c) villa, cioè complesso di locali con una o più porte individuali di accesso dall'esterno, isolata da altri fabbricati.

Per la garanzia **Tutela legale** per abitazione si intende l'unità immobiliare ove l'Assicurato dimori abitualmente o saltuariamente, purché da lui occupata e indicata in Polizza.

Abitazione abituale
L'abitazione ove l'Assicurato dimori abitualmente per la maggior parte dell'anno, purché posta in territorio italiano.

Abitazione saltuaria
Le abitazioni ove l'Assicurato non dimori abitualmente, purché poste in territorio italiano.

Aborto terapeutico
Interruzione volontaria della gravidanza provocata da determinati trattamenti medici al fine di preservare la salute della madre o di evitare lo sviluppo di un feto segnato da malformazioni o gravi patologie, effettuata nel rispetto di quanto disposto dalla legge italiana.

Acquisti on-line/e-commerce
Tutti i contratti aventi a oggetto beni stipulati tra un professionista e un consumatore nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dal professionista, nei quali il soggetto che effettua l'acquisto sia una persona fisica che, in relazione ai contratti agisce per scopi non riferibili all'attività professionale eventualmente svolta. Il bene deve essere consegnato tramite corriere espresso ovvero con sistemi similari che permettano la tracciabilità della spedizione.

All risks
Si intende la copertura assicurativa per tutti i rischi, ad eccezione di quelli esplicitamente menzionati nelle esclusioni.

Animali domestici
Cani, gatti, uccelli, pesci, criceti, conigli, tartarughe.

Arbitrato
Le Parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (lodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità il rapporto controverso e la loro decisione è vincolante solo tra le Parti.

Apparecchio terapeutico amovibile
Dispositivo utilizzato nel trattamento di contenzione articolare o distrettuale, o per osteosintesi, reso necessario da lesioni traumatiche conseguenti ad infortunio.

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assistenza
La garanzia assicurativa con la quale AXA si impegna a mettere a immediata disposizione dell'Assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito. L'aiuto può consistere nella prestazione di un servizio o nella corresponsione di una somma di denaro, ove la prestazione diretta del servizio non fosse possibile.

Assistenza stragiudiziale
L'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.

AXA
AXA Assicurazioni S.p.A.

AXA Assistance
Inter Partner Assistance S.A. – Rappr. Gen. per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.

Beneficiario
Persona fisica o persona giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

Bicicletta elettrica
Biciclette a pedalata assistita con motore elettrico di potenza massima di 0,25 kW non soggette all'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile veicoli a motore.

Blue Assistance
Blue Assistance S.p.A. – Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino.

Capitale Assicurato
L'importo massimo che AXA indennizza in caso di sinistro ed è riportato in Polizza.

Carenza
Periodo successivo alla stipula dell'assicurazione durante il quale non è operante la copertura.

Cartella clinica
Documento ufficiale, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in Istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, interventi chirurgici eseguiti, terapie effettuate, esami e diario clinico, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).

Cassaforte
Mobile aventi le seguenti caratteristiche:
- pareti e battenti in acciaio, di spessore non inferiore a 3 mm fatta eccezione per le pareti delle casseforti murate;
- movimento di chiusura che comanda catenacci multipli ad espansione;
- serrature di sicurezza a chiave oppure serratura a combinazione numerica o letterale;
- peso minimo 100 Kg, fatta eccezione per le casseforti murate e/o ancorate.

Centrale Operativa
L'organizzazione di Blue Assistance S.p.A. costituita da risorse umane e attrezzature che provvede a garantire il contatto con l'Assicurato, ed erogare, con costi a carico di AXA, le prestazioni previste in Polizza.

Collaboratori
Prestatori di lavoro addetti ai servizi domestici compresi badanti e baby sitter.

Contenuto
Il contenuto dell'abitazione assicurata e dell'eventuale studio privato coesistente ovvero l'insieme dei seguenti beni:

a) arredamento, mobilio in genere dell'abitazione e studio privato compresi l'archivio e documenti personali; quadri e tappeti, abbigliamento personale e quanto serve per uso di casa e personale, e le opere di miglioria ed addizionali apportate alla casa dall'Assicurato locatario;

b) oggetti particolari, quali apparecchi fonici e televisivi (radio, autoradio, televisori, videoregistratori, DVD, complessi stereofonici, registratori e simili), apparecchi ottici (macchine fotografiche, cineprese, videocamere, proiettori, binocoli, telescopi e simili), apparecchi elettronici (computer, stampanti, apparecchi fax, apparecchi telefonici portatili, sistemi di prevenzione e allarme con le loro parti esterne e simili), nonché parabole e/o antenne TV singole, armi da fuoco ed orologi in metallo non prezioso;

c) oggetti pregiati, quadri e tappeti, arazzi, sculture, collezioni in genere, oggetti d'arte ovvero quelli riportati su catalogo ufficiale (esclusi gioielli), pellicce, oggetti e servizi di argenteria;

d) gioielli e valori;

e) arredamento nelle dipendenze e nel box pertinenziale, provviste di famiglia e quant'altro di inerente l'abitazione od in uso all'Assicurato, comprese attrezzature sportive, cicli e ciclomotori ed esclusi oggetti particolari e pregiati, gioielli e valori.

Contraente
Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione a favore degli Assicurati.

Controversia
S'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato la necessità di assistenza legale o anche il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato il proprio diritto in termini di "assistenza legale".

Cose
Gli oggetti materiali e, limitatamente alla sola garanzia di Responsabilità Civile, anche gli animali.

Danni
I danni risarcibili ai sensi di Legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

Dati d'autenticazione
I dati di login, la password, l'indirizzo IP, l'indirizzo e-mail, i dati delle carte di credito, debito o pagamento.

Dati d'identificazione
Tutti i Documenti identificativi personali, comprese le generalità ed il numero di telefono.

Day hospital
La degenza in Istituto di cura senza pernottamento, documentata da cartella clinica.

Day surgery
La degenza in Istituto di cura senza pernottamento, comportante intervento chirurgico terapeutico, con redazione di cartella clinica.

Difetti fisici
La mancanza o l'imperfezione non presenti alla nascita, di un organo o di un apparato anche se non note o non diagnosticate alla stipula della Polizza.

Disabitazione
Assenza continuativa dall'abitazione dell'Assicurato e delle persone con lui conviventi. La presenza di persone nelle sole ore diurne o la visita dei locali assicurati per ispezioni, controlli, pulizie e riparazioni non costituisce interruzione della disabitazione.

Documenti identificativi personali
Carta d'identità, patente di guida, passaporto, o altro documento attestante l'identità dell'intestatario e riconosciuto dalle Autorità Giudiziarie.

Drone
Dispositivi a pilotaggio remoto, senza persone a bordo, impiegati esclusivamente per scopi ricreativi e sportivi, non dotati di equipaggiamenti che ne permettano un uso autonomo, e che vengono utilizzati sotto il controllo visivo diretto e costante del modellista, senza l'ausilio di aiuti visivi in operazioni condotte entro una distanza, sia orizzontale che verticale, tali da consentirgli un controllo diretto del mezzo per gestire il volo, mantenere le separazioni ed evitare collisioni (Drone Vlos).

Esplosione
Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.

Fabbricato
Intero edificio o parte di esso con strutture fuori terra ed eventuali opere di fondazione e/o interrate, escluso il terreno. Si intendono inclusi:
a) impianti fissi al servizio del fabbricato quali: impianti elettrici, telefonici (esclusi apparecchi portatili), videocitofonici, idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi e scale mobili, antenne centralizzate ed ogni altro impianto od installazione considerata fissa per natura e destinazione (esclusi gli impianti fotovoltaici e solari termici che possono essere assicurati come cosa a se stante rispetto al fabbricato); sono considerati parte del Contenuto gli impianti di allarme, le parabole e/o antenne TV singole;
b) recinzioni fisse e cancelli anche con comandi elettrici, porte, finestre, tappezzerie, tinteggiature, moquette, rivestimenti, pareti divisorie, controsoffittature, affreschi e statue non aventi valore artistico. Sono esclusi parchi, giardini, alberi e strade private;
c) dipendenze (box, cantine, soffitte, centrale termica, piscine, giochi ed attrezzature sportive) comunque costruite purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti, anche se separate (articoli 817, 818 C.C.);
d) in caso di condominio, anche la quota delle parti di proprietà comune.

Familiare
La persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, convivente di fatto, unito civilmente, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Fatto generatore
Relativamente alla copertura Tutela legale e Cyber risk s'intende il fatto storico dal quale scaturisce la controversia.

Fissi ed infissi
Serramenti in genere, manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione delle costruzioni, nonché quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.

Flooding
Intervento informatico che attraverso la creazione di nuovi contenuti internet, minimizza la visibilità del contenuto pregiudizievole. Nel caso di contenuti pubblicati su Social Network/Siti Internet, l'intervento è possibile solo al fine di contrastarne la visibilità sui motori di ricerca esterni.

Franchigia
Il numero di giorni o l'importo (espresso in valore assoluto o in percentuale sul capitale/massimale assicurato) dedotti dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico.

Frattura
Soluzione di continuità del tessuto osseo provocata da infortunio. S'intende pertanto esclusa qualsiasi lesione al solo tessuto cartilagineo od ai soli altri tessuti aventi rapporti di continuità e contiguità con l'osso.

Furto d'Identità Digitale
Acquisizione, da parte di terzi, con artificio o raggiro realizzato per mezzo di internet, di dati d'identificazione o autenticazione dell'Assicurato, al fine di realizzare una condotta fraudolenta o pregiudizievole o, comunque illecita, in danno dell'Assicurato.

Garanzia
La copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, AXA procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio, salvo quanto previsto alla voce "Assistenza".

Gessatura
Ogni mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono compresi i bendaggi elastici anche se adesivi limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata.

Gioielli e preziosi
Oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, pietre preziose, coralli, perle naturali e di coltura, etc., nonché orologi da polso o da taschino anche in metallo non prezioso.

Impianto fotovoltaico
Un impianto fotovoltaico è costituito da un insieme di apparecchiature che consentono di trasformare direttamente l'energia solare in energia elettrica. Si compone di modulo solare (celle fotovoltaiche) che genera corrente continua da energia solare, inverter che trasforma questa corrente continua in corrente alternata, quadri di campo, quadri di interfaccia, cablaggio e strutture di sostegno, contatori che misurano la corrente immessa in rete.

Impianto solare termico
Si compone di moduli solari che forniscono calore per il riscaldamento dell'acqua.

Implosione
Cedimento di apparecchiature, serbatoi e contenitori in genere, per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.

Inabilità temporanea
Temporanea incapacità fisica ad attendere, in tutto od in parte, alle occupazioni professionali dichiarate in Polizza.

Incendio
Combustione, con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

Incombustibili
Sostanze e prodotti che alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazione di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno. Sono considerati incombustibili anche i materiali presenti nel tetto certificati in classe di reazione al fuoco 1 (D.M. 26 giugno 1984 del Ministero dell'Interno).

Indennizzo
La somma dovuta da AXA in caso di sinistro.

Infortunio
Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Interventi chirurgici
Atto medico, avente una diretta finalità terapeutica, praticato da laureato in medicina e chirurgia, abilitato presso un Istituto di cura o un ambulatorio, effettuato tramite una cruentazione dei tessuti o mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).

Invalidità permanente
Incapacità fisica definitiva ed irrimediabile dell'Assicurato a svolgere in tutto od in parte, un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura
Ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna e l'hospice unicamente se il ricovero è reso necessario per cure terminali palliative. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di lungodegenza e di soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche, estetiche e di benessere. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più il miglioramento delle condizioni di salute con trattamenti medici finalizzati al trattamento della patologia principale e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

Lastre
Lastre di cristallo, mezzo cristallo e vetro in genere, vetro antisfondamento e specchi, lastre in materia plastica rigida, facenti parte dell'arredamento o pertinenti alle aperture, scale ed altri vani della abitazione, esclusi i lucernari.

Lavoratore dipendente
La persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 6 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali. Non sono considerati Lavoratori dipendenti i lavoratori il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla Legge italiana).

Lavoratore dipendente del settore privato
La persona fisica che presti il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato.

Lesione della reputazione on-line
Offesa recata al decoro, all'onore o alla reputazione dell'Assicurato, o diffusione illecita di dati personali, comuni o sensibili, dell'Assicurato, comprovate con idonei mezzi di prova quali ad esempio: scritti, video, fotografie, contenuti audio, o commenti su Social Network/Siti Internet. Relativamente all'ambito penale la garanzia opera esclusivamente per i delitti contro l'onore previsti dal Codice Penale italiano, nello specifico l'ingiuria (art. 594 c.p.) e la diffamazione (art. 595 c.p.).

Locali di villeggiatura
Dimora stagionale presso la quale l'Assicurato alloggia saltuariamente nel corso dell'anno.

Malattia
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza non è considerata malattia.

Malattia improvvisa
La malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Malattie coesistenti
Le malattie o invalidità presenti nell'Assicurato che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.

Malattie concorrenti
Le malattie o invalidità presenti nell'Assicurato che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo-funzionale.

Malattie preesistenti
La malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

Malformazione
Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Manifestazione
Sintomatologia oggettiva della malattia.

Manutenzione ordinaria
Sono considerati interventi di manutenzione ordinaria, quelli che riguardano le opere di riparazione, rinnovamento o sostituzione delle finiture degli edifici e quelle necessarie ad integrare o mantenere in efficienza gli impianti tecnologici esistenti.

Manutenzione straordinaria
Sono considerati interventi di manutenzione straordinaria le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico-sanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e la volumetria complessiva degli edifici e non comportino modifiche delle destinazioni di uso. Nell'ambito degli interventi di manutenzione straordinaria sono ricompresi anche quelli consistenti nel frazionamento o accorpamento delle unità immobiliari con esecuzione di opere anche se comportanti la variazione delle superfici delle singole unità immobiliari nonché del carico urbanistico purché non sia modificata la volumetria complessiva degli edifici e si mantenga l'originaria destinazione d'uso.

Massimale
La somma stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale, per ciascun sinistro e anno assicurativo, AXA presta la garanzia.

Metallo prezioso
Oro e platino.

Network
Rete convenzionata, costituita da ospedali ed Istituti di carattere scientifico, Case di cura, Centri Diagnostici e Poliambulatori, nonché da Professionisti Medici che esercitano nell'ambito di questi, per l'erogazione:

a. delle prestazioni previste dalla Polizza senza preventivo esborso di denaro da parte dell'Assicurato;
b. delle prestazioni non previste dalla Polizza con oneri a carico dell'Assicurato (con l'utilizzo delle tariffe preferenziali previste).

Nucleo Familiare
L'insieme delle persone legate da vincolo di parentela, di affinità o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi.

Pannelli solari
Impianto costituito da pannelli solari termici per la produzione di acqua calda e/o pannelli a cellule fotovoltaiche per la produzione di energia elettrica, compresi gli inverter, contatori e relativi cavi di collegamento al servizio di impianti facenti parte del fabbricato assicurato, integrati o parzialmente integrati.

Paesi dell'Unione Europea
Per la copertura Tutela legale s'intendono gli Stati Membri dell'Unione Europea: Belgio, Francia, Germania, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Danimarca, Irlanda, Regno Unito, Grecia, Portogallo, Spagna, Austria, Finlandia, Svezia, Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Ungheria, Bulgaria, Romania.

Paese di Origine
Ai termini della presente Polizza si intende l'Italia.

Perdita di impiego
La perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o colpa dell'Assicurato.

Pertinenze
Cantine, soffitte, box, compresi recinzioni, cancellate, alberi ed altre cose destinate in modo durevole al servizio od ornamento del fabbricato, presenti nella relativa Mappa Catastale.

Polizza
Il documento che prova l'assicurazione.

Premio
La somma dovuta dal Contraente ad AXA.

Prestazione di assistenza
Il servizio erogato all'Assicurato nel momento del bisogno.

Primo rischio assoluto
Forma di assicurazione per la quale AXA risponde dei danni sino alla concorrenza di un determinato capitale senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 c.c.

Professionista
La persona fisica o giuridica che agisce nell'esercizio della propria attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale.

Questionario Sanitario
Documento contenente le informazioni sullo stato di salute dell'Assicurato, compilato e sottoscritto dal medesimo o dalla persona che esercita la potestà, che costituisce parte integrante della Polizza.

Ricovero/Degenza
La degenza, comportante almeno un pernottamento, in Istituto di cura pubblico o privato regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera (esclusi stabilimenti termali) e documentata da cartella clinica.

Rottura di impianto
Danneggiamento della funzionalità di un impianto dovuto ad una menomazione dell'integrità dello stesso.

Scasso
Forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo
Il furto commesso strappando il bene di mano o di dosso alla persona che lo detiene.

Scoperto
La parte di danno, indennizzabile a termini di Polizza, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio
Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna dei fluidi non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo di ariete" non sono considerati scoppio.

Serramento
Manufatto per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione della casa.

Sinistro
Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Sinistro di Tutela legale e Cyber risk
L'insorgere della controversia.

Sito Internet
Insieme di pagine web correlate, ovvero struttura ipertestuale di documenti che risiede, tramite hosting, su un web server, accessibile all'utente client che ne fa richiesta tramite un web browser sul World Wide Web della rete Internet, digitando in esso il rispettivo URL o direttamente l'indirizzo IP.

Social Network
Comunità virtuali sorte per facilitare le relazioni intersoggettive e quindi scambiare informazioni, amicizie, contatti.

Solaio
Complesso di elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.

Struttura Organizzativa
L'organizzazione di Inter Partner Assistance S.A., Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con AXA provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico di AXA, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Telecontrollo
Insieme di strumenti a servizio dell'impianto fotovoltaico, costituito da:
- un sistema di raccolta dei dati che interroga ciclicamente gli inverter campionando i loro dati di funzionamento (Data Monitor);
- un sistema di raccolta dati centralizzato (Data Collector);
- un sistema di monitoraggio e reportistica accessibile tramite il web (Data Reporter).

Tetto
Insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate a coprire e proteggere il fabbricato dagli eventi atmosferici, comprese relative strutture portanti (orditura, tiranti o catene).

Transazione
Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Trattamenti fisioterapici
Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equipollente riconosciuto in Italia, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da Malattia o Infortunio indennizzabili a termine di Polizza. Dalla presente copertura dovranno, in ogni caso, ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica.

Tubo interrato
La conduttura collocata nel suolo sotto uno strato di terra, parzialmente o completamente a diretto contatto con il terreno o comunque non interamente protetta da strutture murarie.

Valore a nuovo
Si intende per:
a) il fabbricato, la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo, escludendo soltanto il valore del terreno;
b) l'arredamento, il costo di rimpiazzo dei beni danneggiati od asportati con altri nuovi, uguali od equivalenti, comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

Valore intero
Forma di assicurazione per la quale AXA risponde dei danni in proporzione al valore delle cose assicurate al momento del sinistro, rispetto a quanto assicurato in Polizza, applicando la regola proporzionale prevista dall'art. 1907 c.c.

Valori
Denaro, titoli di credito in genere ed ogni carta rappresentante un valore (quali a titolo esemplificativo: buoni pasto, francobolli, marche da bollo, carte bollate).

Visita specialistica
Visita effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e prescrizioni di terapie cui tale specializzazione si riferisce. Sono ammesse esclusivamente le visite di medicina tradizionale, con esclusione di quelle effettuate da medici praticanti le medicine alternative.

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

Pro Family

Condizioni di Assicurazione

Modello QUAD0007 Ed. 01/2019

Indice

Linea Persona

SEZIONE I - INFORTUNI		**4**
Art. 1.	Oggetto dell'assicurazione	4
	A. Morte da infortunio	**4**
	B. Invalidità permanente da infortunio	**5**
	C. Inabilità temporanea da infortunio	**6**
	D. Rimborso spese di cura da infortunio	**6**
Art. 2.	Esclusioni	6
Art. 3.	Persone non assicurabili	7
Art. 4.	Limiti di età	7
Art. 5.	Obblighi in caso di sinistro	7
Art. 6.	Criteri di indennizzabilità	7
Art. 7.	Cumulo di indennizzi	8
Art. 8.	Anticipo indennizzi	8
Art. 9.	Arbitrato	8
Art. 10.	Rinuncia al diritto di surrogazione	8
Art. 11.	Variazioni di rischio – Attività diversa da quella dichiarata	8
SEZIONE II - INFORTUNI E MALATTIA		**9**
Art. 12.	Oggetto dell'assicurazione	9
	A. Diaria da ricovero	**9**
	B. Interventi chirurgici	**9**
	C. Spese mediche	**11**
Art. 13.	Esclusioni	15
Art. 14.	Persone non assicurabili	15
Art. 15.	Limiti di età	15
Art. 16.	Dichiarazioni del Contraente	15
Art. 17.	Termini di carenza	16
Art. 18.	Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato	16
Art. 19.	Obblighi in caso di sinistro	18
Art. 20.	Liquidazione dell'indennizzo	19
Art. 21.	Arbitrato	20
Art. 22.	Rinuncia al diritto di surrogazione	20
SEZIONE III - MALATTIA		**21**
Art. 23.	Oggetto dell'assicurazione	21
	A. Invalidità permanente da malattia	**21**
Art. 24.	Esclusioni	21
Art. 25.	Persone non assicurabili	21
Art. 26.	Limiti di età	21
Art. 27.	Dichiarazioni del Contraente	21
Art. 28.	Termini di carenza	22
Art. 29.	Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato	22
Art. 30.	Obblighi in caso di sinistro	23
Art. 31.	Criteri di indennizzabilità	23
Art. 32.	Determinazione dell'indennizzo	23
Art. 33.	Criteri di liquidazione dell'indennizzo	23
Art. 34.	Arbitrato	24
SEZIONE IV - PERDITA DI IMPIEGO E RILANCIO PROFESSIONALE		**25**
Art. 35.	Oggetto dell'assicurazione	25
	A. Perdita di impiego	**25**
Art. 36.	Soggetti assicurati	25
Art. 37.	Esclusioni	25
Art. 38.	Limiti di indennizzo	26
Art. 39.	Obblighi in caso di sinistro	26

SEZIONE V - ASSISTENZA PERSONA **27**
Art. 40. Oggetto dell'assicurazione 27
A. Assistenza persona **27**
B. Second opinion e Assistenza domiciliare **29**
Art. 41. Esclusioni 31
Art. 42. Operatività della garanzia 32
Art. 43. Limitazione del servizio di assistenza – Estensione territoriale 32
Art. 44. Come attivare le prestazioni Assistenza persona 32

Linea Patrimonio

SEZIONE VI - RESPONSABILITÀ CIVILE **34**
Art. 45. Oggetto dell'assicurazione 34
A. Responsabilità Civile della vita privata **34**
B. Responsabilità Civile della proprietà **35**
Art. 46. Esclusioni 35
Art. 47. Condizioni particolari sempre valide ed operanti 36
Art. 48. Persone non considerate terzi 37
Art. 49. Massimale 37
Art. 50. Obblighi in caso di sinistro 37
Art. 51. Gestione delle vertenze 37

SEZIONE VII - TUTELA LEGALE E CYBER RISK **38**
A. Tutela legale **38**
Art. 52. Oggetto dell'assicurazione 38
Art. 53. Soggetti assicurati 38
Art. 54. Prestazioni garantite 39
Art. 55. Esclusioni 39
B. Cyber risk **40**
Art. 56. Oggetto dell'assicurazione 40
Art. 57. Soggetti assicurati 40
Art. 58. Prestazioni garantite 40
Art. 59. Esclusioni 41
Articoli validi ed operanti per tutta la Sezione VII – Tutela legale e Cyber risk **42**
Art. 60. Estensione territoriale 42
Art. 61. Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia 42
Art. 62. Obblighi in caso di sinistro 42
Art. 63. Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti 43
Art. 64. Gestione del sinistro e libera scelta del legale 43
Art. 65. Massimale e Recupero delle somme 44

SEZIONE VIII - INCENDIO **45**
Art. 66. Oggetto dell'assicurazione 45
A. Fabbricato **45**
B. Contenuto **45**
C. Rischio locativo **48**
Art. 67. Esclusioni 49
Art. 68. Operatività della garanzia 49
Art. 69. Obblighi in caso di sinistro 49
Art. 70. Determinazione dell'ammontare del danno 50
Art. 71. Assicurazione parziale 50
Art. 72. Perizia contrattuale 50
Art. 73. Mandato ai periti 50
Art. 74. Limite massimo di indennizzo 50

SEZIONE IX - FURTO E RAPINA **51**
Art. 75. Oggetto dell'assicurazione 51
A. Furto del contenuto **51**
Art. 76. Limiti di Indennizzo 51
Art. 77. Esclusioni 52
Art. 78. Operatività della garanzia – Mezzi di chiusura 52
Art. 79. Scoperti 52
Art. 80. Obblighi in caso di sinistro 52
Art. 81. Perizia contrattuale 53
Art. 82. Mandato ai periti 53
Art. 83. Determinazione dell'ammontare del danno 53
Art. 84. Recupero delle cose rubate 54

SEZIONE X - ENERGIE RINNOVABILI ALL RISKS **55**
Art. 85. Oggetto dell'assicurazione 55
A. Energie rinnovabili all risks **55**
Art. 86. Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti 55
Art. 87. Esclusioni 56
Art. 88. Obblighi in caso di sinistro 57
Art. 89. Perizia contrattuale 57
Art. 90. Mandato dei periti 57
Art. 91. Determinazione dell'ammontare del danno per i danni diretti all risks 58
Art. 92. Determinazione dell'ammontare del danno per i danni indiretti 58
Art. 93. Assicurazione parziale (deroga alla proporzionale) 59

SEZIONE XI - ASSISTENZA ABITAZIONE **60**
Art. 94. Oggetto dell'assicurazione 60
A. Assistenza abitazione **60**
Art. 95. Esclusioni 62
Art. 96. Operatività della garanzia 62
Art. 97. Limitazione del servizio – Estensione territoriale 63
Art. 98. Istruzioni per la richiesta di assistenza 63

NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE **64**
Art. 99. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 64
Art. 100. Effetto, durata e disdetta del contratto 64
Art. 101. Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza 64
Art. 102. Modifiche dell'assicurazione 64
Art. 103. Forma delle comunicazioni 64
Art. 104. Aggravamento del rischio 64
Art. 105. Diminuzione del rischio 64
Art. 106. Esagerazione dolosa del danno 64
Art. 107. Recesso in caso di sinistro 64
Art. 108. Riduzione dei capitali assicurati 65
Art. 109. Clausola di vincolo 65
Art. 110. Cambiamento dell'abitazione 65
Art. 111. Validità territoriale 65
Art. 112. Colpa grave 65
Art. 113. Buona fede 65
Art. 114. Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza 65
Art. 115. Oneri fiscali 65
Art. 116. Altre assicurazioni 65
Art. 117. Limite massimo dell'indennizzo 66
Art. 118. Foro competente 66
Art. 119. Legge applicabile 66
Art. 120. Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto 66
Art. 121. Rinvio alle norme di Legge – Glossario 66

Allegato 1. Tabella degli indennizzi Inabilità temporanea **67**
Allegato 2. Tabella delle attività professionali **69**
Allegato 3. Elenco degli interventi chirurgici **72**

Informativa sulla Privacy **85**

Linea Persona

SEZIONE I - INFORTUNI

Art. 1. - **Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale, per gli *Infortuni* che l'*Assicurato* subisca nello svolgimento:
a) dell'attività professionale indicata in *Polizza*;
b) di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità (extraprofessionale);
anche se derivanti da:
1) negligenza, imprudenza o imperizia anche gravi, a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.;
2) aggressioni, o tumulti popolari, **a condizione che l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva**, a parziale deroga dell'art. 1912 c.c.;
3) atti di temerarietà, **soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa**;

sono equiparati ad *Infortunio* e quindi indennizzabili:
4) gli *Infortuni* sofferti in stato di malore o incoscienza;
5) l'asfissia non dipendente da patologie pregresse;
6) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze;
7) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
8) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali **(con esclusione della malaria e delle *Malattie* tropicali)**;
9) le lesioni determinate da sforzo, **salvo quanto previsto alla lettera u) dell'Art. 2 - "Esclusioni"**; per le sole *Garanzie* **B. Invalidità permanente da infortunio** e **C. Inabilità temporanea da infortunio**, le ernie addominali traumatiche o da sforzo;
10) le conseguenze dell'embolia gassosa, **purché non conseguenti a pratica subacquea**;
11) gli *Infortuni* che l'*Assicurato* subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **esclusi i viaggi effettuati**:
    a) su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
    b) su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs;
    c) su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
    la copertura inizia dal momento in cui l'*Assicurato* sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui scende.

Le seguenti *Garanzie* sono valide solo se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

A. Morte da infortunio

Nel caso di *Infortunio* che abbia come conseguenza la morte, se la stessa si verifica **entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio***, *AXA* garantisce l'*Indennizzo* corrispondente al *Capitale assicurato* indicato in *Polizza*, anche successivamente alla scadenza del contratto. L'*Indennizzo* sarà liquidato ai *Beneficiari* designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'*Assicurato* in parti uguali fra loro.

Morte presunta
Qualora, a seguito di *Infortunio*, indennizzabile a termini di *Polizza*, il corpo dell'*Assicurato* non venga ritrovato e si presuma sia avvenuta la morte, *AXA* liquida, agli aventi diritto di cui sopra, il *Capitale assicurato* previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 c.c.
Qualora, dopo il pagamento dell'*Indennizzo*, l'*Assicurato* risultasse in vita, *AXA* avrà diritto alla restituzione della somma pagata. L'*Assicurato* potrà far valere i propri diritti per l'*Invalidità permanente* eventualmente subita.

Maggiorazione dell'indennizzo in caso di commorienza dei genitori
Nel caso in cui, a seguito di *Infortunio* determinato da uno stesso evento, consegua la morte di entrambi i genitori, *AXA* corrisponde un *Indennizzo* supplementare per il caso morte ai:
- figli minorenni;
- figli fino a 25 anni, se studenti o non lavoratori;
- figli portatori di handicap;

tale *Indennizzo* supplementare è pari al:
- 50% nel caso in cui entrambi i genitori risultino assicurati con la presente *Garanzia*;
- 25% nel caso in cui un solo genitore risulti assicurato con la presente *Garanzia*.

B. Invalidità permanente da infortunio

Nel caso di *Infortunio* che abbia come conseguenza una *Invalidità permanente*, se la stessa si verifica **entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio***, *AXA* corrisponde un *Indennizzo* determinato mediante applicazione, sul *Capitale assicurato*, della percentuale di *Invalidità permanente* accertata secondo i criteri stabiliti dalla "Tabella delle menomazioni" allegata al D.M. 38/2000 del 12 luglio 2000.
Se l'*Infortunio* ha come conseguenza un'*Invalidità permanente*, non determinabile sulla base dei valori stabiliti nella citata tabella, verranno applicati i criteri di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni funzionali, che non comportino la perdita di un arto o di un organo, o in caso di minorazioni diverse da quelle di cui alla tabella citata, *AXA* liquida l'*Indennizzo* sulla base del grado di *Invalidità permanente* calcolato in proporzione alla funzionalità perduta con il limite delle percentuali riportate nella tabella stessa;
- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, *AXA* liquida l'*Indennizzo* corrispondente alla somma matematica delle percentuali di *Invalidità permanente* distintamente valutate, con il limite del valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'*Invalidità permanente* non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella citata tabella, il grado di *Invalidità permanente* viene determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di *Invalidità permanente* calcolata sulla base dei valori indicati nella citata tabella e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di *Invalidità permanente* accertata superiore al 65%, viene liquidato un *Indennizzo* pari al 100% del *Capitale assicurato* per il caso di *Invalidità permanente*.
Tale estensione di *Garanzia* non è operante per gli *Assicurati* di età superiore a 75 anni.

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.
Tuttavia, se l'*Assicurato* muore per causa indipendente dall'*Infortunio* denunciato dopo che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, *AXA* paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima; nel caso invece l'*Indennizzo* non sia stato ancora offerto, in presenza di idonea documentazione che dimostri l'oggettiva stabilizzazione dei postumi permanenti, *AXA* paga l'importo spettante a termini di *Polizza* agli eredi secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Franchigia
L'*Indennizzo* viene calcolato previa applicazione di una *Franchigia* del 5%, con le modalità di seguito riportate.
In caso di *Invalidità permanente*:

- **inferiore o pari al 5%, non si dà luogo ad alcun *Indennizzo*;**
- **superiore al 5% ed inferiore al 30%, l'*Indennizzo* viene liquidato con applicazione di una *Franchigia* del 5%;**
- **pari o superiore al 30%, l'*Indennizzo* viene liquidato senza applicazione di alcuna *Franchigia*.**

Estensione alle ernie addominali traumatiche o da sforzo
Limitatamente alle sole ernie addominali traumatiche o da sforzo, tecnicamente non operabili, ***AXA* corrisponde un'indennità pari alla percentuale di *Invalidità permanente* accertata con il massimo del 10% del *Capitale assicurato* per il caso di *Invalidità permanente*, ferma l'applicazione della *Franchigia*. Tale estensione non è operante per coloro che sono portatori di ernia precedentemente alla stipulazione del contratto. Sono comunque escluse le ernie discali e tutti i tipi di ernie diverse da quelle addominali traumatiche o da sforzo**.

Maggiorazione dell'indennizzo in caso di sofferenze psicofisiche
Nel caso di *Infortunio* che causi una *Invalidità permanente* pari o superiore al 30%, ***AXA* corrisponde una somma supplementare pari al 10%** di quella spettante per il caso di *Invalidità permanente* a titolo di *Indennizzo* per sofferenze psico-fisiche conseguenti all'*Infortunio* stesso.

Perdita anno scolastico
Nel caso di *Infortunio* che causi una *Invalidità permanente*, indennizzabile a termini di *Polizza*, che comporti l'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, ***AXA* corrisponde una indennità aggiuntiva pari a € 2.500,00**.
La presente *Garanzia* opera per gli *Assicurati* che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria, italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
Il pagamento dell'indennità viene corrisposto previa certificazione, rilasciata dalla competente autorità amministrativa pubblica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenza dalle lezioni e previa dimostrazione, mediante certificazione medica, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'*Infortunio* denunciato.

C. Inabilità temporanea da infortunio

Nel caso di *Infortunio* che abbia come conseguenza l'*Inabilità temporanea*, *AXA* corrisponde l'*Indennizzo* giornaliero indicato in *Polizza* secondo i criteri indicati nella "Tabella degli indennizzi Inabilità temporanea" (Allegato 1.).
Qualora l'*Infortunio* abbia comportato lesioni di vario tipo, da cui sia derivata un'*Inabilità temporanea*, *AXA* si obbliga a corrispondere il solo *Indennizzo* predeterminato per l'*Inabilità temporanea* di più lunga durata.

Estensione alle ernie addominali traumatiche o da sforzo
Limitatamente alle sole ernie addominali traumatiche o da sforzo, *AXA* corrisponde l'indennità giornaliera indicata in *Polizza*.
Tale estensione non è operante per coloro che sono portatori di ernia precedentemente alla stipulazione della *Polizza*. Sono comunque escluse le ernie discali e tutti i tipi di ernie diverse da quelle addominali traumatiche o da sforzo.

D. Rimborso spese di cura da infortunio

Nel caso di *Infortunio*, indennizzabile per le *Garanzie* A. Morte da infortunio e B. Invalidità permanente da infortunio, *AXA* rimborsa, fino alla concorrenza del *Capitale assicurato* indicato in *Polizza*, le seguenti spese sostenute come conseguenza diretta dell'*Infortunio* nei 365 giorni successivi alla data del *Sinistro*:
a) per il *Ricovero* in *Istituto di cura* pubblico o privato: rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali;
b) per *Intervento chirurgico* anche ambulatoriale;
c) per *Visite mediche specialistiche* e acquisto di medicinali;
d) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
e) per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali specialistici quali, ad esempio: TAC, ecografia, holter, risonanza magnetica, radiografie, stratigrafie, angiografie;
f) per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia.
In relazione alle prestazioni indennitarie di cui alle lettere c), e) ed f), la *Garanzia* è operante a condizione che le spese siano sostenute previa specifica prescrizione medica.
La *Garanzia* viene prestata previa applicazione di uno *Scoperto* del 10%, con il minimo di € 50,00 a carico dell'*Assicurato* per ogni *Sinistro*, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso *Infortunio*.

Estensione ai *Danni* estetici
L'assicurazione si intende estesa al rimborso delle spese sostenute dall'*Assicurato* per cure, applicazioni ed *Interventi chirurgici* effettuati allo scopo di eliminare o ridurre il *Danno* derivante da *Infortunio*, indennizzabile a termini di *Polizza*, per la *Garanzia* **Invalidità permanente**, che abbia per conseguenza deturpazioni di carattere estetico.
L'estensione di *Garanzia* viene prestata con il massimo di € 5.000,00, entro il limite del *Capitale assicurato* per la *Garanzia* D. Rimborso spese di cura da infortunio e con l'applicazione di uno *Scoperto* del 10%, con il minimo di € 50,00.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione I - Infortuni.

Art. 2. - **Esclusioni**
Sono esclusi dall'assicurazione gli *Infortuni* causati:
a. dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri, salvo quanto previsto al punto 11) dell'Art. 1 - "Oggetto dell'assicurazione";
b. dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
c. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'*Assicurato* è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'*Assicurato* abbia, al momento del *Sinistro*, i requisiti per il rinnovo;
d. dalla guida e uso di mezzi subacquei;
e. dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'*Assicurato*;
f. dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala di Monaco, free climbing, skeleton, velocità pura su sci, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, salti dal trampolino con sci od idrosci nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia;
g. dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
h. dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;

i. **dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;**
j. **dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se organizzate da Federazioni sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.);**
k. **da ubriachezza dell'*Assicurato*, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;**
l. **da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'*Assicurato* abbia preso parte attiva;**
m. **da atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;**
n. **da azioni delittuose dell'*Assicurato*, suicidio ed autolesionismo;**
o. **da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;**
p. **da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;**
q. **da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X, etc.);**

Per la sola Sezione I - Infortuni sono inoltre esclusi:

r. **gli *Infortuni* causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da *Infortunio*;**
s. **gli *Infortuni* le cui conseguenze si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S);**
t. **gli infarti;**
u. **le ernie e le rotture sottocutanee di tendini, salvo quanto previsto dall'Art. 1, punto 9), "Oggetto dell'assicurazione".**

Art. 3. - **Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette da epilessia, dalla *Malattia* di Parkinson o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi, ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 4. - **Limiti di età**

Al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli *Assicurati* non potrà essere superiore a 70 anni. Le Parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75° anno di età dell'*Assicurato*, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 30 giorni, salva la validità del contratto per la restante parte.

Art. 5. - **Cosa fare in caso di sinistro**

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso ad *AXA* entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 c.c.

La denuncia dell'*Infortunio* deve essere inviata ad AXA – Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia – - e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. L'*Assicurato* deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da *AXA*, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la *Cartella clinica* se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.

In caso di *Inabilità temporanea*, l'*Assicurato* deve inviare il referto della struttura sanitaria pubblica di pronto soccorso o di prima medicazione che ha effettuato la prestazione contenente la diagnosi.

Art. 6. - **Criteri di indennizzabilità**

***AXA* corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio*. Se, al momento dell'*Infortunio*, l'*Assicurato* non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

In relazione alla *Garanzia* B. Invalidità permanente da infortunio, in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al citato articolo sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

***AXA* liquida gli *Indennizzi* che risultino dovuti dopo aver verificato l'operatività della *Garanzia*, ricevuta la documentazione relativa al *Sinistro* e compiuti gli accertamenti del caso. Successivamente, *AXA* provvede a darne comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.**

Il pagamento dell'*Indennizzo* viene effettuato in Italia e in valuta corrente, anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'*Assicurato*.

In relazione alla *Garanzia* D. Rimborso spese di cura da infortunio, qualora l'*Assicurato* fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la *Garanzia* vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Nel caso in cui l'*Assicurato* si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, *AXA* rimborserà le spese non riconosciute dallo stesso, compresi eventuali ticket (rimborsati sempre integralmente), sostenute dall'*Assicurato* per le prestazioni sopra descritte.

Art. 7. - **Cumulo di indennizzi**

Le indennità per tutte le *Garanzie* sono cumulabili fra di loro tranne quella per il caso morte che non è cumulabile con quella per l'**Invalidità permanente**; tuttavia, se dopo il pagamento di un *Indennizzo* per **Invalidità permanente**, **ma entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio** ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, gli eredi dell'*Assicurato* non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre hanno diritto alla differenza tra l'*Indennizzo* per morte - se superiore - e quello già pagato per **Invalidità permanente**.

Art. 8. - **Anticipo indennizzi**

Trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'*Assicurato*, *AXA* anticiperà il 50% del presumibile ammontare dell'*Indennizzo* per **Invalidità permanente da Infortunio** da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del *Sinistro* a condizione che:

- non esistano contestazioni sull'indennizzabilità dell'*Infortunio*;
- il grado di *Invalidità permanente* stimato da *AXA* sia uguale o superiore al 25%.

Fermo restando quanto previsto, l'anticipo non deve essere considerato impegno definitivo di *AXA* sul grado percentuale di *Invalidità permanente* da liquidarsi.

L'obbligo di *AXA* sorgerà comunque non prima che siano trascorsi 120 giorni dalla data di accadimento dell'*Infortunio* ed entro un limite di € 50.000,00.

Art. 9. - **Arbitrato**

Le *Controversie* di natura medica sull'indennizzabilità del *Sinistro*, sul grado di *Invalidità permanente* da *Infortunio*, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, sulla *Inabilità temporanea*, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato* o quello a lui preferito.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della Parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisionale sull'*Indennizzo*.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Art. 10. - **Rinuncia al diritto di surrogazione**

Qualora l'*Infortunio* sia imputabile a responsabilità di terzi, *AXA* rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 c.c.

Art. 11. - **Variazioni di rischio – Attività diversa da quella dichiarata**

Fermo il disposto degli Art. 2 - **"Esclusioni"**, Art. 99 - **"Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"** e dell'Art. 104 - **"Aggravamento del rischio"**, si stabilisce che qualora l'*Infortunio* si verifichi nello svolgimento di una attività diversa da quella dichiarata:

- l'*Indennizzo* sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- l'*Indennizzo* sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella "Tabella delle percentuali di indennizzo" che segue, se la diversa attività aggrava il rischio:

Tabella delle percentuali di indennizzo

Attività svolta al momento del *Sinistro*	**Attività dichiarata Classi di rischio**		
	1	**2**	**3**
1	100%	100%	100%
2	70%	100%	100%
3	45%	80%	100%

A tal fine, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in *Polizza* rispetto a quella effettivamente svolta al momento del *Sinistro*, si farà riferimento alla "Tabella delle attività professionali" (Allegato 2.), ove sono indicate le varie attività e le corrispondenti classi di rischio.

Per la classificazione di eventuali attività non specificate nell'elenco saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

Qualora l'attività effettivamente svolta al momento del *Sinistro* non rientri e non trovi analogia con quelle previste nell'elenco verrà applicato il disposto dell'Art. 104 - "Aggravamento del rischio".

SEZIONE II - INFORTUNI E MALATTIA

Art. 12. - **Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per le *Malattie* e gli *Infortuni* subiti dall'*Assicurato*.

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato/Massimale* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

A. Diaria da ricovero

In caso di *Ricovero* dell'*Assicurato* in *Istituto di cura*, reso necessario da *Infortunio*, *Malattia*, parto o *Aborto terapeutico*, donazione di organi, indennizzabili a termini di *Polizza*, *AXA* corrisponde la diaria indicata in *Polizza* per ogni giorno di *Ricovero*, documentato da *Cartella clinica*, **con il massimo di 365 giorni per *Sinistro* ed anno assicurativo**.
Le giornate di entrata e di uscita dall'*Istituto di cura* sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora di inizio del *Ricovero* e della dimissione.
L'assicurazione vale anche in caso di:

a. *Ricovero* dell'*Assicurato* per **donazione di organi**;
b. ***Day hospital* e *Day surgery*, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento**, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di *Cartella clinica*, **di durata superiore a 2 giorni anche non continuativi per una stessa *Malattia* od *Infortunio*; l'indennità giornaliera è corrisposta in misura pari al 50%**.

Estensioni di garanzia

c. In caso di ***Gessatura* o applicazione di *Apparecchio terapeutico amovibile***, anche se indipendente dal *Ricovero*, viene corrisposta la diaria prevista per il *Ricovero* fino alla rimozione dell'*Apparecchio terapeutico amovibile* e comunque per un **massimo di 60 giorni**. In caso di *Sinistro* che comporti anche il *Ricovero* tale prestazione non è cumulabile con l'indennità giornaliera;
d. **Diaria per convalescenza post *Ricovero*:** in caso di convalescenza domiciliare dell'*Assicurato*, successiva ad un *Ricovero* dovuto ad *Infortunio*, *Malattia*, parto o *Aborto terapeutico*, donazione di organi, indennizzabili a termini di *Polizza*, *AXA* corrisponde un'indennità giornaliera, pari al 50% della diaria indicata in *Polizza*, nei seguenti casi e con i seguenti limiti:
   - ***Ricovero* per *Intervento chirurgico*** - una indennità pari ai giorni di *Ricovero* con il **minimo di 3 ed il massimo di 30;**
   - ***Ricovero* senza *Intervento chirurgico* superiore a 7 giorni** - una indennità pari ai giorni di *Ricovero* con il **massimo di 30;**
   - ***Day surgery*, solo con *Intervento chirurgico* in anestesia totale od epidurale - una indennità pari a 3 giorni.**

   Il periodo di convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del *Ricovero* in *Istituto di cura* o del *Day surgery*.

Franchigia

L'indennità giornaliera viene corrisposta con l'applicazione di una *Franchigia* assoluta di 2 giorni. La *Franchigia* non verrà applicata nei casi di *Ricovero*, conseguente ad *Infortunio* e/o *Intervento Chirurgico*, superiore a 7 giorni, o in caso di donazione di organi.

B. Interventi chirurgici

AXA garantisce il pagamento di un *Indennizzo*, a titolo di rimborso spese forfettario - indipendente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di *Intervento chirurgico* reso necessario da *Malattia*, *Infortunio*, parto cesareo e/o distocico o con episiotomia e *Aborto terapeutico*.
L'assicurazione è operante anche per gli *Interventi Chirurgici* effettuati in regime di *Day hospital*, *Day surgery* o in ambulatorio. Gli *Interventi Chirurgici* risultano raggruppati in 7 classi (per il dettaglio si veda l'"Elenco degli Interventi chirurgici" Allegato 3.) che prevedono *Indennizzi* diversi commisurati alla complessità dell'*Intervento chirurgico*. In caso di *Interventi chirurgici* non specificatamente indicati nel predetto elenco, la classe a cui attribuire l'Intervento sarà stabilita da *AXA* per analogia, con riferimento al più simile degli *Interventi chirurgici* elencati per tipo di patologia e di tecnica chirurgica. In relazione al profilo prescelto dal *Contraente/Assicurato*, per ciascuna delle 7 classi in cui risultano raggruppati gli *Interventi chirurgici*, sono fissati i seguenti *Indennizzi* forfettari:

Profilo BASE (indennizzo in €)	Classe di Intervento	Profilo AVANZATO (indennizzo in €)
–	I	375,00
–	II	750,00
–	III	3.750,00
7.500,00	IV	7.500,00
15.000,00	V	15.000,00
37.500,00	VI	37.500,00
75.000,00	VII	75.000,00

Qualora nella stessa seduta operatoria si proceda a due o più *Interventi chirurgici*, *AXA* corrisponderà all'*Assicurato* l'*Indennizzo* come previsto con riferimento all'*Intervento chirurgico* con l'importo più elevato.
Nei confronti di ogni *Assicurato* l'*Indennizzo* riferito agli *Interventi chirurgici* di classe VII rappresenta la massima esposizione di *AXA* per uno o più *Sinistri* avvenuti nel corso di un anno assicurativo.
Se l'*Intervento chirurgico* avviene presso una struttura del S.S.N. con spese a carico della struttura stessa, l'*Indennizzo* previsto viene corrisposto nella misura del 50%.
In caso di più *Interventi chirurgici* effettuati a causa della stessa patologia ed allo stesso organo, arto e/o tessuto, *AXA* indennizzerà, complessivamente, una somma non superiore al doppio dell'*Indennizzo* previsto per il primo *Intervento chirurgico*.

Estensioni di garanzia

- L'assicurazione si intende estesa al neonato nei primi 60 giorni di vita, anche in caso di parto naturale. Tale *Garanzia* è operante purché siano decorsi i termini di *Carenza* previsti per il parto, secondo le Classi d'intervento previste nel Profilo scelto dalla madre ed indicato in *Polizza*;
- In caso di *Intervento chirurgico* indennizzabile, ***AXA* corrisponderà un importo forfettario pari al 10% dell'*Indennizzo* con il massimo di € 2.000,00, per "spese pre e post *Intervento chirurgico*"**;
- **Prestazione diretta - pagamento diretto dell'*Indennizzo*.** Il pagamento dell'*Indennizzo* è eseguito, in valuta corrente in Italia, a mezzo bonifico bancario, a favore della struttura convenzionata. La prestazione diretta è operante, **entro i limiti di *Indennizzo* previsti**, a condizione che l'*Assicurato* si avvalga di strutture e medici convenzionati con *Blue Assistance* e richieda alla *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* l'autorizzazione con un preavviso di almeno tre giorni lavorativi.
  La *Centrale Operativa* fornirà, a richiesta, informazioni relative sia agli *Istituti di cura* convenzionati e ai medici professionisti operanti nelle stesse, sia agli ambiti e alla portata delle *Garanzie* prestate, e per il supporto medico necessario. Per chiamate dall'Italia - Numero Verde 800 450 355; per chiamate dall'estero - Numero non gratuito +39 01 17 425 655;
- A decorrere dalla stipula della *Polizza*, e successivamente ogni 3 anni, l'*Assicurato* che abbia compiuto 30 anni può eseguire, presso le strutture facenti parte del *Network* di *Blue Assistance*, il **Programma di Prevenzione** comprendente i seguenti esami:

Programma di Prevenzione - DONNA	**Programma di Prevenzione - UOMO**
1. Esami di laboratorio e strumentali:	**1. Esami di laboratorio e strumentali:**
Azotemia	Azotemia
Cloremia Sodiemia Potassiemia	Cloremia Sodiemia Potassiemia
Colesterolo totale (LDL e HDL)	Colesterolo totale (LDL e HDL)
Creatininemia	Creatininemia
Emocromo con formula	Emocromo con formula
Gamma G.T	Gamma G.T
Glicemia	Glicemia
PCR	PCR
T3 - T4 – TSH	
Transaminasi	Transaminasi
Trigliceridi	Trigliceridi
Uricemia	Uricemia
Esame urine completo	Esame urine completo
2. Pap Test	**2. E.C.G. (Elettrocardiogramma)**
3. Visita ginecologica	**3. Visita cardiologica**
4. Mammografia o Ecografia Mammaria	
In aggiunta a quanto sopra, per chi ha più di 40 anni:	In aggiunta a quanto sopra, per chi ha più di 40 anni:
5. E.C.G. (Elettrocardiogramma)	**4. Esame di laboratorio: PSA**
6. Visita cardiologica	**5. Ecografia addominale inferiore**

Il primo **Programma di Prevenzione** è totalmente a carico di *AXA*. Per i successivi, anche in caso di sostituzione di contratto, trascorsi almeno 3 anni dalla data del precedente **Programma di Prevenzione**, è richiesta una partecipazione al costo di **€ 75,00**.

La gestione del **Programma di Prevenzione** e la gestione della *Garanzia* **B. Interventi chirurgici** sono affidate da *AXA* a:

Blue Assistance S.p.A

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Portale Web all'indirizzo https://salute.axa.it
Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 450 355
Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 01 17 425 655

Il *Network* di *Blue Assistance*, la tipologia di erogazione dei servizi previsti e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.axa.it e sul portale web https://salute.axa.it

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare la gestione del **Programma di Prevenzione** e della *Garanzia* **B. Interventi chirurgici** ad altra società; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Per poter effettuare il **Programma di Prevenzione** o le prestazioni in convenzione della *Garanzia* **B. Interventi chirurgici**, l'*Assicurato* dovrà prenotare direttamente la prestazione presso la struttura sanitaria prescelta e successivamente contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* per comunicare la data e il luogo della prenotazione. L'*Assicurato* riceverà quindi conferma dell'avvenuta presa in carico diretta dei costi.
Non saranno prese in considerazione, per il **Programma di Prevenzione**, richieste di rimborso per esami o visite mediche effettuate e pagate dall'*Assicurato* senza preventiva richiesta e autorizzazione della *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* e sua conferma. *AXA* e la *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* non verranno a conoscenza degli esiti del **Programma di Prevenzione**.

C. Spese mediche

1. Ricoveri, interventi e day hospital

La *Garanzia* opera in caso di *Ricovero*, *Intervento chirurgico* senza *Ricovero* o *Day hospital* resi necessari da *Malattia*, *Infortunio*, parto o *Aborto terapeutico*.
AXA rimborsa all'*Assicurato*, fino alla concorrenza del *Massimale* riportato in *Polizza*, le spese sostenute: prima, durante, dopo il periodo di *Ricovero* o *Intervento chirurgico* senza *Ricovero* e durante il *Day hospital*, come di seguito descritto.
Il *Massimale* riportato in *Polizza* costituisce la somma massima, per *Assicurato*, per *Sinistro* e per anno assicurativo, fino alla concorrenza della quale *AXA* presta la *Garanzia*.

Prima del ricovero o intervento chirurgico senza ricovero:

a) esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) effettuati nei **120** giorni precedenti l'inizio del *Ricovero* o la data dell'*Intervento chirurgico* senza *Ricovero* purché inerenti la *Malattia* o l'*Infortunio* che hanno determinato il successivo *Ricovero* o *Intervento chirurgico*.
b) trasporto dell'*Assicurato* con mezzo sanitariamente attrezzato, idoneo secondo la gravità del caso, per il tragitto fino al pronto soccorso o all'*Istituto di cura* in caso di *Ricovero*.

Durante il ricovero o intervento chirurgico senza ricovero:

c) onorari del chirurgo, del personale medico di supporto all'intervento, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
d) assistenza medica, cure, *Trattamenti fisioterapici* e rieducativi, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici;
e) rette di degenza;
f) rette per vitto e pernottamento nell'*Istituto di cura* di un accompagnatore;
g) prestazioni di cui ai punti precedenti relative al *Ricovero* del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parti di essi se l'*Assicurato* è ricevente, oppure sostenute per l'espianto di organi o parti di essi se l'*Assicurato* è donatore vivente;
h) trasporto dell'*Assicurato* con mezzo sanitariamente attrezzato, idoneo secondo la gravità del caso, per il trasferimento da un *Istituto di cura* ad un altro;
i) cure dentarie e applicazione di protesi dentarie (comprese il costo di queste ultime) rese necessarie a seguito di neoplasie o *Infortunio* documentato da referto di pronto soccorso o di *Ricovero*.
Relativamente al costo delle protesi dentarie in caso di neoplasie benigne o di *Infortunio*, la *Garanzia* è prestata **fino a concorrenza di € 5.000,00** per *Assicurato* e per anno assicurativo, purché le spese siano effettuate durante la validità del contratto e comunque entro 360 giorni dall'*Infortunio* o dal *Ricovero*.

Qualora l'*Assicurato* non abbia richiesto ad *AXA* alcun rimborso relativo a spese "Durante il ricovero o intervento

chirurgico senza ricovero", *AXA* corrisponde, **per ogni giorno di *Ricovero*, un'indennità sostitutiva di € 140,00 con il massimo di 120 giorni per anno assicurativo**.
Il primo e l'ultimo giorno di degenza sono considerati una sola giornata mentre l'*Intervento chirurgico* senza *Ricovero* è equiparato ad un giorno di *Ricovero*.
In caso di parto viene corrisposta un'unica indennità sostitutiva per ogni giorno di *Ricovero* della sola madre, indipendentemente dal *Ricovero* di uno o più neonati.

Dopo il ricovero o intervento chirurgico senza ricovero:
j) trasporto dell'*Assicurato* con mezzo sanitariamente attrezzato, idoneo secondo la gravità del caso, per il rientro al domicilio al momento della dimissione;
k) esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), prestazioni mediche, chirurgiche, prestazioni infermieristiche, *Trattamenti fisioterapici* o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei **120 giorni** successivi alla cessazione del *Ricovero* o alla data dell'*Intervento chirurgico* senza *Ricovero* purché inerenti la *Malattia* o l'*Infortunio* che hanno determinato il *Ricovero* o *Intervento chirurgico*;
l) acquisto o noleggio, **fino ad un massimo di € 550,00** per *Assicurato* e per anno assicurativo, effettuati nei **120 giorni** successivi alla cessazione del *Ricovero* o alla data dell'*Intervento chirurgico* senza *Ricovero*, purché inerenti la *Malattia* o l'I*nfortunio* che hanno determinato *Ricovero* o *Intervento chirurgico*:
- di stampelle, carrozzine, corsetti, tutori e materasso antidecubito;
- di apparecchi protesici (comprese le protesi acustiche, esclusi occhiali e lenti a contatto);
- di apparecchiature fisioterapiche purché prescritte da medico specialista.

Durante il day hospital:
In caso di *Infortunio* o di *Malattia* dell'*Assicurato* che rendano necessari trattamenti terapeutici in *Day hospital*, *AXA* rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* durante la sola degenza per:
m) accertamenti diagnostici;
n) assistenza medica e infermieristica;
o) *Trattamenti fisioterapici* e rieducativi;
p) medicinali;
q) trattamenti terapeutici per neoplasie;
r) rette di degenza.
Qualora l'*Assicurato* non abbia richiesto ad *AXA* alcun rimborso relativo a spese "Durante il day hospital", *AXA* corrisponde **un'indennità sostitutiva di € 70,00 per ogni giorno di *Day hospital* con il massimo di 120 giorni per anno assicurativo.**

Estensioni di garanzia
- In caso di parto indennizzabile a termine di *Polizza* sono riconosciute le spese **fino a concorrenza di € 30.000,00** per:
  - *Interventi chirurgici*, trattamenti terapeutici e *Visite mediche specialistiche*, rette di degenza, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, praticati in regime di *Ricovero* ai neonati **nei primi 60 giorni di vita** resi necessari da *Malattia* anche congenita e/o da *Malformazioni*, *Difetti fisici* o da *Infortunio*;
  - *Interventi chirurgici* sul feto;
- In caso di infezione H.I.V. o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), a parziale deroga dell'Art. 14 - **"Persone non assicurabili"**, *AXA* rimborsa **fino a concorrenza di € 16.000,00** le spese sostenute dall'*Assicurato* per il periodo **massimo di 120 giorni** dalla prima manifestazione della *Malattia*, previste dalle prestazioni "Durante il ricovero o intervento chirurgico senza ricovero" o "Durante il day hospital".
  Trascorso tale termine l'assicurazione cessa di avere efficacia.
- A decorrere dalla stipula della *Polizza*, e successivamente ogni 3 anni, l'*Assicurato* che abbia compiuto 30 anni può eseguire, presso le strutture facenti parte del *Network* di *Blue Assistance*, il **Programma di Prevenzione** comprendente i seguenti esami:

Programma di Prevenzione - DONNA	Programma di Prevenzione - UOMO
1. Esami di laboratorio e strumentali:	**1. Esami di laboratorio e strumentali:**
Azotemia	Azotemia
Cloremia Sodiemia Potassiemia	Cloremia Sodiemia Potassiemia
Colesterolo totale (LDL e HDL)	Colesterolo totale (LDL e HDL)
Creatininemia	Creatininemia
Emocromo con formula	Emocromo con formula
Gamma G.T	Gamma G.T
Glicemia	Glicemia
PCR	PCR
T3 - T4 – TSH	
Transaminasi	Transaminasi
Trigliceridi	Trigliceridi
Uricemia	Uricemia
Esame urine completo	Esame urine completo
2. Pap Test	**2. E.C.G. (Elettrocardiogramma)**
3. Visita ginecologica	**3. Visita cardiologica**
4. Mammografia o Ecografia Mammaria	
In aggiunta a quanto sopra, per chi ha più di 40 anni:	In aggiunta a quanto sopra, per chi ha più di 40 anni:
5. E.C.G. (Elettrocardiogramma)	**4. Esame di laboratorio: PSA**
6. Visita cardiologica	**5. Ecografia addominale inferiore**

Il primo **Programma di Prevenzione** è totalmente a carico di *AXA*. Per i successivi, anche in caso di sostituzione di contratto, trascorsi almeno 3 anni dalla data del precedente **Programma di Prevenzione**, è richiesta una partecipazione al costo di **€ 75,00**.

La gestione del **Programma di Prevenzione** e la gestione della Garanzia **C. Spese mediche** sono affidate da *AXA* a:

Blue Assistance S.p.A

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Portale Web all'indirizzo https://salute.axa.it
Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 450 355
Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 01 17 425 655

Il *Network* di *Blue Assistance*, la tipologia di erogazione dei servizi previsti e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.axa.it e sul portale web https://salute.axa.it

Per poter effettuare il **Programma di Prevenzione** o le prestazioni in convenzione della *Garanzia* **C. Spese mediche**, l'Assicurato dovrà prenotare direttamente la prestazione presso la struttura sanitaria prescelta e successivamente contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* per comunicare la data e il luogo della prenotazione. L'*Assicurato* riceverà quindi conferma dell'avvenuta presa in carico diretta dei costi.
Non saranno prese in considerazione, per il **Programma di Prevenzione**, richieste di rimborso per esami o visite mediche effettuate e pagate dall'*Assicurato* senza preventiva richiesta e autorizzazione della *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* e sua conferma. *AXA* e la *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* non verranno a conoscenza degli esiti del **Programma di Prevenzione**.

Limiti di indennizzo
Le prestazioni garantite al punto 1. Ricoveri, interventi e day hospital sono soggette ai seguenti limiti di *Indennizzo* per *Assicurato* e per evento:
- **€ 3.000,00 per parto senza taglio cesareo (compreso quello fisiologico avvenuto a domicilio);**
- **€ 6.500,00 per parto con taglio cesareo e per l'*Aborto terapeutico*;**

Fermi i limiti sopra riportati, in caso di parto con o senza taglio cesareo, *AXA* rimborsa esclusivamente le prestazioni previste ai punti b) c) d) e) f) h) k) e al primo punto delle estensioni di garanzia.
- **€ 6.500,00 per ernie (salvo quelle discali), appendiciti, varici ed emorroidi;**
- **€ 12.000,00 per ernie discali.**

Franchigia
Fermi i limiti di *Indennizzo* previsti, il rimborso delle spese relative alle prestazioni previste dalla lettera a) alla lettera r) sarà effettuato con la detrazione di una *Franchigia* di € 1.600,00 per ogni *Ricovero* o *Intervento chirurgico* senza *Ricovero* o *Day hospital.*
I *Ricoveri*, gli *Interventi chirurgici* senza *Ricovero* e i *Day hospital*, verificatisi a distanza di non oltre 90 giorni l'uno dall'altro, dovuti alla stessa *Malattia* o stato patologico od in conseguenza del medesimo *Infortunio*, sono da considerarsi come medesimo *Sinistro* e di conseguenza l'eventuale *Franchigia* contrattualmente prevista andrà applicata una sola volta.

2. Alta specializzazione
AXA rimborsa all'*Assicurato*, nei limiti del *Massimale* di **€ 3.000,00** valido per *Assicurato* e per anno assicurativo, le spese per prestazioni rese necessarie da *Malattia* o *Infortunio* di seguito riportate:
a) alta specializzazione

- Ago aspirato con ago sottile
- Angiografia (flebografia, arteriografia, angiopneumografia, linfografia, coronarografia o cateterismo cardiaco)
- Broncoscopia o Fibrobroncoscopia
- Cistoscopia
- Cistometria o cistografia
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (CPRE), Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea, Colangiografia trans Kehr
- Dermatoscopia digitale (Epiluminescenza digitale)
- Ecocardiografia (Ecocardiodoppler, Ecocardiogramma mono/bilaterale più color doppler)
- Ecografia
- Ecotomografia vascolare (Doppler - Eco Color Doppler)
- EEG Mapping (Mapping del cervello)
- Elettrocardiogramma dinamico (Holter ECG)
- Elettromiografia(EMG)-Elettroneurografia (ENG)
- Elettronistagmografia
- Fluorangiografia oculare
- Laparoscopia, Rettoscopia, Esofago gastroduodenoscopia, Pancolonscopia
- Mielografia
- Mineralogia Ossea Computerizzata (M.O.C.)
- Monitoraggio pressione arteriosa 24 ore (Holter pressorio)
- Polisonnografia
- Risonanza Magnetica (R.M.)
- Scintigrafia
- SPECT (Tomografia ad emissione di fotone singolo)
- Stroboscopia laringea digitale
- Studio urodinamico
- Test del respiro
- Test Ergometrico o test da sforzo cardiaco
- Tomografia a emissione di positroni (PET)
- Tomografia Computerizzata (T.C.)

b) terapie ambulatoriali rese necessarie da neoplasie;
c) *Trattamenti fisioterapici* e rieducativi dell'*Assicurato* purché effettuati nei 360 giorni successivi alla data dell'*Infortunio* o alla cessazione del *Ricovero* nel caso di *Malattia*.

Franchigia
Fermi i limiti del *Massimale* di € 3.000,00, il rimborso delle spese sarà effettuato con la detrazione di una *Franchigia* di € 100,00 per ogni serie di accertamenti diagnostici o per ogni ciclo di trattamenti o terapie previsti da un'unica prescrizione medica.
Qualora l'*Assicurato* sia ricorso al Servizio Sanitario Nazionale i ticket corrispondenti alle spese di cui sopra saranno rimborsati integralmente.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione II - Infortuni e Malattia.

Art. 13. - **Esclusioni**

Fermo quanto previsto dall'Art. 2 - "Esclusioni" della Sezione I - Infortuni e dall'Art. 17 - "Termini di carenza" l'assicurazione, inoltre, non è operante per:

a. **le *Malattie* e gli stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla stipula del contratto;**
b. **le *Malattie* mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**
c. **le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o fenomeni comportamentali in genere;**
d. **le cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;**
e. **l'aborto volontario non terapeutico;**
f. **la cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni e simili;**
g. **le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di *Difetti fisici*, se non insorti in corso di contratto;**
h. **le cure per l'eliminazione o correzione di *Malformazioni*, salvo le *Malformazioni* di cui l'*Assicurato* sia portatore inconscio;**
i. **la correzione della miopia, astigmatismo, ipermetropia;**
j. **le applicazioni e gli interventi di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasie maligne nei 360 giorni successivi all'*Intervento chirurgico* demolitivo, o da *Infortunio* indennizzabile comprovato da referto di pronto soccorso, purché effettuati durante la validità del contratto);**
k. **le protesi dentarie nonché le prestazioni e le cure odontoiatriche ed ortodontiche (comprese le parodontopatie) - salvo quanto previsto alla lettera i) delle prestazioni "Durante il ricovero o intervento chirurgico senza ricovero";**
l. **le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
m. **le cure fitoterapiche, idropiniche, dietetiche e termali;**
n. **l'agopuntura;**
o. **i *Ricoveri* e le degenze in regime di *Day hospital* avvenuti al fine di effettuare *Visite specialistiche* e/o accertamenti diagnostici a qualunque titolo praticati o allo scopo di praticare trattamenti terapeutici che possano essere effettuati ambulatorialmente, senza recare pregiudizio alla salute del paziente;**
p. **i *Ricoveri* in Istituti o reparti specializzati per le cure geriatriche o terapie di lunga degenza;**
q. **le conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;**
r. **le spese non direttamente inerenti la cura o l'*Intervento*, quali ad esempio spese per telefonate, televisione, bar, ristorante e simili;**
s. **gli accertamenti diagnostici, la psicoterapia, le terapie mediche e quelle chirurgiche, legati ai disturbi d'identità sessuale.**

Art. 14. - **Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette dalla *Malattia* di Parkinson o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer.
L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi (fermo restando quanto previsto nell'Art. 12 - "Oggetto dell'assicurazione"), ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 15. - **Limiti di età**

Al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli *Assicurati* non potrà essere superiore a 70 anni per le *Garanzie* **A. Diaria da ricovero** e **B. Interventi chirurgici**, per la *Garanzia* **C. Spese mediche** il limite è invece di 65 anni. Le Parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 75°anno di età dell'*Assicurato*, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 30 giorni, salva la validità del contratto per la restante parte.

Art. 16. - **Dichiarazioni del Contraente**

***AXA* presta il suo consenso all'assicurazione in base alle dichiarazioni del *Contraente/Assicurato*, riportate in *Polizza*, che sono parte integrante del contratto. Le inesattezze e le reticenze del *Contraente/Assicurato* relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.**

Il *Contraente* dichiara che le persone *Assicurate*:

a. **non sono state assicurate in passato per i medesimi rischi, mediante contratti in seguito risolti anticipatamente dall'impresa di assicurazioni;**
b. **non hanno in corso altre assicurazioni per i medesimi rischi;**
c. **non hanno subito eventi dannosi negli ultimi 5 anni, inerenti i medesimi rischi di cui al presente contratto, salvo quanto previsto al punto f.;**

d. fermo quanto previsto all'Art. 14 - "Persone non assicurabili", non sono affette dalle seguenti patologie:
- ***Malattie* dell'apparato respiratorio - asma, enfisema, gravi infezioni broncopolmonari, pleurite, TBC, polipi delle corde vocali;**
- ***Malattie* dell'apparato cardiocircolatorio - infarto, angina pectoris, ipertensione arteriosa, valvulopatie, arteriopatie, varici degli arti inferiori, tromboflebiti;**
- ***Malattie* dell'apparato digerente - ulcera gastroduodenale, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi, calcolosi biliare;**
- ***Malattie* dell'apparato urogenitale - nefriti, calcolosi, insufficienza renale, ipertrofia della prostata, cisti dell'ovaio, fibroma uterino, varicocele;**
- ***Malattie* dell'apparato osteoarticolare - artrite, artrosi, ernia del disco, lesioni del menisco o dei legamenti del ginocchio, alluce valgo;**
- ***Malattie* del sistema nervoso - Parkinson, epilessia, sclerosi multipla, demenza (morbo di Alzheimer);**
- ***Malattie* endocrino metaboliche come - diabete, malattie della tiroide o delle ghiandole surrenali;**
- ***Malattie* del sangue - anemia, leucemia, linfomi;**
- ***Malattie* del connettivo e autoimmuni come - connettivite mista, lupus eritematoso sistematico, sclerodermia, poliartrite nodosa, artrite reumatoide;**
- ***Malattie* dell'occhio - cataratta, glaucoma, distacco di retina;**
- **tumori maligni;**

e. non soffrono né hanno sofferto di *Malattie* o *Malformazioni* che richiedano specifiche terapie o esami e accertamenti periodici;

f. non hanno subito *Interventi chirurgici* salvo quelli connessi ad *Infortunio* o diversi da quelli sotto elencati: appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, settoplastica nasale, correzione di alluce valgo (solo se eseguita su entrambi i piedi), intervento di varici (solo se eseguito ad entrambi gli arti inferiori), asportazione della milza a seguito di rottura traumatica, varicocele, fimosi, ernioplastica (inguinale, crurale etc. solo se operata da più di 5 anni), colecistectomia per calcoli, asportazione di cisti sinoviali, lipomi, neoformazioni cutanee benigne, pneumotorace traumatico, isterectomia (solo se a seguito di fibroma), parto cesareo, interventi ambulatoriali, *Day surgery*, *Day hospital*;

g. non hanno subito *Infortuni* a cui siano seguiti postumi invalidanti o per i quali siano tuttora in cura o in corso di accertamento i postumi invalidanti.

In caso di compilazione del *Questionario Sanitario* da parte dell'*Assicurato* varranno le dichiarazioni in esso contenute ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

Art. 17. - **Termini di carenza**

Fermo quanto previsto dall'Art. 12 - "Oggetto dell'assicurazione", dall'Art. 100 - "Effetto, durata e disdetta del contratto" e dall'Art. 101 - "Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza", la *Garanzia* è valida dalle ore 24.00:

a. del giorno di effetto dell'assicurazione, per gli *Infortuni* occorsi successivamente a tale data;

b. del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le *Malattie*;

c. del 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le *Malattie* dipendenti da gravidanza e per l'*Aborto terapeutico*, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione;

d. del 180° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione per le conseguenze di stati patologici, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'*Assicurato* e se accettati da *AXA* con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'*Assicurato* ma insorti anteriormente alla stipulazione della *Polizza*;

e. del 300° giorno successivo a quello di effetto di assicurazione per le varici, le emorroidi e per il parto.

Qualora la *Polizza* sia stata emessa in sostituzione di altra *Polizza AXA*, riguardante gli stessi *Assicurati*, gli anzidetti termini operano:
- **dal giorno di effetto della *Garanzia* di cui alla *Polizza* sostituita, per le prestazioni ed i *Massimali* da quest'ultima risultanti;**
- **dal giorno di effetto della *Garanzia* di cui alla presente *Polizza*, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.**

In caso di *Polizza* emessa in prosecuzione di altra *Polizza AXA*, entro i 30 giorni successivi la scadenza della *Polizza* precedente, si applicano le disposizioni del capoverso precedente.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, il termine di *Carenza* suddetto decorre dalla data della variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 18. - **Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato**

Per le *Garanzie* **A. Diaria da ricovero**, **B. Interventi chirurgici** e **C. Spese mediche**, l'assicurazione è stipulata nella forma "Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato".

I *Premi* delle *Garanzie* **A. Diaria da ricovero** e **B. Interventi chirurgici** sono suddivisi in 6 fasce di età.
Al momento della prima sottoscrizione del contratto, ad ogni *Assicurato* verrà applicato il *Premio*, indicato in *Polizza*, della fascia corrispondente all'età al momento della sottoscrizione.
Nel caso di variazione della fascia di età, al rinnovo annuale si procederà all'adeguamento del *Premio* applicando ad

ogni *Assicurato* l'aumento di *Premio* (indicato in percentuale) corrispondente alla fascia di età in cui è inclusa quella compiuta alla data del rinnovo, secondo la tabella di seguito riportata.

Tabella dei coefficienti (% aumento del premio fascia su fascia) per Diaria da ricovero e Interventi chirurgici.

Fasce di età / Garanzie	Diaria da ricovero	Interventi chirurgici	
		Profilo Base	Profilo Avanzato
Fascia di età 0 - 25	-	-	-
Fascia di età 26 - 35	8,00%	33,00%	32,00%
Fascia di età 36 - 45	31,48%	12,78%	33,33%
Fascia di età 46 - 55	5,63%	14,00%	10,23%
Fascia di età 56 - 65	55,33%	75,44%	36,60%
Fascia di età 66 - 75	14,69%	11,00%	10,94%

Per la *Garanzia* **C. Spese mediche**, al momento della prima sottoscrizione del contratto, ad ogni *Assicurato* verrà applicato il *Premio*, indicato in *Polizza*, dell'età al momento della sottoscrizione.
Ad ogni rinnovo annuale, si procederà all'adeguamento del *Premio* applicando ad ogni *Assicurato* l'aumento di *Premio* (indicato in percentuale) corrispondente all'età corrente dell'*Assicurato*, secondo la tabella di seguito riportata.

Tabella dei coefficienti (% aumento del premio anno su anno) per Spese mediche.

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

Ai *Premi* imponibili annuali ottenuti sulla base di quanto sopra indicato, eventualmente suddivisi in base al numero di rate previste dal frazionamento, vengono applicate le relative imposte.

Art. 19. - **Cosa fare in caso di sinistro**

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso ad *AXA* entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 c.c.
La gestione delle *Garanzie* A. Diaria da ricovero, B. Interventi chirurgici e C. Spese mediche, di cui all'Art. 12 - "Oggetto dell'assicurazione", sono affidate da *AXA* a:

Blue Assistance S.p.A

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Portale Web all'indirizzo https://salute.axa.it
Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 450 355
Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 01 17 425 655

Il *Network* di *Blue Assistance*, la tipologia di erogazione dei servizi previsti e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.axa.it e sul portale web https://salute.axa.it

In caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o medici convenzionati l'*Assicurato* potrà contattare la *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* per richiedere l'attivazione della presa in carico diretta dei costi delle spese sanitarie formalizzando la denuncia del *Sinistro*.

***AXA*, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni* di *assistenza*, ha la facoltà di affidare la gestione delle *Garanzie* di cui all'Art. 12 - "Oggetto dell'assicurazione" ad altra società; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.**
Il *Contraente* e gli *Assicurati* riconoscono espressamente che *AXA* non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzioni fornite dalle strutture sanitarie e dai medici convenzionati.
Pertanto il *Contraente* e gli *Assicurati* prendono atto che per qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture ed ai medici che hanno prestato i servizi.

La denuncia può essere presentata accedendo al portale web https://salute.axa.it.

In caso di *Infortunio*, la denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da referto della struttura sanitaria pubblica di pronto soccorso o di prima medicazione.
L'*Assicurato* deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti da *AXA*, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della *Cartella clinica* completa, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato ed acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.

Per la Garanzia A. Diaria da ricovero vale quanto di seguito:
- **per Diaria da *Ricovero*, *Day hospital* e *Day surgery*, deve essere fornita la copia della *Cartella clinica* completa;**
- **per *Gessatura* o applicazione di *Apparecchio terapeutico amovibile*, deve essere fornita la copia della documentazione sanitaria (certificato del pronto soccorso o del medico ortopedico-traumatologo) da cui risulta la prescrizione e/o l'applicazione della *Gessatura* nonché quella della sua rimozione. Per i casi di fratture che non comportino *Gessatura*, l'*Assicurato* o i suoi familiari devono far pervenire copia della documentazione sanitaria (la radiografia e la prescrizione del medico ortopedico-traumatologo o del pronto soccorso);**
- **per Diaria per convalescenza post *Ricovero*, l'*Assicurato* o i suoi familiari devono fornire, oltre alla copia della *Cartella clinica* completa, anche copia dei certificati medici, che prescrivono ed indicano la durata della convalescenza. L'eventuale prolungamento della convalescenza deve essere documentato da ulteriori certificati medici.**
  Nel caso in cui l'*Assicurato* non abbia rinnovato i certificati medici, la liquidazione dell'*Indennizzo* viene fatta considerando come data di guarigione quella indicata dall'ultimo certificato prodotto, salvo che *AXA* possa accertare una data anteriore di guarigione.

Per le Garanzie B. Interventi chirurgici e C. Spese mediche vale quanto di seguito:
1. Utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con *Blue Assistance*
Qualora l'*Assicurato* sia ricorso alle strutture sanitarie e medici convenzionati, previa autorizzazione della *Centrale Operativa*, in caso di:
- ***Ricovero*, *Day hospital* o *Intervento chirurgico* senza *Ricovero*, *Blue Assistance* pagherà o farà pagare in nome e per conto dell'*Assicurato*, direttamente le spese sostenute per prestazioni sanitarie previste dal contratto applicando *Franchigie* e limiti di *Indennizzo*;**
- **Prestazioni sanitarie senza *Ricovero* (*Visite mediche specialistiche*, esami ed analisi, accertamenti diagnostici,**

trattamenti e terapie) resterà a carico dell'*Assicurato* la *Franchigia* o eccedenza rispetto al *Massimale* previsto dal contratto. *Blue Assistance*, al fine dell'autorizzazione ad effettuare la visita in convenzione, si riserva di chiedere preventivamente copia della prescrizione del medico curante con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi.

Il pagamento effettuato ad *Istituti di cura*, centri diagnostici o medici convenzionati, solleverà *AXA* nei loro confronti e nei confronti dell'*Assicurato*, senza che questi o i suoi eredi possano vantare pretesa alcuna per la stessa causale, nemmeno a titolo integrativo di quanto *AXA* abbia già corrisposto.

Qualora si dovesse successivamente accertare, relativamente all'evento per il quale l'*Assicurato* ha usufruito del servizio in regime di convenzione, la non validità della *Polizza* e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'*Assicurato* sarà tenuto a rimborsare ad *AXA* le somme che questa, per il tramite di *Blue Assistance*, abbia corrisposto a *Istituti di cura*, centri diagnostici o medici convenzionati.

Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'*Assicurato*, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da *AXA* entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'*Assicurato* non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, *AXA* si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.

2. Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con *Blue Assistance* e di medici non convenzionati con *Blue Assistance*

Qualora l'*Assicurato* in caso di *Ricovero*, *Day hospital* o *Intervento chirurgico* senza *Ricovero* ritenga di avvalersi delle strutture convenzionate, previa autorizzazione della *Centrale Operativa*, di medici non convenzionati, fermo quanto previsto dal punto 1., l'*Assicurato* dovrà provvedere direttamente al pagamento degli onorari dei professionisti non convenzionati e successivamente chiederne il rimborso direttamente a *Blue Assistance*. L'*Assicurato* o i suoi familiari devono pertanto far pervenire alla *Centrale Operativa* copia delle fatture, notule o ricevute quietanzate relative ai professionisti non convenzionati, con le modalità sopra indicate.

3. Utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con *Blue Assistance*

Qualora l'*Assicurato* ritenga di non avvalersi delle strutture convenzionate e non ricorra al Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso delle spese sanitarie sostenute avverrà con le modalità sopra indicate, previa presentazione alla *Centrale Operativa* della seguente documentazione:

- **_Ricovero_, _Day hospital_ o _Intervento chirurgico_ senza _Ricovero_, alla richiesta di rimborso vanno allegate la copia di fatture, notule o ricevute quietanzate e copia della _Cartella clinica_ completa;**
- **Prestazioni sanitarie senza _Ricovero_, alla richiesta di rimborso va allegata la copia del certificato del medico curante che ha prescritto le prestazioni con la presunta patologia e/o la relativa diagnosi, va inoltre allegata la copia delle notule, fatture o ricevute quietanzate;**
- **Spese di trasporto, alla richiesta di rimborso va allegata copia dei giustificativi delle spese sostenute.**

Inoltre per la *Garanzia* C. Spese mediche:

4. Utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Qualora il *Ricovero*, *Day hospital* o *Intervento chirurgico* senza *Ricovero* dell'*Assicurato* avvenga integralmente o parzialmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso strutture pubbliche od *Istituti di cura* accreditati dal Servizio Sanitario Nazionale, saranno rimborsate le eventuali spese sanitarie sostenute e rimaste a carico dell'*Assicurato*, purché indennizzabili a termini di *Polizza*, sempre che l'*Assicurato* non abbia richiesto per le medesime prestazioni l'erogazione dell'indennità sostitutiva.

In tal caso l'*Assicurato* dovrà provvedere direttamente al pagamento di dette spese, e successivamente chiederne il rimborso delle stesse con le modalità sopra indicate.

5. Richiesta dell'indennità sostitutiva

Qualora in caso di *Ricovero*, *Day hospital* o *Intervento chirurgico* senza *Ricovero* l'*Assicurato* scelga di richiedere l'indennità sostitutiva, lo stesso o i suoi familiari devono recapitare alla *Centrale Operativa*, con le modalità sopra indicate, copia della *Cartella clinica* completa.

L'indennità sostitutiva non è soggetta all'applicazione di alcuna *Franchigia*.

Art. 20. - **Liquidazione dell'indennizzo**

Blue Assistance, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, se la prestazione è compresa in *Garanzia*, rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* con le regole e i limiti previsti dalla *Garanzia* **entro 25 giorni lavorativi**.

La *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* è accessibile attraverso i seguenti strumenti:

Blue Assistance S.p.A

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Portale Web all'indirizzo https://salute.axa.it
Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 450 355
Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 01 17 425 655

Il *Network* di *Blue Assistance*, la tipologia di erogazione dei servizi previsti e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.axa.it e sul portale web https://salute.axa.it

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare la gestione del **Programma di Prevenzione,** la gestione delle *Garanzie* **A. Diaria da ricovero**, **B. Interventi chirurgici** e **C. Spese mediche** ad altra società; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.
Qualora l'*Assicurato* abbia presentato anche a terzi le notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.
Il pagamento dell'*Indennizzo* viene effettuato in Italia e in valuta corrente, anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'*Assicurato*.

Art. 21. - **Arbitrato**

Le *Controversie* di natura medica sull'indennizzabilità del *Sinistro*, la determinazione della classe dell'*Intervento chirurgico*, a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato* o quello a lui preferito.
Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della Parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio.
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisionale sull'*Indennizzo*.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Art. 22. - **Rinuncia al diritto di surrogazione**

Qualora l'*Infortunio* sia imputabile a responsabilità di terzi, *AXA* rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 c.c.

SEZIONE III - MALATTIA

Art. 23. - **Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per le *Malattie* subite dall'*Assicurato*.

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

A. Invalidità permanente da malattia

AXA corrisponde all'*Assicurato* il *Capitale assicurato* indicato in *Polizza* in caso di *Invalidità permanente*, causata da *Malattia*, che abbia per conseguenza un'invalidità riduttiva in modo permanente della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo dell'*Assicurato* di grado non inferiore al 65% della totale, insorta successivamente alla data di decorrenza della *Polizza* e, comunque non oltre la scadenza della stessa, fermi i termini di *Carenza* di cui al successivo Art. 28 - "**Termini di carenza"**.
La liquidazione dell'*Indennizzo* avverrà in base a quanto disposto dal successivo Art. 33 - **"Criteri di liquidazione dell'indennizzo"**.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione III - Malattia.

Art. 24. - **Esclusioni**

Fermo quanto previsto dall'Art. 28 - "Termini di carenza", sono escluse dall'assicurazione le *Invalidità permanenti*:

a. preesistenti alla data di effetto della presente *Polizza*;
b. da *Malattie* che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza della *Polizza* e già note in quel momento, in quanto già diagnosticate o curate all'*Assicurato*;
c. conseguenti ad abuso di alcoolici o uso, a scopo non terapeutico, di psicofarmaci, stupefacenti, allucinogeni e simili;
d. derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e ad accelerazioni di particelle atomiche;
e. derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione, tumulti popolari e atti di terrorismo, comprese le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;
f. conseguenti a movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
g. derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
h. derivanti da *Malattie* mentali e disturbi psichici in genere, le *Malattie* nevrotiche, ivi comprese le sindromi ansiose e/o depressive;
i. derivanti dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad esse correlate;
j. conseguenti ad atti commessi volontariamente dall'*Assicurato* contro la sua persona o da lui consentiti;
k. derivanti da patologie determinate da influenze elettromagnetiche;
l. le conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

Art. 25. - **Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette dalla *Malattia* di Parkinson o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer.
L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi, ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 26. - **Limiti di età**

Al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli *Assicurati* non potrà essere superiore a 65 anni. Le Parti, ad ogni scadenza annua successiva al compimento del 70° anno di età dell'*Assicurato*, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 30 giorni, salva la validità del contratto per la restante parte.

Art. 27. - **Dichiarazioni del Contraente**

***AXA* presta il suo consenso all'assicurazione in base alle dichiarazioni del *Contraente/Assicurato*, riportate in *Polizza*, che sono parte integrante del contratto. Le inesattezze e le reticenze del *Contraente/Assicurato* relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.**

Il *Contraente* dichiara che le persone *Assicurate*:

a. **non sono state assicurate in passato, per i medesimi rischi, mediante contratti in seguito risolti anticipatamente dall'impresa di assicurazioni;**
b. **non hanno in corso altre assicurazioni per i medesimi rischi;**
c. **non hanno subito eventi dannosi negli ultimi 5 anni, inerenti i medesimi rischi di cui al presente contratto salvo quanto previsto al punto f.;**
d. **fermo quanto previsto all'Art. 25 - "Persone non assicurabili", non sono affette dalle seguenti patologie:**
   - ***Malattie* dell'apparato respiratorio - asma, enfisema, gravi infezioni broncopolmonari, pleurite, TBC, polipi delle corde vocali;**
   - ***Malattie* dell'apparato cardiocircolatorio - infarto, angina pectoris, ipertensione arteriosa, valvulopatie, arteriopatie, varici degli arti inferiori, tromboflebiti;**
   - ***Malattie* dell'apparato digerente - ulcera gastroduodenale, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi, calcolosi biliare;**
   - ***Malattie* dell'apparato urogenitale - nefriti, calcolosi, insufficienza renale, ipertrofia della prostata, cisti dell'ovaio, fibroma uterino, varicocele;**
   - ***Malattie* dell'apparato osteoarticolare - artrite, artrosi, ernia del disco, lesioni del menisco o dei legamenti del ginocchio, alluce valgo;**
   - ***Malattie* del sistema nervoso - Parkinson, epilessia, sclerosi multipla, demenza (morbo di Alzheimer);**
   - ***Malattie* endocrino metaboliche come - diabete, malattie della tiroide o delle ghiandole surrenali;**
   - ***Malattie* del sangue - anemia, leucemia, linfomi;**
   - ***Malattie* del connettivo e autoimmuni come - connettivite mista, lupus eritematoso sistematico, sclerodermia, poliartrite nodosa, artrite reumatoide;**
   - ***Malattie* dell'occhio - cataratta, glaucoma, distacco di retina;**
   - **tumori maligni;**
e. **non soffrono né hanno sofferto di *Malattie* o *Malformazioni* che richiedano specifiche terapie o esami e accertamenti periodici;**
f. **non hanno subito *Interventi chirurgici* salvo quelli connessi ad *Infortunio* o diversi da quelli sotto elencati: appendicectomia, adenoidectomia, tonsillectomia, settoplastica nasale, correzione di alluce valgo (solo se eseguita su entrambi i piedi), intervento di varici (solo se eseguito ad entrambi gli arti inferiori), asportazione della milza a seguito di rottura traumatica, varicocele, fimosi, ernioplastica (inguinale, crurale etc. solo se operata da più di 5 anni), colecistectomia per calcoli, asportazione di cisti sinoviali, lipomi, neoformazioni cutanee benigne, pneumotorace traumatico, isterectomia (solo se a seguito di fibroma), parto cesareo, interventi ambulatoriali in *Day surgery* o *Day hospital*;**
g. **non hanno subito *Infortuni* a cui siano seguiti postumi invalidanti o per i quali siano tuttora in cura o in corso di accertamento i postumi invalidanti.**

In caso di compilazione del *Questionario Sanitario* da parte dell'*Assicurato* varranno le dichiarazioni in esso contenute ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

Art. 28. - **Termini di carenza**

Fermo quanto previsto dall'Art. 23 - "Oggetto dell'assicurazione", dall'Art. 100 - "Effetto, durata e disdetta del contratto" e dall'Art. 101 - "Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza", la *Garanzia* è valida dalle ore 24.00:

- **del 60° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione per le *Malattie* insorte successivamente a tale data;**
- **del 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le conseguenze di stati patologici sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarati dall'*Assicurato* e se accettati da *AXA* con specifica clausola aggiuntiva, nonché per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'*Assicurato* ma insorti anteriormente alla stipulazione della *Polizza*.**

Qualora la *Polizza* sia stata emessa in sostituzione di altra *Polizza AXA*, riguardante gli stessi *Assicurati*, gli anzidetti termini operano:

- **dal giorno di effetto della *Garanzia* di cui alla *Polizza* precedente, per le prestazioni ed i *Massimali* da quest'ultima risultanti;**
- **dal giorno di effetto della *Garanzia*, di cui alla presente *Polizza*, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da quest'ultima previste.**

In caso di *Polizza* emessa in prosecuzione di altra *Polizza AXA*, entro i 30 giorni successivi la scadenza della *Polizza* precedente, si applicano le disposizioni del capoverso precedente.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, il termine di *Carenza* suddetto decorre dalla data della variazione stessa, per le maggiori somme o le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 29. - **Adeguamento automatico del premio in base all'età dell'Assicurato**

L'assicurazione è stipulata nella forma "Adeguamento automatico del *Premio* in base all'età dell'*Assicurato*".
I *Premi* della *Garanzia* **A. Invalidità permanente da malattia**, sono suddivisi in 5 fasce di età.
Al momento della prima sottoscrizione del contratto, ad ogni *Assicurato* verrà applicato il *Premio*, indicato in *Polizza*, della fascia corrispondente all'età al momento della sottoscrizione.
Nel caso di variazione della fascia di età, ad ogni rinnovo annuale si procederà all'adeguamento del *Premio* applicando ad ogni *Assicurato* l'aumento di *Premio* (indicato in percentuale) corrispondente alla fascia di età in cui è inclusa quella compiuta alla data del rinnovo, secondo la tabella di seguito riportata.

Tabella dei coefficienti (% aumento del premio fascia su fascia) per l'Invalidità permanente da malattia.

Fasce di età	Invalidità permanente da malattia
Fascia di età 0 - 25	-
Fascia di età 26 - 35	11,00%
Fascia di età 36 - 45	29,73%
Fascia di età 46 - 55	38,89%
Fascia di età 56 - 70	94,50%

Art. 30. - **Cosa fare in caso di sinistro**

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso ad *AXA* entro 3 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la *Malattia* stessa, possa interessare la *Garanzia* prestata. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 c.c. La denuncia deve essere corredata da certificazione medica circa la natura dell'invalidità.
L'*Assicurato* deve:

- **inviare ad *AXA* informazioni relative al decorso della *Malattia*, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali *Ricoveri* ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;**
- **sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da *AXA* o suoi incaricati;**
- **fornire ad *AXA* il certificato medico attestante la stabilizzazione degli esiti della *Malattia*.**

Trascorsi 6 mesi dalla data del certificato medico attestante la stabilizzazione degli esiti della *Malattia* e comunque non prima che ne siano decorsi 12 dalla denuncia (18 in caso di patologie di natura neoplastica), l'*Assicurato* deve presentare specifica certificazione medica attestante il grado di *Invalidità permanente* direttamente ed esclusivamente residuato dalla *Malattia* denunciata.
Qualora, trascorso tale periodo, non sia possibile, a giudizio del medico curante, attestare la stabilizzazione degli esiti della *Malattia*, l'*Assicurato* potrà comunque presentare specifica documentazione medica attestante il grado di *Invalidità permanente* residuata al momento della richiesta.
In caso di omissione da parte dell'*Assicurato AXA*, entro il termine massimo di 24 mesi dalla denuncia, procederà, comunque, alla definizione del grado di *Invalidità permanente*, direttamente ed esclusivamente residuato dalla *Malattia* denunciata, sulla base degli accertamenti e controlli medici disposti.
In caso di scadenza del contratto prima che la *Malattia* sia stata denunciata, la relativa denuncia può essere presentata non oltre 2 anni dalla cessazione del contratto stesso, sempreché la *Malattia* si sia manifestata entro il periodo di validità della *Polizza*.
Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'*Assicurato*.

Art. 31. - **Criteri di indennizzabilità**

***AXA* corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive causate dalla singola *Malattia* denunciata.**
Qualora la *Malattia* colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, oltre a quanto disposto dall'Art. 24 - "Esclusioni", è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.
Nel corso dell'assicurazione, le *Invalidità permanenti* da *Malattia* già indennizzate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove *Malattie*.
Pertanto, nel caso in cui la *Malattia* colpisca un soggetto la cui *Invalidità permanente* sia già stata indennizzata per una precedente *Malattia*, la valutazione dell'ulteriore *Invalidità permanente* andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.
Se invece la precedente *Malattia* ha determinato una *Invalidità permanente* non indennizzata perché l'*Invalidità permanente* da essa residuata è stata ritenuta inferiore alla *Franchigia*, nel caso gli esiti della nuova *Malattia* concorrano con quelli precedentemente accertati, la valutazione andrà effettuata considerando anche il maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

Art. 32. - **Determinazione dell'indennizzo**

Il grado di *Invalidità permanente* viene accertato e concordato direttamente da *AXA* o da un medico da questa incaricato, con il *Contraente* o persona da lui designata, in un periodo compreso fra i 6 ed i 18 mesi dalla data di denuncia della *Malattia*, in base a giudizio medico sul grado di stabilizzazione della stessa, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'*Assicurato*, indipendentemente dalla professione esercitata.
Nessun *Indennizzo* spetta all'*Assicurato* quando l'*Invalidità permanente* accertata sia di grado inferiore al 65%.

Art. 33. - **Criteri di liquidazione dell'indennizzo**

Verificata l'operatività della *Garanzia* **A. Invalidità permanente da malattia**, ricevuta la documentazione indicata all'articolo precedente, compiuti gli accertamenti del caso ed accertata l'*Invalidità permanente* definitiva, *AXA* liquida l'*Indennizzo* che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta all'interessato e, ricevuta la sua accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.

Il pagamento dell'*Indennizzo* è effettuato in Italia, in valuta corrente.

Art. 34. - **Arbitrato**

Le *Controversie* di natura medica sull'indennizzabilità del *Sinistro*, sul grado di *Invalidità permanente*, sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, a norma e nei limiti delle condizioni di *Polizza*, possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per Parte, i quali si riuniscono nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato*.
Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale. Se una Parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della Parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio (Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino all'*Assicurato*).
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisionale sull'*Indennizzo*.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

SEZIONE IV - PERDITA DI IMPIEGO E RILANCIO PROFESSIONALE

Art. 35. - **Oggetto dell'assicurazione**

La *Garanzia* vale in caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" dell'*Assicurato*.

La seguente *Garanzia* è valida se è richiamato in *Polizza* il relativo *Indennnizzo* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

A. Perdita di impiego

In caso di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" dell'*Assicurato*, *AXA* corrisponde l'*Indennizzo* indicato in *Polizza* per ogni mese di disoccupazione documentata.

L'indennità massima che *AXA* corrisponderà a ciascun *Assicurato*, anche nel caso di diversi licenziamenti, è pari all'ammontare di **9 mensilità per anno assicurativo**; l'indennità mensile sarà pari all'importo indicato in *Polizza*.
Nel caso in cui l'*Assicurato*, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività remunerata di altra natura - di durata non inferiore a 10 giorni lavorativi - l'*Indennizzo* non sarà più dovuto. In tal caso, qualora l'*Assicurato* venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che abbia lavorato almeno 90 giorni continuativamente presso il nuovo datore di lavoro.

L'indennità è riconosciuta per un massimo di 18 mensilità, per ciascun *Assicurato*, per l'intera durata della *Polizza*; la copertura assicurativa cessa a seguito della liquidazione della diciottesima indennità periodica quale cumulo di uno o più *Sinistri* occorsi sulla *Polizza* per la sua intera durata, rinnovi inclusi.

Franchigia e Carenza
La copertura assicurativa per l'evento di cui al punto A. Perdita di impiego, dovuto a "giustificato motivo oggettivo", è sottoposta ad un periodo di *Franchigia* assoluta di 60 giorni e ad un periodo di carenza di 180 giorni. Qualora, dunque, il licenziamento venga notificato all'*Assicurato* entro 180 giorni dalla data di decorrenza, l'indennità non verrà corrisposta.

Estensione di garanzia rilancio professionale
A seguito di *Sinistro* indennizzabile a termini del punto A. Perdita di impiego, verificatosi in corso di copertura, è possibile accedere al servizio di Valutazione del profilo professionale e Orientamento nel mercato del lavoro.
Il servizio è fornito mediante contatto telefonico con la *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance*, in orario di ufficio (dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.00 e il venerdì dalle 9.00 alle 12.30).

L'*Assicurato* potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa*, entro 30 giorni dall'effettiva cessazione del rapporto di lavoro, un **servizio di consulenza professionale volto alla ridefinizione del Curriculum Vitae**.
La *Struttura Organizzativa* provvederà a organizzare il contatto con l'operatore specializzato convenzionato finalizzato a:
- individuare i punti di forza e di debolezza del profilo professionale dell'*Assicurato*;
- verificare le abilità di comunicazione e di promozione dell'*Assicurato*;

La prestazione si conclude con la stesura di una scheda personale inviata all'*Assicurato* e in cui si riportano:
- il Curriculum Vitae riscritto, in italiano e, se richiesto, anche in inglese, secondo criteri finalizzati alla massimizzazione della sua efficacia;
- i punti di forza e di debolezza dell'*Assicurato*;
- i suggerimenti in merito a come proporsi e a cosa enfatizzare delle proprie esperienze pregresse;
- l'orientamento rispetto al mercato del lavoro in generale e alle specificità del suo profilo professionale.

L'incontro con l'Operatore specializzato potrà avvenire, a scelta del Cliente, o presso la sede dell'Operatore più vicina al domicilio dell'*Assicurato* o attraverso altri canali di comunicazione multimediali.
Il costo del servizio Valutazione del profilo professionale e Orientamento nel mercato del lavoro è a carico della Società, il servizio viene erogato una sola volta nell'arco dell'anno assicurativo.

Art. 36. - **Soggetti assicurati**

Sono assicurabili i soggetti che al momento del *Sinistro* siano *Lavoratori dipendenti* a tempo indeterminato *del settore privato*, siano assunti da almeno 180 giorni e abbiano superato il periodo di prova.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione IV - Perdita di impiego e rilancio professionale:

Art. 37. - **Esclusioni**

La *Garanzia* A. Perdita di impiego non è operante nel caso di:
a. licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari e professionali;
b. dimissioni;
c. licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;

d. cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;
e. contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
f. licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto al trattamento pensionistico di vecchiaia;
g. risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
h. messa in mobilità del *Lavoratore dipendente* che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
i. situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria (anche in deroga), Edilizia o Straordinaria (anche in deroga);
j. licenziamento per superamento del periodo di comporto;
k. licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore.

La *Garanzia* A. Perdita di impiego non è operante se:
a. alla data di decorrenza dell'assicurazione, l'*Assicurato* era a conoscenza della prossima disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
b. la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'*Assicurato* aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, etc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a progetto";
c. l'*Assicurato* non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di "mobilità";
d. al momento del *Sinistro* l'*Assicurato* stava svolgendo la propria normale attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla Legge italiana o comunque se l'*Assicurato* ha un contratto non regolato dalla Legge italiana.

Art. 38. - **Limiti di indennizzo**

La *Garanzia* assicurativa è prestata entro il limite dell'*Indennizzo* mensile pari all'importo indicato in *Polizza*. In ogni caso l'indennità massima che *AXA* corrisponderà per ogni *Assicurato*, nel caso di diversi licenziamenti, è pari all'ammontare di 9 mensilità per anno assicurativo.

Art. 39. - **Cosa fare in caso di sinistro**

Relativamente alla *Garanzia* A. Perdita di impiego, in caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* dovrà avvisare in forma scritta *AXA* entro 3 giorni da quando è venuto a conoscenza dello stesso.
Per giustificare l'*Indennizzo* della prima mensilità, l'*Assicurato* dovrà fornire ad *AXA*:
- **lettera di licenziamento del datore di lavoro;**
- **certificato storico (modello c/2) oppure scheda anagrafico-professionale sintetica, entrambi rilasciati dal Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento);**
- **gli ultimi due cedolini di paga.**

Per giustificare l'*Indennizzo* di ogni successiva mensilità, l'*Assicurato* dovrà fornire ad *AXA*:
- **certificato storico (modello c/2) oppure scheda anagrafico-professionale sintetica, entrambi rilasciati dal Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento).**

Relativamente all'estensione di *Garanzia* rilancio professionale, in caso di *Sinistro* l'*Assicurato* dovrà contattare la *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance* al Numero Verde 800 289 357 (per le chiamate dall'Italia) - Tel. +39 06 42 115 230 (per chiamate dall'estero) e provvedere a fornire la documentazione descritta nel presente Art. 39 - "Cosa fare in caso di sinistro".
***AXA* si riserva la facoltà di eseguire le prestazioni di rilancio professionale avvalendosi di Inter Partner Assistance S.A. - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.**

SEZIONE V - ASSISTENZA PERSONA

Art. 40. - **Oggetto dell'assicurazione**

AXA garantisce all'*Assicurato*, in caso di *Infortunio* o *Malattia*, **le seguenti *Prestazioni di assistenza*, purché richiamate in *Polizza* e se è stato pagato il relativo *Premio***:

A. Assistenza persona

La gestione del servizio di *Assistenza* di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata da *AXA* a:

Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata *AXA Assistance*)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 289 357

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 230

La *Struttura Organizzativa* opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di *Prestazioni di assistenza*.

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare il servizio di *Assistenza* ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società di *Assistenza* senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Emergenza ed orientamento (prestazione valida in Italia e all'estero)

Il servizio medico di *AXA Assistance*, disponibile 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, è a disposizione dell'*Assicurato* per organizzare un consulto medico telefonico in caso di *Infortunio* o *Malattia* e per fornire informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- mezzi di soccorso d'urgenza;
- consulti medici;
- centri di cura pubblici e privati attrezzati per speciali patologie e relativa disponibilità ricettiva;
- centri per cure termali;
- laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'*Assicurato* in condizione di ottenere quanto da lui richiesto.

Invio di un medico in caso di urgenza (prestazione valida in Italia e all'estero)

AXA Assistance provvede gratuitamente ad inviare un suo medico convenzionato al domicilio del paziente qualora, in seguito al primo contatto telefonico, il servizio medico di *AXA Assistance* giudicasse indispensabile una visita medica domiciliare e, sempre che non fosse reperibile il medico curante dell'*Assicurato*.

Invio di un'ambulanza in caso di urgenza

AXA Assistance provvede gratuitamente al trasporto dell'*Assicurato* presso il più vicino centro di pronto soccorso qualora, in seguito al primo contatto telefonico e/o visita medica domiciliare, il servizio medico di *AXA Assistance* lo giudicasse indispensabile.

Resta inteso che in caso di emergenza la *Struttura Organizzativa* non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

Trasferimento sanitario programmato

Qualora, a seguito di *Malattia* o *Infortunio*, l'*Assicurato* risulti affetto da una patologia che, previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico di *AXA Assistance* e d'intesa con il medico curante, richieda un mezzo sanitariamente attrezzato per il:

- trasferimento all'*Istituto di cura*, al momento del *Ricovero*;
- trasferimento dall'*Istituto di cura* presso cui è ricoverato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso;
- rientro al domicilio, al momento della dimissione.

AXA Assistance, su richiesta dell'*Assicurato* o di un suo familiare, provvede ad organizzare ed effettuare il trasporto sanitario tramite il mezzo giudicato più idoneo, secondo la gravità del caso, mediante:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di chilometraggio o altro mezzo di trasporto.

Se necessario, inoltre, provvede ad assistere l'*Assicurato* durante il trasporto con personale medico o paramedico.

La prestazione è erogata, in Italia, per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.
Se richiamata in *Polizza* la *Garanzia* **C. Spese mediche** e se pagato il relativo *Premio*, la prestazione è valida anche all'estero. *AXA Assistance*, su richiesta dell'*Assicurato* o di un suo familiare, provvederà a proprio carico, entro un limite di spesa pari ad **€ 5.000,00** per l'insieme delle prestazioni di cui sopra, relative a ciascun *Ricovero*, ad organizzare ed effettuare il trasporto sanitario tramite il mezzo giudicato più idoneo, secondo la gravità del caso, se opportuno autorizzando un aereo sanitario speciale. Se necessario, inoltre, provvederà ad assistere l'*Assicurato* durante il trasporto con personale medico o paramedico.
Eventuali spese eccedenti il suddetto limite di **€ 5.000,00** potranno essere rimborsate, secondo quanto previsto alla **Sezione II - Infortuni e Malattia**, ad *AXA Assistance* che si è fatta carico di anticipare le spese per conto dell'*Assicurato*.
Qualora si dovesse successivamente accertare la non validità della *Polizza* e/o la sussistenza di condizioni e/o elementi che determinano l'inoperatività o l'inefficacia dell'assicurazione, l'*Assicurato* sarà tenuto a rimborsare ad *AXA* le somme che questa, per il tramite di *AXA Assistance* o sua corrispondente, abbia corrisposto.
Tali circostanze saranno debitamente comunicate all'*Assicurato*, mediante lettera raccomandata, e lo stesso sarà tenuto a restituire dette somme indebitamente liquidate da *AXA*, per il tramite di *AXA Assistance*, entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento delle stesse. Qualora l'*Assicurato* non ottemperi nei tempi previsti a quanto sopra, *AXA* si riserva il diritto di agire giudizialmente nei suoi confronti per ottenere la restituzione di quanto indebitamente liquidato.
Sono escluse dalla prestazione:

a. **le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance* possono essere curate sul posto;**
b. **le *Malattie* infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
c. **tutti i casi in cui l'*Assicurato* o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;**
d. **tutte le spese diverse da quelle indicate;**
e. **tutte le spese sostenute per *Malattie preesistenti*.**

Accesso al *Network* convenzionato
Agli *Assicurati* verranno garantite tariffe agevolate presso tutte le strutture facenti parte del *Network* convenzionato di *Blue Assistance* dietro presentazione di un titolo che li qualifichi come aventi diritto.

La gestione del *Network* convenzionato è stata affidata da *AXA* a:

Blue Assistance S.p.A

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Portale Web all'indirizzo https://salute.axa.it
Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00

Per chiamate dall'Italia	Numero Verde 800 450 355
Per chiamate dall'estero	Numero non gratuito +39 01 17 425 655

Il *Network* di *Blue Assistance*, la tipologia di erogazione dei servizi previsti e la relativa modulistica sono disponibili sul sito www.axa.it e sul portale web https://salute.axa.it

La *Centrale Operativa* di *Blue Assistance* sarà a disposizione dell'*Assicurato* per fornire le informazioni di carattere medico/sanitario riguardo a:

- singole strutture convenzionate (con indicazione della loro ubicazione)
- prestazioni specialistiche
- nominativo degli specialisti accreditati e loro reperibilità
- esami diagnostici
- *Ricoveri* presso centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare il servizio ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

B. Second opinion e Assistenza domiciliare

La gestione del servizio di *Assistenza* di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata da *AXA* a:

Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata *AXA Assistance*)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma
Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 289 357
Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 230

La Struttura Organizzativa opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di Prestazioni di assistenza.

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare il servizio ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

1. Second opinion (prestazione valida in Italia e all'estero)
L'*Assicurato*, che sia affetto da gravi patologie o che necessiti di *Interventi chirurgici* di particolare complessità, ha la possibilità di ottenere gratuitamente un "parere medico complementare" da uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza o attraverso Centri di Eccellenza nazionali e internazionali con una forte specializzazione nella patologia dell'*Assicurato*, al fine di ottenere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche. Le aree terapeutiche per le quali è possibile richiedere la Second opinion sono:
- malattie oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla;
- del cuore e dei grandi vasi.

Il parere medico complementare, **inviato entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione clinica completa**, conterrà:
- l'opinione dello specialista;
- eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi;
- risposte a possibili quesiti.

La prestazione ha finalità esclusivamente informative e di consulenza diagnostico-terapeutica all'*Assicurato*, e non intende modificare l'orientamento diagnostico del medico curante.
La Second opinion non è ripetibile e non potrà pertanto essere richiesta per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta.
Per i successivi punti 2. e 3., le *Prestazioni di assistenza* domiciliare sanitaria e non sanitaria sono erogate dalla *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance*, previa richiesta telefonica al Numero Verde 800 289 357, con un preavviso di 48 ore.
Le prestazioni previste ai seguenti punti vengono organizzate e prese a carico direttamente dalla *Struttura Organizzativa* tramite i fornitori appartenenti al proprio *Network* convenzionato, entro i limiti del *Massimale* di *Polizza*.
Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, l'*Assicurato* potrà avvalersi di un suo fornitore di fiducia e *AXA* rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il *Massimale* previsto dalla *Polizza*.
L'*Assicurato* dovrà comunque contattare preventivamente la S*truttura Organizzativa*.

2. *Assistenza* domiciliare sanitaria
- **Reperimento e consegna farmaci (prestazione valida in Italia e all'estero)**
  L'*Assicurato* può richiedere alla *Struttura Organizzativa* la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio. La *Struttura Organizzativa* provvede, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'*Assicurato* il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessaria all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 ore successive.
  La prestazione viene erogata a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, anche in assenza di *Ricovero*.
  ***AXA* terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'*Assicurato*.**
- **Prelievo campioni**
  Qualora l'*Assicurato* necessiti di effettuare un esame ematochimico, può richiedere alla *Struttura Organizzativa* di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.
  La prestazione viene erogata a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, anche in assenza di *Ricovero*.
  ***AXA* terrà a proprio carico i costi relativi al prelievo, mentre restano a carico dell'*Assicurato* i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici, effettuati da laboratori di analisi convenzionati con la *Struttura Organizzativa*.**
- **Consegna esiti esami**
  Qualora l'*Assicurato* necessiti di ritirare i referti di accertamenti diagnostici prescritti dal medico curante (il medico di medicina generale o lo specialista che abbia in cura l'*Assicurato*), può richiedere alla *Struttura Organizzativa* di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante stesso.

La *Struttura Organizzativa* provvede ad inviare un corrispondente al domicilio dell'*Assicurato*, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.
La prestazione viene erogata a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, anche in assenza di *Ricovero*.
***AXA* terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'*Assicurato*.**

- ***Assistenza* infermieristica**
  Se al momento delle dimissioni dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta all'*Assicurato*, da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, una terapia a domicilio o presso il luogo dove soggiorna l'*Assicurato* che necessiti la presenza di un infermiere, *AXA Assistance* provvede a reperirlo, sostenendo il relativo costo.
  La ricerca e selezione è effettuata in base alla tipologia del problema dell'*Assicurato* al fine di offrire la migliore soluzione possibile.
  ***AXA* terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per *Sinistro* e 2 ore per giorno.**
- **Invio fisioterapista**
  Qualora l'*Assicurato* necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio di personale convenzionato. La prestazione sarà erogata sulla base di un protocollo predisposto dallo specialista (fisiatra, neurologo, cardiologo, ortopedico, etc.) o dal medico che ha seguito il paziente durante il *Ricovero*. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema al fine di offrire la migliore soluzione possibile.
  ***AXA* terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 giorni per *Sinistro* e 2 ore per giorno.**
  In alternativa al fisioterapista a domicilio, l'*Assicurato* che non sia in grado di muoversi con mezzi propri potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* un servizio di trasporto da e per la struttura di riabilitazione **fino ad un massimo di 10 trasferte per *Sinistro***.
  ***AXA* terrà a proprio carico solo trasferimenti che comunque non superino i 30 chilometri complessivi per tratta.**
- ***Assistenza* infermieristica presso la struttura di *Ricovero***
  A seguito di *Ricovero*, l'*Assicurato* potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio di personale infermieristico o socio-assistenziale per assistenza notturna (o diurna) presso la struttura ospedaliera, nel caso in cui non vi siano familiari disponibili ad assisterlo e le condizioni dell'*Assicurato* richiedano assistenza continuativa.
  La richiesta deve essere supportata da dichiarazione del medico ospedaliero che certifichi che l'*Assicurato* necessita di supporto costante.
  ***AXA* terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 notti (giorni) per *Sinistro* e per un massimo di 8 ore per notte (giorno) non frazionabili.**
- **convalescenza protetta**
  Il servizio permette di assistere a distanza l'*Assicurato* nel periodo immediatamente successivo alla dimissione da una struttura di *Ricovero*, attraverso un semplice contatto audio-visivo tra il paziente e il medico della *Struttura Organizzativa*.
  Il sistema è collegato a strumenti che permettono l'automisurazione dei parametri fisiologici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno nel sangue, etc.) da parte del paziente.
  Il servizio si configura come segue:
  • automisurazione di parametri fisiologici;
  • colloquio a distanza, in videocomunicazione, con un medico della *Struttura Organizzativa*.
  Il confronto con il medico non è teso a fornire diagnosi e/o indicazioni terapeutiche né a fornire prescrizioni mediche e ricette. Il medico fornisce, sulla base delle informazioni disponibili, consigli e suggerimenti su come gestire eventuali problemi emersi nel post *Ricovero*, oppure, nel caso emergesse qualche valore anomalo, suggerisce esami di approfondimento orientando l'*Assicurato* alla soluzione migliore.
  Il servizio offerto non sostituisce il Servizio Sanitario Nazionale, nonché la funzione del medico di base e/o di medici specialistici pubblici e privati.
  Nel caso in cui si verifichino emergenze durante l'erogazione del servizio, la *Struttura Organizzativa* non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.
  La scelta di recepire o meno i suggerimenti offerti dal medico della *Struttura Organizzativa* è lasciata esclusivamente all'*Assicurato*.
  Il servizio è attivo dalle 9.00 alle 18.00, ma in caso di urgenza l'*Assicurato* può contattare la *Struttura Organizzativa*, attiva 24 ore, attraverso il Numero Verde dedicato.
  La prestazione viene fornita solo a seguito di *Ricovero* ospedaliero superiore a 5 giorni, se con *Intervento chirurgico*, o di almeno 10 giorni, se senza *Intervento chirurgico*, dovrà essere richiesta dall'*Assicurato* almeno 48 ore precedenti le dimissioni e verrà attivata indicativamente entro 48 ore lavorative dalla dimissione dalla struttura di *Ricovero*. La domanda dell'*Assicurato* dovrà essere supportata da richiesta scritta del medico ospedaliero che ha avuto in cura l'*Assicurato* e sarà valutata dal medico della *Struttura Organizzativa*.
  Si precisa che per l'erogazione del servizio è preferibile, presso l'*Abitazione* dell'*Assicurato*, la disponibilità di una linea ADSL compatibile con l'erogazione del servizio. I costi della ADSL sono a carico dell'*Assicurato*.
  La prestazione viene erogata da *AXA* per un massimo di una volta per anno e per la durata massima di 30 giorni continuativi e non frazionabili a partire dalla data di installazione.
- **Trasporto post *Ricovero* verso strutture sanitarie**
  L'*Assicurato* potrà richiedere un servizio di accompagnamento dal domicilio a strutture sanitarie (e ritorno) per effettuare: prima visita di controllo, prima medicazione, esami diagnostici post *Ricovero*, nel caso in cui i familiari siano impossibilitati ad accompagnarlo e l'*Assicurato* non sia in grado di guidare un mezzo o di utilizzare trasporti pubblici.

La prestazione viene erogata per 6 trasferte a partire dal giorno successivo alla dimissione dalla struttura di *Ricovero*.
La *Struttura Organizzativa* organizzerà il trasferimento dell'*Assicurato* tramite taxi o auto con conducente, con costi a carico di *AXA* **per un massimo di 6 trasferte che non superino i 30 chilometri complessivi per tratta**.

3. *Assistenza* domiciliare non sanitaria

- **Invio *Collaboratore* addetto ai servizi domestici**
  Qualora l'*Assicurato* necessiti di un aiuto per i lavori domestici o per acquisti di prima necessità, potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* il reperimento e l'invio al proprio domicilio di un *Collaboratore*.
  AXA terrà a proprio carico il costo della prestazione **entro il limite di € 40,00 per giorno fino ad un massimo di 5 giorni per *Sinistro***.
- **Invio baby sitter**
  Qualora l'*Assicurato* non sia in grado di occuparsi autonomamente dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, può richiedere alla *Struttura Organizzativa* di reperire ed inviare presso la propria *Abitazione* una baby sitter.
  ***AXA* terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 giorni per *Sinistro* e per 4 ore per giorno.**
  Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, *AXA* rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute **entro il limite di € 200,00 per *Sinistro*. L'*Assicurato* dovrà comunque contattare preventivamente la *Struttura Organizzativa***.
- **Ricerca ed invio di animal-sitter**
  Nei primi 7 giorni di convalescenza post *Ricovero*, comprovate da certificato medico, la *Struttura Organizzativa* potrà reperire ed inviare un animal-sitter per prestare assistenza all'*Animale domestico*.
  ***AXA* terrà a proprio carico le spese relative entro il limite di € 150,00 per *Sinistro*.**
  Qualora l'organizzazione della prestazione non sia possibile, la *Struttura Organizzativa* rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, **le spese sostenute entro il limite di € 180,00 per *Sinistro***. L'*Assicurato* dovrà comunque contattare preventivamente la *Struttura Organizzativa*.
- **Disbrigo delle quotidianità**
  L'*Assicurato* potrà richiedere alla *Struttura Organizzativa* l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, pratiche INAIL, INPS, etc.).
  La *Struttura Organizzativa* invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.
  ***AXA* terrà a proprio carico esclusivamente il costo del personale incaricato entro il limite di € 150,00 per *Sinistro*.**

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione V - Assistenza persona.

Art. 41. - **Esclusioni**

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

a. atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'*Assicurato* risulti sorpreso mentre si trovava in un Paese in pace alla sua partenza);
b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
c. sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
d. dolo o colpa grave dell'*Assicurato*, compreso il suicidio o tentato suicidio;
e. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
f. *Infortuni* derivanti da atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
g. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idroscì, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
h. ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'*Assicurato*;
i. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
j. viaggi intrapresi dall'*Assicurato* nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

***AXA* non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance*, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio di *AXA*.**
***AXA* non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali *Danni* da questi provocati.**
Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'autorità pubblica competente.

Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
Sono escluse le spese di ricerca dell'*Assicurato* in mare, lago, montagna o deserto.

Art. 42. - **Operatività della garanzia**

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la *Garanzia* opera:
- mediante contatto telefonico con la *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance* 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno e con la *Centrale Operativa* di *Blue Assistance*;
- con costi a carico di *AXA* entro il limite di 3 *Sinistri* per *Assicurato*, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo *Sinistro*;
- entro il limite del *Massimale* previsto per ciascun tipo di *Prestazione di assistenza*;
- per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'*Assicurato* sarà richiamato entro le successive 48 ore;
- per le *Prestazioni di assistenza* domiciliare sanitaria e non sanitaria è richiesto un preavviso alla *Struttura Organizzativa* di 48 ore.

Art. 43. - **Limitazione del servizio di assistenza – Estensione territoriale**

Le *Prestazioni di assistenza* vengono erogate in Italia, salvo quanto diversamente indicato.
Le *Prestazioni di assistenza* vengono erogate a seguito di *Infortunio* o *Malattia*. **Le *Prestazioni di assistenza* domiciliare sanitaria e non sanitaria**, salvo quanto diversamente specificato nelle singole *Garanzie*, vengono erogate, a seguito di *Ricovero* ospedaliero, durante il periodo di degenza e nei 30 giorni successivi alla dimissione, con un preavviso minimo di 48 ore.
La richiesta di *Assistenza* domiciliare sanitaria e non sanitaria, deve essere accompagnata da certificazione scritta da parte del medico della struttura ospedaliera che ha seguito l'*Assicurato* durante il *Ricovero* o che ne ha firmato la dimissione. Tale certificazione deve esplicitamente attestare l'*Inabilità temporanea* dell'*Assicurato* o comunque l'impossibilità di svolgere specifiche attività.

Art. 44. - **Come attivare le prestazioni Assistenza persona**

1. Come richiedere i servizi di emergenza ed orientamento, invio di un medico, invio di un'ambulanza, trasferimento sanitario programmato, *Assistenza* domiciliare sanitaria, *Assistenza* domiciliare non sanitaria

I servizi devono essere richiesti telefonicamente direttamente a:

Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata *AXA Assistance*)

Per chiamate dall'Italia	Numero Verde 800 289 357
Per chiamate dall'estero	Numero non gratuito +39 06 42 115 230

La Struttura Organizzativa opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di Prestazioni di assistenza.

Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare *AXA Assistance*, si invita a prendere nota dei seguenti dati:
- numero di *Polizza*;
- cognome e nome dell'*Assicurato*, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuale fax);
- nonché, in base al tipo di prestazione richiesta, le altre eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione stessa.

Qualora l'*Assicurato* non usufruisca di una o più *Prestazioni di assistenza* o in caso di mancato contatto preventivo con la *Struttura Organizzativa*, *AXA Assistance* non è tenuta a fornire *Indennizzi* o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Qualsiasi diritto nei confronti di *AXA Assistance*, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di 2 anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

2. Come richiedere la prestazione di accesso al Network convenzionato

L'*Assicurato* potrà usufruire di tariffe agevolate presso tutte le strutture convenzionate facenti parte del *Network* di *Blue Assistance* dietro presentazione di un titolo che lo qualifichi come avente diritto.
Le strutture convenzionate saranno reperibili attraverso i seguenti strumenti:
Sito www.axa.it e sul Portale Web all'indirizzo https://salute.axa.it
Servizio telefonico disponibile dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00 e il sabato dalle 8.00 alle 12.00
Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 450 355
Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 01 17 425 655

3. Come richiedere il servizio di Second opinion

L'*Assicurato* per usufruire del servizio di Second opinion deve:
1) contattare la *Struttura Organizzativa* che, verificata la regolarità della richiesta, provvederà all'apertura del dossier comunicando le modalità di svolgimento del servizio ed invierà la "Scheda di informazione personale";

2) contattare la *Struttura Organizzativa* per spedire la seguente documentazione:
- la documentazione clinica completa;
- la "Scheda di informazione personale" sottoscritta dallo stesso e dal suo medico curante;
- l'autorizzazione a contattare il suo medico curante;
- l'autorizzazione ad *AXA Assistance* circa il trattamento dei dati forniti (D.Lgs. n. 196/03).

L'équipe medica di *AXA Assistance*, per mezzo della propria *Struttura Organizzativa*:
- è a disposizione per aiutare l'*Assicurato* nella raccolta della documentazione clinica completa (dati anamnestici ed esami diagnostici eseguiti) e nella compilazione della "Scheda di informazione personale";
- verifica la completezza dei dati e della documentazione ed eventualmente richiede nuove specifiche all'*Assicurato* ed al suo medico curante;
- invia la documentazione completa, con le soluzioni tecnologiche più rapide, ad un centro convenzionato prescelto dall'équipe medica della *Struttura Organizzativa*;
- comunica all'*Assicurato* il nome dello specialista e/o del centro convenzionato a cui è stata inviata la documentazione;
- invia il parere medico complementare all'*Assicurato* o al suo medico curante, contenente l'opinione dello specialista sul caso clinico, eventuali suggerimenti terapeutici e le risposte alle eventuali domande;
- restituisce la documentazione inviata dall'*Assicurato*, su esplicita richiesta.

4. Comunicazioni e variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il *Contraente*, l'*Assicurato* o gli aventi diritto sono tenuti, salvo le richieste telefoniche alla *Struttura Organizzativa*, devono essere effettuate in forma scritta.

SEZIONE VI - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 45. - **Oggetto dell'assicurazione**

AXA è tenuta a pagare nel corso dell'anno assicurativo, per ogni *Sinistro* in *Garanzia*, un importo massimo rappresentato dal *Massimale* indicato in *Polizza*. **La copertura per i fatti della vita privata opera nel mondo intero.**

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Massimale* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

A. Responsabilità Civile della vita privata

AXA tiene indenne l'*Assicurato* e/o il suo *Nucleo Familiare*, per la somma che deve risarcire (capitale, interessi e spese), se civilmente responsabili, ai sensi di Legge, di *Danni* involontariamente causati a terzi per:
- morte, lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di *Cose*;
- *Danni* ad animali;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata e della proprietà dell'*Abitazione abituale*, situata nel territorio della Repubblica Italiana, non escluso da quanto previsto dall'Art. 46 - **"Esclusioni"**, e fermo quanto riportato nell'Art. 48 - **"Persone non considerate terzi"**.

A titolo esplicativo e non esaustivo sono garantiti i fatti di seguito elencati:

proprietà e conduzione dell'*Abitazione*

a) la conduzione dell'*Abitazione abituale* e dell'*Abitazione saltuaria* nonché delle relative *Pertinenze*;

b) la proprietà dell'*Abitazione abituale* e relative *Pertinenze*, situata nel territorio della Repubblica Italiana, comprese le parti del *Fabbricato* costituenti proprietà comune di *Abitazioni* in *Fabbricati* plurifamiliari;

sono compresi i *Danni* derivanti:
- dallo spargimento d'acqua, conseguente a rottura accidentale, anche se dovuta a gelo, di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici, di riscaldamento o al servizio di elettrodomestici;
- dalla caduta di antenne radio-televisive;
- dalla proprietà di giardini, piante, piscine, strade private, attrezzature per giochi ed attrezzature sportive, di pertinenza dell'*Abitazione*;
- da caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo dai *Tetti* e dalle coperture del *Fabbricato*;
- dalla conduzione di parchi alberati e giardini, strade private, marciapiedi, piani di calpestio di pertinenza del *Fabbricato*, aree scoperte non gravate da servitù pubblica, cortili, piazzali e piscine;

nella vita quotidiana

c) l'uso di apparecchi domestici in genere;
d) l'attività dei *Collaboratori* addetti ai servizi domestici (compresi badanti), per fatti inerenti alle loro mansioni;
e) la somministrazione di cibi e bevande che provochi intossicazione o avvelenamento degli ospiti;
f) l'organizzazione di feste familiari o tra amici;
g) la proprietà o l'uso di biciclette, *Biciclette elettriche*, o velocipedi in genere, modelli, aeromodelli (compresi i *Droni*) a condizione che l'utilizzo avvenga nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti e con esclusione dei *Danni* subiti dai modelli e dagli aeromodelli del contraente e di terzi.

nel tempo libero

h) la conduzione di camere d'albergo, di *Locali di villeggiatura*;
i) la pratica di campeggio;
j) la detenzione o l'uso autorizzato di armi e relative munizioni nel rispetto delle norme vigenti, **escluso l'impiego per la caccia e la pesca subacquea come indicato all'Art. 46 - "Esclusioni"**;
k) la pratica di sport, l'attività di bricolage, giardinaggio, pesca e di hobby in genere;
l) la proprietà e l'uso di imbarcazioni a vela o senza motore lunghe fino a 6,50 mt. (per esempio barche a remi);
m) l'attività di volontariato, **escluse quelle di natura medico-infermieristica come indicato all'Art. 46 - "Esclusioni"**;

nella famiglia con figli

n) il fatto di figli minori di cui i genitori debbano rispondere, anche quando sono all'estero per studio; qualora l'*Assicurato* sia separato o divorziato, la *Garanzia* è comunque operante per il fatto dei figli minori che non vivono

stabilmente con lui (ad esempio i figli affidati all'altro genitore o in affidamento congiunto, anche nel caso in cui vivano prevalentemente presso l'altro genitore);

o) la partecipazione, in qualità di genitore, agli organi collegiali scolastici ed alle attività autorizzate dalle autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive, manifestazioni ricreative nell'ambito del centro scolastico;

p) l'utilizzo di appartamenti o camere in affitto, al di fuori del comune di residenza, da parte di figli studenti universitari iscritti nello stato di famiglia dell'*Assicurato*, al momento del *Sinistro*;

q) l'attività di baby sitter, per fatti che riguardano le loro mansioni;

r) l'uso di ciclomotori, motoveicoli, autovetture, natanti, sia di proprietà sia di terzi, da parte di minori non aventi i requisiti di Legge per la loro guida, all'insaputa dei genitori, a condizione che i veicoli (o natanti) siano assicurati con una specifica *Polizza* di responsabilità civile per la circolazione;

s) qualora l'*Assicurato* si occupi temporaneamente, a titolo gratuito e di cortesia, della vigilanza dei figli minori di persone non componenti la famiglia anagrafica dell'*Assicurato* stesso, l'assicurazione è estesa anche alla **Responsabilità Civile** dei genitori del minore. L'assicurazione è valida esclusivamente per la **Responsabilità Civile** derivante all'*Assicurato* o ai genitori del minore, ai sensi di Legge, per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati e per morte o lesioni personali, involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale del minore. **L'assicurazione è limitata al periodo di vigilanza da parte dell'*Assicurato* - sono in ogni caso esclusi - i *Danni* provocati dal minore all'*Assicurato*. Si applicano a tali persone le norme di cui all'Art. 46 - "Esclusioni" e 48 - "Persone non considerate terzi"**;

responsabilità per proprietà o uso di *Animali domestici*

t) la copertura opera per i rischi derivanti da proprietà o uso di *Animali domestici* salvo quanto previsto dall'Art. 46 - **"Esclusioni"**.

Franchigia

La *Garanzia* è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 150,00 per ogni *Sinistro* a *Cose*.
Resta inteso che, per i casi specifici indicati nell'Art. 47 - "Condizioni particolari", verrà applicata la *Franchigia* prevista.

B. Responsabilità Civile della proprietà

AXA tiene indenne il proprietario dell'*Abitazione assicurata*, indicata in *Polizza*, per la somma che deve risarcire (capitale, interessi e spese), se civilmente responsabile ai sensi di Legge, di *Danni* involontariamente causati a terzi per:

- morte, lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di *Cose*;
- *Danni* ad animali;

in conseguenza di un fatto accidentale che derivi dalla proprietà delle *Abitazioni* indicate nella *Polizza*, **diverse da quella abituale**, situate nel territorio della Repubblica Italiana, comprese le parti del *Fabbricato* costituenti proprietà comune di abitazioni in *Fabbricati* plurifamiliari.
Sono compresi i *Danni* derivanti dalla proprietà dell'*Impianto fotovoltaico* e/o *Impianto solare termico*.
Sono comprese le *Pertinenze* quali: dipendenze, recinzioni fisse e cancelli anche con comandi elettrici, giochi ed attrezzature sportive, piscine, parchi, alberi e strade private, **purché realizzati nell'*Abitazione* e negli spazi ad essa adiacenti.**
La *Garanzia* non opera per *Fabbricati* in rovina.

Franchigia

La *Garanzia* è prestata con l'applicazione di una *Franchigia* di € 150,00 per ogni *Sinistro* a *Cose*.
Resta inteso che, per i casi specifici indicati nell'Art. 47 - "Condizioni particolari", verrà applicata la *Franchigia* prevista.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione VI - Responsabilità Civile.

Art. 46. - **Esclusioni**

Sono esclusi i *Danni*:

1. **cagionati dolosamente;**
2. **alle *Cose* che l'*Assicurato* detenga a qualsiasi titolo ed alle *Cose* altrui che derivino da *Incendio*, *Implosione*, *Esplosione* o *Scoppio*, diversi da quelli previsti nell'Art. 47 - "Condizioni particolari sempre valide ed operanti" alla lettera d). Sono in ogni caso esclusi i *Danni* ai locali ed al *Contenuto* dell'*Abitazione abituale* in affitto;**
3. **da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, tranne quanto previsto nell'Art. 45 - "Oggetto dell'assicurazione" alle lettere g) e r);**
4. **da proprietà ed uso di natanti o unità naviganti diversi da quelli descritti all'Art. 45 - "Oggetto dell'assicurazione" alla lettera l);**
5. **da furto;**
6. **derivanti dalla proprietà di *Abitazioni* e di altri immobili diversi da quelli assicurati;**
7. **derivanti dalla proprietà o uso di animali non domestici, salvo quanto previsto nell'Art. 45 - "Oggetto dell'assicurazione" alla lettera t);**

8. **derivanti da proprietà e uso dei seguenti cani di razza e incroci di razze: Perro da Canapo Majoero, Perro da presa Canario, Perro da presa Mallorquin, Dogo Argentino, Pitbull, Pitbull Mastiff, Pitbull Terrier, Rottweiler, Dobermann, American Bulldog, Bull Mastiff, Mastino napoletano, Cane da pastore di Charplanina, Cane da pastore dell'Anatolia, Cane da pastore dell'Asia Centrale, Cane da pastore del Caucaso, Cane da Serra da Estrella, Fila Brazileiro, Rafeiro do Alentejo, Tosa inu, Cane Corso, American Staffordshire Terrier, Staffordshire Terrier, Bull Terrier, Dogue de Bordeaux, Cane da Montagna dei Pirenei, Tibetan Mastiff Briard; nonché i cani per i quali l'ente locale, a seguito di segnalazione del "servizio veterinario", ha predisposto misure di prevenzione in seguito ad episodi di morsicatura, di aggressione o sulla base di criteri di rischio;**
9. **derivanti dalla proprietà di animali da sella;**
10. **derivanti dall'esercizio della caccia e della pesca subacquea;**
11. **verificatisi nello svolgimento di gare sportive e relativi allenamenti se sono effettuati non a carattere amatoriale o prevedano l'impiego di veicoli a motore;**
12. **verificatisi nella pratica del paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;**
13. **causati da esercizio di attività professionali, od attività comunque retribuite, svolte dall'*Assicurato* e/o dal proprio *Nucleo Familiare*;**
14. **conseguenti a inadempimenti di natura contrattuale o tributaria;**
15. **derivanti da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto nell'Art. 45 - "Oggetto dell'assicurazione" alla lettera g);**
16. **derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;**
17. **verificatisi in relazione alla proprietà e conduzione dello studio professionale;**
18. **causati da presenza, detenzione di amianto, di prodotti di amianto o contenenti amianto o da questo derivanti;**
19. **derivanti da campi elettromagnetici;**
20. **conseguenti ad attività di volontariato di natura medico-infermieristica;**
21. **conseguenti a:**
    a. **inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo diverso da quanto previsto nell'Art. 47 - "Condizioni particolari sempre valide ed operanti" alla lettera g);**
    b. **deviazione, alterazione, interruzione, impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto si trovi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento;**
    c. **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;**
22. **a *Cose dei Collaboratori* addetti ai servizi domestici (compresi badanti e baby sitter);**
23. **verso i *Collaboratori* addetti ai servizi domestici (compresi badanti e baby sitter) non in regola con le normative di Legge;**
24. **causati dai *Collaboratori* addetti ai servizi domestici (compresi badanti e baby sitter) non in regola con le normative di Legge;**
25. **derivanti dall'esecuzione in proprio di lavori di *Manutenzione straordinaria*;**
26. **derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;**
27. **derivanti dalla violazione intenzionale di Leggi e regolamenti relativi alla proprietà, detenzione ed uso di armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;**
28. **limitatamente alla proprietà, da spargimento d'acqua diverso da quello conseguente a rotture accidentali di tubazioni, condutture o impianti idrici ed igienici;**
29. **da rigurgito o traboccamento della rete fognaria pubblica.**

Art. 47. - **Condizioni particolari sempre valide ed operanti**

a) Sono compresi in *Garanzia* i *Danni* fisici involontariamente causati, nello svolgimento delle loro mansioni, ai ***Collaboratori* addetti ai servizi domestici** (compresi badanti e baby sitter), **sino alla concorrenza del 50% del *Massimale* indicato in *Polizza***;

b) è compresa l'attività di **baby sitter** se è svolta dai genitori (nonni materni o paterni) o dai fratelli e sorelle dell'*Assicurato*; la presente copertura è estesa alla loro **personale responsabilità**;

c) **i figli minori dell'*Assicurato*** sono considerati terzi fra di loro quando accidentalmente fratello o sorella si causino una lesione corporale da cui derivi un'*Invalidità permanente*; **l'*Indennizzo* è prestato fino a € 50.000,00 per *Sinistro* e per anno assicurativo, e con l'applicazione di una *Franchigia* di € 1.500,00 per *Sinistro***. Non rientrano nella copertura le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite. La *Garanzia* deroga quanto riportato nel successivo Art. 48 - **"Persone non considerate terzi"**.

d) è compresa la **Responsabilità Civile** dell'*Assicurato* per **i *Danni* materiali e diretti causati alle *Cose* di terzi da *Incendio*, *Implosione*, *Esplosione* e *Scoppio*** che derivino:
- dalla proprietà e dalla conduzione dell'*Abitazione abituale* e del suo *Contenuto*;
- dall'utilizzo di camere d'albergo o *Locali di villeggiatura* e dalla conduzione dell'*Abitazione saltuaria*, inclusi i *Danni* ai locali stessi ed al relativo *Contenuto* se di terzi;
- dalla pratica di campeggio svolta all'interno di camping regolarmente autorizzati.

Tale condizione particolare opera sia per la *Garanzia* **Responsabilità Civile della vita privata** sia per la *Garanzia* **Responsabilità Civile della proprietà**.

Per questi *Danni* la *Garanzia* è prestata fino a concorrenza dell'importo di € 300.000,00 per *Sinistro* e per anno assicurativo;

e) è compresa la **Responsabilità Civile** dell'*Assicurato* da **interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività**, conseguenti a *Sinistri* indennizzabili in base alla presente copertura; per questi *Danni*, resta a carico dell'*Assicurato*,

uno *Scoperto* pari al 10% con il minimo di € 500,00 per *Sinistro*; il limite dell'*Indennizzo*, per *Sinistro* e per anno assicurativo, è pari a € 50.000,00.
Tale condizione particolare opera sia per la *Garanzia* **Responsabilità Civile della vita privata** sia per la *Garanzia* **Responsabilità Civile della proprietà**;

f) è compresa la **Responsabilità Civile** dell'*Assicurato* quale committente dei lavori di *Manutenzione ordinaria* e/o *Manutenzione Straordinaria dell'Abitazione*, **ad esclusione dei lavori che espongono i lavoratori a rischi di caduta dall'alto da altezza superiore a 2 mt o a rischi di seppellimento o sprofondamento a profondità superiore a 1,5 mt o a rischi di lavori in pozzi, purché siano stati designati i responsabili dei lavori quando e come previsto dalle Leggi in vigore (compreso il D.Lgs. n. 81/2008 e successive eventuali modificazioni o integrazioni).**
La presente *Garanzia* risulta subordinata ai seguenti requisiti essenziali:
   - designazione dei responsabili della sicurezza sui luoghi di lavoro (responsabile del servizio di prevenzione e protezione previsto dal D.Lgs. n. 81/2008);
   - i predetti responsabili siano in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalle Leggi vigenti ed assicurati al momento del *Sinistro* con valida copertura assicurativa per la Responsabilità Civile dell'attività;
   - le imprese esecutrici dei lavori siano regolarmente iscritte all'Albo di categoria ed assicurate al momento del *Sinistro* con valida copertura assicurativa per la Responsabilità Civile dell'attività.

   Tale condizione particolare opera sia per la *Garanzia* **Responsabilità Civile della vita privata** sia per la *Garanzia* **Responsabilità Civile della proprietà**;

g) sono compresi i *Danni* conseguenti a **inquinamento accidentale dell'acqua e/o del suolo** provocati da sostanze di qualunque natura emesse o fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. **Il limite di *Indennizzo* per *Sinistro* e per anno assicurativo è pari a € 50.000,00;**

h) sono compresi i *Danni* derivanti **dall'uso di animali da sella, non di proprietà degli *Assicurati***.

Franchigia
Le *Garanzie* sono prestate con l'applicazione di una *Franchigia* di € 150,00 per ogni *Sinistro* a *Cose*.
Resta inteso che, per i casi specifici indicati in questo paragrafo, verrà applicata la *Franchigia* prevista.

Art. 48. - **Persone non considerate terzi**
Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori dell'*Assicurato*, i genitori del coniuge, i figli dell'*Assicurato*, il convivente di fatto, l'unito civilmente, le persone iscritte nello stato di famiglia dell'*Assicurato*, e qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Art. 49. - **Massimale**
Il *Massimale* per *Sinistro* e per anno assicurativo è quello indicato in *Polizza*.

Art. 50. - **Cosa fare in caso di sinistro**
L'*Assicurato* deve avvisare in forma scritta *AXA*, entro 3 giorni da quando è venuto a conoscenza del *Sinistro*, (come indicato dall'art. 1913 c.c.) comunicando la descrizione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni nonché la data, il luogo e le cause del *Sinistro*. Deve, inoltre, far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al *Sinistro*, adoperandosi alla raccolta degli elementi per la difesa, astenendosi in ogni caso da qualsiasi valutazione inerente la propria responsabilità.
Il mancato rispetto degli obblighi sopra indicati può determinare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Art. 51. - **Gestione delle vertenze**
AXA assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'*Assicurato*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.
L'*Assicurato* è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.
L'*Assicurato* deve trasmettere ad *AXA* l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di **10 giorni** dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della *Controversia* e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.
Nel caso in cui l'*Assicurato* non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla Legge, *AXA* si riserverà il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'*Assicurato*, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.
Sono a carico di *AXA* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari ad un quarto del *Massimale* stabilito in *Polizza* per il *Danno* cui si riferisce la domanda risarcitoria.
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *Massimale*, le spese verranno ripartite fra *AXA* e l'*Assicurato* in proporzione al rispettivo interesse. *AXA* non riconosce spese incontrate dall'*Assicurato* per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende o delle spese di giustizia penale.

SEZIONE VII - TUTELA LEGALE E CYBER RISK

Premessa

AXA per la gestione e liquidazione dei *Sinistri* di *Tutela legale* e *Cyber risk* si avvale di:

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia facente parte del Gruppo *AXA Assistance* (di seguito denominata *AXA Assistance*)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma
Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 289 357
Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 230

alla quale l'*Assicurato* può rivolgersi direttamente.

A. Tutela legale

Art. 52. - **Oggetto dell'assicurazione**

Avvalendosi di *AXA Assistance* per la gestione e la liquidazione dei *Sinistri*, accaduti nell'ambito della vita privata, *AXA* assicura la **Tutela legale**, alle condizioni di seguito indicate, **nei limiti del *Massimale* di € 15.000,00 valido per *Sinistro*, per anno assicurativo, come indicato nel successivo Art. 65 - "Massimale e Recupero delle somme"**. *AXA* fornisce l'assistenza legale e garantisce il rimborso delle spese legali e peritali extragiudiziali e giudiziali occorrenti per la tutela degli *Assicurati* in relazione a vertenze e procedimenti previsti in *Polizza*.

La *Garanzia* **A. Tutela legale** comprende i seguenti oneri:

L'assicurazione comprende i seguenti oneri:
- **le spese per l'intervento di un legale incaricato** nei limiti della vigente tariffa professionale forense;
- **le indennità per la mediazione**, solo nei casi obbligatoriamente previsti per Legge, a carico dell'*Assicurato* e spettanti all'Organismo di Mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico. Per gli Organismi di Mediazione privati si fa riferimento alle indennità previste per gli Organismi di Mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico;
- **le eventuali spese del legale di controparte**, in caso di *Transazione* autorizzata da *AXA Assistance* a sensi del successivo Art. 64 - **"Gestione del sinistro e libera scelta del legale"**, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'*Assicurato*;
- **le spese per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio**, del consulente tecnico di Parte e di periti in genere, purché autorizzate da *AXA Assistance* ai sensi del successivo articolo Art. 64 - **"Gestione del sinistro e libera scelta del legale"**;
- **le spese processuali nel processo penale** ai sensi dell'art. 535 Codice di Procedura Penale;
- **il Contributo Unificato** per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;
- **le spese attinenti all'esecuzione forzata** limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'*Assicurato*;
- **le spese necessarie allo svolgimento di arbitrati**, per la risoluzione di *Controversie* garantite in *Polizza*;
- **le spese per le indagini** volte alla ricerca di prove a difesa e discolpa dell'*Assicurato*;
- **le spese per un secondo legale domiciliatario**, unicamente in fase giudiziale, **per un rimborso massimo fino a € 2.500,00**. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'*Assicurato*;
- **gli oneri relativi alla registrazione** di atti giudiziari fino ad un **limite di € 500,00**.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la *Garanzia* A. Tutela legale.

Art. 53. - **Soggetti assicurati**

La *Garanzia* **A. Tutela legale** opera per i seguenti soggetti:
- il *Contraente*;
- i componenti del suo *Nucleo Familiare*;
- i *Collaboratori* addetti ai servizi domestici regolarmente assunti, in relazione all'attività svolta per conto dell'*Assicurato*.

In caso di *Controversie* fra più persone assicurate con la stessa *Polizza*, la *Garanzia* si intende prestata a favore del *Contraente*.

Art. 54. - **Prestazioni garantite**

È prevista la possibilità per l'*Assicurato* di ottenere informazioni su *Garanzie* oggetto dell'assicurazione, rischi assicurati, Condizioni di Assicurazione, modalità e termini per la denuncia dei *Sinistri*, stato dei *Sinistri* in essere, tramite la Help on-line al Numero Verde 800 289 357.

Gli oneri indennizzabili previsti dalla *Garanzia* valgono per i seguenti casi (salvo quanto previsto dall'Art. 55 - **"Esclusioni"**):

1. l'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di *Danni* a persone e/o a *Cose* subiti per fatti illeciti di terzi;
2. l'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di *Danni* che derivino da *Sinistri* stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette o, infine, come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
3. la difesa in sede penale nei procedimenti per reati colposi. La *Garanzia* è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
4. la difesa in sede penale nei procedimenti per reati dolosi, purché gli *Assicurati* vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Codice di Procedura Penale); **sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Resta fermo l'obbligo per gli *Assicurati* di denunciare il *Sinistro* nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. Restano esclusi i casi di estinzione del reato ad eccezione delle ipotesi di estinzione per remissione di querela**;
5. le *Controversie* individuali di lavoro subordinato delle persone assicurate con il proprio datore di lavoro (la *Garanzia* opera anche in caso di contenzioso innanzi al Tribunale Amministrativo);
6. le *Controversie* di lavoro con i *Collaboratori* addetti ai servizi domestici, regolarmente assunti;
7. le *Controversie* nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie (salvo quanto previsto nell'Art. 55 - **"Esclusioni"** al numero 23. o di controparte; la presente *Garanzia* si intende prestata, per le Controversie che insorgono limitatamente ai fatti della vita privata e devono essere trattate nei *Paesi dell'Unione Europea*, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein, in deroga all'Art. 60 - **"Estensione territoriale"** che segue e **limitatamente alle *Controversie* con valore in lite superiore a € 250,00 ed inferiore a € 50.000,00**;
8. le vertenze con Istituti o Enti pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali anche nell'ambito dell'attività di lavoro subordinato dell'*Assicurato*;
9. le *Controversie* derivanti da contratti di locazione o diritti reali delle unità immobiliari indicate in *Polizza*, costituenti le dimore abituali e saltuarie dell'*Assicurato*, **ad eccezione di quelle *Controversie* aventi ad oggetto il pagamento del bene, oggetto del contratto di locazione;**
10. la difesa in sede civile contro richieste di risarcimento danni da fatto illecito da parte di terzi; tale *Garanzia* è attiva in 2° rischio in presenza di una *Polizza* di Responsabilità Civile operante. Nel caso in cui la *Polizza* di Responsabilità Civile, pur essendo regolarmente in essere, non sia operante nella fattispecie in esame o non sia presente, tale *Garanzia* opera in *Primo rischio assoluto*.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 64 - **"Gestione del sinistro e libera scelta del legale"**.

Art. 55. - **Esclusioni**

Sono esclusi dalle *Garanzia* A. Tutela legale:

1. **il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;**
2. **gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, etc.);**
3. **le spese per *Controversie* derivanti da fatti dolosi dell'*Assicurato*;**
4. **le spese per *Controversie* di diritto amministrativo, fiscale e tributario nonché per *Controversie* concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni, salvo quanto previsto all'Art. 54 - "Prestazioni garantite";**
5. **le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali, ai sensi dell'art. 541 Codice di Procedura Penale;**
6. **il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di *Cose*.**

Inoltre, la *Garanzia* non opera per le Controversie:

7. **derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività di lavoro autonomo, dipendente, professionale o imprenditoriale, salvo quanto previsto all'Art. 54 - "Prestazioni garantite";**
8. **derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, nonché di aeromobili, di proprietà, locati o condotti dall'*Assicurato*, salvo quanto previsto all'Art. 54 - "Prestazioni garantite";**
9. **di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti di *AXA* e del Gruppo AXA Italia, salvo quanto previsto all'Art. 54 - "Prestazioni garantite";**
10. **relative ai *Sinistri* di inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale;**
11. **relative ai *Sinistri* causati da *Esplosione*, emanazione di calore, radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, o in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
12. **per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;**
13. **conseguenti a tumulti popolari, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate;**

14. **in materia di diritto di famiglia e delle successioni, fatti salvo quanto disposto in merito dall'Art. 54 - "Prestazioni garantite";**
15. **relative o comunque connesse ad immobili non occupati dall'*Assicurato* e non identificati in *Polizza*;**
16. **relative a operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune;**
17. **discendenti da altri modi di acquisto della proprietà immobiliare eccetto quelli previsti in *Polizza*;**
18. **relative a cariche sociali rivestite dall'*Assicurato*, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;**
19. **in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le *Controversie* derivanti da contratto di agenzia;**
20. **di valore inferiore a € 250,00;**
21. **non espressamente richiamate tra le voci dell'Art. 54 - "Prestazioni garantite";**
22. **derivanti da "azioni di licenziamento collettivo" o "procedimenti di cassa integrazione";**
23. **di natura contrattuale dell'*Assicurato* aventi ad oggetto il pagamento del prezzo del bene o della prestazione di servizio.**

B. Cyber risk

Art. 56. - **Oggetto dell'assicurazione**

Avvalendosi di *AXA Assistance* per la gestione e la liquidazione dei *Sinistri*, accaduti nell'ambito della vita privata, *AXA* assicura il **Cyber risk, la protezione dai rischi derivanti da illeciti commessi attraverso internet**, alle condizioni di seguito indicate, **nei limiti del *Massimale* di € 15.000,00 valido per *Sinistro*, per anno assicurativo**, come indicato nel successivo Art. 65 - **"Massimale e Recupero delle somme"**.
AXA fornisce l'assistenza legale e garantisce il rimborso delle spese legali e peritali extragiudiziali e giudiziali occorrenti per la tutela degli *Assicurati* in relazione a vertenze e procedimenti previsti in *Polizza*.

La *Garanzia* **B. Cyber risk** comprende i seguenti oneri:
- **le spese per l'intervento di un legale** incaricato nei limiti della vigente tariffa professionale forense;
- **le indennità per la mediazione**, solo nei casi obbligatoriamente previsti per Legge, a carico dell'*Assicurato* e spettanti all'Organismo di Mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico. Per gli Organismi di Mediazione privati si fa riferimento alle indennità previste per gli Organismi di Mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico;
- **le eventuali spese del legale di controparte**, in caso di *Transazione* autorizzata da *AXA Assistance* ai sensi del successivo Art. 64 - **"Gestione del sinistro e libera scelta del legale"**;
- **le spese per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio**, del consulente tecnico di Parte e di periti in genere, purché autorizzate da *AXA Assistance* ai sensi del successivo Art. 64 - **"Gestione del sinistro e libera scelta del legale"**;
- **il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari**, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza;
- **le spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'*Assicurato***;
- **le spese necessarie allo svolgimento di arbitrati**, per la risoluzione di *Controversie* garantite in *Polizza*;
- **le spese per un secondo legale domiciliatario**, unicamente in fase giudiziale, per un rimborso **massimo fino a € 2.500,00**. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello di residenza dell'*Assicurato*;
- **gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di € 500,00**.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la *Garanzia* B. Cyber risk.

Art. 57. - **Soggetti assicurati**

La *Garanzia* **B. Cyber risk** opera per i seguenti soggetti:
- il *Contraente*;
- i componenti del suo *Nucleo Familiare*.

In caso di *Controversie* fra più persone assicurate con la stessa *Polizza*, la *Garanzia* si intende prestata a favore del *Contraente*.

Art. 58. - **Prestazioni garantite**

È prevista la possibilità per l'*Assicurato* di ottenere informazioni su *Garanzie* oggetto dell'assicurazione, rischi assicurati, Condizioni di Assicurazione, modalità e termini per la denuncia dei *Sinistri*, stato dei *Sinistri* in essere, tramite la Help on-line al Numero Verde 800 289 357.

Gli oneri indennizzabili previsti dalla ***Garanzia* B. Cyber risk** valgono per i seguenti casi (salvo quanto previsto dall'Art. 59 - **"Esclusioni" e massimo per un *Sinistro* all'anno per singola tipologia di caso)**:

1. ***Lesione della reputazione on-line:***
   a. azione in sede civile e/o penale, giudiziale o stragiudiziale per ottenere la rimozione da *Social Network* e *Siti Internet* del contenuto lesivo della reputazione on-line, nonché l'eventuale risarcimento di tali *Danni*;
   b. intervento di un perito informatico per l'attività di *Flooding*. Tale prestazione sarà prevista decorsi inutilmente 15 giorni lavorativi dall'intervento del legale incaricato, la cui azione tesa ad ottenere la rimozione del

contenuto lesivo non abbia ancora avuto riscontro. Tale attività è garantita fino ad un massimo di 3 volte (3 contenuti lesivi su un'unica piattaforma web, ovvero stesso contenuto lesivo su 3 piattaforme web diverse).

2. ***Furto d'identità digitale* legato al credito**
   Azione in sede civile e/o penale, giudiziale o stragiudiziale per ottenere il risarcimento dei *Danni* subiti a seguito di *Furto d'identità digitale* per fatti illeciti di terzi nonché, ove possibile, il ripristino della situazione relativa alla affidabilità creditizia antecedente il furto di identità.
3. ***Acquisti on-line/e-commerce***
   Controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali relative esclusivamente ad *Acquisti on-line/e-commerce*, di controparte; la presente *Garanzia* si intende prestata, per le *Controversie* che insorgono limitatamente ai fatti della vita privata e limitatamente alle *Controversie* con valore in lite superiore a € 400,00 ed inferiore a € 50.000,00.
   Sono escluse le *Controversie* nei confronti dei vettori (ad es. corrieri espressi e servizi postali) designati alla consegna del bene.
   Al fine di inquadrare correttamente la prestazione *Acquisti-on line/e-commerce* e precisarne l'operatività, si fa riferimento a quanto previsto dal Codice del Consumo:
   "il venditore ha l'obbligo di consegnare al consumatore beni conformi al contratto di vendita; si presume che i beni di consumo siano conformi al contratto se, ove pertinenti, coesistano le seguenti circostanze:
   a) sono idonei all'uso al quale servono abitualmente beni dello stesso tipo;
   b) sono conformi alla descrizione fatta dal venditore e possiedono le qualità del bene che il venditore ha presentato al consumatore come campione o modello;
   c) presentano la qualità e le prestazioni abituali di un bene dello stesso tipo, che il consumatore può ragionevolmente aspettarsi, tenuto conto della natura del bene e, se del caso, delle dichiarazioni pubbliche sulle caratteristiche specifiche dei beni fatte al riguardo dal venditore, dal produttore o dal suo agente o rappresentante, in particolare nella pubblicità o sull'etichettatura;
   d) sono, altresì, idonei all'uso particolare voluto dal consumatore e che sia stato da questi portato a conoscenza del venditore al momento della conclusione del contratto e che il venditore abbia accettato anche per fatti concludenti."

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 64 - **"Gestione del sinistro e libera scelta del legale"**.

Tutte le attività svolte da *AXA* e *AXA Assistance*, nonché dai propri periti informatici, configurano delle obbligazioni di mezzi e non di risultato. Pertanto *AXA* e *AXA Assistance* si impegnano a mettere in atto tutte le misure necessarie al fine di raggiungere il risultato, senza che questo possa essere sempre garantito, alla luce delle attuali tecnologie.

Art. 59. - **Esclusioni**

Sono escluse dalla presente *Garanzia* B. Cyber risk:

1. **il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;**
2. **gli oneri fiscali (bollatura documenti e atti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, etc.);**
3. **le spese per *Controversie* derivanti da fatti dolosi dell'*Assicurato*;**
4. **le spese per *Controversie* di diritto amministrativo, fiscale e tributario nonché per *Controversie* concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni, salvo quanto previsto all'Art. 58 - "Prestazioni garantite";**
5. **le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali, ai sensi dell'art. 541 Codice di Procedura Penale.**

Inoltre, la *Garanzia* non opera per le *Controversie*:

6. **derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività di lavoro autonomo, dipendente, professionale o imprenditoriale, salvo quanto previsto all'Art. 58 - "Prestazioni garantite";**
7. **di natura contrattuale (quali a puro titolo esemplificativo contratti di compravendita o di affitto), anche nei confronti di *AXA* e del Gruppo AXA Italia, salvo quanto previsto all'Art. 58 - "Prestazioni garantite";**
8. **per le quali sia ipotizzabile la responsabilità professionale del legale incaricato;**
9. **non espressamente richiamate tra le voci dell'Art. 58 - "Prestazioni garantite";**
10. **di natura contrattuale dell'*Assicurato* aventi ad oggetto il pagamento del prezzo del bene;**
11. **in materia di diritto di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale.**

Sono, inoltre, escluse dalla *Garanzia* B. Cyber risk le *Controversie*:

12. **di valore inferiore a € 400,00;**
13. **nascenti da fatti che ledono la reputazione on-line, presenti su forum e/o blog (ovvero "community chiuse");**
14. **aventi ad oggetto contenuto pornografico, pedopornografico, violento, discriminatorio o che violi la dignità umana;**
15. **nascenti da materiale e/o informazioni messi a disposizione dall'*Assicurato*;**
16. **nascenti da casi di omonimia;**
17. **che riguardano personaggi pubblici e/o facenti parte del mondo dello spettacolo;**
18. **nascenti dalla pubblicazione su stampa nazionale e/o locale on-line, di materiale e/o informazioni relative all'*Assicurato*.**

Inoltre si specifica che sono esclusi dall'operatività della *Garanzia* B. Cyber risk, nell'ambito dell'e-commerce, gli acquisti relativi a:

17. **animali e vegetali;**
18. ***Gioielli* e/o beni *preziosi*, oggetti d'arte, argenteria;**
19. **oggetti intangibili con valore monetario come a titolo di esempio: azioni, obbligazioni, titoli, denaro, assegni, bonds, certificati statali, francobolli, travellers cheques, biglietti per eventi di vario genere (esclusi i biglietti di viaggio);**
20. **beni deperibili, cibo e bevande, medicinali, armi;**
21. **materiale digitale scaricato on-line;**
22. **oggetti per uso industriale;**
23. **beni non consegnati per cause imputabili a disservizi del vettore (es. corrieri, servizio postale);**
24. **acquisti effettuati tramite aste on-line;**
25. **veicoli a motore e natanti;**
26. **beni non nuovi.**

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione VII - Tutela legale e Cyber risk.

Art. 60. - **Estensione territoriale**

L'assicurazione è valida per le *Controversie* verificatesi nei *Paesi dell'Unione Europea* e in Svizzera.
Sono comunque esclusi dalla copertura di *Polizza* gli oneri di *Assistenza stragiudiziale* e giudiziale per violazioni di Legge o lesioni di diritti verificatesi in Paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

Art. 61. - **Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia**

Ai fini dell'operatività delle *Garanzie* **A. Tutela legale** e **B. Cyber risk** si precisa che:

- la *Controversia* deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione;
- il *Fatto generatore* della *Controversia* deve verificarsi durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione e nello specifico:
  - dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
  - trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.

Nello specifico per la *Garanzia* **A. Tutela legale**, la *Controversia* deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione o nei 24 mesi successivi all'ultima scadenza della *Polizza* ovvero alla data di annullamento o disdetta del contratto assicurativo.
I fatti che hanno dato origine alla *Controversia* si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il *Fatto generatore* che dia origine alla *Controversia* si protragga attraverso più atti successivi, il *Fatto generatore* si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.
Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di *Danni* per fatto illecito di terzi, il *Fatto generatore* del *Sinistro* si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.
Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico *Sinistro*. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto il *Sinistro* è unico a tutti gli effetti.
Si considerano, inoltre, come unico *Sinistro* le imputazioni penali per reato continuato.
Nelle precedenti ipotesi la *Garanzia* viene prestata a favore di tutti gli *Assicurati* coinvolti, ma il relativo *Massimale* resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.
Qualora coesistano una o più assicurazioni di Tutela legale sul medesimo rischio coperto dal presente contratto, la *Garanzia* prevista da quest'ultima opera dopo esaurimento di quanto dovuto dalle altre assicurazioni.

Qualora, relativamente agli *Acquisti on-line*, le *Controversie* dovessero riguardare beni già oggetto di apposite coperture assicurative attinenti alla protezione dell'acquisto, la *Garanzia* di cui alla *Garanzia* B. Cyber risk opera dopo esaurimento di quanto dovuto da queste altre assicurazioni.

Art. 62. - **Cosa fare in caso di sinistro**

***AXA* per la gestione dei *Sinistri di Tutela legale* e *Cyber risk* si avvale di Inter Partner Assistance S.A. facente parte del Gruppo *AXA Assistance* (di seguito denominata *AXA Assistance*).**

L'*Assicurato* deve denunciare ad:

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia - Gestione *Sinistri* Tutela legale (denominazione commerciale *AXA Assistance*)

Per chiamate dall'Italia	Numero Verde 800 289 357
Per chiamate dall'estero	Numero non gratuito +39 06 42 115 230

qualsiasi *Sinistro* nel momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza e comunque non oltre 24 mesi dall'insorgenza della *Controversia*.

L'ufficio per la gestione dei *Sinistri di Tutela legale e Cyber risk* opera con i seguenti orari: dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 17.00, venerdì dalle 9.00 alle 13.00.
In ogni caso, l'*Assicurato* deve far pervenire ad *AXA Assistance*, ogni informazione a lui pervenuta, entro 3 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza.
A titolo esemplificativo, ai fini dell'apertura del *Sinistro* coperto dalla *Garanzia* di cui al punto B. Cyber risk, l'*Assicurato* contestualmente alla comunicazione per l'apertura del caso assicurativo, dovrà trasmettere:

a) Per *Lesione della reputazione on-line*:
- **l'URL, o altro riferimento utile per l'individuazione del contenuto lesivo;**
- **ogni informazione utile alla verifica dell'effettiva lesività del contenuto internet denunciato.**

b) Per *Furto d'identità digitale*:
- **i *Dati* d'*identificazione* o *d'autenticazione* oggetto della lesione;**
- **ogni informazione utile alla verifica della sussistenza dell'artificio o raggiro per mezzo di internet consentendo, se ritenuto necessario, l'accesso ai propri sistemi informatici da parte di consulenti tecnici di fiducia di *AXA Assistance*;**
- **ogni informazione utile all'individuazione del pregiudizio.**

Art. 63. - **Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti**

Se il *Contraente/Assicurato* richiede la copertura assicurativa di cui alle *Garanzie* A. Tutela legale e B. Cyber risk, è tenuto a:

a) **informare immediatamente *AXA Assistance* in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *Sinistro* nonché, indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
b) **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

Art. 64. - **Gestione del sinistro e libera scelta del legale**

I seguenti punti si intendono validi per le *Garanzie* A. Tutela legale e B. Cyber risk:

A. Tentativo di componimento amichevole
Ricevuta la denuncia di *Sinistro AXA Assistance* esperisce, ove possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento, comprese le eventuali mediazioni stabilite dalla Legge. L'*Assicurato* non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o *Transazioni* senza il preventivo benestare di *AXA Assistance*. La *Garanzia* non opera in caso di inadempimento degli oneri sopra descritti.

B. Scelta del legale o del perito
Quando non sia stato possibile addivenire ad una bonaria definizione della *Controversia*, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole promosso da *AXA Assistance*, o quando vi sia conflitto di interessi fra l'*Assicurato* e *AXA* e/o *AXA Assistance*, o quando vi sia necessità di un'azione in sede penale coperta dall'assicurazione, l'*Assicurato* ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della Corte d'Appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo ad *AXA Assistance*.
Qualora la *Controversia* o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'*Assicurato*, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'Appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo ad *AXA Assistance*; in questo caso, vengono rimborsate all'*Assicurato* o sostenute direttamente da *AXA Assistance*, anche le eventuali spese, esclusivamente in sede giudiziale, per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in *Polizza*.
L'*Assicurato* che intenda avvalersi del legale ricompreso nel *Network* dei fiduciari di *AXA Assistance*, può chiedere il nominativo del legale al quale affidare la tutela dei propri interessi.
La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'*Assicurato*, il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria. *AXA Assistance* conferma l'incarico professionale in tal modo conferito.
Qualora si renda necessaria la nomina di un perito di parte, la stessa deve essere preventivamente concordata con *AXA Assistance*. In ogni caso la *Garanzia* ricomprenderà le spese di un legale e/o perito anche nel caso in cui l'*Assicurato* abbia conferito l'incarico a diversi legali/periti.
Non costituisce oggetto di *Garanzia* assicurativa ulteriore incarico ad altri legali, salvo quanto disposto negli Artt. 52 e 56 - **"Oggetto dell'assicurazione"** (spese per domiciliatario), nello stesso grado di giudizio. La *Garanzia* assicurativa viene prestata sia per l'attività stragiudiziale sia per quella giudiziale, quest'ultima purché preventivamente autorizzata da *AXA Assistance*. La copertura opera anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile sia penale soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo.
AXA Assistance, così come *AXA*, non sono responsabili dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

C. Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso
In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'*Assicurato* e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso grado di giudizio, *AXA Assistance* liquida le spese di un solo legale a scelta dell'*Assicurato*.
Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio *AXA Assistance* liquida comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.
In caso di rinuncia da parte del legale incaricato *AXA Assistance* rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

D. Obblighi dell'*Assicurato* in merito agli onorari ai legali e ai periti. Rimborsi all'*Assicurato* delle spese sostenute per la gestione della vertenza
L'*Assicurato* non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso di *AXA Assistance*. In caso di mancato rispetto di tale obbligo la *Garanzia* non opera.
AXA Assistance, alla definizione della *Controversia*, rimborsa all'*Assicurato* le spese eventualmente sostenute (nei limiti del *Massimale* previsto in *Polizza* e dedotte le eventuali *Franchigie* e *Scoperti*), sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.

E. Disaccordo fra l'*Assicurato* e *AXA* e/o *AXA Assistance*
In caso di disaccordo fra l'*Assicurato* e *AXA* e/o *AXA Assistance*, in merito all'interpretazione della *Polizza* e/o alla gestione del *Sinistro*, *AXA* e/o *AXA Assistance* s'impegnano ad avvertire l'*Assicurato* del suo diritto di avvalersi della procedura arbitrale e la decisione viene demandata, ferma la facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la *Controversia*. L'arbitro provvede secondo equità.
Le spese dell'*Arbitrato* vengono attribuite nel modo seguente:
- in caso di esito totalmente o parzialmente favorevole per *AXA* e/o *AXA Assistance*, sono ripartite al 50% fra ciascuna delle due Parti;
- in caso di esito totalmente favorevole per l'*Assicurato*, devono essere pagate integralmente da *AXA* e/o *AXA Assistance*.

Art. 65. - **Massimale e Recupero delle somme**

A. *Massimale*
***AXA Assistance* gestisce e liquida il *Sinistro di Tutela legale* e *Cyber risk* fino al limite massimo per *Sinistro*, per anno assicurativo, di € 15.000,00; tale limite viene innalzato a € 20.000,00 per la gestione del *Sinistro* rientrante nella sfera di copertura della *Garanzia* A. Tutela legale, qualora l'*Assicurato* intenda avvalersi dell'assistenza di fiduciari che rientrano fra quelli del *Network* convenzionato di *AXA Assistance* (legali, periti, consulenti tecnici). Sono compresi i relativi oneri non ripetibili della controparte, occorrenti all'*Assicurato* per la difesa dei suoi interessi, in sede extragiudiziale e giudiziale, conseguenti ad un *Sinistro* accaduto nell'ambito della vita privata. Inoltre, per la gestione del *Sinistro* rientrante nell'ambito della garanzia di cui alla *Garanzia* B. Cyber risk, si precisano i seguenti *Massimali* relativi alle attività sotto elencate:**
1) attività di consulenza in sede penale finalizzata alla proposizione di querela da parte dell'*Assicurato*: € 1.000,00;
2) intervento di un perito tecnico-informatico per l'attività di *Flooding*: € 1.000,00.

B. Recupero delle somme
Spettano integralmente all'*Assicurato* i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
Spettano invece ad *AXA Assistance*, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

SEZIONE VIII - INCENDIO

Art. 66. - **Oggetto dell'assicurazione**

AXA indennizza i *Danni* materiali subiti direttamente dai beni assicurati, indicati in *Polizza*, anche di proprietà altrui ed anche se causati da colpa grave del *Contraente* o dell'*Assicurato*, a seguito degli eventi sotto riportati.

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato*, se è stato pagato il relativo *Premio*, relativamente a:

A. Fabbricato

B. Contenuto

Fermo quanto riportato dall'Art. 67 - **"Esclusioni"**, sono garantiti gli eventi di seguito elencati:

1. ***Incendio*, fulmine, *Implosione* e *Scoppio***, compresi quelli verificatisi all'esterno dell'*Abitazione*;

2. **fenomeno elettrico**, correnti o scariche causati da qualsiasi motivo (es. scarica da fulmine o variazioni di tensione sulla rete elettrica, etc.) subiti da macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, al servizio dell'*Abitazione*, compreso il relativo *Contenuto*.
   Per il fenomeno elettrico è previsto un limite di *Indennizzo* per anno assicurativo di € 3.000,00; l'*Assicurato*, inoltre, per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00.
   Sono esclusi i *Danni*:
   a. alle lampadine elettriche, alle valvole termoioniche, alle resistenze scoperte ed ai fusibili;
   b. causati da usura, manomissione, difetti di materiali, mancata manutenzione;
   c. derivanti da operazioni di montaggio, prova o manutenzione;
   d. dovuti a difetti noti al *Contraente* o all'*Assicurato* all'atto della stipulazione della *Polizza*;
   e. ai trasformatori elettrici e generatori di corrente posti all'aperto ed all'esterno dell'*Abitazione*;

3. **eventi atmosferici** quali: uragano, bufera, tempesta, vento e *Cose* da esso trascinate, sollevate, trasportate o abbattute, grandine, tromba d'aria, **a condizione che gli effetti siano riscontrabili su più beni in zona, assicurati e non**. Se l'evento atmosferico provoca rotture, brecce o lesioni alla copertura, alle pareti esterne o ai serramenti, sono compresi gli eventuali *Danni* di bagnamento all'interno dell'*Abitazione* ed al *Contenuto* della stessa.
   Per i *Danni* derivanti da eventi atmosferici è previsto un limite di *Indennizzo* pari all'80% del *Capitale assicurato* risultante nella *Polizza* per ogni bene assicurato (*Fabbricato* e/o *Contenuto*). L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00.
   Per i *Danni* provocati dalla grandine ai serramenti, vetrate e lucernari in genere, *Lastre* e manufatti in fibrocemento e/o materia plastica è previsto un limite di *Indennizzo* di € 5.000,00 per *Sinistro* e per anno assicurativo. L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00.
   Sono esclusi i *Danni* causati da:
   a. straripamento di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
   b. mareggiate e penetrazione di acqua marina, cedimento o franamento del terreno ancorché verificatisi a seguito di eventi atmosferici sopra descritti;
   c. formazione di ruscelli, allagamento, accumulo esterno d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
   d. sovraccarico neve tranne quanto disciplinato al punto 4. del presente articolo;
   e. gelo, valanghe o slavine, insufficiente deflusso dell'acqua piovana;
   f. umidità, stillicidio, trasudamento e infiltrazione;
   ed anche i *Danni* subiti da:
   g. *Fabbricati* in plastica o aperti da uno o più lati o incompleti nelle chiusure o nei *Serramenti* e relativo *Contenuto*;
   h. insegne, antenne, cavi aerei, e simili installazioni esterne;
   i. tettoie e tende esterne;
   j. *Cose* all'aperto, ad eccezione di: serbatoi, recinzioni, cancelli ed impianti fissi per natura e destinazione;
   k. alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;

4. **sovraccarico neve**, compresi gli eventuali *Danni* di bagnamento all'interno dell'*Abitazione* ed al *Contenuto* della stessa, purché avvenuti a seguito di crollo totale o parziale del *Tetto* o delle pareti esterne per effetto del peso della neve.
   In nessun caso *AXA* indennizzerà, per uno o più *Sinistri* che avvengano nel corso dell'anno assicurativo, una somma superiore al 50% del *Capitale assicurato* ed il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato previa detrazione, per singolo *Sinistro*, dello *Scoperto* del 10% con il minimo di € 2.500,00 per il *Fabbricato* e di € 500,00 per il *Contenuto*.
   Sono esclusi i *Danni*:
   a. causati da valanghe e slavine;

b. **causati da gelo, anche se conseguente all'evento coperto dalla presente *Polizza*;**
c. **alle *Abitazioni* non conformi alle Leggi ed ad eventuali disposizioni locali relative ai carichi e sovraccarichi neve vigenti all'epoca della costruzione, ricostruzione o per mancata ristrutturazione obbligatoria del *Tetto*;**
d. **all'*Abitazione* in costruzione o in ristrutturazione, a meno che i lavori siano ininfluenti ai fini di questa *Garanzia*, ed al suo *Contenuto*;**
e. **a tegole, camini, antenne, tende esterne, lucernari, vetrate e serramenti e all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del *Tetto* o delle pareti;**

5. **atti vandalici dolosi e sabotaggio** anche in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa.
Per i *Danni* derivanti da atti vandalici è previsto un limite di *Indennizzo* pari all'80% del *Capitale assicurato* risultante nella *Polizza* per ogni bene assicurato (*Fabbricato* e/o *Contenuto*). L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00.
Sono esclusi i *Danni*:
a. **da furto, rapina, consumati o tentati, smarrimento, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;**
b. **da imbrattamento dei muri esterni dell'*Abitazione* e delle sue dipendenze;**
c. **avvenuti durante occupazione non militare che duri più di 5 giorni consecutivi, diversi da *Incendio*, *Esplosione* o *Scoppio*, *Implosione*, caduta di aeromobili, loro parti o *Cose* da essi trasportate;**
d. **verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione dei beni assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;**
e. **da terrorismo.**
Sono inoltre esclusi i costi o le spese derivanti direttamente od indirettamente da contaminazione nucleare, biologica o chimica.

6. ***Esplosione* anche provocata da sostanze od ordigni esplosivi;**

7. **urto di veicoli** stradali o di natanti non appartenenti all'*Assicurato* o *Contraente*, né al suo servizio in transito sulle aree che non siano di loro esclusiva pertinenza, anche quando non vi sia sviluppo di Incendio;

8. **fumo, gas e vapori fuoriusciti dagli impianti dell'*Abitazione***, per la produzione di calore, a seguito di guasto. La copertura opera solo per gli impianti collegati con adeguate condutture ad appositi camini.
Sono esclusi i *Danni* determinati da usura, corrosione, difetti di materiale o carenza di manutenzione;

9. **caduta di aeromobili**, loro parti o *Cose* da questi trasportate, compresi i *Danni* causati da caduta di satelliti e meteoriti;

10. **onda di pressione, urto o bang sonico**, provocati dal superamento della velocità del suono da parte di aeromobili od oggetti in genere;

11. **fuoriuscita di acqua condotta**, a seguito di rottura accidentale di:
- pluviali e grondaie;
- impianti idrici ed igienico-sanitari, di riscaldamento e condizionamento installati nell'*Abitazione*;
- elettrodomestici e relativi raccordi metallici e in PVC, **con esclusione di quelli realizzati, in tutto o in parte, in gomma**.

Sono esclusi i *Danni*:
a. **da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;**
b. **da gelo nel caso in cui l'*Abitazione* sia adibita a dimora non abituale;**
c. **conseguenti a gelo dovuti a rottura di tubazioni o condutture, interrate o installate all'esterno del *Fabbricato*;**
d. **da usura, corrosione, difetti di materiali o carenza di manutenzione;**
e. **derivanti da occlusione di fognature o rigurgito delle stesse;**
f. **provocati da colaggi o *Rotture degli impianti* automatici di estinzione;**
g. **causati da rottura di tubi di gomma e di *Tubi interrati*.**
Per i *Danni* derivanti da fuoriuscita di acqua condotta *AXA* non pagherà, per anno assicurativo e per uno o più *Sinistri*, una somma superiore a € 3.000,00. L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00;

12. **fuoriuscita di acqua a seguito di traboccamento** degli impianti idrici, igienico-sanitari, di riscaldamento o di condizionamento, per occlusione delle relative tubazioni, il tutto se al servizio del *Fabbricato*, del maggior immobile di cui forma eventualmente parte o di *Fabbricati* contigui.
Sono esclusi:
a. **i *Danni* derivanti da rigurgito delle fognature;**
b. **le spese di demolizione e ripristino di parti del *Fabbricato* e di impianti, sostenute allo scopo di ricercare ed eliminare l'occlusione che ha dato origine allo spargimento di acqua.**
Per i *Danni* derivanti da fuoriuscita di acqua a seguito di traboccamento, *AXA* non pagherà, per anno

assicurativo e per uno o più *Sinistri*, una somma superiore a € 5.000,00. L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00;

13. **fuoriuscita di acqua a seguito di rottura delle apparecchiature domestiche**, compresi i relativi raccordi.
Per i *Danni* derivanti da fuoriuscita di acqua a seguito di rottura delle apparecchiature domestiche, *AXA* non pagherà, per anno assicurativo, per uno o più *Sinistri*, una somma superiore a € 3.000,00. L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00;

AXA indennizza, nel rispetto dei *Capitali assicurati*, quando conseguenti agli eventi previsti in *Polizza*:

14. **i guasti causati ai beni assicurati allo scopo di impedire o arrestare l'*Incendio*** e le spese di salvataggio previste dall'art. 1914 c.c.;

15. **le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare e trasportare** alla discarica idonea più vicina i residui del *Sinistro* indennizzabile, **esclusi materiali tossici e nocivi; la *Garanzia* è prestata sino alla concorrenza del 10% dell'*Indennizzo* pagabile a termini di *Polizza* per i *Danni* all'*Abitazione* e al suo *Contenuto***;

16. **le spese di ospitalità alberghiera** per il tempo necessario alla riparazione dei *Danni* che derivino dal mancato godimento dell'*Abitazione* qualora, a seguito del *Sinistro* indennizzabile, l'*Abitazione* assicurata non sia agibile.
Il limite d'*Indennizzo* per questa *Garanzia* è di € 2.500,00 per *Sinistro* e per *anno assicurativo*;

17. **le spese straordinarie**, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza* che determini l'inagibilità totale dell'*Abitazione* assicurata. **Saranno rimborsate, fino alla concorrenza di € 5.000,00** le seguenti voci di spesa:
    a. le spese straordinarie documentate e ragionevolmente sostenute dall'*Assicurato* per onorari di progettisti, consulenti e periti resesi necessarie a supporto della ricostruzione o del ripristino dei beni distrutti o danneggiati, nei limiti delle tariffe stabilite dagli ordini professionali di categoria;
    b. le spese straordinarie documentate e ragionevolmente sostenute dall'*Assicurato* per rimuovere, trasportare e ricollocare (comprese quelle di montaggio e smontaggio) le *Cose* mobili assicurate non colpite da *Sinistro* o parzialmente danneggiate, **esclusivamente nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione del *Fabbricato* danneggiato**;
    c. le spese documentate e ragionevolmente sostenute dall'*Assicurato* per l'affitto di un locale destinato a deposito delle *Cose* mobili assicurate non colpite da *Sinistro* o parzialmente danneggiate, **esclusivamente nel caso in cui la loro rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione del *Fabbricato* danneggiato**;
    d. i costi e oneri di urbanizzazione che dovessero comunque gravare sull'*Assicurato* e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione del *Fabbricato*, in base alle disposizioni di Legge in vigore al momento della ricostruzione.

    Relativamente alle spese di cui ai punti a., b. e c., è condizione essenziale che tali spese vengano effettuate nei 60 giorni successivi all'autorizzazione di *AXA* e dell'Autorità Giudiziaria alla rimozione dei residui del *Sinistro*;

18. **le spese peritali**, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza*; verranno rimborsate le spese ed onorari del perito che l'*Assicurato* avrà scelto e nominato in conformità a quanto stabilito dall'Art. 72 - **"Perizia contrattuale", fino alla concorrenza dell'importo di € 5.000,00**;

19. **le spese per la ricerca e la riparazione dei guasti** che hanno causato la rottura accidentale di pluviali, di grondaie, di impianti idrici ed igienici, con conseguente fuoriuscita di acqua condotta, purché il *Danno* da acqua sia indennizzabile in base al punto 11. e purché sia stata acquistata la *Garanzia* **Incendio del Fabbricato**.
Si rimborsano le spese sostenute per ricercare, riparare o sostituire le parti di condutture e relativi raccordi nei muri e nei pavimenti che hanno dato origine allo spargimento d'acqua, comprese le spese per demolire o ripristinare il muro o i pavimenti.
Per tale *Garanzia AXA* non pagherà, per anno assicurativo e per uno o più *Sinistri*, una somma superiore a € 3.000,00. L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00;

20. **la perdita delle pigioni** relative al *Fabbricato* rimasto danneggiato per il periodo necessario al suo ripristino, con un **massimo di 3 mensilità per *Sinistro* e per un importo complessivo non superiore ad € 3.000,00, previa detrazione di una *Franchigia* di € 150,00, per ciascun *Sinistro***.
Sono esclusi i *Danni* causati da ritardi nel ripristino di locali danneggiati, anche se dovuti a cause eccezionali, o da ritardi di locazione od occupazione dei locali ripristinati;

21. **le spese sostenute per la sostituzione di *Lastre*** con altre nuove uguali o equivalenti per caratteristiche - compresi i costi di trasporto ed installazione, **con esclusione di qualsiasi altra spesa e *Danno* indiretto** - la cui rottura sia stata causata da eventi accidentali non altrimenti previsti in altra *Garanzia* del presente articolo.
Sono esclusi i *Danni*:
    a. alle *Lastre* che costituiscono parte integrante di apparecchiature elettrodomestiche od elettroniche;
    b. derivanti da operazioni di trasloco, da rimozione o da lavori sulle *Lastre* o sui mobili, *Infissi*, supporti, sostegni o cornici su cui le stesse sono collocate;

    non costituiscono rotture indennizzabili a termine della presente *Garanzia* le scheggiature e le rigature.

Per i *Danni* derivanti da rottura di *Lastre*, *AXA* non pagherà, per anno assicurativo, per uno o più *Sinistri*, una somma superiore ad € 3.000,00. L'*Assicurato* inoltre per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 300,00; senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.

Estensioni di garanzia:

Ricorso terzi.
AXA si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, **fino alla concorrenza del 25% del *Capitale assicurato*, per il bene fabbricato con il massimo di € 100.000,00 delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese** - quale civilmente responsabile ai sensi di Legge - per *Danni* materiali e diretti cagionati alle *Cose* di terzi da *Incendio*, *Esplosione*, *Scoppio* non causato da ordigni esplosivi e indennizzabile a termini di *Polizza*.
L'assicurazione non comprende i *Danni*:
- **a *Cose* che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;**
- **di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.**

L'*Assicurato* deve immediatamente informare *AXA* delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e *AXA* avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'*Assicurato*.
L'*Assicurato* deve astenersi da qualunque *Transazione* o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso di *AXA*.
Non sono comunque considerati terzi:
- **il coniuge, i genitori, i genitori del coniuge, i figli dell'*Assicurato* nonché ogni altra persona stabilmente convivente con l'*Assicurato*;**
- **quando l'*Assicurato* non sia una persona fisica: il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;**
- **le società le quali, rispetto all'*Assicurato* che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 c.c., nonché gli amministratori delle medesime.**

Anticipo indennizzi.
L'*Assicurato* ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del *Sinistro*, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del *Sinistro* stesso e che l'*Indennizzo* complessivo sia prevedibile in almeno € 30.000,00.
L'obbligazione di *AXA* sarà in essere trascorsi 60 giorni dalla data di denuncia del *Sinistro*, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo ed è condizionata al rispetto da parte del *Contraente* o dell'*Assicurato* degli obblighi previsti in caso di *Sinistro* (Art. 69 - **"Cosa fare in caso di sinistro"**).
Nel caso il *Danno* interessi il *Fabbricato*, la determinazione dell'acconto di cui sopra è effettuata senza tenere conto del *Valore a nuovo*.
Trascorsi 90 giorni dal pagamento dell'*Indennizzo* relativo al valore che le *Cose* avevano al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* potrà tuttavia ottenere un solo anticipo sul supplemento di *Indennizzo* spettante in base al *Valore a nuovo*, che sarà determinato in relazione allo stato di avanzamento dei lavori al momento della richiesta.

Contenuto.
Se è stato assicurato il *Contenuto* dell'*Abitazione*, l'assicurazione è estesa:
- agli **oggetti portati temporaneamente fuori dall'*Abitazione***, nei locali occupati dall'*Assicurato* o dai suoi familiari durante il periodo di villeggiatura, è previsto un **limite d'*Indennizzo* di € 2.500,00 per *Sinistro* e per anno assicurativo**;
- **al *Contenuto* delle dipendenze il limite previsto è pari al 10% del *Capitale assicurato* per la *Garanzia* B. Contenuto**.

C. Rischio locativo

AXA, nei casi di responsabilità dell'*Assicurato* a termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 c.c., indennizza, secondo le condizioni di polizza e con le norme che regolano il *Sinistro* per la Sezione VIII - Incendio, i *Danni* materiali direttamente cagionati da *Incendio*, *Esplosione*, *Scoppio* e fumo, anche se causati con colpa grave dell'*Assicurato* ai locali tenuti in locazione dallo stesso.
L'*Indennizzo* verrà corrisposto tenendo conto dello stato di conservazione, d'uso e di ogni altra circostanza concomitante.
Il *Capitale assicurato* comprende anche le migliorie, addizioni e trasformazioni apportate dall'*Assicurato* le cui spese di ricostruzione o ripristino debbano essere dallo stesso sostenute.
In questo caso se il *Danno* risulterà superiore al 30% del *Valore a nuovo* del *Fabbricato AXA* pagherà il solo valore del materiale danneggiato o distrutto; la restante parte sarà corrisposta previo benestare del proprietario ed a riparazione o ricostruzione avvenuta.
Nei termini sopra indicati, oltre al *Contraente*, sono assicurati i componenti della propria famiglia anagrafica risultanti dal certificato di stato di famiglia.
I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione VIII - Incendio.

Art. 67. - **Esclusioni**

Ferme le esclusioni previste nelle singole *Garanzie*, sono esclusi i *Danni*:

a. causati da atti di guerra, insurrezione, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione (salvo quanto previsto all'Art. 66 - "Oggetto dell'assicurazione" al punto 5. - atti vandalici dolosi e sabotaggio);

b. commessi con dolo del *Contraente* o dell'*Assicurato*, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;

c. causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni, allagamenti;

d. di smarrimento, furto, rapina, estorsione o imputabili a qualsiasi ammanco dei beni assicurati, avvenuti in occasione degli eventi coperti dall'assicurazione;

e. alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno *Scoppio* o *Implosione* se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetto di materiale;

f. da gelo e acqua condotta (salvo quanto previsto all'Art. 66 - "Oggetto dell'assicurazione" al punto 11. - fuoriuscita di acqua condotta);

g. subiti dagli alimenti in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;

h. conseguenti ad *Esplosione* che derivi dalla detenzione illegale di sostanze o ordigni esplosivi conosciuta dal *Contraente* o dall'*Assicurato*;

i. indiretti, tranne quelli indicati all'Art. 66 - "Oggetto dell'assicurazione";

j. causati da *Esplosione* o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

k. da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;

l. da cedimento, franamento o smottamento del terreno.

Art. 68. - **Operatività della garanzia**

L'assicurazione è operante a condizione che l'*Abitazione* e il *Contenuto* siano ubicati in *Fabbricati* con caratteristiche costruttive conformi ad una delle seguenti tipologie:

- costruiti per almeno l'80% della superficie coperta complessiva con strutture portanti verticali in materiali *Incombustibili*, pareti esterne e copertura del *Tetto* per almeno l'80% in materiali *Incombustibili*, *Solai* e struttura portante del *Tetto* comunque costruiti.

Nella restante parte, non devono essere presenti edifici destinati a cinema, teatri, sale da gioco, sale da ballo e night club.

Vengono tollerati i materiali combustibili impiegati per impermeabilizzazione, coibentazione o rivestimento aderenti a strutture continue *Incombustibili* e quelli rivestiti, per ogni lato, per uno spessore minimo di 3 cm, da materiali *Incombustibili*.

- costruiti con pareti esterne realizzate in legno lamellare o in pannelli modulari multistrato di legno con spessore minimo di 8 cm, certificato secondo i regolamenti vigenti all'epoca di costruzione. Il manto esterno del tetto e tutte le altre strutture possono essere costruite in qualsiasi materiale. Le strutture fuori terra devono essere vincolate alle strutture di fondazione e/o interrate tramite idonei dispositivi di ancoraggio.

L'*Abitazione* deve, inoltre, trovarsi in un edificio destinato per almeno i tre quarti della superficie complessiva ad abitazioni civili, uffici, alberghi, scuole o luoghi di culto.

Art. 69. - **Cosa fare in caso di sinistro**

L'*Assicurato* deve, in caso di *Sinistro*:

a. fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il *Danno*;

b. avvisare *AXA* entro 3 giorni da quando ha avuto conoscenza del *Sinistro*, così come indicato dall'art. 1913 c.c.;

c. presentare tempestivamente denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo per i fatti di rilevanza penale; nella denuncia dovrà essere indicato: il momento dell'inizio del *Sinistro*, la causa presunta e l'entità approssimativa del *Danno*, indicando *AXA* come assicuratore dei beni danneggiati, distrutti o sottratti. La copia della denuncia dovrà poi essere trasmessa ad *AXA*;

d. fornire ad *AXA* una distinta particolareggiata dei beni distrutti, danneggiati o sottratti, con l'indicazione del rispettivo valore entro i 5 giorni successivi all'avviso, se contiene informazioni diverse da quelle già fornite nell'avviso di *Sinistro*.

Se l'*Assicurato* o il *Contraente* non rispetta uno degli obblighi indicati alle lettere a. e/o b., può perdere totalmente o parzialmente il diritto all'*Indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alla lettera a. sono a carico di *AXA* come indicato all'art. 1914 c.c.

L'*Assicurato* deve altresì:

e. conservare le tracce ed i residui del *Sinistro*, fino a quando il perito incaricato da *AXA* abbia effettuato il sopralluogo per stimare il *Danno*. Se non viene richiesto il sopralluogo le tracce ed i residui del *Sinistro* devono essere conservati fino a quando *AXA* liquida il *Danno*, senza, per questo, avere diritto ad alcuna indennità;

f. predisporre un elenco dettagliato dei *Danni* subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni distrutti, sottratti o danneggiati, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri beni assicurati esistenti al momento del *Sinistro* con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione qualsiasi documento (scontrini, fatture, registri, conti, etc.) che possa essere richiesto da *AXA* o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche da effettuare anche presso terzi.

Art. 70. - **Determinazione dell'ammontare del danno**

È indennizzato:

A. il *Fabbricato*

AXA rimborsa le spese di ricostruzione a nuovo delle parti distrutte o danneggiate **entro i limiti dei *Capitali assicurati* e con il massimo del doppio del valore commerciale delle stesse al momento del *Sinistro*,** dedotto il valore dei residui, senza tener conto del grado di vetustà, stato di conservazione ed uso, tipo di costruzione, ed escludendo il valore del terreno.

Le spese di ricostruzione devono essere riferite al preesistente tipo e genere dell'*Abitazione*, pertanto le eventuali migliorie sono a carico del *Contraente*;

B. il *Contenuto* (*Abitazione* e dipendenze)

L'assicurazione è prestata nella forma a *Primo rischio assoluto*, cioè **sino alla concorrenza del *Capitale assicurato*, senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 c.c.**

La liquidazione viene effettuata, entro i limiti del *Capitale assicurato*, in base al valore commerciale che avevano le *Cose* danneggiate o distrutte al momento del *Sinistro*.

Nel caso di collezioni, parzialmente danneggiate, è riconosciuto soltanto il valore dei singoli pezzi, senza tenere conto del conseguente deprezzamento subito dalla collezione stessa.

Art. 71. - **Assicurazione parziale**

Relativamente alla *Garanzia* A. Fabbricato e C. Rischio locativo, l'assicurazione è prestata per il *Capitale assicurato* che il *Contraente* o l'*Assicurato* dichiara corrispondere al *Valore di ricostruzione a nuovo*, escluso il valore dell'area. Per i singoli appartamenti, l'assicurazione è prestata per il *Capitale assicurato* che l'*Assicurato* o il *Contraente* dichiarino corrispondere al *Valore di ricostruzione a nuovo* della porzione di immobile assicurata, compresa la competente quota indivisa dell'intero *Fabbricato*. Qualora al momento del *Sinistro* il *Capitale assicurato* risulti inferiore al predetto *Valore di ricostruzione a nuovo*, verrà applicata la riduzione proporzionale dell'*Indennizzo* prevista dall'art. 1907 c.c. Resta tuttavia convenuto che non si applicherà alcuna riduzione se il *Valore di ricostruzione a nuovo* non ecceda il *Capitale assicurato* nella *Polizza* in misura superiore al 20%.

Art. 72. - **Perizia contrattuale**

L'ammontare del *Danno* è concordato da *AXA*, o da persona da questa incaricata, con il *Contraente* o con una persona da lui designata. Alternativamente le Parti, di comune accordo, possono nominare due periti, uno per Parte, con apposito atto unico.

I due periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il *Sinistro* è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 73. - **Mandato ai periti**

I periti devono:

a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *Sinistro*;
b. verificare che le descrizioni e le dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali siano esatte e riferire se al momento del *Sinistro* esistevano circostanze non comunicate che avrebbero mutato il rischio, e verificare se l'*Assicurato* ha adempiuto agli obblighi previsti cui all'Art. 69 - **"Cosa fare in caso di sinistro"**;
c. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni assicurati e le caratteristiche dell'*Abitazione* assicurata, determinando il valore che avevano al momento del *Sinistro* secondo i criteri indicati all'Art. 70 - **"Determinazione dell'ammontare del danno"**;
d. procedere alla stima ed alla liquidazione del *Danno* e delle spese in conformità delle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del Danno effettuata ai sensi dell'Art. 72 - **"Perizia contrattuale"**, se nominato un collegio peritale, i risultati delle loro operazioni devono essere raccolti in apposito verbale, allegando le stime dettagliate. Il verbale deve essere redatto in doppia copia, una per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui alle lettere c. e d. del presente articolo, sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano ad impugnarle, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali. Le Parti hanno invece sempre diritto ad azioni o eccezioni inerenti l'indennizzabilità del *Danno*.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; il rifiuto deve essere riportato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti non sono tenuti ad osservare alcuna formalità giudiziaria.

Art. 74. - **Limite massimo di indennizzo**

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 c.c. relativo alle spese di salvataggio, per nessun titolo *AXA* potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata per *Sinistro* e per anno assicurativo.

SEZIONE IX - FURTO E RAPINA

Art. 75. - **Oggetto dell'assicurazione**

Nell'ambito del *Capitale assicurato* indicato in *Polizza*, *AXA* indennizza i *Danni* materiali e diretti provocati dagli eventi sotto riportati.

Le seguenti *Garanzie* sono valide se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

A. Furto del contenuto

Fermo quanto riportato all'Art. 77 - **"Esclusioni"**, sono garantiti gli eventi di seguito elencati:

1) **Furto** avvenuto nelle *Abitazioni* indicate in *Polizza*, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti i beni stessi:
   a) violandone le difese esterne mediante rottura, *Scasso*, uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
   b) per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
   c) con presenza di persone all'interno dei locali stessi e **non siano stati posti in essere i mezzi di protezione e chiusura delle finestre o porte-finestre**;
   d) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi;

2) **Rapina od estorsione** avvenute nell'*Abitazione* indicata in *Polizza*, anche quando le persone sulle quali viene usata violenza o minaccia, siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi nell'*Abitazione* stessa.

Estensioni di garanzia

a. **Guasti cagionati dai ladri** ai locali che contengono le *Cose* assicurate ed agli *Infissi* posti a riparo e protezione degli accessi e delle aperture dei locali stessi, in occasione di furto o rapina consumati o tentati, **fino alla concorrenza dell'importo di € 1.500,00 in aggiunta al *Capitale assicurato* per il *Contenuto***;

b. **Spese per migliorie entro il limite di € 1.000,00** sostenute, nell'immediatezza del *Sinistro*, per installare o potenziare blindature, serrature, inferriate, congegni di bloccaggio ed impianti di allarme al fine di migliorare l'efficacia protettiva dei mezzi esistenti violati in occasione di furto o rapina consumati o tentati;

c. **Atti vandalici** commessi dai ladri in occasione di furto, consumato o tentato, all'interno dei locali contenenti i beni assicurati. **L'*Assicurato* per ogni *Sinistro* terrà a suo carico una *Franchigia* di € 100,00 e con un limite di *Indennizzo* per *Sinistro* pari al 10% del *Capitale assicurato* per il *Contenuto* ed in aggiunta allo stesso**;

d. ***Scippo* e rapina** di effetti personali, commesso sulla persona dell'*Assicurato* o dei componenti il *Nucleo Familiare*, fino **alla concorrenza del 10% del *Capitale assicurato* per il *Contenuto* ed in aggiunta allo stesso.**
Per il denaro l'*Indennizzo* è limitato ad € 500,00.
La copertura è prestata con l'applicazione di uno *Scoperto* del 10% con il minimo di € 100,00.
Verranno inoltre rimborsate, entro i limiti del *Capitale assicurato* e dietro presentazione dei relativi giustificativi, le spese effettivamente sostenute, per:
   - la riemissione di *Documenti identificativi personali* sottratti;
   - l'eventuale rifacimento e/o sostituzione di chiavi o serrature dell'*Abitazione*, **il tutto fino alla concorrenza di € 250,00**.

   L'estensione di *Garanzia* ***Scippo* e rapina** vale in tutto il mondo.

e. ***Gioielli* e *Valori* portati nei *Locali di villeggiatura*, con l'*Indennizzo* del 10% del *Capitale assicurato*** per *Gioielli e Valori* ovunque riposti purché siano custoditi in cassetti o mobili chiusi a chiave, **con il limite di € 1.000,00 limitatamente al periodo di soggiorno nei *Locali di villeggiatura***.

Art. 76. - **Limiti di Indennizzo**

La *Garanzia* A. Furto del contenuto, nell'ambito del *Capitale assicurato*, è prestata con i seguenti limiti di *Indennizzo*:
nell'*Abitazione abituale* per:
- **singolo oggetto - € 5.000,00;**
- ***Gioielli* e *Valori* ovunque riposti - 20% del *Capitale assicurato*;**
- ***Gioielli* e *Valori* in *Cassaforte* - 50% del *Capitale assicurato*;**
- **denaro - € 500,00;**

- ***Contenuto*** **delle dipendenze - 20% del** ***Capitale assicurato*****;**

nell'*Abitazione saltuaria*:

- **non verrà riconosciuto alcun** ***Indennizzo*** **per le seguenti voci di** ***Contenuto*** **- pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, argenteria, *Valori*, denaro, *Gioielli e preziosi*, collezioni e raccolte in genere;**
- **per il** ***Contenuto*** **delle dipendenze - 20% del** ***Capitale assicurato*****.**

Art. 77. - **Esclusioni**

Sono esclusi i *Danni*:

a. **verificatisi in occasione di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, atti di terrorismo o sabotaggio, purché il *Sinistro* sia in rapporto con tali eventi;**
b. **verificatisi in occasione di Incendi, *Esplosioni* anche nucleari, *Scoppi*, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il *Sinistro* sia in rapporto con tali eventi;**
c. **commessi o agevolati con dolo o colpa grave dal *Contraente* o dall'*Assicurato* oppure:**
   - **da persone che abitano con loro od occupano i locali contenenti i beni assicurati o locali con questi comunicanti;**
   - **da *Collaboratori* addetti ai servizi domestici;**
   - **da persone del fatto delle quali devono rispondere;**
   - **da incaricati della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;**
   - **da persone a loro legate da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;**
   - **avvenuti a partire dalle ore 24.00 del 45° giorno se i locali contenenti i beni assicurati rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati o incustoditi. Limitatamente ai *Gioielli e Valori* l'esclusione decorre dalle ore 24.00 del 8°giorno per *Gioielli* fuori *Cassaforte* e del 15°giorno per *Gioielli e Valori* in *Cassaforte*; per i locali adibiti ad *Abitazione saltuaria* la copertura è operativa anche in caso di *Disabitazione*;**
d. **indiretti, quali profitti sperati, i *Danni* del mancato godimento o uso o altri eventuali pregiudizi;**
e. **causati ai beni assicurati da Incendio, *Esplosione* o *Scoppio* provocati dall'autore del *Sinistro*;**
f. **a *Gioielli e Valori* inerenti le attività professionali;**
g. **alle *Cose* riposte all'aperto, su balconi o terrazze oppure in anditi, corridoi e pianerottoli ad uso comune;**
h. **resi possibili dalla mancanza di mezzi di protezione e chiusura;**
i. **quando l'*Abitazione* viene lasciata incustodita e non vengono resi operanti i mezzi di protezione e chiusura;**
j. **avvenuti attraverso le aperture di serramenti od inferriate senza manomissione od effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura;**
k. **verificatisi in conseguenza di confische e requisizioni.**

Art. 78. - **Operatività della garanzia – Mezzi di chiusura**

La *Garanzia* è operante a condizione che le pareti confinanti con l'esterno o con locali di altre *Abitazioni* o di uso comune siano costruite in muratura e che ogni apertura verso l'esterno, sia difesa da *Serramenti* (porte, tapparelle, etc.) di norma utilizzati nelle *Abitazioni* private.

Qualora le aperture dell'*Abitazione* siano poste a meno di 4 mt di altezza dal suolo o da superfici praticabili e nell'*Abitazione* medesima non sia presente l'*Assicurato* o i suoi familiari, i mezzi posti a protezione e chiusura devono essere attivati con idonei congegni apribili solo dall'interno, oppure attivati con serrature o lucchetti.

Art. 79. - **Scoperti**

La *Garanzia* è prestata con l'applicazione dei seguenti *Scoperti*:

1. **l'assicurazione è prestata senza applicazione di *Scoperto* per le *Abitazioni* poste ad almeno 4 mt di altezza dal suolo o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria senza impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;**
2. **l'assicurazione è prestata con lo *Scoperto* del 20% per le *Abitazioni* site in ville, villette a schiera, appartamenti al piano terra, attici e per le *Abitazioni* poste a meno di 4 mt di altezza dal suolo o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria senza impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale. Lo *Scoperto* verrà ridotto dal 20% al 10% qualora le aperture verso l'esterno siano protette con inferriate fisse nel muro e/o cancelletti in ferro e/o sistemi di allarme;**
3. **qualora, in caso di *Sinistro*, venga accertato che i ladri si siano introdotti nei locali assicurati:**
   a. **attraverso aperture protette con mezzi non conformi a quanto indicato all'Art. 78 - "Operatività della garanzia - Mezzi di chiusura";**
   b. **quando non erano operanti i mezzi di chiusura e/o protezione esistenti, sempre che al momento del *Sinistro* risulti che nei locali vi era presente l'*Assicurato* o i suoi familiari;**
   c. **attraverso impalcature poste all'esterno del *Fabbricato*;**

l'*Indennizzo* verrà liquidato con applicazione di uno *Scoperto* del 20%.

In caso di coesistenza di più *Scoperti* verrà applicato lo *Scoperto* massimo del 30%.

Art. 80. - **Cosa fare in caso di sinistro**

In caso di *Sinistro*, l'*Assicurato* deve:

a. **fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il *Danno*, adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero dei beni sottratti e per la conservazione e la custodia di quelli rimasti, anche se danneggiati;**

b. avvisare *AXA* entro 3 giorni da quando ha avuto conoscenza del *Sinistro*, così come indicato dall'art. 1913 c.c.;
c. fare tempestivamente denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo. Nella denuncia dovrà essere indicato: il momento dell'inizio del *Sinistro*, la causa presunta e l'entità approssimativa del *Danno*, indicando *AXA* come assicuratore dei beni danneggiati, distrutti o sottratti. La copia della denuncia dovrà poi essere trasmessa ad *AXA*;
d. fornire ad *AXA* una distinta particolareggiata dei beni distrutti, danneggiati o sottratti, con l'indicazione del rispettivo valore entro i 5 giorni successivi all'avviso, se contiene informazioni diverse da quelle già fornite nell'avviso di *Sinistro*;
e. denunciare tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche del debitore, nonché esperire - se la Legge lo consente - la procedura di ammortamento.

Se l'*Assicurato* non rispetta uno degli obblighi indicati alle lettere a. e/o b., può perdere totalmente o parzialmente il diritto all'*Indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 c.c.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettera a. ed e. sono a carico di *AXA* come indicato all'art. 1914 c.c.

L'*Assicurato* deve, altresì:

f. conservare i beni non rubati o rimasti illesi, gli indizi materiali del reato o le tracce e i residui del *Sinistro*, fino a quando il perito incaricato da *AXA* abbia effettuato il sopralluogo per stimare il *Danno*. Se non viene richiesto il sopralluogo le tracce e gli indizi del reato ed i residui del *Sinistro* devono essere conservati fino a quando *AXA* liquida il *Danno*, senza, per questo, avere diritto ad alcuna indennità;
g. predisporre un elenco dettagliato dei *Danni* subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni distrutti, sottratti o danneggiati, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri beni assicurati esistenti al momento del *Sinistro* con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione qualsiasi documento (scontrini, fatture, registri, conti, etc.) che possa essere richiesto da *AXA* o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche da effettuare anche presso terzi.

Art. 81. - **Perizia contrattuale**

L'ammontare del *Danno* è concordato da *AXA*, o da persona da questa incaricata, con l'*Assicurato* o con una persona da lui designata. Alternativamente le Parti, di comune accordo, possono nominare due periti, uno per Parte, con apposito atto unico.
I due periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.
Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.
Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il *Sinistro* è avvenuto.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 82. - **Mandato ai periti**

I periti devono:
a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *Sinistro*;
b. verificare che le descrizioni e le dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali siano esatte e riferire se al momento del *Sinistro* esistevano circostanze non comunicate che avrebbero mutato il rischio, e verificare se il *Contraente* o l'*Assicurato* ha adempiuto agli obblighi previsti cui all'Art. 80 - **"Cosa fare in caso di sinistro"**;
c. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità dei beni assicurati e le caratteristiche dell'*Abitazione* assicurata, determinando il valore che avevano al momento del *Sinistro* secondo i criteri indicati all'Art. 83 - **"Determinazione dell'ammontare del danno"**;
d. procedere alla stima ed alla liquidazione del *Danno* e delle spese in conformità delle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del *Danno* effettuata ai sensi dell'Art. 81 - **"Perizia contrattuale"**, se nominato un collegio peritale, i risultati delle loro operazioni devono essere raccolti in apposito verbale, allegando le stime dettagliate. Il verbale deve essere in doppia copia, una per ognuna delle Parti.
I risultati delle valutazioni di cui alle lettere c. e d. di cui sopra, sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano ad impugnarle, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali. Le Parti hanno invece sempre diritto ad azioni o eccezioni inerenti l'indennizzabilità del *Danno*.
La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; il rifiuto deve essere riportato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.
I periti non sono tenuti ad osservare alcuna formalità giudiziaria.

Art. 83. - **Determinazione dell'ammontare del danno**

L'assicurazione è prestata nella forma del *Primo rischio assoluto*. L'ammontare del *Danno* è dato, per le *Cose* sottratte, distrutte, dal valore commerciale che avevano al momento del *Sinistro* e, per le *Cose* danneggiate, dal costo di riparazione, **col limite del valore commerciale al momento del *Sinistro***. Qualora al momento del *Sinistro* il *Capitale assicurato* risulti inferiore al valore commerciale, *AXA* rinuncia ad applicare la riduzione proporzionale prevista dall'art. 1907 c.c.

Nel caso di collezioni, parzialmente danneggiate, è riconosciuto soltanto il valore indennizzabile dei singoli pezzi, senza tenere conto del conseguente deprezzamento subito dalla collezione stessa.
Nel caso di *Documenti identificativi personali* è riconosciuto il rimborso delle spese amministrative per il loro rifacimento.
Nel caso di titoli di credito per i quali è ammessa la procedura di ammortamento, **l'assicurazione è prestata per le sole spese sostenute dall'*Assicurato* per la procedura stabilita dalla Legge per l'ammortamento**, e pertanto, anche ai fini del limite di *Indennizzo*, si avrà riguardo all'ammontare di dette spese e non al valore dei titoli.

Art. 84. - **Recupero delle cose rubate**

Se le *Cose* rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'*Assicurato* deve darne avviso ad *AXA* appena ne abbia notizia.
Le *Cose* recuperate divengono di proprietà di *AXA*, se questa ha risarcito integralmente il *Danno*.
Se invece *AXA* ha indennizzato il *Danno* soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'*Assicurato* sino a concorrenza della parte di *Danno* eventualmente rimasta scoperta dall'assicurazione; il resto spetta ad *AXA*. In ogni caso l'*Assicurato* ha facoltà di conservare le *Cose* recuperate previa restituzione ad *AXA* dell'*Indennizzo* ricevuto.
In caso di recupero prima del risarcimento del *Danno*, ***AXA* risponde soltanto dei *Danni* eventualmente sofferti dalle *Cose***.

SEZIONE X - ENERGIE RINNOVABILI ALL RISKS

Art. 85. - **Oggetto dell'assicurazione**

AXA indennizza, nei limiti del *Capitale assicurato*, i *Danni* materiali diretti (compreso furto, rapina, guasti e fenomeno elettrico) e i *Danni* indiretti che un *Impianto fotovoltaico e/o solare termico* può subire secondo il principio *All risks*, salvo quanto espressamente indicato nell'Art. 87 - **"Esclusioni"**.

Gli impianti devono essere stati installati e collaudati in conformità con le disposizioni normative in vigore, così come comprovato dal certificato di collaudo o dalla dichiarazione di conformità dell'impianto di cui il *Contraente* dichiara di essere in possesso, all'atto della sottoscrizione della *Polizza*.

La *Garanzia* è operante purché gli impianti si trovino nelle ubicazioni indicate in *Polizza* (se totalmente o parzialmente integrati) o comunque nelle immediate vicinanze delle stesse - massimo 300 mt in linea d'aria - per gli impianti a terra.

La seguente *Garanzia* è valida se è richiamato in *Polizza* il relativo *Capitale assicurato* e se è stato pagato il relativo *Premio*:

A. Energie rinnovabili all risks

Danni diretti all risks

AXA si obbliga a indennizzare i *Danni* materiali e diretti causati da un qualunque evento accidentale non espressamente escluso che colpisca gli impianti individuati in *Polizza*, anche se di proprietà di terzi.

***AXA* indennizza inoltre i costi sostenuti per demolire, sgomberare e trasportare fino al più vicino punto di raccolta o di scarico, i residui delle *Cose* assicurate e danneggiate a seguito di *Sinistro* indennizzabile a termini della presente *Garanzia* e fino alla concorrenza massima del 5% dello stesso, con il limite di *Indennizzo* di € 10.000,00 per *Sinistro*.**

Si intendono compresi anche i:

1. **guasti, intendendosi per tali tutti i *Danni* subiti dagli impianti da guasti e/o rotture originati da cause interne di natura meccanica e/o elettrica, compresi quelli derivanti da errori di progettazione, di calcolo, vizi di materiale, di fusione, di esecuzione e di installazione;**
2. **fenomeni elettrici, intendendosi per tali tutti i *Danni* derivanti dalla variazione di corrente, cioè lo scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica dai valori nominali previsti per il funzionamento degli impianti, la sovratensione, l'improvviso innalzamento dei valori della tensione, il fulmine o la scarica elettrica accidentale.**

Estensione ai *Danni* indiretti

AXA indennizza le perdite per i *Danni* indiretti che possono derivare dall'interruzione o diminuzione della produzione di energia elettrica per effetto di un *Danno* materiale e diretto, solo se indennizzabile a termini della presente *Garanzia* **A. Energie rinnovabili all risks**, che abbia colpito gli impianti assicurati.

Art. 86. - **Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti**

Relativamente ai *Danni* diretti *All risks*, per ciascun *Sinistro* **il pagamento dell'*Indennizzo* verrà effettuato previa detrazione di uno *Scoperto*, a carico dell'*Assicurato*, pari al 5% con il minimo di € 1.500,00, salvo quanto previsto nei successivi punt**i:

1. Furto, rapina ed atti di terzi

Relativamente ai *Danni* di furto, rapina ed atti di terzi (compresi gli atti vandalici), il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato previa detrazione di uno ***Scoperto* del 20% con il minimo di € 1.500,00**, che rimarrà a carico esclusivo dell'*Assicurato* stesso.

Fermo quanto disposto nel capoverso precedente, sono operanti i seguenti **limiti massimi di *Indennizzo* per *Sinistro* e per anno assicurativo:**

- **50% del *Capitale assicurato* per i pannelli totalmente integrati;**
- **40% del *Capitale assicurato* per i pannelli parzialmente integrati;**
- **30% del *Capitale assicurato* per gli impianti a terra e quelli non integrati.**

2. Fenomeni atmosferici

Relativamente ai *Danni* da fenomeni atmosferici, il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato previa detrazione di uno ***Scoperto* del 15% con il minimo di € 1.500,00**, che rimarrà a carico esclusivo dell'*Assicurato* stesso.

Fermo quanto disposto nel capoverso precedente, sono operanti i seguenti **limiti massimi di *Indennizzo* per *Sinistro* e per anno assicurativo:**

- **40% del *Capitale assicurato* per vento e sovraccarico neve;**
- **70% del *Capitale assicurato* per altri eventi atmosferici.**

3. Franamento, smottamento del terreno

Relativamente ai *Danni* causati da franamento, smottamento del terreno, il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato previa detrazione di uno ***Scoperto* del 20% con il minimo di € 1.500, 00**, che rimarrà a carico esclusivo dell'*Assicurato* stesso con un **limite massimo di *Indennizzo* del 40% del *Capitale assicurato* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo**.

4. Guasti e/o fenomeno elettrico

Relativamente ai *Danni* causati da guasti e/o fenomeno elettrico, il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato:

- per gli impianti per i quali non siano trascorsi **più di 7 anni dalla data del certificato di collaudo**, con uno ***Scoperto*, a carico dell'*Assicurato*, del 10% con il minimo di € 2.500,00, con il limite del 30% del *Capitale assicurato* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo**;
- per gli impianti per i quali siano trascorsi **più di 7 anni dalla data del certificato di collaudo**, con uno ***Scoperto*, a carico dell'*Assicurato*, del 30% con il minimo di € 5.000,00 con il limite del 20% del *Capitale assicurato* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo**.

Relativamente ai *Danni* indiretti:

- **per impianti dotati di *Telecontrollo*:**
  il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato, per singolo *Sinistro*, **previa detrazione di 3 giorni di *Franchigia* e per un periodo massimo di *Indennizzo* di 60 giorni al netto della stessa; la decorrenza di tale periodo si intende a partire dal momento del *Sinistro*;**
- **per impianti non dotati di *Telecontrollo*:**
  verrà riconosciuta, a titolo di risarcimento per perdite di profitto, una **somma forfettaria pari al 10% dell'*Indennizzo* liquidato a termini di *Polizza* per i *Danni* diretti *All risks* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo, con il limite massimo di € 10.000,00 per *Sinistro***.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione X - Energie rinnovabili all risks.

Art. 87. - **Esclusioni**

Sono esclusi i *Danni*:

1. **causati da atti di guerra, o verificatisi in conseguenza di insurrezione, occupazione militare, invasione;**
2. **causati da *Esplosione* o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
3. **causati da atti di terrorismo o di sabotaggio;**
4. **causati con dolo o colpa grave del *Contraente* o dell'*Assicurato*, dei rappresentanti legali o dei soci;**
5. **causati da maremoti, eruzioni vulcaniche, terremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti;**
6. **dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore o fornitore delle *Cose* assicurate;**
7. **di deperimento o logoramento, che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, nonché da ruggine, corrosione, incrostazione, limitatamente alla sola parte direttamente colpita;**
8. **per i quali deve rispondere, per Legge o per contratto, il costruttore, fornitore, venditore o locatore delle *Cose* assicurate;**
9. **causati da montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione;**
10. **subiti durante il trasporto;**
11. **di natura estetica che non siano connessi con *Danni* indennizzabili;**
12. **causati da mareggiate, maree e penetrazione di acqua marina;**
13. **dovuti a difetti di rendimento;**
14. **causati da urto di veicoli e/o mezzi di sollevamento o trasporto di proprietà o al servizio del *Contraente* o dell'*Assicurato*;**
15. **dovuti a inquinamento e/o contaminazione in genere sia graduale che accidentale che sinergico;**
16. **causati da mancato riaggancio automatico dell'inverter alla rete a seguito di sbalzi di tensione;**
17. **causati da malfunzionamento di hardware, software o chip incorporati, e *Danni* correlati (quali perdita di dati o perdita di supporti informatici);**
18. **alle linee di distribuzione o trasmissione di energia;**
19. **connessi o dovuti ad umidità, brina, condensa, stillicidio, siccità, batteri, funghi, infiltrazioni e roditori;**
20. **connessi o dovuti a sospensione e/o interruzione di energia, gas, acqua, purché tale sospensione e/o interruzione non sia stata provocata da evento non altrimenti escluso, che abbia colpito le *Cose* assicurate;**
21. **causati o dovuti a frode, truffa, ammanchi, smarrimenti, appropriazione indebita o infedeltà da parte di dipendenti, saccheggio, estorsione, malversazione, *Scippo* e loro tentativi, anche se avvenuti in occasione di eventi non altrimenti esclusi;**
22. **a moduli e componenti elettronici dell'impianto assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e l'identificazione di difetti) verificatisi in costanza di garanzia della ditta produttrice e/o fornitrice degli stessi e/o la cui eliminazione è contemplata nell'ambito delle prestazioni normalmente comprese nei contratti di assistenza tecnica e cioè:**
    - **controlli di funzionalità;**
    - **manutenzione preventiva;**
    - **eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;**

- **eliminazione dei *Danni* e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera);**

verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di causa esterna;

23. ***AXA*, inoltre, non è obbligata ad indennizzare:**
    - **conduttori esterni alle *Cose* assicurate;**
    - **costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazioni e simili.**

Con riferimento ai *Danni* indiretti, sono inoltre esclusi:

24. **le perdite e le spese conseguenti a prolungamento dell'inattività dell'impianto conseguenti ad un *Sinistro*, ancorché indennizzabile a termini della presente *Polizza*, causato da:**
    - **serrate, provvedimenti imposti dalle autorità;**
    - **mancata disponibilità da parte dell'*Assicurato* dei mezzi finanziari sufficienti per la ripresa dell'attività;**
    - **difficoltà di ricostruzione, limitazioni dell'esercizio e difficoltà nella rimessa in efficienza, ripristino o rimpiazzo delle *Cose* distrutte o danneggiate imputabili a cause esterne, quali regolamenti urbanistici locali o statali o altre norme di Legge o da provvedimenti dell'autorità.**
25. **penali o indennità o multe da corrispondere a terzi;**
26. **perdite conseguenti a prolungamento od estensione dell'inattività causati da:**
    - **disastri naturali o eventi di forza maggiore;**
    - **scioperi che impediscano o rallentino la fornitura di materiali;**
    - **revisioni, modifiche o miglioramenti effettuati in occasione della rimessa in efficienza o del rimpiazzo delle apparecchiature o degli impianti danneggiati o distrutti.**

Art. 88. - **Cosa fare in caso di sinistro**

In caso di *Sinistro* il *Contraente* e/o l'*Assicurato* devono:

a. **fare quanto è loro possibile per evitare o diminuire il *Danno*, ottemperando alle disposizioni di *AXA* prima della riparazione; le relative spese sono a carico di *AXA* secondo quanto previsto dalla Legge (art. 1914 c.c.);**
b. **avvisare *AXA* entro 3 giorni da quando ha avuto conoscenza del *Sinistro*, così come indicato dall'art. 1913 c.c.;**
c. **in caso di furto, rapina, Incendio o di *Sinistro* presumibilmente doloso o dovuto ad atto vandalico, fare, nei 3 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, indicando il momento e la causa presunta del Sinistro e l'ammontare approssimativo del *Danno*; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa ad *AXA*;**
d. **conservare le tracce e i residui del *Sinistro* nonché le parti sostituite fino a liquidazione del *Danno*, senza per questo avere diritto ad alcuna indennità;**
e. **fornire dimostrazione del valore delle *Cose* danneggiate, dei materiali e delle spese per la riparazione del *Danno* e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui alla lettera a..**

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui ai punti a. e b. può comportare la perdita totale o parziale del diritto *all'Indennizzo* (art. 1915 c.c.).

La riparazione del *Danno* può essere iniziata subito dopo l'avviso di cui al punto b.; lo stato delle *Cose* non può tuttavia essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato di *AXA*. Se tale ispezione, per motivi indipendenti dal *Contraente* o dall'*Assicurato*, non avvenisse entro 10 giorni dall'avviso di cui al punto b., il *Contraente* e l'*Assicurato* potranno prendere tutte le misure necessarie.

Avvenuto il *Sinistro*, l'assicurazione resta sospesa - relativamente ai guasti meccanici ed elettrici - per la *Cosa* danneggiata fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

Art. 89. - **Perizia contrattuale**

L'ammontare del *Danno* è concordato dalle Parti direttamente oppure, di comune accordo, mediante periti nominati uno da *AXA* e l'altro dal *Contraente*, con apposito atto unico. I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo ed anche prima, su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il *Sinistro* è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 90. - **Mandato dei periti**

I periti devono:

a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *Sinistro*;
b. verificare l'esattezza delle descrizioni e "Dichiarazioni del Contraente" ed accertare se, al momento del *Sinistro*, esistessero circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state dichiarate;
c. verificare se il *Contraente* e l'*Assicurato* abbiano adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 88 - **"Cosa fare in caso di sinistro"**;
d. verificare esistenza, qualità e quantità delle *Cose* assicurate alle partite colpite secondo i criteri di valutazione di cui agli Artt. 91 - **"Determinazione dell'ammontare del danno per i danni diretti all risks"** e 92 - **"Determinazione dell'ammontare del danno per i danni indiretti"**;
e. stimare e liquidare il *Danno* in conformità alle disposizioni di *Polizza*.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai periti concordi o dalla maggioranza in caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Tali risultati sono obbligatori per le Parti, rinunciando queste sin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o violazione dei patti contrattuali e salvo rettifica degli errori materiali di conteggio.
La perizia collegiale è valida anche se un perito rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.
I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 91. - **Determinazione dell'ammontare del danno per i danni diretti all risks**

La determinazione del *Danno* viene eseguita **separatamente per ogni singola *Cosa* assicurata** secondo le norme che seguono:

a. in caso di ***Danno* suscettibile di riparazione** (che non comporti la sostituzione del singolo elemento costitutivo dell'impianto):
   1. si stimano le spese di riparazione necessarie per ripristinare lo stato funzionale delle *Cose* danneggiate;
   2. si stima il valore ricavabile dai residui al momento del *Sinistro*.

   L'ammontare del *Danno* sarà uguale all'importo stimato come in 1., diminuito dell'importo come in 2.
b. in caso di ***Danno* non suscettibile di riparazione** (che comporti la sostituzione del singolo elemento costitutivo dell'impianto):
   1. nel caso in cui vengano soddisfatte le seguenti condizioni l'ammontare del *Danno* sarà pari al costo di rimpiazzo a nuovo:
      i. il *Danno* si sia verificato **entro 5 anni dalla data dell'ultimo collaudo dell'impianto**;
      ii. il rimpiazzo sia eseguito **entro 6 mesi dalla data del *Sinistro***;
      iii. il costruttore non abbia cessato la fabbricazione dell'intero impianto/dell'elemento costitutivo dell'impianto/dell'apparecchio danneggiato, distrutto o sottratto, oppure questo sia ancora disponibile oppure ne siano disponibili i pezzi di ricambio.
   2. nel caso in cui non vengano soddisfatte le condizioni di cui al punto "i.", del punto "b. 1." e non venga soddisfatta alcuna delle condizioni di cui al punto "iii." si applicano le norme che seguono:
      iv. si stima il valore dell'impianto o dell'apparecchio al momento del *Sinistro*, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
      v. si stima il valore ricavabile dai residui.

      L'*Indennizzo* massimo sarà pari all'importo stimato come "iv.", diminuito dell'importo stimato come "v.".

Un *Danno* si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione eguagliano o superano il costo di rimpiazzo a nuovo di una *Cosa* dello stesso fornitore equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento - relativamente all'utilizzo fatto dall'*Assicurato* - e con data di immissione nel mercato non antecedente alla data di immissione del tipo della *Cosa* danneggiata.
***AXA*, comunque, si riserva il diritto di scegliere fra la riparazione o il rimpiazzo con altra *Cosa* dello stesso fornitore, equivalente o superiore - relativamente all'utilizzo fatto dall'*Assicurato* - per caratteristiche, prestazioni e rendimento, e di provvedere direttamente alla riparazione o al rimpiazzo in luogo di indennizzare il *Danno*, nel qual caso deve darne comunicazione scritta all'*Assicurato*.**
Le spese per demolizione e sgombero devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra, in quanto per esse non è operante il disposto dell'Art. 93 - "Assicurazione parziale (deroga alla proporzionale)", in caso di *Danno* non suscettibile di riparazione (che comporti la sostituzione del singolo elemento costitutivo dell'impianto).

Art. 92. - **Determinazione dell'ammontare del danno per i danni indiretti**

1. Per gli impianti **dotati di sistema di *Telecontrollo***, si procede alla determinazione dell'*Indennizzo* secondo le norme seguenti:
   a. si considera la produzione media giornaliera di energia elettrica (in kWh/giorno), tramite lettura del contatore, relativamente alle 2 settimane antecedenti il *Sinistro*, con l'impianto regolarmente funzionante;
   b. si verifica la produzione di energia elettrica (in kWh/giorno) che l'impianto è in grado di erogare nei 3 giorni successivi al *Sinistro*, prima della riparazione;
   c. la differenza tra i valori calcolati ai punti a. e b. viene moltiplicata per:
      i. il prezzo di vendita al kWh, contrattualizzato dal cliente con il gestore della rete;
      ii. il valore dell'incentivo erogato dal GSE (Gestore della Rete di Trasmissione Nazionale) per *Impianti fotovoltaici*, secondo quanto stabilito dal D. M. del 28.07.05 relativo al conto energia, e sue successive modifiche;
   d. l'*Indennizzo* complessivo sarà pari al valore risultante dalla somma dei punti "i." e "ii.", moltiplicato per i giorni strettamente necessari a ripristinare la piena funzionalità dell'impianto, al netto dei giorni indicati in *Polizza* quali *Franchigia*.

Se, nei 6 mesi immediatamente successivi al termine del periodo di *Indennizzo*, l'*Assicurato* ottiene benefici esclusivamente in conseguenza dell'interruzione o riduzione dell'attività dell'impianto, tali benefici dovranno essere detratti dall'*Indennizzo* come sopra determinato.
Qualora il pagamento dell'*Indennizzo* da parte di *AXA* fosse intervenuto prima dei 6 mesi suddetti, l'*Assicurato* è tenuto alla restituzione ad *AXA* dell'importo corrispondente ai benefici ottenuti.

2. Per gli impianti **non dotati di sistema di *Telecontrollo***, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini dei ***Danni* diretti *All risks*** verrà riconosciuta, a titolo di risarcimento per perdite di profitto, una **somma forfettaria pari al 10%**

dell'*Indennizzo* liquidato a termini delle predette *Garanzie* per uno o più *Sinistri* nell'anno assicurativo, con il limite massimo di € 10.000,00 per *Sinistro*.

Art. 93. - **Assicurazione parziale (deroga alla proporzionale)**

L'assicurazione è prestata per il *Capitale assicurato* che il *Contraente* o l'*Assicurato* dichiara corrispondere al costo di rimpiazzo a nuovo delle *Cose*, ossia il loro prezzo di listino o, in mancanza, il costo effettivo per la sostituzione con una *Cosa* nuova uguale. Qualora al momento del *Sinistro* il *Capitale assicurato* risulti inferiore al predetto costo di rimpiazzo a nuovo delle *Cose*, ossia il loro prezzo di listino o, in mancanza, il costo effettivo per la sostituzione con una *Cosa* nuova uguale, verrà applicata la riduzione proporzionale dell'*Indennizzo* prevista dall'art. 1907 c.c.
Resta, tuttavia, convenuto che **non si applicherà alcuna riduzione se il *Valore a nuovo* non ecceda il *Capitale assicurato* in misura superiore al 20%.**
Se il *Valore a nuovo* eccede il *Capitale assicurato* in misura superiore al 20% il *Capitale assicurato* di riferimento resta quello convenuto al momento della stipula.

SEZIONE XI - ASSISTENZA ABITAZIONE

Premessa

La gestione del servizio di *Assistenza* di cui alle prestazioni sotto indicate è stata affidata da *AXA* a:

Inter Partner Assistance S.A. (di seguito denominata *AXA Assistance*)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Per chiamate dall'Italia Numero Verde 800 289 357

Per chiamate dall'estero Numero non gratuito +39 06 42 115 230

La *Struttura Organizzativa* opera 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno, per la richiesta di *Prestazioni di assistenza*.

AXA, lasciando invariati la portata e i limiti delle *Prestazioni di assistenza*, ha la facoltà di affidare il servizio di *Assistenza* ad altra società autorizzata; in tale caso verrà comunicata al *Contraente* la nuova società di assistenza senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.
Le *Prestazioni di assistenza* seguono le sorti della presente *Polizza* della quale formano parte integrante; le medesime si intendono quindi inefficaci nel caso di sospensione, annullamento o comunque di perdita di efficacia della *Polizza* stessa.
Le *Prestazioni di assistenza* possono essere richieste direttamente dall'*Assicurato/Contraente* o da un componente del suo *Nucleo Familiare*.

Art. 94. - **Oggetto dell'assicurazione**

Le prestazioni di seguito riportate sono valide solo se è richiamata in *Polizza* la *Garanzia* A. Assistenza abitazione e se è stato pagato il relativo *Premio*:

A. Assistenza abitazione

1. Invio di un elettricista

In caso di mancanza della corrente elettrica in tutta l'*Abitazione* per guasti di interruttori e prese di corrente o agli impianti di distribuzione interna, non causati da imperizia o negligenza dell'*Assicurato*, la *Struttura Organizzativa* invierà all'*Abitazione* dell'*Assicurato* un elettricista convenzionato comunicando, preventivamente, la tariffa oraria.
***AXA* prenderà a carico la spesa fino a concorrenza di € 250,00 per evento, restando a carico dell'*Assicurato* l'eccedenza e tutti i costi relativi a materiale e/o pezzi di ricambio necessari per la riparazione.**
Da tale prestazione sono esclusi gli interventi:

- **sul cavo di alimentazione generale dell'edificio in cui è situata l'*Abitazione* dell'*Assicurato*;**
- **richiesti a seguito di interruzione della fornitura di energia elettrica da parte dell'ente erogatore;**
- **a timer, impianti di allarme o apparecchiature similari;**
- **per corto circuito provocato da falsi contatti causati dall'*Assicurato*.**

2. Invio di un idraulico

In caso di:

- allagamento oppure infiltrazione nell'*Abitazione* dell'*Assicurato* in seguito a rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente;
- mancanza totale di acqua nell'*Abitazione* non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione;
- mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari in seguito ad otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico.

La *Struttura Organizzativa* invierà presso l'abitazione dell'*Assicurato* un idraulico convenzionato comunicando, preventivamente, la tariffa oraria.
***AXA* prende a carico la spesa fino a concorrenza di € 250,00 per evento, restando a carico dell'*Assicurato* l'eccedenza e tutti i costi relativi a materiale e/o pezzi di ricambio necessari per la riparazione.**
Da tale prestazione sono esclusi gli interventi:

- **su elettrodomestici (lavatrici, lavastoviglie e simili) o su tubature e rubinetterie ad essi collegate e danneggiate dal loro utilizzo;**
- **sull'impianto idraulico generale dell'edificio in cui è situata l'*Abitazione* dell'*Assicurato*;**
- **richiesti a seguito di infiltrazioni, rigurgiti, straripamenti, causati da incuria o lavori ai pozzi neri o di *Manutenzione ordinaria*;**
- **per danni causati dal gelo.**

3. Invio di un fabbro/falegname

Nei casi in cui:

- a seguito di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica non sia possibile entrare nell'*Abitazione*;
- a seguito di furto tentato o consumato, *Incendio*, *Esplosione* o *Scoppio* la funzionalità della porta di accesso all'*Abitazione* è compromessa in modo grave e la sicurezza della stessa non è garantita.

La *Struttura Organizzativa* invierà presso l'*Abitazione* dell'*Assicurato* un fabbro/falegname convenzionato comunicando, preventivamente, la tariffa oraria.

In caso di furto, tentato furto o smarrimento delle chiavi, l'*Assicurato* dovrà presentare alla *Struttura Organizzativa* copia della regolare denuncia inoltrata alle autorità competenti.

***AXA* prenderà a carico la spesa fino a concorrenza di € 250,00 per evento, restando a carico dell'*Assicurato* l'eccedenza e tutti i costi relativi a materiale e/o pezzi di ricambio necessari per la riparazione.**

4. Invio di un vetraio

Qualora l'*Assicurato* necessiti di un vetraio in caso di rottura di un vetro della porta d'ingresso o delle finestre dell'*Abitazione* a seguito di furto o tentato furto, la *Struttura Organizzativa* invierà un vetraio convenzionato comunicando, preventivamente, la tariffa oraria.

***AXA* terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera entro il limite di € 250,00 per *Sinistro*, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'*Assicurato*.**

5. Invio di una guardia giurata

Qualora a seguito di evento riconducibile alla *Garanzia* principale oggetto della copertura assicurativa di *Polizza* si renda necessaria la salvaguardia dei beni di valore all'interno dell'*Abitazione*, la *Struttura Organizzativa* organizzerà la vigilanza dell'*Abitazione* mediante istituti di vigilanza, comunicando preventivamente la tariffa oraria.

Tale servizio verrà prestato per un periodo massimo di 10 ore entro le 24 ore successive al verificarsi dell'evento. Decorse le 10 ore, il costo resta a carico dell'*Assicurato*.

Nel caso in cui non sia possibile reperire il personale addetto, *AXA* rimborserà, a fronte di presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'*Assicurato* entro il limite di € 500,00.

6. Ripristino dell'abitabilità

Qualora, a seguito di un evento riconducibile alla *Garanzia* principale oggetto della copertura assicurativa di *Polizza*, l'*Abitazione* necessiti di lavori di pulizia straordinaria che consentano l'abitabilità dell'immobile, la *Struttura Organizzativa* provvederà al reperimento ed all'invio di un'impresa specializzata, comunicando preventivamente la tariffa oraria.

***AXA* terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di € 250,00 per *Sinistro*.**

In caso di furto o tentato furto, l'*Assicurato* dovrà presentare alla *Struttura Organizzativa* copia della regolare denuncia inoltrata alle autorità competenti del luogo.

Nel caso in cui non sia possibile reperire il personale addetto, *AXA* rimborserà, a fronte di presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'*Assicurato* entro il limite di € 300,00.

7. Sistemazione provvisoria d'emergenza

Qualora, a seguito di un evento riconducibile alla *Garanzia* principale oggetto della copertura assicurativa di *Polizza*, l'*Abitazione* dell'*Assicurato* sia danneggiata in modo tale da non consentire il pernottamento, la *Struttura Organizzativa* provvederà a reperire un albergo idoneo, il più vicino possibile all'*Abitazione*.

***AXA* terrà a proprio carico le spese per la prima notte successiva al *Sinistro*, per l'*Assicurato* ed eventuali familiari conviventi, sino ad un massimo di € 200,00 per *Sinistro* e per anno assicurativo.**

8. Rientro anticipato (prestazione valida ad oltre 100 km dall'*Abitazione abituale* dell'*Assicurato*)

Qualora, a seguito di un evento riconducibile alla *Garanzia* principale oggetto della copertura assicurativa di *Polizza*, si renda indispensabile il rientro immediato dell'*Assicurato* presso l'*Abitazione* danneggiata, *la Struttura Organizzativa* provvederà ad organizzare il trasferimento, con il mezzo ritenuto più idoneo (aereo classe turistica, treno prima classe o altro).

***AXA* terrà a proprio carico le spese relative fino ad un massimo di € 300,00 per evento e per anno assicurativo.**

9. Trasloco definitivo

Qualora, a seguito di un evento riconducibile alla *Garanzia* principale oggetto della copertura assicurativa di *Polizza*, l'*Abitazione abituale* dell'*Assicurato* sia divenuta definitivamente inabitabile, la *Struttura Organizzativa* provvederà ad organizzare il trasloco dei beni presso un deposito provvisorio o il nuovo domicilio dell'*Assicurato* o, autorizzerà lo stesso a provvedere personalmente.

***AXA* terrà a proprio carico le spese relative fino alla concorrenza di € 1.000,00 per evento e per anno assicurativo, purché il trasloco venga effettuato entro 30 giorni dal *Sinistro*, come risultante da regolare denuncia inoltrata alle autorità competenti del luogo.**

La prestazione non opera qualora sia stato richiesto il "Ripristino dell'abitabilità".

10. Servizio di ricerca artigiani convenzionati

La *Struttura Organizzativa*, in funzione 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, è a disposizione dell'*Assicurato* per fornire, nel più breve tempo possibile, il nominativo ed il recapito telefonico di uno o più artigiani, quali:

- elettricisti;
- falegnami;
- idraulici;
- riparatori di elettrodomestici;
- vetrai;
- fabbri.

La ricerca sarà effettuata nel minor tempo possibile in base alle richieste dell'*Assicurato* e alla disponibilità del *Network* convenzionato.

L'*Assicurato*, oltre ad usufruire di tariffe convenzionate, potrà, al momento del contatto con l'artigiano, richiedere un preventivo di spesa.

Resta inteso che tutte le spese dell'intervento e della riparazione sono a totale carico dell'*Assicurato* così come da lui preventivamente concordate con l'artigiano stesso.

11. Consulenza veterinaria d'urgenza

Qualora l'*Assicurato* necessiti, in caso di *Infortunio* o *Malattia* improvvisa del proprio animale, di valutarne urgentemente lo stato di salute e non riesca a reperire il proprio veterinario di fiducia, potrà contattare direttamente la *Struttura Organizzativa* per ottenere consulenza telefonica veterinaria.

La *Struttura Organizzativa* non fornirà diagnosi, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'*Assicurato* in condizione di ottenere le informazioni di cui necessita.

12. Informazioni veterinarie (prestazione operante dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi)

La *Struttura Organizzativa*, in caso di *Sinistro*, è a disposizione per fornire informazioni concernenti la vita quotidiana dell'*Animale domestico* relativamente ai seguenti argomenti:

- indirizzi di cliniche veterinarie;
- indirizzi di veterinari;
- farmacie veterinarie;
- formalità relative a vaccinazioni e tatuaggi;
- segnalazioni di centri di allevamento e addestramento italiani;
- informazioni su residenze e alberghi per *Animali domestici* in Italia;
- informazioni su documenti necessari per viaggi all'estero;
- obbligatorietà delle vaccinazioni per l'espatrio.

I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la Sezione XI - Assistenza abitazione.

Art. 95. - **Esclusioni**

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

a. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
b. sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
c. dolo o colpa grave dell'*Assicurato*, compreso il suicidio o tentato suicidio;
d. atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
e. stato di ebbrezza, uso non terapeutico di psicofarmaci nonché uso di stupefacenti e allucinogeni;
f. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura.

***AXA* non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali *Danni* da questi provocati.**

***AXA* non riconosce e quindi non rimborsa spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla *Struttura Organizzativa*, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio di *AXA Assistance*.**

Art. 96. - **Operatività delle garanzie**

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la *Garanzia* opera:

a. mediante contatto telefonico con la *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance* 24 ore su 24, 365 giorni l'anno;
b. con costi a carico di *AXA* entro il limite di 3 *Sinistri* per *Assicurato*, durante ciascun anno di validità della copertura;
c. senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo *Sinistro*;
d. entro il limite del *Massimale* previsto per ciascun tipo di *Prestazione di assistenza*.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'*Assicurato* sarà richiamato entro le successive 48 ore.

Per i servizi con carattere d'urgenza, il fornitore inviato da *AXA Assistance* si impegna ad essere sul luogo dell'intervento con massima tempestività.

Negli altri casi ordinari, privi di carattere d'urgenza il fornitore concorda con l'*Assicurato* i tempi per l'espletamento del servizio.

Art. 97. - **Limitazione del servizio – Estensione territoriale**

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i *Sinistri* avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Per le *Prestazioni di assistenza* all'*Abitazione*, nei casi in cui non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance* che è stata anche in questo caso preventivamente contattata. Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la *Struttura Organizzativa*.

Art. 98. - **Istruzioni per la richiesta di assistenza**

Le *Prestazioni di assistenza* devono essere richieste, direttamente alla *Struttura Organizzativa* di *AXA Assistance* contattando il Numero Verde 800 289 357 (dall'estero tel. +39 06 42 115 230) nel momento in cui si verifichi il *Sinistro* o, nel caso in cui la tipologia di prestazione lo consenta, entro al massimo 3 giorni dal verificarsi dell'evento.
La *Struttura Organizzativa* è a disposizione 24 ore su 24, 365 giorni l'anno, per fornire immediatamente assistenza.
Per rendere più rapido ed efficace l'intervento, prima di contattare *AXA Assistance*, si invita a raccogliere i seguenti dati:

- prestazione richiesta e indirizzo dell'*Abitazione* assicurata;
- numero di *Polizza*;
- cognome e nome dell'*Assicurato*, suo indirizzo o recapito temporaneo (indirizzo, numero di telefono e di eventuali fax);
- eventuali informazioni utili all'esecuzione della prestazione richiesta.

Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non sia possibile prestare assistenza immediatamente, l'*Assicurato* sarà richiamato entro le successive 8 ore lavorative.
Qualora l'*Assicurato* non usufruisca di una o più *Prestazioni di assistenza*, *AXA* non sarà tenuta a fornire *Indennizzi* o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
Salvo quanto sopra previsto, tutte le altre comunicazioni alle quali il *Contraente*, l'*Assicurato* o gli aventi diritto sono tenuti devono essere effettuate in forma scritta.

Art. 99. - **Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato*, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art. 100. - **Effetto, durata e disdetta del contratto**

Fermi i termini di *Carenza* di cui agli Artt. 17 e 28 - **"Termini di carenza"**, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in *Polizza*, se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento e scadrà alle ore 24.00 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso.
Se il *Contraente* non paga i *Premi* o le rate di *Premio* successive, a parziale deroga dell'art.1901 c.c., in senso più favorevole al *Contraente*, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 21°, anzichè il 15°, giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c. In mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e, pervenuta all'altra parte **almeno 30 giorni** prima della scadenza, il contratto se di durata non inferiore all'anno è prorogato per un anno e così successivamente.
Nel caso in cui il pagamento del *Premio* o delle successive rate di *Premio* avvenga con un ritardo superiore ai 90 giorni rispetto alla scadenza stabilita dal contratto, i termini di *Carenza* di cui agli Artt. 17 e 28 - "**Termini di carenza**" vengono conteggiati a far data dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento.

Art. 101. - **Effetto, durata e disdetta del contratto stipulato mediante tecniche di comunicazione a distanza**

Fermo il disposto dell'Art. 100 - **"Effetto, durata e disdetta del contratto"**, qualora il contratto sia stato concluso mediante tecniche di comunicazione a distanza, lo stesso decorre dalle ore 24.00 del giorno stesso in cui *AXA* ha raccolto la volontà del *Contraente* di sottoscrivere il presente contratto (data di effetto del contratto): a partire da tale momento, fermo l'obbligo del *Contraente* al pagamento del *Premio*, *AXA* garantisce all'*Assicurato* le prestazioni oggetto del presente contratto, salvo il diritto di recesso consentito al *Contraente* dalla Legge. Il *Contraente* ha comunque facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei **14 giorni** successivi alla data del primo addebito del *Premio*, comunicando ad *AXA* la propria volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata;
- rivolgendosi telefonicamente allo Smart Center di *AXA*, attraverso il Numero Verde 800 199 044 e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta.

AXA rimborsa al *Contraente* l'eventuale *Premio* addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei *Premi*.

Art. 102. - **Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modificazioni al contratto di assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 103. - **Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali il *Contraente*, l'*Assicurato* o i *Beneficiari* sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono ad *AXA*, all'indirizzo corrispondente alla sede legale, oppure alla filiale presso la quale è stato emesso il contratto.

Art. 104. - **Aggravamento del rischio**

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta ad *AXA* di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da *AXA* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 105. - **Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio *AXA* è tenuta a ridurre il *Premio* o le rate di *Premio* successivi alla comunicazione del *Contraente*, ai sensi dell'art. 1897 c.c., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 106. - **Esagerazione dolosa del danno**

In relazione alla Linea Patrimonio, l'*Assicurato* che aumenta volutamente l'ammontare del *Danno*, dichiara distrutti e/o rubati beni che non esistevano al momento del *Sinistro*, occulta, sottrae o manomette beni salvati e/o non rubati, attraverso mezzi e/o documenti falsi o fraudolenti, modifica le tracce ed i residui del *Sinistro* o lo aggrava, od altera gli indizi materiali del reato in caso di furto, rapina, estorsione o *Scippo*, perde il diritto all'*Indennizzo*.

Art. 107. - **Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni *Sinistro* denunciato a termini di *Polizza* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, le *Parti*, mediante lettera raccomandata, possono recedere dall'assicurazione con preavviso di **almeno 30 giorni**.
In caso di recesso esercitato da *AXA*, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di *Premio*, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 108. - **Riduzione dei capitali assicurati**

In caso di *Sinistro*, i *Capitali assicurati* con le singole *Garanzie* di *Polizza* ed i relativi limiti di *Indennizzo*, ad eccezione delle *Garanzie* **Incendio del Fabbricato** ed **Energie rinnovabili all risks**, si intendono ridotti con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del *Danno* rispettivamente indennizzabile senza corrispondente restituzione del *Premio*.
Qualora a seguito del *Sinistro* stesso *AXA* decida invece di recedere dal contratto si farà luogo al rimborso del *Premio*, al netto dell'imposta, non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

Art. 109. - **Clausola di vincolo**

La presente clausola è operante se è stata indicata in *Polizza* la Banca vincolataria. La *Garanzia* **Incendio del fabbricato** si intende vincolata a favore del soggetto creditore per il mutuo ipotecario, per cui in caso di *Sinistro*, non sarà fatto luogo al pagamento dell'*Indennizzo* all'*Assicurato* senza il preventivo consenso ed il concorso dell'Istituto Mutuante il quale, quando lo chiederà, avrà senz'altro diritto, per patto espresso, a riscuotere l'*Indennizzo* stesso imputandolo a totale o parziale estinzione del suo credito. Nel caso di mancato pagamento del *Premio* da parte dell'*Assicurato*, *AXA* ne darà comunicazione inviando l'avviso del *Premio* scaduto al suddetto Istituto Mutuante il quale potrà provvedere al relativo versamento. Similmente non potranno aver luogo diminuzione di somme assicurate, storno o disdetta del contratto, senza il consenso del suddetto Istituto Mutuante.

Art. 110. - **Cambiamento dell'abitazione**

In caso di variazione di residenza (risultante dal certificato anagrafico relativo) e/o di cambiamento dell'*Abitazione* indicata in *Polizza*, il *Contraente* deve comunicarlo per iscritto ad *AXA*, **entro le ore 24.00 del 30° giorno** dalla data della variazione; analoga comunicazione è dovuta a seguito di cambiamento di proprietà dell'*Abitazione* indicata. Decorso tale termine, in caso di mancata comunicazione, le *Garanzie* rimangono sospese fino a quando il *Contraente* ne abbia dato notizia per iscritto ad *AXA*, fermo il disposto dell'art. 1898 c.c.

Art. 111. - **Validità territoriale**

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole coperture, l'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 112. - **Colpa grave**

L'assicurazione è efficace, salvo che per le *Garanzie* **Furto e rapina** ed **Energie rinnovabili all risks**, anche per i *Danni* determinati da colpa grave dell'*Assicurato*; per tutte le *Garanzie*, l'assicurazione è efficace per i *Sinistri* cagionati per colpa grave delle persone delle quali l'*Assicurato* debba rispondere a norma di Legge.

Art. 113. - **Buona fede**

L'omissione della comunicazione, da parte del *Contraente*, di una circostanza eventualmente aggravante il rischio successiva alla stipulazione della presente *Polizza*, non pregiudica il diritto al risarcimento dei *Danni*, sempreché tale omissione sia avvenuta in buona fede, e con l'intesa che il *Contraente* avrà l'obbligo di corrispondere ad *AXA* il maggior *Premio* proporzionale al maggior rischio, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 114. - **Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza**

Gli obblighi derivanti dalla *Polizza* devono essere adempiuti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'*Assicurato*, così come disposto dall'art. 1891 c.c.

Art. 115. - **Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del *Contraente*.
Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.
Il *Contraente*, in caso di variazione di residenza, nel corso di durata del contratto, presso altro Paese membro della stessa Unione, è tenuto a comunicare per iscritto l'avvenuto trasferimento, non oltre i 30 giorni dallo stesso e comunque in tempo utile per gli adeguamenti conseguenti in prossimità del pagamento del premio, in conformità alla legislazione fiscale del Paese di nuova residenza.
Sarà cura di *AXA* l'espletamento degli adempimenti dichiarativi ed il pagamento del tributo per conto del *Contraente*.
In caso di omessa comunicazione, *AXA* avrà diritto di rivalsa sul *Contraente* per le somme versate all'Autorità fiscale dello Stato estero di nuova residenza, sia a titolo di imposta, sia di sanzioni, interessi e spese, in conseguenza di addebiti per omesso od insufficiente versamento del tributo.

Art. 116. - **Altre assicurazioni**

Se sui medesimi beni assicurati e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.
In caso di *Sinistro* il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'*Indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, ai sensi dell'art. 1910 c.c. Limitatamente ad altre *Polizze* infortuni, il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali assicurazioni infortuni stipulate da altri a favore degli stessi. Per tutte le altre coperture, *AXA*, **entro 60 giorni** dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 117. - **Limite massimo dell'indennizzo**

Salvo quanto espressamente previsto alle singole *Garanzie*, nonché dall'art. 1914 c.c., a nessun titolo *AXA* potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole *Garanzie*.

Art. 118. - **Foro competente**

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'*Assicurato* o del *Contraente*.

Art. 119. - **Legge applicabile**

La Legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. 120. - **Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto**

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Art. 121. - **Rinvio alle norme di Legge – Glossario**

Il Glossario è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione ed inserito nella Nota Informativa. Per quanto non diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

ALLEGATO 1.
TABELLA DEGLI INDENNIZZI INABILITÀ TEMPORANEA

Descrizione	Numero giorni
Fratture	
1. Arti superiori	
a) Scapola	
Multipla esposta o chiusa	40
Scomposta esposta o chiusa	30
Senza spostamento	20
b) Clavicola	
Multipla esposta o chiusa	40
Scomposta esposta o chiusa	30
Non consolidata	60
Con atto operatorio	60
c) Braccio, Avambraccio	
Multipla, esposta o chiusa trattata con intervento di osteosintesi metallica	100
Multipla esposta o chiusa	50
Scomposta esposta o chiusa	60
Senza spostamento	20
d) Gomito	
Senza spostamento	20
Scomposta o asportazione del capitello	50
e) Polso	
Scomposta esposta o chiusa	40
Senza spostamento	20
f) Mano (ossa della mano escluso lo scafoide)	
Multipla esposta	50
Multipla chiusa	40
Scomposta esposta o chiusa	30
Senza spostamento	20
g) Scafoide	40
2. Arti inferiori	
a) Femore e articolazione dell'anca	
Multipla esposta trattata con intervento di osteosintesi metallica	200
Multipla esposta	150
Multipla chiusa trattata con l'intervento di osteosintesi metallica	150
Multipla chiusa	100
Scomposta esposta o chiusa	80
Senza spostamento	40
Parziale	20
b) Bacino esclusa Anca	
Scomposta esposta o chiusa	40
Senza spostamento	20
Multipla	60
c) Rotula	
Multipla esposta o chiusa	80
Scomposta esposta o chiusa	40
Senza spostamento	20
d) Gamba e Caviglia	
Tibia o Tibia e Fibula	
Multipla esposta trattata con intervento di osteosintesi metallica	165
Multipla esposta	120
Multipla chiusa trattata con intervento di osteosintesi metallica	165
Multipla chiusa	120
Scomposta esposta	100
Scomposta chiusa	80
Senza spostamento	30
Fibula escluso malleolo peronale	15
Malleolo peronale	
Scomposta esposta	80
Scomposta chiusa	60
Senza spostamento	30
e) Piede	
Ossa del piede escluso calcagno	
Multipla esposta	60
Multipla chiusa	40
Scomposta esposta	40
Scomposta chiusa	30
Senza spostamento	20
Calcagno	
Multipla esposta	80
Multipla chiusa	60
Scomposta esposta	100
Scomposta chiusa	80
Senza spostamento	25
3. Cranio, faccia, colonna vertebrale, torace	
a) Cranio	
Con coma della durata di più di 48 ore	80
Senza coma o con passeggera perdita di coscienza	40
b) Faccia	
Scomposta esposta o chiusa	30
Senza spostamento	15
c) Mascella inferiore	
Multipla esposta o chiusa	60
Scomposta esposta o chiusa	40
Senza spostamento	30
d) Colonna vertebrale	
Vertebra ad eccezione dei processi traversi o spinosi	
Con paraplegia o tetraplegia	260
Scomposta senza paraplegia o tetraplegia	60
Senza spostamento	30
Processi traversi o spinosi, coccige	
Scomposta o senza spostamento	30
e) Torace	
Sfondamento con eventuale pneumotorace	50
Frattura multipla con spostamento senza sfondamento	30
Sterno o una costola con spostamento e consolidamento	20
Sterno o una costola con spostamento senza consolidamento	60
Sterno o una o più costole senza spostamento	20
Lussazioni	
Colonna vertebrale con paraplegia o tetraplegia	260
Colonna vertebrale senza paraplegia o tetraplegia	80
Anca	40

Descrizione	Numero giorni
Spalla, clavicola, gomito, dita, rotula, alluce	20
Seria distorsione del ginocchio che richiede intervento chirurgico	60
Distorsione immobilizzata con ginocchiera gessata	20
Distorsione di spalla con immobilizzazione gessata	20
Distorsione di caviglia con immobilizzazione gessata	20
Ustioni	
Di terzo grado delle mani almeno il 50% della superficie di una mano	125
Di terzo grado del viso almeno il 50% della superficie	150
Di terzo grado della parte rimanente del corpo almeno il 16% della superficie	125
Di terzo grado della parte rimanente del corpo Inferiore al 16% ma superiore al 4% della superficie	80
Di secondo grado almeno il 9% della superficie del corpo	40
Varie	
a) Lesioni che richiedono	
Intervento chirurgico al torace o addome	40
Sistemazione di grosso vaso sanguineo o di un nervo	40
Sistemazione di una completa sezione di uno o più tendini	40
b) Interventi chirurgici per	
Lesioni Muscolari	15
Ernia della parete addominale	20
c) Lesioni che non richiedono gli interventi di cui sopra	
Lesioni che portino ad un ricovero ospedaliero o comportino una diagnosi iniziale di pronto soccorso o di prima medicazione, solo eseguiti in struttura pubblica, superiore a 7 giorni	5

ALLEGATO 2.
TABELLA DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Descrizione	Classe di rischio
Accalappiacani	2
Addetti imprese pulizia	2
Agente custodia	2
Agente di Assicurazioni	1
Agente di borsa	1
Agente di cambio	1
Agente di commercio	1
Agente di pubblicità	1
Agente immobiliare	1
Agente imposte	1
Agente teatrale	1
Agente viaggio	1
Agricoltore con mansioni amministrative	1
Agricoltore con prestazioni manuali con guida di macchine agricole	3
Agricoltore con prestazioni manuali senza guida di macchine agricole	2
Agronomo	1
Albergatore con prestazioni manuali	2
Albergatore senza prestazioni manuali	1
Allenatore sportivo	2
Allevatore di animali diversi da bovini, equini, suini	2
Allevatore di bovini, equini, suini	3
Allevatore ittico	2
Amministratore d'Azienda (mansioni amministrative)	1
Amministratore di beni propri o altrui	1
Amministratore di stabili	1
Analista di laboratorio	1
Animatore turistico	2
Antennista	3
Antiquario con restauro	2
Antiquario senza restauro	1
Appaltatore edile	3
Apprendista artigiano	3
Arbitro	2
Archeologo	2
Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Arredatore	1
Arrotino	3
Artigiano della plastica	2
Artigiano tessile	2
Assistente di poltrona dentista	1
Assistente edile	2
Assistente sanitario	1
Assistente sociale	1
Assistente universitario	1
Attore (escluse controfigure e comparse)	1
Autista di autovetture	2
Autisti di autocarri, autobus, macchine operatrici	3
Autotrasportatore con guida di veicoli	3
Avvocato	1
Baby sitter	1
Bagnino	2
Ballerino	1
Bambino (età prescolare)	1

Descrizione	Classe di rischio
Barbiere	1
Barcaiolo	3
Barman	2
Benestante	1
Benzinaio senza manutenzione e lavaggio	2
Bidello - Operatore scolastico	1
Bigliettaio	1
Biologo	1
Boscaiolo, abbattitore e potatore di alberi di alto fusto senza uso di esplosivi	3
Caldaista, compresa manutenzione	2
Callista, pedicure	1
Calzolaio	2
Cameriere	1
Camiciaio	1
Cantante	1
Cantoniere	3
Capo cantiere con lavori manuali	2
Capo officina	2
Capostazione	1
Capotreno	1
Carpentiere (anche su ponteggi,impalcature)	3
Carpentiere solo a terra	2
Carrozziere	3
Casalinga	1
Casaro	2
Casellante	1
Cassiere	1
Cavaioli senza uso di mine	3
Centralinista	1
Ceramista	2
Clero (appartenenti al)	1
Colf (collaboratrice familiare), Badante	1
Coltivatore diretto	2
Commercialista	1
Commesso di negozio	2
Concertista	1
Conciatore	2
Conducente autobus	2
Conducente di macchine operatrici	3
Conducente Mototaxi	2
Consigliere comunale	1
Consulente del lavoro e/o della sicurezza sul lavoro	1
Controllore FFSS o Azienda Auto-Filo-Tranviaria	1
Coreografo	1
Corniciao	2
Cromatore	2
Cuoco	2
Custode, portiere	2
Diplomatico	1
Direttore artistico	1
Direttore d'orchestra	1
Dirigente - Socio con mansioni esclusivamente amministrative	1
Disegnatore	1
Disk Jokey	1
Disoccupato	1
Doganiere	1

Descrizione	Classe di rischio
Editore	1
Elettrauto	3
Elettricista anche con uso di impalcature e ponteggi (escluso contatto alta tensione)	3
Elettricista senza uso di impalcature e ponteggi (escluso contatto alta tensione)	2
Elettrotecnico senza contatto con correnti ad alta tensione (escluso contatto alta tensione)	3
Enologo ed Enotecnico	1
Esattore	1
Estetista	1
Fabbricante di apparecchi ortopedici	2
Fabbro anche su ponteggi ed impalcature	3
Fabbro solo a terra	2
Facchino	3
Falegname, ebanista	3
Farmacista	1
Fattorino	2
Ferroviere, personale viaggiante (diverso da Capotreno)	2
Fisioterapista	1
Floricultore,Vivaista	2
Fornaio	2
Fotografo anche all'esterno	2
Fotografo solo in studio	1
Fuochista	3
Garagista	2
Gelataio (senza produzione)	1
Gelataio con produzione	2
Geologo	1
Geometra con accesso a cantieri	2
Geometra senza accesso a cantieri	1
Gestore e addetti di distributore di carburante con manutenzione, lavaggio	3
Gestore e addetti di distributore di carburante senza manutenzione, lavaggio	2
Giardiniere con potatura di alberi ad alto fusto	3
Giardiniere senza potatura di alberi ad alto fusto	2
Gioielliere	1
Giornalaio	1
Giornalista in redazione	1
Giornalista, Cronista o Corrispondente (escluso zone di guerra)	2
Gommista	2
Grafico	1
Gruista	3
Guardia campestre	2
Guardia forestale	2
Guardia giurata	2
Guardia notturna	2
Guardiacaccia	2
Guardiapesca	2
Guida turistica	2
Idraulico	3
Imbianchino con uso di ponteggi e impalcature	3
Imbianchino senza uso di ponteggi e impalcature	2
Impiegato e Quadro (con mansioni amministrative)	1
Impiegato tecnico	2
Imprenditore edile che non presta opera manuale	2
Imprenditore edile che presta opera manuale	3
Imprenditore senza lavori manuali	1
Incisore	2

Descrizione	Classe di rischio
Indossatore	1
Infermiere (esclusi istituti neuropsichiatrici)	1
Infermiere in istituto neuropsichiatrico	2
Ingegnere con accesso a cantieri	2
Ingegnere senza accesso a cantieri	1
Insegnante di ballo	2
Insegnante di discipline sportive comprese arti marziali e lotte nelle varie forme	3
Insegnante di educazione fisica (esclusi equitazione, arti marziali e lotta nelle diverse forme)	2
Insegnante di equitazione	3
Insegnante di materie non sperimentali o di pratica professionale	1
Insegnante di materie sperimentali o di pratica professionale	2
Insegnante di musica	1
Installatore di Impianti fotovoltaici e solari	3
Installatore di tende, veneziane, serramenti con uso di ponteggi,impalcature	3
Installatore di tende, veneziane, serramenti senza uso di ponteggi, impalcature	2
Interprete	1
Intonacatore	3
Investigatore	1
Ispettore di assicurazione	1
Istruttore di scuola guida	2
Lattoniere	3
Legatori di libri	2
Litografo	2
Macchinista	2
Macellaio al banco	2
Macellaio con mattazione	3
Magazziniere	2
Magistrato	1
Maglierista	2
Maitre	1
Manicure	1
Marmista	2
Massaggiatore	1
Materassaio	2
Meccanico	3
Meccanico biciclette	2
Mediatore	1
Medico radiologo	2
Medico, tutte specializzazioni (escluso radiologo)	1
Mitilicoltore	3
Mobiliere	2
Modella/Modello	1
Modellista	1
Modista	1
Mosaicista	2
Mugnaio	3
Muratore	3
Musicista	1
Notaio	1
Odontotecnico	1
Operaio con uso di macchinario e accesso a officine e cantieri (escluso settore edile)	3
Operaio edile	3
Operaio senza uso di macchinario ma con accesso a officine e cantieri (escluso settore edile)	2
Operatore centro elettronico	1

Descrizione	Classe di rischio
Operatore ecologico	2
Ortopedico (fabbricante di apparecchi)	2
Ostetrica	1
Ottico	1
Panettiere (senza produzione)	1
Panettiere con produzione	2
Paramedici (esclusi infermieri)	2
Parlamentare	1
Parrucchiere	1
Pasticcere (senza produzione)	1
Pasticcere con produzione	2
Pavimentatore	3
Pellettiere	2
Pensionato	1
Perito	2
Pescicoltore	2
Pescivendolo	2
Piastrellista	3
Pilota di porto	3
Pittore artista	1
Pizzaiolo	2
Portiere d'albergo	1
Postino	2
Presentatore	1
Preside	1
Procuratore legale	1
Progettista	1
Promotore finanziario	1
Psicanalista	1
Psicologo	1
Pubblicista	1
Puericultrice	1
Radiotecnico (compresa posa di antenne)	2
Radiotecnico (esclusa posa di antenne)	1
Rappresentante di commercio	1
Receptionista	1
Regista	1
Restauratore con accesso a ponteggi ed impalcature	3
Restauratore solo a terra	2
Rigattiere	2
Riparatore radio, TV (compresa posa di antenne)	3
Riparatore radio, TV (esclusa posa di antenne), elettrodomestici in genere, computers	2
Sacrestano	2
Sarto	1
Scenografo	1
Scolaro	1
Scrittore	1
Scultore	2
Serigrafo	2
Sindacalista	1
Socio d'azienda con mansioni esclusivamente amministrative	1
Sociologo	1
Spazzacamino	3
Stilista	1
Stiratrice	1
Stuccatore	2
Studente	1
Tappezziere	2
Tassista	2
Tessitore	2

Descrizione	Classe di rischio
Tintore	2
Tipografo	2
Titolare di armeria senza confezionamento di cartucce e munizioni	1
Titolare di azienda senza lavori manuali	1
Titolare di ristorante, trattoria, pizzeria, tavola calda, birreria	2
Titolare e addetto negozio prodotti per animali, animali (compresa toilettatura)	2
Titolare negozio articoli da regalo, bazar, souvenir	1
Titolare negozio articoli ed apparecchi fotografici e ottica	1
Titolare negozio articoli igienico - sanitari	2
Titolare negozio articoli in pelle, calzature	1
Titolare negozio articoli sportivi	1
Titolare negozio bar, caffè	1
Titolare negozio cartoleria, libreria	1
Titolare negozio casalinghi	1
Titolare negozio colori e vernici	2
Titolare negozio di abiti, confezioni	1
Titolare negozio di vendita veicoli a motore e relativi accessori	2
Titolare negozio dischi, musica, strumenti musicali ed apparecchiature elettroniche	1
Titolare negozio drogheria, vini e liquori	2
Titolare negozio elettrodomestici, radio, TV (esclusa posa antenne)	2
Titolare negozio ferramenta	2
Titolare negozio fiori e piante	2
Titolare negozio frutta e verdura	1
Titolare negozio generi alimentari	1
Titolare negozio giocattoli	1
Titolare negozio macelleria (esclusa macellazione)	2
Titolare negozio merceria,tessuti	1
Titolare negozio mobili in genere	2
Titolare negozio oreficeria, orologeria, gioielleria	2
Titolare negozio profumeria	1
Titolare negozio salumeria, rosticceria	2
Titolare negozio surgelati	2
Titolare negozio tabaccheria	1
Titolare negozio tintoria, lavanderia	2
Titolare pompe funebri	2
Tornitore	2
Tranviere	2
Ufficiale giudiziario	1
Usciere	1
Verniciatore	2
Veterinario	2
Vetraio anche su ponteggi ed impalcature	3
Vetraio solo a terra	2
Vetrinista	1
Vigile del fuoco	3
Vigile urbano	2

ALLEGATO 3.
ELENCO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
CARDIOCHIRURGIA	
Angioplastica coronarica singola	IV
By-pass aorto coronarico singolo o multiplo	VI
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C), salvo gli interventi descritti	VI
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) interventi di, salvo gli interventi descritti	V
Cisti del cuore o del pericardio	V
Commisurotomia per stenosi mitralica	V
Contropulsazione aortica mediante incanalamento arterioso	V
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	II
Embolectomia con Fogarty	III
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per	V
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	VI
Pericardiectomia parziale	IV
Pericardiectomia totale	V
Pericardiocentesi	I
Sostituzione valvola singola (C.E.C.)	VI
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)	VII
Trapianto cardiaco	VII
Valvuloplastica chirurgica	VI
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
Ablazione transcatetere	IV
Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent	IV
Biopsia endomiocardica	II
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	III
Coronografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro.	III
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateteri e programmazione elettronica del pace maker (incluso costo del pace maker)	IV
Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	II
Sostituzione generatore pace maker definitivo	II
Studio elettrofisiologico endocavitario	II
Valvuloplastica cardiaca	IV
CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	
Ascesso mammario, incisione del	I
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate	V
Mastectomia semplice con eventuale linfoadenectomia	IV
Mastectomia sottocutanea	IV
Noduli e/o cisti benigne, asportazione di	II
Posizionamento punto di repere per noduli non palpabili	I
Quadrantectomia con linfoadenectomie associate	V
Quadrantectomia senza linfoadenectomie associate	IV
CHIRURGIA DELLA MANO	
Amputazioni carpali	II
Amputazioni falangee	II
Amputazioni metacarpali	II
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	III
Artrodesi carpale	III
Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea	IV
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	III
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	I
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	I
Lesioni tendinee, intervento per	II
Manico spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	III
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	III
Osteotomie (come unico intervento)	III
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	III
Pseudoartrosi dello scafoide carpale	III
Retrazioni ischemiche	V
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia	VI
Rigidità delle dita	III
Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)	III
Sinovialectomia (come unico intervento)	III
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale	VI
CHIRURGIA DEL COLLO	
Ascessi, favi, flemmoni e drenaggio di	I
Biopsia prescalenica	I
Fistola esofageo-tracheale, intervento per	V
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplastiche benigne	III
Ghiandola sottomascellare, asportazioni per tumori maligni	IV
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia sopraclaveare	III
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	I
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sul	V
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	III
Tiroide, lobectomie	IV
Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia	V
Tiroidectomia subtotale	IV
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale mono/bilaterale	VI

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	V
Tracheotomia, chiusura e plastica	II
Tracheotomia con tracheotomia sia d'urgenza che di elezione	III
Tubo laringo-tracheale, intervento per ferite del	IV
Tumore maligno del collo, asportazione di	IV
CHIRURGIA DELL'ESOFAGO	
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	IV
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	V
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfoadenectomia	VI
Esofago, resezione parziale dell'	VI
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfoadenectomia	VI
Esofagogastroduodenoscopia operativa	II
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esogagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	V
Esofagostomia	III
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	IV
Protesi endo-esofagee, collocazione di	II
Stenosi benigna dell'esofago, interventi per	V
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser (per seduta)	I
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante o sclero terapia endoscopica	II
Varici esofagee: intervento trans toracico o addominale	V
CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	
Agobiopsia/agoaspirato	I
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava	VI
Biopsia epatica (come unico intervento)	II
Calcolosi intraepatica, intervento per	V
Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia	V
Colecistectomia	IV
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	IV
Colecistectomia per neoplasia non resecabili	IV
Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia	V
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	V
Dearterializzazione epatica con o senza chemioterapia	IV
Deconnessione azygos-portale per via addominale	V
Drenaggio bilio-digestivo intraepatico	IV
Incanulazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica	II
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	V
Papilla di Vater, exeresi	IV
Papollostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	IV
Papillotomia, per via endoscopica	III
Resezioni epatiche maggori	VI
Resezioni epatiche minori	V
Trapianto di fegato	VII
Vie biliari, interventi palliativi	V

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
CHIRURGIA DELL'INTESTINO	
Ano preternaturale, chiusura ricostruzione continuità	IV
Appendicectomia con peritonite diffusa	IV
Appendicectomia semplice	III
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	III
Ascesso perianale, inervento per	III
By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne	VI
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	V
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	III
Colectomia segmentaria	V
Colectomia segmentaria, con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	V
Colectomia totale	V
Colectomia totale con linfoadenectomia	VI
Colectomia con colorrafia (come unico intervento)	IV
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	III
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	IV
Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	I
Corpi estranei dal retto, estrazione per via addominale di	IV
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	II
Digiunostomia (come unico intervento)	III
Diverticoli di Meckel, resezione di	III
Duodeno digiunostomia (come unico intervento)	III
Emicolectomia destra con linfoadenectomia	V
Emicolectomia sinistra con linfoadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Emorroidi e/o ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	II
Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	III
Emorroidi e/o ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	III
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	II
Enterostomia (come unico intervento)	IV
Fistola anale extrasfinterica	III
Fistola anale intrasfinterica	II
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	II
Hartmann, intervento di	VI
Ileostomia (come unico intervento)	IV
Incontinenza anale, intervento per	IV
Intestino, resezione per dell'	V
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	IV
Megacolon: colostomia	III
Mikulicz, estrinsecazione sec.	III
Pan-colonscopia operativa	II
Polipectomia per via laparoscopica	III
Polipo rettale, asportazione di	II
Procto-colectomia totale con pouch ileale	VI
Prolasso rettale, intervento transanale per	III
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	IV

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	III
Resezione anteriore retto-colica compresa linfoadenectomia ed eventuale colostomia	VI
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano con linfoadenectomia inguinale bilaterale	VI
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfoadenectomia, del	VI
Rettosigmoidoscopia operativa	I
Sfinterotomia (come unico intervento)	I
Sigma, miotomia del	V
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	V
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	V
CHIRURGIA DEL PANCREAS	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	I
Ascessi pancreatici, drenaggio di	III
Biopsia (come unico intervento)	II
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	V
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	V
Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfoadenectomia	VI
Fistola pancreatica, intervento per	VI
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenoraffie, resezioni sleniche)	V
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	VI
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia	VI
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfoadenectomia)	VI
Pancreatite acuta, interventi conservativi	V
Pancreatite acuta, interventi demolitivi	VI
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	V
Splenectomia	V
Trapianto del pancreas	VII
CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE	
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	I
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	III
Ernia crurale semplice o recidiva	II
Ernia crurale strozzata	III
Ernia diaframmatica	V
Ernia epigastrica semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia inguinale con ectopia testicolare	III
Ernia inguinale semplice, strozzata o recidiva	III
Ernia ombelicale semplice o recidiva	III
Ernie rare (ischiatica, otturatoria, lombare, perianale)	IV
Laparocele, intervento per	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	IV
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	III
Puntura esplorativa addominale	I
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	III
CHIRURGIA DEL PERITONEO	
Ascesso del Douglas, drenaggio	III
Ascesso sub-frenico, drenaggio	IV
Laparoscopia esplorativa/diagnostica/operativa	II

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi	V
Laparotomia con resezione intestinale	V
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	IV
Laparotomia per contusioni e ferite all'addome senza lesioni di organi interni	IV
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	V
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	V
Laparotomia per peritonite diffusa	IV
Laparotomia per peritonite saccata	IV
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	IV
Lavaggio peritoneale diagnostico	I
Occlusione intestinale con resezione	V
Occlusione intestinale senza resezione	IV
Paracentesi	I
Tumore retroperitoneale, exeresi di	V
CHIRURGIA PICCOLI INTERVENTI	
Ascesso periferico per posizionamento di catetere venoso	I
Ago aspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo casi descritti	I
Ascesso o flemmone diffuso, sottoaponeurotico, superficiale o circoscritto incisione di	I
Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	I
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	I
Cisti tronco/arti, asportazione di	I
Corpo estraneo superficiale o profondo extracavitario, estrazione di	I
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	I
Ematoma superficiale, profondi extracavitari svuotamento di	I
Espianto di catetere peritoneale	I
Ferita superficiale o profonda della faccia, sutura di	I
Ferita superficiale o profonda, sutura di	I
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	I
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	I
Patereccio superficiale, profondo o osseo, intervento per	II
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	I
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	II
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	II
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno, asportazione di	I
Unghia incarnita, asportazione o cura radicale di	I
CHIRURGIA DELLO STOMACO	
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	V
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	IV
Fistola gastro-digiuno colica, intervento per	VI
Gastrectomia totale con linfoadenectomia	VI
Gastrectomia totale per patologia benigna	V
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	IV
Gastrostomia (PEG)	III
Piloroplastica (come unico intervento)	IV

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Resezione gastro-duodenale	V
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica	V
Vagotomia selettiva, tronculare con piloroplastica	V
Vagotomia superselettiva	V
CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE	
Calcolo salivare, asportazione di	II
Cisti del mascellare, operazione per	II
Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)	I
Condilectomia (come unico intervento)	III
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibilare, bilaterale	V
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibilare, monolaterale	IV
Corpi estranei profondi dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	II
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	I
Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)	II
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)	I
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	II
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	III
Formazioni cistiche endoparotidee, enucleoresezione di	IV
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	II
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della	VI
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	IV
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	IV
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	II
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	I
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	IV
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	V
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale	VI
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	IV
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	II
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	III
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	V
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	V
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario	VI
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	III
Neoformazone endossea di grandi dimensioni, exeresi di	III
Neoformazione endossee di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare) exeresi di	II
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	V
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	III
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	II
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	I
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	V
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	IV
Parotidectomia parziale o totale	V
Plastica di fistola palatina	III
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	II
Ranula, asportazione di	II
Ricostruzione con innesti ossei, con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	V
Scappucciamento osteo-mucoso dente semincluso	I
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	II
Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	IV
CHIRURGIA PEDIATRICA	
Asportazione tumore di Wilms	VI
Cefaloematoma, aspirazione di	I
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene) intervento per	VI
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	V
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	I
Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico	VI
Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)	VI
Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale	V
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	III
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva	VI
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz	VI
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	V
Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	I
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	II
Retto, prolasso con operazione addominale del	V
CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	
Allestimento di lembo peduncolato	II
Angiomi del viso di grandi dimensioni (oltre cm 4), intervento per	III
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm 4), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (oltre cm 7), intervento per	II
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm 7), intervento per	I
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	II
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	I
Cicatrici del viso, del tronco o degli arti, qualsiasi dimensione, correzione di	II
Innesti composti	II
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	II

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Innesto di fascia lata	II
Innesto di nervo, di tendine, osseo o cartilagineo	III
Intervento di push-back e faringoplastica	IV
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	III
Modellamento di lembo in situ	II
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	III
Plastica a Z del volto o altra sede	II
Plastica V/Y, YV	II
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	IV
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	III
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	V
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	IV
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	III
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	III
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	II
Riparazione di P.S.C. con lembo fascio cutaneo	III
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	IV
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	III
Toilette di ustioni di grandi dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Toilette di ustioni di piccole dimensioni (prestazione ambulatoriale)	I
Trasferimento di lembo libero micro vascolare	V
Trasferimento di lembo peduncolato	II
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	III
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	II
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	I
CHIRURGIA TORACO-POLMONARE	
Agobiopsia pleurica/apleurica puntura esplorativa	I
Ascessi, interventi per	IV
Bilobectomie, intervento di	VI
Biopsia laterocervicale	I
Biopsia sopraclaverare	I
Broncoinstillazione endoscopica	II
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	V
Decorticazione pleuro-polmonare, intervento di	V
Drenaggi di mediastinici acute o croniche o di ascessi	II
Drenaggio cavità empi ematiche	II
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	II
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	I
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	IV
Ernie diaframmatiche traumatiche	V
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	V
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	III
Ferite con lesioni viscerali del torace	V
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per	VI
Fistole esofago bronchiali, interventi di	VI
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	III
Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	I
Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	I
Lavaggio bronco-alveolare endoscopico	I
Lavaggio pleurico	I

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	V
Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	III
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	IV
Mediastinoscopia diagnostica o operativa	II
Mediastinoscopia soprasternale per enfisema mediastinico	II
Neoformazioni costali localizzate	II
Neoformazioni del diaframma	IV
Neoformazioni della trachea	III
Neoplasie maligne coste e/o sterno	IV
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino	VI
Pleurectomie	V
Pleuropneumonectomia	VI
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	III
Pneumonectomia, intervento di	VI
Pneumotorace terapeutico	I
Puntato sternale o midollare	I
Puntura esplorativa del polmone	I
Relaxatio diaframmatica	V
Resezione bronchiale con reimpianto	VI
Resezione di costa soprannumeraria	V
Resezione segmentaria o lobectomia	V
Resezioni segmentarie tipiche o atipiche	V
Sindromi stretto toracico superiore	V
Timectomia	V
Toracentesi	I
Toracoplastica, primo tempo	V
Toracoplastica, secondo tempo	III
Toracoscopia	II
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	IV
Tracheo-broncoscopia esplorativa	II
Tracheo-broncoscopia operativa	III
Trapianto di polmone	VII
CHIRURGIA VASCOLARE	
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto	VI
Aneurismi arterie distali degli arti	IV
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie viscerali e tronco sovraortici	V
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)	V
By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	V
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlativa	V
By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-popliteo	V
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene frofonde o cava	V
Fasciotomia decompressiva	IV
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	I
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	II
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide -verrebrale-succlavia-anonima	IV
Legatura e/o di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale-radiale-cubitali -arcate palmari/pedidie	II

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	III
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	III
Tromboendoartectomia aorto-iliaca ed eventuale pastica vasale	VI
Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	V
Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici	VI
Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	II
CHIRURGIA DERMATOLOGICA, CRIOTERAPIA, LASER	
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	I
Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)	I
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (per seduta)	I
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (condilomi, etc.) (per seduta)	I
Trattamente mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	I
GASTROENTEROLOGIA	
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	I
GINECOLOGIA	
Adesiolisi	IV
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	I
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	V
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	V
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	IV
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	IV
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	I
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	III
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	II
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	I
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	III
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	IV
Cisti vaginale, asportazione di	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	I
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	III
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purulente	II
Conizzazione e tracheloplastica	III
Denervazione vulvare	II
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	I
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	I
Eviscerazione pelvica	VI
Fistole uterali, vescico-vaginale, retto-vaginale, intervento per	V
Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale	V
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfoadenectomia	V
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o per via vaginale, intervento di	IV
Isteropessi	IV
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsia (come unico esame)	I
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	III
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	I
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	II
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	II
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	II
Laparatomia esplorativa con linfoadenectomia lombo pelvica selettiva e bioptica	V
Laparomia per ferite e rotture dell'utero	V
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	I
Linfoadenectomia laparoscopica (come unico intervento)	IV
Metroplastica (come unico intervento)	IV
Miomectomie per via laparoscopica e ricostruzione plastica dell'utero	IV
Miomectomie per via vaginale	III
Neoformazioni della vulva, asportazione	I
Neurectomia semplice	IV
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	III
Plastica vaginale anteriore, e posteriore, intervento di	IV
Plastica vaginale anteriore o posteriore, intervento di	III
Polipi cervicali, asportazione di	I
Polipi orifizio uretrale esterno	I
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	IV
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	II
Puntura esplorativa del cavo del Douglas	I
Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico	II
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	IV
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	III
Salpingectomia bilaterale	IV
Salpingectomia monolaterale	IV
Salpingoplastica	V
Setto vaginale, asportazione chirurgica	II
Tracheloplastica (come unico intervento)	II
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	V
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	IV

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	IV
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	IV
Tumori maligni vaginali con linfoadenectomia, intervento radicale per	V
Tumori maligni vaginali senza linfoadenectomia, intervento radicale per	IV
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	I
Vulvectomia parziale	III
Vulvectomia parziale con linfoadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	IV
Vulvectomia radicale allargata con lindoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di	VI
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	IV
Vulvectomia totale	IV
OSTETRICIA	
Aborto terapeutico	II
Amniocentesi	II
Amnioscopia	I
Assistenza al parto con taglio cesareo (e/o distocico con o senza episiotomia) conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	IV
Biopsia villi coriali	II
Cerchiaggio cervicale	II
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	I
Cordocentesi	II
Fetoscopia	II
Lacerazione cervicale, sutura di	I
Laparotomia esplorativa	II
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	V
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	I
Revisione delle vie del parto, intervento per	II
Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento	II
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	IV
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	II
Secondamento artificiale	I
NEUROCHIRURGIA	
Anastomosi vasi intra-extra cranici	VI
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per	VI
Carotide endocranica, legatura della	V
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni	VI
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di	VI
Corpo estraneo intracranico, asportazione di	VI
Cranioplastica	VI
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	V
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali o ematoma extradurale	VI
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali	VII

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Deviazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per	VI
Epilessia focale, intervento per	VI
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica	V
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
Fistola liquorale	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	V
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico	VI
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta	VI
Gangliectomia lombare o splancnicectomia	V
Ipofisi, intervento per via transfenoidale	VI
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	V
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari	VI
Laminectomia per tumori intramidollari	VI
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di	VII
Neoplasie endorachidee, asportazione di	V
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo	VI
Neurolisi (come unico intervento)	III
Neuroraffia primaria (come unico intervento)	III
Neurotomia retrogasseriana,sezione entracranica di altri nervi (come unico intervento)	VI
Neurotomia semplice (come unico intervento)	III
Plastica volta cranica	VI
Plesso brachiale, intervento sul	V
Puntura epidurale	I
Puntura sottoccipitale per prelievo liquore o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	I
Rachicentesi per qualsiasi indicazione	I
Registrazione continua della pressione intracranica	I
Rizotomie e micro decompressioni radici endocraniche	VI
Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)	VI
Simpatico cervicale: denervazione del seno catotideo, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	IV
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	IV
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici	V
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	III
Simparico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	IV
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	IV
Simpatico lombare: splancnicetomia, intervento sul	IV

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Stenosi vertebrale lombare	V
Stereotassi, intervento di	V
Trappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	III
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari	VII
Termorizotomia del trigemino o di altri nervi cranici	IV
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	III
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	IV
Traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore, intervento per	VI
Tumori orbitali, asportazione per via endocranica	VII
Tumori dei nervi periferici, asportazione di	V
Tumori della base cranica, intervento per via trans orale	VII
Tumori orbitali, intervento per	VI
OCULISTICA	
BULBO OCULARE	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	III
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	V
Enucleazione con innesto protesi mobile	IV
Enucleazione o exenteratio	III
Eviscerazione con impianto intraoculare	IV
CONGIUNTIVA	
Corpi estranei, asportazione di	I
Iniezioni sottocongiuntivali	I
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	II
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	II
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	I
Plastica congiuntivale per innesto o scorrimento	II
Pterigio o pinguecola	I
Sutura di ferita congiuntivale	I
CORNEA	
Cheratomileusi	III
Cheratoplastica a tutto spessore	IV
Cheratoplastica lamellare	III
Cheratoplastica refrattiva (escluse finalità estetiche)	II
Corpi estranei dalla cornea (estrazione di)	I
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	III
Crioapplicazioni corneali	I
Epicheratoplastica	IV
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	I
Odontocheraprotesi (trattamento completo)	IV
Paracentesi della camera anteriore	I
Sutura corneale (come unico intervento)	I
Trapianto corneale a tutto spessore	VI
Trapianto corneale lamellare	V
CRISTALLINO	
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	III
Cataratta (senile, traumatica, patologica, complicata), estrazione di	III
Cataratta congenita o traumatica, discissione di	II
Cataratta molle, intervento per	III
Cataratta secondaria, discissione di	I
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	III

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	II
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	III
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	II
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	III
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	III
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	III
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	III
IRIDE	
Cisti iridee, asportazione e plastica di	II
Iridectomia	II
Irido-dialisi, intervento per	II
Iridoplastica	II
Iridotomia	II
Prolasso irideo, riduzione	II
Sinechiotomia	II
Sutura dell'iride	II
MUSCOLI	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento di	II
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento di	III
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	III
Strabismo paralitico, intervento per	III
INTERVENTI PER GLAUCOMA	
Alcolizzazione nervo cigliare, intervento per	I
Ciclodialisi	III
Ciclodiatermia perforante	II
Crioapplicazione antiglaucomatosa	I
Goniotomia	III
Idrocicloretrazione	IV
Microchirurgia dell'angolo camerulare	IV
Operazione fistolizzante	IV
Trabeculectomia	IV
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	IV
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale-intervento combinato	V
Trabeculotomia	III
ORBITA	
Biopsia orbitaria	II
Cavità orbitaria, plastica per	III
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	III
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	II
Exenteratio orbitale	IV
Iniezione endoorbitale	I
Operazione di Kronlein od orbitotomia	VI
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	III
PALPEBRE	
Ascesso palpebrale, incisione di	I
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: una palpebra	II
Calazio	II
Cantoplastica	II
Entropion-ectropion	II
Epicanto-coloboma	II

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: una palpebra (escluse finalità estetiche)	I
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	I
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	I
Riapertura di anchiloblefaron	I
Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	I
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	I
Tarsorrafia (come unico intervento)	I
Tumori, asportazione con plastica per innesto	III
Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	II
RETINA	
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiale usati durante l'intervento di distacco	II
Criotrattamento (come unico intervento)	III
Diatermocoagulazione retinica per distacco	III
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi	IV
Vitrectomia anteriore e posteriore	V
SCLERA	
Sclerectomia (come unico intervento)	IV
Sutura sclerale	II
SOPRACCIGLIO	
Cisti o corpi estranei, asportazione di	I
Elevazione del sopracciglio, intervento per	II
Plastica per innesto o per scorrimento	II
Sutura ferite	I
TRATTAMENTI LASER	
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	II
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovasicorneali	I
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	I
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	I
Laserterapia iridea	I
Laserterapia lesioni retiniche	I
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)	I
Trattamenti laser per cataratta secondaria	I
VIE LACRIMALI	
Chiusura del puntino lacrimale (compresa eventuale protesi)	I
Dicriocistorinostomia o intubazione	III
Fistola, asportazione	I
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	I
Impianto tubi di silicone nelle stenosi delle vie lacrimali	I
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	II
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	I
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)	I
Stricturotomia (come unico intervento)	I
Vie lacrimali, ricostruzione	III
ORTOPEDIA - INTERVENTI CRUENTI	
Acromioplastica anteriore	IV
Agoaspirato osseo	I
Alluce valgo, correzione di	III
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	V
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	IV
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	III
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	II
Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore	VI
Artrodesi: grandi articolazioni	IV
Artrodesi: medie articolazioni	II
Artrodesi: piccole articolazioni	II
Artrolisi: grandi	III
Artrolisi: medie	II
Artrolisi: piccole	II
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	V
Artroplastiche con materiale biologico: medie	III
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	II
Artroprotesi polso	V
Artroprotesi spalla, parziale	VI
Artroprotesi spalla, totale	VI
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)	VI
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)	VI
Artroprotesi: ginocchio	VI
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	VI
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	II
Ascesso freddo: drenaggio di	I
Biopsia articolare o ossea	I
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	III
Biopsia vertebrale a cielo aperto	II
Borsectomia	II
Calcaneo stop	III
Chemonucleosi per ernia discale	IV
Cisti meniscale, asportazione di	III
Condrectomia	I
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	III
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	V
Costruzione di monconi cinematici	IV
Disarticolazione interscapolo toracica	VI
Disarticolazioni, grandi	VI
Disarticolazioni, medie	V
Disarticolazioni, piccole	III
Elsmie-Trillat, intervento di	III
Emipelvectomia	VI
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto	VI
Epifisiodesi	IV
Ernia del disco dorsale o lombare	IV
Ernia del disco dorsale per via transtoracica	V
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie	IV
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica	V
Esostosi semplice, asportazione di	II
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	II
Lateral release	I
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	IV
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)	IV
Lussazioni recidivanti (spalla, ginocchio), plastica per	IV

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	III
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozioni di corpi mobili (trattamento completo)	IV
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	IV
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	III
Midollo osseo, espianto di	II
Neurinomi, trattamento chirurgico di	III
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	IV
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	IV
Osteosintesi vertebrale	VI
Osteosintesi: grandi segmenti	V
Osteosintesi: medi segmenti	IV
Osteosintesi: piccoli segmenti	III
Osteotomia semplice o complessa (bacino, vertebrale, etc.)	III
Perforazione alla Boeck	I
Prelievo di trapianto osseo con innesto	III
Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)	V
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	IV
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	III
Puntato tibiale o iliaco	I
Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio	V
Riempianti di arto o suo segmento	VII
Resezione articolare	IV
Resezione delta sacro	V
Riallineamento metetarsale	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale	VI
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	IV
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie e piccole articolazioni	II
Rimozione mezzi di sintesi	III
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	IV
Scapulopessi	IV
Scoliosi, intervento per	VI
Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	VI
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	II
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg	VI
Stenosi vertebrale lombare	V
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento	V
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	V
Toilette chirurgica e piccole suture	I
Traslazione muscoli cuffia rotatori della spalla	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	V
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	IV
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	II
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di	VI
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)	VI
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche di	V
ORTOPEDIA-TENDINI, MUSCOLI, FASCE	
Biopsia muscolare	I
Deformità ad asola	IV
Dito a martello	II
Ganegli tendinei (cisti) e/o iatrogeni, asportazione di	II
Tenolisi (come unico intervento)	II
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	III
Tenorrafia complessa	III
Tenorrafia semplice	II
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	III
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	IV
OTORINOLARINGOIATRIA	
FARINGE-CAVO ORALE-OROFARINGE E GHIANDOLE SALIVARI	
Ascesso peritonsillare, retrofaringeo o laterofaringeo, incisione di	I
Corpi estranei endofaringei, asportazione di	I
Fibroma rinofaringeo	IV
Leucoplachia, asportazione	I
Neoplasie parafaringee	V
Tonsillectomia	III
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	II
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	IV
Ugolotomia	I
Velofaringoplastica	IV
NASO E SENI PARANASALI	
Adenoidectomia	II
Adenotonsillectomia	III
Cateterismo seno frontale	I
Cisti o piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	I
Corpi estranei, asportazione di	I
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	III
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio di	I
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	IV
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	III
Fistole oro-antrali	I
Frattura delle ossa nasali, riduzione di	I
Ozena, cura chirurgica dell'	II
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	I
Rinofima, intervento	II
Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	V
Rino-settoplastica ricostruttive o funzionali (escluse finalità estetiche) compresa turbinotomia	III
Rino-settoplastica, revisione di	II
Seni paranasali, intervento per mucocele	IV
Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale	V
Seno frontale, svuotamento per via nasale o esterna	II
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	III
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	II
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	V
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	V

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata	V
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	V
Sinechie nasali, recisione di	I
Speroni o creste del setto, asportazione di	I
Tamponamento nasale anteriore e/o posteriore (come unico intervento)	I
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	III
Tumori maligni del naso e dei seni paranasali, asportazione di	VI
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	I
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	I
Turbinotomia (come unico intervento)	II
Varici del setto, trattamento di	I
ORECCHIO	
Antro-atticotomia con labirintectomia	VI
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea	VI
Ascesso del condotto, incisione di	I
Ascesso extra durale, apertura per via transmastoidea	IV
Corpi estranei del condotto, asportazione per via naturale o strumentale con lavaggio	I
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	I
Drenaggio transtimpanico	I
Ematoma del padiglione, incisione di	I
Fistole congenite, asportazione di	II
Mastoidectomia	IV
Mastoidectomia radicale	V
Miringoplastica per via endoaurale	III
Miringoplastica per via retroauricolare	IV
Miringotomia (come unico intervento)	I
Neoplasia del padiglione, exeresi di	II
Neoplasie del condotto, exeresi di	II
Nervo vestibolare, sezione del	VI
Neurinoma dell'ottavo paio, asportazione di	VI
Osteomi del condotto, asportazione di	II
Petrosectomia	VI
Petrositi suppurate, trattamento delle	V
Polipi o cisti del padiglione o retro auricolari, asportazione di	I
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	V
Sacco endolinfatico, chirurgia del	V
Stapedectomia	V
Stapedotomia	V
Timpanoplastica con o senza mastoidectomia	V
Timpanoplastica secondo tempo di	III
Timpanoplastica esplorativa	II
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	V
LARINGE E IPOFARINGE	
Adduttori, intervento per paralisi degli	V
Ascesso dell'epiglottide, incisione	I
Biopsia in laringoscopia	I
Biopsia in microlaringoscopia	I
Cauterizzazione endolaringea	I
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	III
Cordectomia (anche laser)	V
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	I

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Diaframma laringeo, e scissione con ricostruzione plastica	IV
Laringectomia parziale	V
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale	VI
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale	VI
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale	V
Laringocele	IV
Laringofaringectomia totale	VI
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	II
Neoformazioni benigne asportate in microlaringoscopia	II
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	II
Nervo laringeo superiore, alcolizzazione del	II
Papilloma laringeo	II
Pericondrite ed ascesso perifaringeo	II
UROLOGIA	
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	II
Cistoscopia ed eventuale biopsia	II
Cromocito scopia e cateterismo uretrale mono o bilaterale	I
Cromoscitoscopia e valutazione funzionale	I
Ureteroscopia (omnicomprensiva)	I
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	I
ENDOSCOPIA OPERATIVA	
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	III
Collo vescicale o prostata, resezione endoscopica del	IV
Collo vescicale, resezione per sclerosi, recidiva	II
Corpi estranei vescicali, estrazione citoscopica di	II
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali (per seduta)	I
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	IV
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ect.	IV
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	III
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	I
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	I
Nefrostomia percutanea bilaterale	III
Nefrotomia percutanea monolaterale	II
Neoformazioni ureterali, resezione endoscopica di	III
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	IV
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	IV
Reflusso vescico-ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	III
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	II
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	I
Ureterocele, intervento endoscopico per	III
Uretrotomia endoscopica	II
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	II
Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrotomia	V
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	II

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
PICCOLI INTERVENTI E DIAGNOSTICA UROLOGICA	
Cambio tubo cistostomico	I
Cambio tubo pielostomico	I
PROSTATA	
Agoaspirato/agobiopsia prostata	I
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)	VI
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	IV
RENE	
Agobiopsia renale percutanea	I
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	III
Cisti renale per via percutanea, puntura di	I
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	I
Cisti renale, resezione	III
Eminefrectomia	V
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)	V
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	IV
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Lobotomia per ascessi pararenali	IV
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)	VI
Nefrectomia polare	V
Nefrectomia semplice	V
Nefropessi	IV
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	IV
Nefroureteroctomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di	VI
Nefroureteroctomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia)	VI
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	IV
Pielocentesi (come unico intervento)	I
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	V
Pieloureteroplastica per stenosi del giunto	V
Surrenectomia (trattamento completo)	VI
Trapianto del rene	VII
URETERE	
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale bilaterale (trattamento completo)	V
Litotripsia extracorporea per calcolosi ureterale monolaterale (trattamento completo)	IV
Transuretero-uretero-anastomosi	IV
Uretero-ileo-anastomosi mono o bilaterale	V
Ureterocistoneostomia bilaterale	V
Ureterocistoneostomia monolaterale	III
Ureterocutaneostomia bilaterale	V
Ureterocutaneostomia monolaterale	IV
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterali), intervento di cutaneostomia	VI
Ureteroileocutaneostomia non continente	V
Uterolisi più omento plastica	III
Ureterolitotomia lombo-iliaca	IV
Ureterolititomia pelvica	V
Ureterosigmoidostomia mono o bilaterale	V
Calcoli o corpi estranei uretrali, rimozione di	I
Caruncola uretrale	I
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	II
Diatermocoagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	III
Fistole uretrali	V
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	IV
Meatotomia e meato plastica	II
Polipi del meato, coagulazione di	I
Prolasso muscolo uretrale	II
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	IV
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	V
Rottura traumatica dell'uretra	IV
Uretrectomia totale	IV
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	IV
Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo	V
Uretrostomia perineale	III
VESCICA	
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	III
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	V
Cistectomia parziale semplice	IV
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder	VI
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa	VI
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o utero annessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia	VI
Cistolitotomia (come unico intervento)	II
Cistopessi	III
Cistorrafia per rottura traumatica	III
Cistomania sovra pubica	II
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	V
Diverticulectomia	IV
Estrofia vescicale (trattamento completo)	VI
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	IV
Fistola sovra pubica, intervento per (come unico intervento)	III
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per	VI
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per	V
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)	V
Vescicoplastica antireflusso	V
APPARATO GENITALE MASCHILE	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	I
Biopsia testicolare mono o bilaterale	I
Cisti del testicolo o dell'epididimo, exeresi	II
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	II
Deferenti, ricanalizzazione dei	IV
Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia	V
Epididimectomia	III
Fimosi con frenulo plastica, circoncisone per	II
Fistole scrotali o inguinali	III
Frenulotomia e frenulo plastica	I

Descrizione intervento chirurgico	Classe di intervento
Funicolo, detorsione del	III
Idrocele, intervento per	II
Idrocele, puntura di	I
Indutario penis plastica, interventi per	IV
Corpi cavernosi (corporoplastiche, ect.) interventi sui	IV
Orchidopessi mono o bilaterale	III
Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale	V
Orchiectomia sotto capsulare bilaterale	III
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuali protesi	IV
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuali protesi	III
Parafimosi, intervento per	II
Pene, amputazione parziale del	III
Pene, amputazione totale con linfoadenectomia	V
Pene amputazione totale del	IV
Posizionamento di protesi peniena	V
Priapismo (percutanea), intervento per	II
Priapismo (shunt), intervento per	III
Scroto, resezione dello	II
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	II
Tumori del testicolo con eventuale linfoadenectomia, interventi per	V
Varicocele, intervento per (anche con tecnica microchirurgica)	III

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

INFORMATIVA GENERALE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AXA Assicurazioni rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali forniamo qui di seguito le informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa.

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative[1]

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo a lei riferito, in qualità di cliente o potenziale cliente, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali, comuni, sensibili2 e giudiziari, a lei riferiti (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge3, e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti4, anche mediante la consultazione di banche dati) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

In particolare useremo i suoi dati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività, indicate a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti web e social media;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato;
- utilizzo dei dati rilevati mediante l'eventuale l'utilizzo di strumenti che rilevano la dinamica di guida (cd "Black Box") per la gestione del rapporto contrattuale e definire le politiche tariffarie della Compagnia;
- servizi di monitoraggio dei parametri delle condizioni generali del cliente rispetto al suo benessere fisico, ad eventi inerenti l'abitazione o comunque inerenti alla gestione di servizi assicurativi;
- valutazione delle condizioni che permettono di definire la prosecuzione di un rapporto assicurativo in essere ed il rinnovo di una polizza in scadenza.

I dati forniti potranno essere utilizzati per la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per determinare la tariffa applicabile e per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad ulteriori prodotti, ad agevolazioni e vantaggi.

A tali fini, non è richiesto il suo consenso per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di AXA e di terzi a cui tali dati saranno comunicati5.

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la sua salute e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso che le chiediamo riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e AXA, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"6, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, **il suo consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.**

Potremo, inoltre, utilizzare i dati di recapito che abbiamo ricevuto per inviarle comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo. Tenga quindi conto che in mancanza dei suoi dati di recapito non ci sarà possibile contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività commerciali e di marketing
Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili. Tutto ciò avverrà nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati, e pertanto non utilizzeremo dati sensibili7 per tali finalità. Se Lei fornirà liberamente gli specifici consensi richiesti per queste finalità, saremo in grado di proporle le attività qui di seguito elencate:

- comprendere quali sono i Suoi bisogni ed esigenze e le Sue opinioni sui nostri prodotti e servizi;
- effettuare analisi sulla qualità dei nostri servizi;
- attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, allo scopo di migliorare la nostra offerta per Lei;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporLe prodotti e servizi che possano essere di Suo interesse;
- inviarLe comunicazioni promozionali e farla partecipare ad iniziative di marketing (quali ad esempio Programmi fedeltà, Concorsi o operazioni a Premio, Campagne Promozionali) mediante i canali di comunicazione accessibili tramite i dati di recapito a lei riferiti (quali posta, posta elettronica, telefono, fax, sms, mms, social media);
- comunicarLe novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA sia di società esterne partner di AXA o che collaborano con essa;
- tenere conto dei dati generati nel caso lei utilizzi strumenti che permettano la rilevazione della sua posizione nel territorio.

In particolare potremo provvedere alle seguenti attività:

- invio di materiale pubblicitario,
- vendita diretta,
- compimento di ricerche di mercato,
- comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle società del Gruppo AXA Italia;
- inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il consenso che le chiediamo è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative sopra indicate.
Precisiamo inoltre che in caso di suo consenso potremo inviarle messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e telefono) sia strumenti automatici (posta elettronica, sms, mms, fax, social media ed altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica) e tramite l'area web riservata, l'app a Sua disposizione, fermo restando che lei ha in ogni momento la possibilità di limitare l'effetto del suo consenso solo ad uno degli strumenti di comunicazione sopra indicati. Potremo inoltre provvedere, sempre con il suo consenso, all'invio di materiale pubblicitario, effettuare attività di vendita diretta, compiere ricerche di mercato e comunicarle novità in merito ai prodotti e servizi forniti dai partner del nostro Gruppo.
Precisiamo che le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori, i quali agiranno quali responsabili ed incaricati nominati dal Titolare.

Base giuridica del trattamento: per la finalità commerciale e di marketing sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la manifestazione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali per tale specifica finalità.

Modalità d' uso dei suoi dati personali
I Suoi dati personali sono trattati8 da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità, strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Destinatari (a chi e dove sono comunicati i dati)
In AXA, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.
In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione;

- società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i dati personali necessari per la consultazione dei dati di tali sistemi;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) oggi IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea

- che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso **il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea** avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti, a sua tutela, svolgeranno la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Tempo di conservazione dei dati: I dati vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, fermo restando che decorsi 10 anni dalla cessazione del rapporto con il cliente si procede alla cancellazione dei dati. Per le attività di marketing in caso di manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i dati raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità di marketing (e comunque per non più di 24 mesi dalla cessazione del rapporto) e nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato.

I Suoi diritti e contatti: Lei ha il diritto di conoscere chi sono i responsabili del trattamento, accedere ai Suoi dati, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento nei casi previsti dalla legge, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, a far data dal 25 Maggio 2018, di richiedere la portabilità dei dati e far valere il diritto all'oblio.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 – c.a. Data Protection Officer – 20154 Milano (MI) - e-mail: privacy@axa.it.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare la sezione privacy del sito web www.axa.it

INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

In conformità alla vigente normativa assicurativa, abbiamo necessità di raccogliere il suo consenso ad inviarle, in formato elettronico ed al contatto di recapito indicato in anagrafica, la documentazione e le comunicazioni, precontrattuali e contrattuali, previste dalla normativa e funzionali alla gestione dei servizi che ci richiede.
In mancanza di tale consenso le invieremo tali comunicazioni obbligatorie in formato cartaceo.
Tale consenso fa riferimento a tutti i contratti stipulati con la nostra Compagnia e potrà da lei essere revocato liberamente in qualsiasi momento.

NOTE

1) La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
2) I dati sensibili (definiti dalla normativa come "categorie particolari di dati") sono quelli che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, i dati genetici, i dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, i dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
4) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo altri soggetti pubblici.
5) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM.
6) La cd. catena assicurativa è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e all'estero) con i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo (es. società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM, legali; periti; medici; autofficine, enti pubblici o associazioni di categoria – Per maggiori dettagli vedi la sezione Modalità di uso dei dati). Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla

c. d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla catena assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i dati personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a certe condizioni, terzo danneggiato), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

7) Cfr. nota 2
8) Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

Mod. QUAD0007 - Ed. 01/2019

Il presente documento è aggiornato alla data del 27 dicembre 2018

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

Multigarantie-Police für Haus und Familie

VIS - Vorvertragliches Informationsdokument für Sachversicherungsverträge

Versicherungsgesellschaft: AXA Versicherungs AG **Produkt: "Pro Family"**

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

Um was für eine Versicherungsart handelt es sich?

Diese Police ist eine Versicherung für Haus und Familie.

Was ist versichert?

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

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

- Verlust der Arbeitsstelle und berufliche Wiedereingliederung
- Personenbezogene Assistance
- Second Opinion und Gesundheitsservice
- Diebstahl und Raub
- Erneuerbare Energien All Risks
- Hilfe zu Hause

Was ist nicht versichert?

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

Gibt es Deckungshöchstgrenzen?

Es sind Franchisen, Selbstbehalte und maximale Versicherungswerte vorgesehen.

- ! **Unfälle:** Franchise von 5% bei dauerhafter Invalidität bis zu der Erreichung einer dauerhaften Invalidität von 30%. Selbstbehalt von 10%, Mindestbetrag von € 50,00 für die Erstattung von Behandlungskosten.
- ! **Haftpflicht:** Franchise von € 150,00 bei Sachschäden. Maximaler Versicherungsschutz von € 300.000,00 für Schäden an Sachen Dritter aufgrund eines Brands.
- ! **Brand:** Franchise von € 300,00, maximaler Versicherungsschutz € 3.000,00 bei Elektrizitätsklausel und/oder Wasserschaden. Franchise von € 300,00, maximaler Versicherungsschutz von 80% der Versicherungssumme bei Wetterschäden und/oder Vandalismus.

Wo gilt der Versicherungsschutz?

✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit, abgesehen von den folgenden Fällen:

- **Assistence** in Italien- gilt in der Italienischen Republik, in der Republik San Marino und im Vatikanstaat
- **Rechtschutz** und **Cyber Risk**- gilt für Streitfälle innerhalb der EU und in der Schweiz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

Wenn Sie den Vertrag unterschreiben, sind Sie verpflichtet, genaue, vollständige und wahrheitsgemäße Angaben bezüglich des zu versichernden Risikos zu machen. Außerdem müssen alle Änderungen während der Vertragslaufzeit, welche eine Erhöhung des Risikos mit sich bringen, der Versicherungsgesellschaft mitgeteilt werden. Nicht wahrheitsgemäße oder ungenaue Angaben bzw. das Verschweigen von Angaben sowie das Unterlassen der Mitteilung bezüglich einer Erhörung des Risikos können zur Beendigung der Versicherung, zur Nichterstattung oder verringerten Erstattung eines Schadens oder eines Regressanspruchs für Schäden von Dritten, die unter die Pflichtversicherung fallen, führen.
Die Gegenpartei oder der Versicherte müssen dem Versicherer Schäden unverzüglich melden, die erforderlichen Unterlagen einreichen und die Spuren und Indizien des Schadensfalls bis zur Ortsbegehung des beauftragten Gutachters aufbewahren.

Wann und wie muss ich bezahlen?

Der Versicherungsbeitrag wird jährlich im Voraus bezahlt, wenn keine anders lautenden Vereinbarungen getroffen wurden.
Sie können die Bezahlung durch Abbuchung von Ihrem Girokonto, per Lastschrift vornehmen.
Sie haben die Möglichkeit, eine halbjährliche oder monatliche Ratenzahlung zu beantragen. Eine halbjährliche Ratenzahlung ist möglich, wenn die jährliche Prämie mindestens 150,00 € beträgt und eine monatliche Ratenzahlung, wenn die Jahresprämie mindestens 180,00 € beträgt. Beide Optionen sind mit einem Zuschlag von 3 % verbunden. Die Prämie der Schutzgarantien Tagegeld für stationäre Behandlung, Chirurgische Eingriffe, Medizinische Kosten und Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität wird automatisch an das Alter des Versicherten angepasst.

Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?

Der Vertrag hat eine Laufzeit von einem Jahr und wird danach stillschweigend verlängert. Der Versicherungsschutz beginnt um 24.00 Uhr an dem in der Police angegebenen Tag, vorausgesetzt, der Beitrag wurde bezahlt. Andernfalls beginnt der Versicherungsschutz um 24.00 Uhr an dem Tag, an dem die Zahlung erfolgte.
Falls keine Kündigung erfolgt, verlängert sich die Versicherung jeweils automatisch bei Ablauf nach einem Jahr für ein weiteres Jahr.

Wie kann ich die Versicherung kündigen?

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

Hinweis: Die Übersetzung dient dazu, der deutschsprachigen Kundschaft das Verständnis der Dokumentation zu erleichtern. Der Text dient nur zu Informationszwecken. Der Vertrag wird daher durch die Inhalte der Informationsbroschüre geregelt, insbesondere durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und von den Vorvertrags- und Vertragsunterlagen des Produkts Pro Family (Formular QUAD0007) in italienischer Sprache.

PRO FAMILY

VERSICHERUNGSVERTRAG FÜR HAUS UND FAMILIE

Formular QUAD0007
Ausgabe Nr.01/2019

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN,
GLOSSAR UND DATENSCHUTZERKLÄRUNG.

BITTE LESEN SIE VOR DEM UNTERZEICHNEN
BITTE AUFMERKSAM DIESE INFORMATIONEN.

Hinweis: Die Übersetzung dient dazu, der deutschsprachigen Kundschaft das Verständnis der Dokumentation zu erleichtern. Der Text dient nur zu Informationszwecken. Der Vertrag wird daher durch die Inhalte der Informationsbroschüre geregelt, insbesondere durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, und von den Vorvertrags- und Vertragsunterlagen (z.B. Kostenvoranschläge, Fragebögen, Police) des Produkts Pro Family (Formular QUAD0007) in italienischer Sprache.

AXA Assicurazioni S.p.A.
gehört zur Versicherungsgruppe AXA Italia

AXA Assicurazioni S.p.A. - Gesellschaftssitz und Generaldirektion Corso Como 17, 20154 Mailand - Italien
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Voll eingezahltes Stammkapital € 211.168.625 - Handelsregister von Mailand Steuernr. und USt-IdNr. 00902170018 - P. i.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Nummer der Eintragung ins Wirtschafts- und Verwaltungsregister R.E.A. der Handels-, Industrie-, Handwerks- und Landwirtschaftskammer (C.C.I.A.A.) von Mailand 1576311 - Leitung und Koordinierung durch AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU gemäß Art. 2497 bis ital. ZGB - Eintragung ins Verzeichnis der IVASS-Gesellschaften unter der Nr. 1.00025 - Holding der Versicherungsgruppe AXA ITALIA, eingetragen in das Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nr. 041 - Mit Dekret des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 31. Dezember 1935 (Amtsblatt Nr. 83 vom 9. April 1936) für den Versicherungsbetrieb autorisiert

PERSÖNLICHER BEREICH

Entdecken Sie Ihren neuen Persönlichen Bereich

Dort können Sie Ihre Versicherungslage prüfen, egal wo Sie sind

Die Anmeldung ist einfach: Es genügen wenige Kenndaten - Firmenbezeichnung, E-Mail, Steuernummer/USt-IdNr. und Nummer der Versicherungspolice... und schon sind Sie verbunden!

Wir erwarten Sie online, in Ihrem persönlichen Bereich, wo Ihnen folgende Informationen zur Verfügung stehen:

Ihre bestehenden **Versicherungen**

Ihre **Vertragsbedingungen**

Der Zahlungsstatus Ihrer Versicherungsprämien und die entsprechenden **Fälligkeiten**

...und noch vieles mehr!

SICHERE VERBINDUNG 24 STUNDEN AM TAG

Für nähere Informationen besuchen Sie unsere Website **www.axa.it** oder setzen Sie sich direkt mit uns in Verbindung:

- Online-Antragsformulare auf **www.axa.it**
- Kostenlose Rufnummer **800 184 944** (montags bis freitags 9.00 - 19.00 Uhr)

Nützliche Kontakte

FÜR SCHADENSMELDUNGEN IN BEZUG AUF:

Rechtsschutz, Cyber Risk – Inter Partner Assistance S.A.

- Kostenlose Rufnummer **800 289 357**
- Gebührenpflichtige Rufnummer **+39 06 42 115 230**

Tagegeld für die stationäre Behandlung, chirurgische Eingriffe, Medizinische Kosten – Blue Assistance S.p.A.

- Internetportal **https://salute.axa.it**
- Kostenlose Rufnummer **800 450 355**
- Gebührenpflichtige Rufnummer **+39 011 7425655**

Versicherungsschutz anderer Art – AXA Assicurazioni S.p.A.

- **Corso Como, 17 - 20154 Milano – Italia**
- E-mail **sinistri.banca@axa.it**
- Kostenlose Rufnummer **800 289 357**

FÜR PERSÖNLICHEN SCHUTZ UND WOHNUNGSSCHUTZ, FÜR DIE BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUN – Inter Partner Assistance S.A.

- Kostenlose Rufnummer **800 289 357**
- Gebührenpflichtige Rufnummer **+39 06 42 115 230**

FÜR ALLE ANDEREN INFORMATIONEN

- Kostenlose Rufnummer **800 199 044** (Smart Center)
- Website **www.axa.it**
- E-mail **sparkasse@axa.it**; Zertifizierte E-Mail (PEC) **axaassicurazioni@axa.legalmail.it**
- Online-Antragsformulare auf **www.axa.it**

ÜBERSICHT DER PARTNERSTRUKTUREN

- Website **www.axa.it** oppure **https://salute.axa.it**

FÜR BESCHWERDEN

- AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO
- Fax +39 06 51 760 655
- e-mail reclami@axa.it;
  Zertifizierte E-Mail (PEC) reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it

Glossar

Für das richtige Verständnis der Versicherungsbedingungen konsultieren Sie bitte die herkömmlichen Bedeutungen der im Folgenden verwendeten Begriffe.

Hinweis: Die in diesem Glossar enthaltenen Informationen sind in den Versicherungsbedingungen in Kursivschrift hervorgehoben

Abnehmbares therapeutisches Gerät
Gerät, das bei der Behandlung zur Ruhigstellung von Gelenken oder bestimmter Bereiche oder zur Osteosynthese eingesetzt wird, wenn diese Behandlungen aufgrund traumatischer Verletzungen nach einem Unfall erforderlich sind.

Absolutes Erstrisiko
Versicherungsform, bei der AXA für Schäden bis zu einem bestimmten Kapitalbetrag haftet, ohne dass die in Art. 1907 ital. BGB vorgesehene Proportionalitätsregel Anwendung findet.

All Risks
Darunter versteht sich ein Versicherungsschutz für alle Risiken, ausgenommen der ausdrücklich in den Ausschlüssen erwähnten Ausnahmen.

Anlagendefekt
Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit einer Anlage infolge einer Beschädigung derselben.

Arbeitnehmer
Die natürliche Person, die eine Probezeit überstanden hat und seit mindestens 6 Monaten angestellt und zur Arbeitsleistung verpflichtet ist, mit beliebiger Qualifikation und in beliebiger Kategorie, und die diese Arbeit in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis auf Grundlage eines Arbeitsvertrags mit einer Leistungspflicht von mindestens 16 Wochenstunden erbringt.
Nicht als Arbeitnehmer betrachtet werden Mitarbeiter, deren Vertrag im Ausland abgeschlossen wurde (wenn dieser nicht vom italienischen Gesetz geregelt wird).

Arbeitnehmer im privaten Bereich
Die natürliche Person, die ihre Arbeit bei Unternehmen oder Körperschaften privater Hand leistet.

Auslösender Tatbestand
in Bezug auf die Schutzgarantie für Rechtsschutz und Cyber Risk der historische Tatbestand, auf Grundlage des ein Streitverfahren entsteht.

Außergerichtlicher Beistand
Tätigkeit zur gütlichen Beilegung von Streitigkeiten vor Beginn eines Gerichtsverfahrens.

Außerordentliche Wartung
Als außerordentliche Wartungsarbeiten gelten notwendige Veränderungen zur Erneuerung und zum Austausch von Teilen, auch Strukturkomponenten, der Gebäude, sowie zur Verwirklichung und Ergänzung von Hygiene- und Sanitäranlagen oder technischer Anlagen, vorausgesetzt dass diese nicht die Volumen oder Gesamtvolumetrie der Gebäude oder deren Bestimmungszweck verändern. Zu außerordentlichen Wartungsarbeiten zählen auch die Arbeiten zur Aufteilung oder Zusammenführung von Immobilieneinheiten, mit Ausführung von Bauarbeiten, auch wenn diese Änderungen an der Fläche der einzelnen Immobilieneinheiten sowie der urbanistischen Belastung bewirken, vorausgesetzt dass die Gesamtvolumetrie der Gebäude nicht verändert wird und ihr ursprünglicher Bestimmungszweck erhalten bleibt.

Authentifizierungsdaten
Die Logindaten, das Passwort, die IP-Adresse, die E-Mail-Adresse, die Kreditkarten-, Debitkarten- oder Zahlungsinformationen.

AXA
AXA Assicurazioni S.p.A.

AXA Assistance
Inter Partner Assistance S.A. - Generalvertretung für Italien - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.

Bersten
Plötzliches, nicht durch Explosion verursachtes Bersten von Behältern aufgrund eines internen Überdrucks von Flüssigkeiten. Auswirkungen durch Eis und Druckstöße fallen nicht unter das Bersten.

Blue Assistance
Blue Assistance S.p.A. – Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino.

Chirurgische Eingriffe
Medizinischer Eingriff mit einem direkten therapeutischen Zweck, vorgenommen von einer Person mit abgeschlossenem Studium als Arzt oder Chirurg, zugelassen an einem Krankenhaus oder in einer Praxis, durchgeführt durch Entfernen von Gewebe oder Verwendung von mechanisch, thermisch oder mit Lichtenergie betriebenen Geräten.

Dach
eine Anzahl von tragenden und nicht tragenden Strukturen zur Abdeckung und zum Schutz des Gebäudes vor Wetterereignissen, einschließlich der entsprechenden tragenden Strukturen (Gerüste, Zugstangen, Ketten).

Dachboden
Gesamtheit der Elemente, die die horizontale Unterteilung zwischen den Stockwerken eines Gebäudes darstellen, Bodenbeläge und Deckenverkleidungen ausgenommen.

Dauerhafte Invalidität
Endgültige und irreversible körperliche Unfähigkeit des Versicherten, jegliche Arbeit ganz oder teilweise mit Nutzen auszuüben, unabhängig vom Beruf.

Day hospital
der in der Patientenakte dokumentierte Aufenthalt in einem Krankenhaus ohne Übernachtung.

Day surgery
Behandlung in der Pflegeeinrichtung ohne Übernachtung mit einem chirurgisch-therapeutischen Eingriff mit Erstellung eines Krankenberichts.

Diebstahl (direkt an der Person)
Diebstahl, der begangen wird, indem das Gut der Person, die es aufbewahrt, entrissen wird.

Diebstahl der digitalen Identität
Erwerb seitens Dritter, durch Tricks oder Betrug anhand des Internets, der Identifikations- oder Authentifizierungsdaten des Versicherten zu betrügerischen oder schädigenden oder gesetzwidrigen Zwecken zu Lasten des Versicherten.

Drohne
Ferngesteuertes, unbemanntes Kleinfluggerät, das ausschließlich für Freizeit- und Sportzwecke eingesetzt wird und das nicht mit Ausrüstungen ausgestattet ist, die einen eigenständigen Gebrauch ermöglichen; das Gerät wird unter direkter und ständiger Sichtkontrolle des Piloten und ohne sichtbare Hilfsmittel eingesetzt für Operationen, die sowohl horizontal als auch vertikal in einer Entfernung erfolgen, die eine direkte Kontrolle des Geräts zur Steuerung des Flugs, Einhaltung von Sicherheitsabständen und Vermeidung von Zusammenstößen (Drone Vlos) ermöglichen.

E-Bike/elektrisches Fahrrad
Fahrräder mit Tretunterstützung durch einen Elektromotor mit maximal 0,25 kW Leistung, die nicht der verbindlichen Haftpflichtversicherung für Motorfahrzeuge unterworfen sind.

Einbruch
Das Forcieren, Entfernen oder Aufbrechen von Schlössern oder Schutzvorrichtungen von Räumlichkeiten, Tresoren, oder Möbelstücken, die versicherte Güter enthalten, sodass ihre vor dem Schadensfall bestehende ordnungsgemäße Funktion danach nicht mehr möglich ist.

Entschädigung/Leistung
Die Summe, die AXA im Schadensfall bezahlt.

Erscheinung
Objektive Symptomatologie der Krankheit.

Explosion
Entwicklung von Gasen oder Dämpfen hoher Temperatur und hohen Drucks aufgrund chemischer Reaktionen, die sich mit hoher Geschwindigkeit frei verbreiten.

Familienangehörige
Personen, die durch Verwandtschaft mit dem Versicherten verbunden sind (Ehepartner, faktischer oder eingetragene Lebenspartner, Kinder, Vater, Mutter, Brüder, Schwestern, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwager und Schwägerinnen, Onkel und Tanten, Cousins und Cousinen, Enkelkinder) und Personen, die gemäß den Eintragungen in seinem Familienstand dauerhaft mit ihm zusammenleben.

Ferienwohnung
Saisonaler Wohnort, wo sich der Versicherte im Laufe des Jahres nur gelegentlich aufhält.

Fernsteuerung
eine Anzahl von Geräten, die im Dienste der Photovoltaik-Anlage stehen, bestehend aus:
- ein System zur Datensammlung, dass die Inverter zyklisch anspricht und ihre Funktionsdaten stichprobenartig erhebt (Data Monitor);
- ein System zur zentralisierten Datensammlung (Data Collector);
- Ein System zur Überwachung und Berichterstattung, das über das Internet zugänglich ist (Data Reporter).

Feste Gebäudekomponenten, Fenster und Türen
Schließvorrichtungen im Allgemeinen, Bauteile für das Verschließen von Durchgängen, Beleuchtungs- und Belüftungsöffnungen der Bauwerke und generell alles, was fest am Mauerwerk verankert ist, dem gegenüber diese jedoch lediglich die Endverarbeitung darstellen oder eine Schutzfunktion einnehmen.

Feuer
Verbrennung mit Flamme von Sachgütern außerhalb geeigneter Feuerstellen, die von selbst übergreift oder sich verbreitet.

Feuerfeste Materialien
Stoffe oder Produkte, die sich bei einer Temperatur von 750 °C weder entzünden noch esothermische Reaktionen aufweisen. Die verwendete Testmethode ist die des Centro Studi Esperienze des Innenministeriums. Als feuerfeste Materialien gelten auch die nach Brandreaktionsklasse 1 bescheinigten Dachmaterialien (Ministerialdekret 26. Juni 1984 des Innenministeriums.

Flooding
IT-Verfahren, das durch Erstellen neuer Internet-Inhalte die Sichtbarkeit schädigender Beiträge/Inhalte minimiert. Im Falle von Inhalten, die auf den sozialen Netzwerken oder Websites veröffentlicht werden, kann das Verfahren nur zur Verringerung der Sichtbarkeit auf externen Suchmaschinen durchgeführt werden.

Fraktur
durch einen Unfall verursachte Unterbrechung der Kontinuität des Knochengewebes. Ausgeschlossen sind daher alle Verletzungen, die nur das Knorpelgewebe oder anderen Gewebe betreffen, die in einem Kontinuitätsverhältnis zum Knochen stehen und an diesen angrenzen.

Freiberufler
die natürliche oder juristische Person, die in Ausübung ihrer unternehmerischen, Handels-, Handwerks-oder Berufstätigkeit handelt.

Gebäude

gesamtes Gebäude oder Teile davon mit oberirdischen Strukturen und eventuellen Fundamenten und/oder unterirdischen Strukturen, Grundstück ausgenommen. Inbegriffen sind:

a) Feste Anlagen zur Versorgung des Gebäudes wie z.B.: elektrische Anlage, Telefonanlage (unter Ausnahme tragbarer Geräte), Videosprechanlage, Wasser- und Sanitäranlage, Heizungs- und Klimaanlage, Personenaufzug, Lastenaufzug und Rolltreppen, zentralisierte Antennen und alle anderen ihrer Beschaffenheit oder ihrem Zweck nach als fest betrachtete Anlagen oder Installationen (unter Ausnahme von Photovoltaik- und Solarwärmeanlagen, die als in Bezug auf das Gebäude separates Objekt versichert werden können); als zum Hausrat gehörig werden auch Alarmanlagen, Parabol- und/oder Einzelfernsehantennen betrachtet;
b) Feste Umzäunungen und Tore, auch mit Elektrosteuerung, Türen, Fenster, Tapeten, Anstriche, Teppiche, Verkleidungen, Trennwände, Hängedecken, Fresken und Statuen ohne künstlerischem Wert. Ausgeschlossen sind hingegen Parks, Gärten, Bäume und Privatstraßen;
c) Nebenstrukturen (Garage, Keller, Dachboden, Wärmekraftwerk, Swimming-Pools, Spiel- und Sportgeräte) jeder Bauart, sofern diese im Gebäude selbst oder in den zu diesem gehörigen Räumen auch alleinstehend errichtet wurden (Artikel 817, 818 ital. BGB);
d) im Falle einer Wohngemeinschaft auch der Anteil des Gemeinschaftseigentums.

Gesundheitsfragebogen

Dokument, das Angaben zum Gesundheitszustand des Versicherten enthält, ausgefüllt und unterschreiben von diesem selbst oder von der Person, die das Sorgerecht über sie ausübt; wesentlicher Bestandteil der Versicherungspolice.

Gipsverband/Eingipsung

Jede starre Haltevorrichtung, bestehend aus Gipsbinden oder einer anderen Haltevorrichtung, die wie vom medizinischen Personal vorgeschrieben fixiert wird. Dazu zählen auch elastische Binden, auch wenn sie auf die Behandlung oder die Reduzierung eines per Röntgenaufnahmen festgestellten Bruchs beschränkt sind.

Gleichzeitig bestehende Krankheiten

Invalidität oder Krankheiten des Versicherten, die einen verschärfenden Einfluss auf die gemeldete Krankheit oder die von dieser verursachten Invalidität ausüben, da sie dasselbe Organ- und Funktionssystem betreffen.

Hauptwohnung

die Wohnung, wo der Versicherte für gewöhnlich die meiste Zeit des Jahres überlebt, sofern sich diese auf italienischem Boden befindet.

Hausrat

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

a) Einrichtungsgegenstände und generell die Möbel der Wohnung und des eventuell gleichzeitig bestehenden Privatbüros, einschließlich Archiv und persönliche Unterlagen; Bilder und Teppiche, persönliche Kleidung und alles, was für den häuslichen und persönlichen Gebrauch dient, sowie die vom versicherten Mieter an der Wohnung vorgenommenen Verbesserungsarbeiten und Ergänzungen;
b) Besondere Gegenstände wie zum Beispiel Tonwiedergabe- und Fernsehgeräte und (Radio, Autoradio, Fernseher, Videogeräte, DVD Player, Stereoanlagen, Aufnahmegeräte und ähnliche), optische Geräte (Fotoapparate, Film- oder Videokameras, Projektoren, Ferngläser, Teleskope und ähnliche), elektronische Geräte (Computer, Drucker, Faxgeräte, tragbare Telefonapparate, Präventions- und Alarmanlagen inklusive externer Komponenten und ähnliche), sowie Parabol- oder einzelne Fernsehantennen, Schusswaffen und Uhren aus nicht wertvollem Metall;
c) wertvolle Objekte, Bilder und Teppiche, Gobeline, Skulpturen, Sammlungen im Allgemeinen, im offiziellen Katalog aufgeführte Kunstobjekte (unter Ausnahme von Schmuck), Pelzmäntel, Objekte und Geschirr aus Silber;
d) Schmuck und Wertsachen;
e) Die Einrichtung der Dependancen und zur Wohnung gehörigen Garage, Familienvorräte und alles andere, was zur Wohnung gehört oder vom Versicherten benutzt wird, einschließlich Sportgeräte, Fahrräder und Motorräder, unter Ausnahme besonderer und wertvoller Objekte, Schmuck und Wertsachen.

Haustiere

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

Identifikationsdaten

alle Unterlagen zur persönlichen Identifikation, einschließlich der allgemeinen persönlichen Daten und der Telefonnummer.

Implosion

Nachgeben von Gerätschaften und generell von Behältern aufgrund mangelnden internen Flüssigkeitsdrucks gegenüber dem Außendruck.

Kernfamilie/Familie

Personen, die angeheiratete oder Blutsverwandte des Versicherten oder faktisch an diesen gebunden sind, und dauerhaft mit ihm zusammenleben.

Körperliche Defekte

das Fehlen seit Geburt oder die Fehlerhaftigkeit eines Organs oder Apparats, auch wenn diese beim Abschluss der Police nicht bekannt oder nicht diagnostiziert waren.

Krankenblatt

Offizielles Dokument, das während dem Aufenthalt am Tag oder mit Übernachtung in der Pflegeeinrichtung erstellt wird und das erweiterte allgemeine Angaben zum Patienten, die Eingangsdiagnose und den Entlassungsbericht, die frühere und jüngere pathologische Anamnese, durchgeführte chirurgische Eingriffe, durchgeführte Therapien, Untersuchungen und den Klinikbericht sowie das Entlassungsformular enthält.

Krankenhaus/Heilinstitut

Krankenhaus, Klinik, Pflegeeinrichtung oder Universitätsinstitut, die aufgrund der gesetzlichen Anforderungen und der zuständigen Behörden ordnungsgemäß zur Erbringung von Pflegeleistungen befugt sind, auch in Form von Tagesaufenthalten und Hospizdienstleistungen, nur, wenn die Einweisung für palliative Endbehandlungen erforderlich ist. Ausgenommen hiervon sind Thermalbäder, Rehakliniken oder Kliniken für den langfristigen Aufenthalt und Pflegeheime sowie Kliniken im Beriech Diäten, Schönheits- und Wellnesseinrichtungen. Unter Heimen für den langfristigen Aufenthalt gelten Einrichtungen, die aufgrund der physischen Verfassung des Versicherten gewählt werden und die keine Verbesserung des Gesundheitszustands mit medizinischen Behandlungsmethoden zur Behandlung der Haupterkrankung mehr erlauben und die den Verbleib in einer Heilanstalt für unterstützende Maßnahmen oder physiotherapeutische Maßnahmen zur Erhaltung des Zustands.

Krankenhausaufenthalt/Aufenthalt

Aufenthalt, der mit mindestens einer Übernachtung verbunden ist, in einem öffentlichen oder privaten Krankenhaus/Heilinstitut, das eine ordnungsgemäße Genehmigung für Krankenhausdienstleistungen besitzt (ausgenommen Thermalbäder), und der auf einem Krankenblatt dokumentiert ist.

Krankheit

Jede Veränderung des Gesundheitszustandes, die nicht durch einen Unfall verursacht wird. Eine Schwangerschaft wird nicht als Krankheit betrachtet.

Länder der Europäischen Union

In Bezug auf die Rechtsschutzversicherung gelten folgende Länder als Mitgliedstaaten der Europäischen Union: Belgien, Frankreich, Deutschland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Dänemark, Irland, Vereinigtes Königreich, Griechenland, Portugal, Spanien, Österreich, Finnland, Schweden, Zypern, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Tschechische Republik, Slowakei, Ungarn, Bulgarien, Rumänien.

Leistungsobergrenze/Höchstbetrag

In der Police festgelegte Summe, bis zu deren Höhe AXA pro Schadensfall und Versicherungsjahr Entschädigung leistet.

Missbildung

Abweichung von der üblichen morphologischen Gestalt eines Körpers oder von Teilen seiner Organe aufgrund von angeborenen Krankheiten.

Mitarbeiter

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

Nebenher bestehende Krankheiten

Invalidität oder Krankheiten des Versicherten, die keinen verschärfenden Einfluss auf die gemeldete Krankheit oder die von dieser verursachten Invalidität ausüben, da sie andere Organ- und Funktionssysteme betreffen.

Netzwerk

Partnernetzwerk, bestehend aus Krankenhäusern und wissenschaftlichen Instituten, Pflegeheimen, Diagnosezentren und Polykliniken, sowie Ärzten, die im Rahmen dieser Strukturen tätig sind, um folgende Leistungen zu erbringen:

a. die in der Police vorgesehenen Leistungen, ohne dass der Versicherte das Geld zuvor auslegen muss;
b. Nicht in der Police vorgesehene Leistungen, die vom Versicherten getragen werden müssen (unter Anwendung der vorgesehenen Vorzugstarife).

Neuwert

darunter versteht sich:

a) das Gebäude, die für einen kompletten Neubau desselben erforderlichen Kosten, nur unter Ausschluss des Grundstückwerts;
b) die Einrichtung, Die Kosten für den Ersatz der beschädigten oder gestohlenen Güter durch neue, gleiche oder gleichwertige, einschließlich der Kosten für Transport, Montage und Steuern.

Nutznießer/Anspruchsberechtigte

Natürliche oder juristische Person, die mit dem Versicherten übereinstimmen kann oder nicht, und die Anspruch auf die vertraglich vorgesehene Leistung hat, wenn sich ein Schadensfall ereignet.

Online-Käufe/E-Commerce

Alle Verträge, die Güter zum Gegenstand haben und zwischen einem frei Berufstätigen und einem Verbraucher im Rahmen eines vom frei Berufstätigen organisierten Fernverkaufssystem abgeschlossen werden, wenn es sich beim Käufer um eine natürliche Person handelt, die in Bezug auf die Verträge Zwecke verfolgt, die nicht auf die von ihr eventuell ausgeübte Berufstätigkeit abzielen. Das Gut muss mit einem Express-Kurier oder ähnlichen Systemen, die eine Rückverfolgung der Sendung ermöglichen, geliefert werden.

Online-Verletzungen der Reputation

Verletzung des Ansehens, der Ehre oder der Reputation des Versicherten, oder rechtswidrige Verbreitung persönlicher, allgemeiner oder sensibler Daten des Versicherten, sofern diese mit geeigneten Beweismitteln wie zum Beispiel Schriftstücken, Videos, Fotografien, Audioinhalten oder Kommentaren auf sozialen Netzwerken/Webseiten nachgewiesen werden können. In Bezug auf das Strafrecht ist die Schutzgarantie nur für die vom italienischen Strafgesetzbuch vorgesehenen Delikte gegen die Ehre wirksam, insbesondere bei Beleidigung (Art. 594 ital. SGB) und Verleumdung (Art, 595 ital. SGB).

Operative Zentrale

die Organisation von Blue Assistance S.p.A., bestehend aus menschlichen Ressourcen und Gerätschaften, die den Kontakt mit dem Versicherten gewährleisten und auf Kosten von AXA die in der Police vorgesehenen Leistungen erbringen.

Ordentliche Wartung

Als ordentliche Wartungsarbeiten gelten die Reparatur, die Erneuerung oder der Austausch von Feinbearbeitungen der Gebäude und Arbeiten zur Ergänzung oder Instandhaltung der Funktionsfähigkeit vorhandener technischer Anlagen.

Organisationsstruktur
die Organisation von Inter Partner Assistance S.A., Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, bestehend aus menschlichen Ressourcen und Gerätschaften, die 24 Stunden am Tag und alle Tage im Jahr funktioniert, und Kraft vorbestehende Verträge mit AXA den telefonischen Kontakt mit dem Versicherten gewährleistet, Einsätze vor Ort organisiert und die von der Police vorgesehenen Serviceleistungen, deren Kosten von AXA getragen werden, veranlasst.

Photovoltaik-Anlage
Eine Photovoltaik-Anlage besteht aus einem Satz von Geräten, die eine direkte Umwandlung der Sonnenenergie in elektrische Energie ermöglichen. Sie besteht aus einem Solarmodul (photovoltaische Zellen), die einen ständigen Strom von Sonnenenergie erzeugen, Inverter zur Umwandlung dieses ständigen Stroms in Wechselstrom, Feldschaltschränken, Schnittstellen-Schaltschränken, Verkabelung und Stützstrukturen, Zählern zur Messung der in das Stromnetz eingespeisten Energie.

Physiotherapeutische Behandlungen
Medizinische Leistungen im Bereich physische und Reha-Leistungen, erbracht von einem Arzt oder einer Fachperson mit einem Diplom in Physiotherapie oder einem gleichwertigen, in Italien anerkannten Abschluss, die die Wiedererlangung der Funktionen eines oder mehrerer Organe oder Apparate ermöglichen sollen, welche von einer Krankheit oder einem Unfall betroffen sind, der laut Versicherungsvertrag erstattungsfähig ist. Von dem vorliegenden Versicherungsschutz sind alle Leistungen ausgeschlossen, die auf die Behandlung von Problemen ästhetischer Art abzielen sowie Leistungen, die mit Instrumenten erbracht werden, die hauptsächlich in der ästhetischen Medizin eingesetzt werden.

Platten
Platten aus Kristall, Halbkristall und generell aus Glas, bruchsicherem Glas, Spiegelglas, Platten aus steifem Kunststoff, die zur Einrichtung gehören oder zu den Öffnungen, Treppen und anderen Räumen der Wohnung, Lichtöffnungen ausgenommen.

Plötzliche Krankheit
Eine akut auftretende Krankheit, die dem Versicherten nicht bekannt war und die keine, wenn auch plötzliche, Erscheinung einer früheren, den Versicherten bekannten Krankheit ist.

Police
das Dokument für den Versicherungsnachweis.

Prämie
die Summe, die der Versicherungsnehmer an AXA bezahlen muss.

Sachen
materielle Gegenstände im und, mit Beschränkung auf die Haftpflichtversicherung, auch Haustiere.

Schäden
Die dem Gesetz nach entschädigungsfähigen Schäden infolge des Todes oder persönliche Verletzungen und/ oder der Beschädigung oder Zerstörung von Sachen.

Schadensfall
Das Eintreten eines Schadens verursachenden Ereignisses, für das die Versicherungsleistung erfolgt.

Schadensfall für Rechtsschutz und Cyber Risk
Einleitung eines Streitverfahrens.

Schiedsverfahren
In gemeinsamer Übereinstimmung verzichten die Parteien darauf, den ordentlichen Rechtsweg zu beschreiten, um Streitigkeiten bezüglich der Auslegung oder Ausführung des Vertrags beizulegen. Es kann ein virtuelles Schiedsverfahren durchgeführt werden, bei dem die Entscheidung der Schiedsrichter (Schiedsspruch) die gleiche Wirksamkeit wie das Urteil eines Richters besitzt, oder ein nicht virtuelles Schiedsverfahren, bei dem die Schiedsrichter die Streitigkeiten ohne besondere Förmlichkeiten regeln und ihre Entscheidung nur zwischen den Parteien verbindlich ist.

Schließvorrichtungen
Produkte, die zum Abschließen von Durchgangsräumen, Beleuchtungen und Lüftungen des Hauses dienen.

Schmuck und Wertsachen
Gegenstände aus Gold und Platin oder auf diesen Metallen montierte Objekte, Juwelen, Korallen, Natur- oder Zuchtperlen, usw., sowie Armband- oder Taschenuhren, auch wenn diese nicht aus wertvollen Metallen bestehen.

Schutzgarantie/Versicherungsschutz
der Versicherungsschutz bzw. die Schutzgarantie, für die AXA im Schadensfall eine Entschädigung für den vom Versicherten erlittenen Schaden bezahlt, vorausgesetzt dass die entsprechende Prämie bezahlt wurde, vorbehaltlich dem unter dem Stichwort "Service" enthaltenen Bestimmungen.

Selbstbehalt
die Anzahl der Tage oder die Beträge (ausgedrückt in absolutem Wert oder in einem Prozentsatz des Kapitals/versicherten Höchstbetrag) die vom entschädigungsfähigen Schaden abgezogen und vom Versicherten selbst getragen werden.

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

Service
die Versicherungsgarantie, mit der sich AXA verpflichtet, dem Versicherten sofortige Hilfe zu leisten, wenn sich dieser nach einem Schadensfall in Schwierigkeiten befindet. Die Hilfe kann in einer Dienstleistung oder, wenn eine direkte Dienstleistung nicht möglich ist, in der Bezahlung einer Geldsumme bestehen.

Service-/Hilfeleistung
Die Leistung, die in einer Bedarfssituation zu Gunsten des Versicherten erbracht wird.

Solarplatten
aus Solarwärmeplatten bestehende Anlage für die Erzeugung von Warmwasser und/oder Platten mit photovoltaischen Zellen für die Erzeugung von elektrischer Energie, einschließlich der vollständig oder teilweise integrierten Inverter, Zähler und Verbindungskabel zu den Anlagen, die zum versicherten Gebäude gehören.

Soziale Netzwerke
virtuelle Gemeinschaft, die entstanden ist, um Beziehungen zwischen Personen und somit den Informationsaustausch, Freundschaften und Kontakte zu erleichtern.

Streitigkeiten/Streitverfahren
Darunter versteht sich das erste Schriftstück, aus dem sich für den Versicherten die Notwendigkeit eines Rechtsbeistands ergibt oder auch das erste Schriftstück, aus dem sich für den Versicherten das Recht auf "Rechtsschutz" ableiten lässt.

Therapeutischer Abort
Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch durch bestimmte medizinische Verfahren, um die Gesundheit der Mutter zu retten oder die Entwicklung eines Fötus zu verhindern, der Missbildungen oder schwere Erkrankungen aufweist, durchgeführt unter Einhaltung der Vorschriften der italienischen Gesetzgebung.

Thermosolaranlage
Diese Anlage besteht aus Solarmodulen, die Wärme für das Erhitzen von Wasser liefern.

Tresor
Möbelstück mit folgenden Eigenschaften:
- Wände und Türen aus Stahl mit einer Dicke von mindestens 3 mm, unter Ausnahme der Wände eines Wandtresors;
- Schließbewegung, die mehrere Dehnriegel steuert;
- Sicherheitsverriegelungen mit Schlüssel oder mit einer Nummern- oder Buchstabenkombination;
- Mindestgewicht 100 kg, mit Ausnahme von Wand- und/oder verankerten Tresoren.

Unbewohntheit
kontinuierliche Abwesenheit des Versicherten und der mit ihm zusammenlebenden Personen aus der Wohnung. Die Anwesenheit von Personen nur während des Tages oder der Besuch der versicherten Räumlichkeiten für Inspektionen, Kontrollen, Reinigungs- und Reparaturarbeiten stellen keine Unterbrechungen des unbewohnten Zustands dar

Unfall
Jedes auf ein zufälliges, gewaltsames und externes Ereignis zurückzuführendes Ereignis, das objektiv feststellbare Körperverletzungen verursacht hat.

Unterirdisches Rohr
Unterirdische Leitung, die unter einer Erdschicht liegt und teilweise oder komplett in direktem Kontakt mit dem Erdboden steht oder zumindest nicht ganz von Mauerwerk geschützt wird.

Unterlagen für die persönliche Identifikation
Personalausweis, Führerschein, Reisepass oder andere Dokumente, die die Identität des Inhabers nachweisen und von den Gerichtsbehörden anerkannt werden.

Ursprungsland
gemäß dieser Police wird damit auf Italien Bezug genommen.

Vergleich
Vereinbarung, mit der die Parteien, unter gegenseitigen Zugeständnissen, zwischen ihnen entstandenen Streitigkeiten schlichten oder diesen vorbeugen.

Verlust der Arbeitsstelle
Der Verlust der Arbeitsstelle infolge eines „berechtigten objektiven Grundes“, unabhängig vom Willen oder der Schuld des Versicherten.

Versicherter
Person, deren Interesse durch die Versicherung geschützt ist.

Versichertes Kapital
Höchstbetrag, den AXA bei einem Schadensfall bezahlt und der in der Police angegeben ist.

Versicherungsnehmer
die Person, die den Versicherungsvertrag zu Gunsten der Versicherten abschließt.

Visite von einem Facharzt
Visite, die von einem Facharzt durchgeführt wird, für Diagnosen und das Verschreiben von Therapien, die in sein Spezialgebiet fallen. Es sind nur Visiten innerhalb der traditionellen Medizin zulässig; Visiten von Ärzten, die Alternativmedizin praktizieren, sind ausgeschlossen.

Vollwert
Form der Versicherung, bei der AXA in Proportion des Wertes haftet, den die versicherten Sachen zum Zeitpunkt des Schadensfalls in Bezug auf die in der Police versicherte Summe haben, unter Anwendung der in Art. 1907 ital. BGB vorgesehenen Proportionalitätsregel.

Vorbestehende Krankheiten
Krankheiten, die Ausdruck oder direkte Folge chronischer oder vor der Unterzeichnung der Versicherung bestehender pathologischer Situationen sind.

Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit
Vorübergehende körperliche Unfähigkeit, der in der Police angegebenen Berufstätigkeit ganz oder teilweise nachzugehen.

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

Website
mehrere zusammengehörende Webseiten oder Hypertextstrukturen von Unterlagen, die durch Hosting auf einem Webserver beherbergt werden und dem Nutzer , der über einen Internetbrowser auf dem World Wide Web des Internets auf diese zugreifen möchte,

indem er die entsprechende URL oder direkt die IP-Adresse eingibt, zugänglich sind.

Werte
Geld und Wertpapiere generell sowie alle Papiere, die einen Wert darstellen (zum Beispiel Essensgutscheine, Briefmarken, Stempelmarken, Stempelpapier).

Wertmetall
Gold und Platin.

Wohnung
Die zu privaten Wohnzwecken und zum Privatbüro, sofern gleichzeitig bestehend, bestimmten Räumlichkeiten, einschließlich eventueller Gebäudeanteile gemeinschaftlichen Eigentums, die Folgendes bilden können:

a) Wohnung, d.h. miteinander verbundene Räumlichkeiten einer Wohngemeinschaft oder eines Gebäudes, das aus mehreren angrenzenden, über- oder untereinanderliegenden, aber nicht miteinander verbundenen Wohnungen besteht, die jeweils einen eigenen Zugang innerhalb der Wohngemeinschaft oder des Gebäudes haben, aber extern einen gemeinsamen Zugang besitzen.
b) Reihen-oder Einfamilienhaus, d.h. miteinander verbundene Räumlichkeiten, die zu einem Gebäude gehören, das aus mehreren angrenzenden, über- oder untereinanderliegenden Wohnungen besteht, die jeweils einen eigenen unabhängigen Zugang von außen besitzen;
c) Villa/Haus, d.h. ein Komplex von Räumlichkeiten mit einer oder mehreren individuellen Zugangstüren von außen, das allein, von anderen Gebäuden isoliert, steht.

In Bezug auf die Garantie Rechtsschutz für Wohnungen Ist die Immobilieneinheit gemeint, wo der Versicherte für gewöhnlich oder gelegentlich lebt, sofern sie von ihm bewohnt und in der Police angegeben ist.

Zugehörigkeiten
Kantinen, Dachböden, Garagen, einschließlich Umzäunungen, Tore, Bäume und andere Sachen, die dauerhaft im Dienste des Gebäudes stehen oder zu dessen Verzierung dienen, und die in der entsprechenden Katasterkarte aufgeführt sind.

Zweitwohnung
die Wohnungen, wo der Versicherte nicht gewohnheitsmäßig lebt, sofern sich diese auf italienischem Boden befinden.

AXA Assicurazioni S.p.A. - Gesellschaftssitz und Generaldirektion Corso Como 17, 20154 Mailand - Italien
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Voll eingezahltes Stammkapital € 211.168.625 - Handelsregister von Mailand Steuernr. und USt-IdNr. 00902170018 - - P. i.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Nummer der Eintragung ins Wirtschafts- und Verwaltungsregister R.E.A. der Handels-, Industrie-, Handwerks- und Landwirtschaftskammer (C.C.I.A.A.) von Mailand 1576311 - Leitung und Koordinierung durch AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU gemäß Art. 2497 bis ital. ZGB - Eintragung ins Verzeichnis der IVASS-Gesellschaften unter der Nr. 1.00025 - Holding der Versicherungsgruppe AXA ITALIA, eingetragen in das Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nr. 041 - Mit Dekret des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 31. Dezember 1935 (Amtsblatt Nr. 83 vom 9. April 1936) für den Versicherungsbetrieb autorisiert

Pro Family

Versicherungsbedingungen

Formular QUAD0007 Ausg. 01/2019

Inhaltsverzeichnis

Linie “Person”

BEREICH I - UNFÄLLE **4**

Art. 1. Gegenstand der Versicherung 4
A. Unfalltod **4**
B. Dauerhafte Invalidität durch Unfall **5**
C. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit durch Unfall **6**
D. Erstattung von Behandlungskosten nach Unfall **6**
Art. 2. Ausschlüsse 6
Art. 3. Nicht versicherbare Personen 7
Art. 4. Altersbeschränkungen 7
Art. 5. Was tun im Schadensfall 7
Art. 6. Kriterien für die Erstattungsfähigkeit 8
Art. 7. Akkumulation von Entschädigungen 8
Art. 8. Anzahlung auf Entschädigungen 8
Art. 9. Schiedsverfahren 8
Art. 10. Verzicht auf das Einsetzungsrecht 8
Art. 11. Veränderung des Risikos – Vom Vertrag abweichende Tätigkeit 9

BEREICH II - UNFALL UND KRANKHEIT **10**

Art. 12. Gegenstand der Versicherung 10
A. Tagegeld für stationäre Behandlung **10**
B. Chirurgische Eingriffe **10**
C. Medizinische Kosten **12**
Art. 13. Ausschlüsse 16
Art. 14. Nicht versicherbare Personen 16
Art. 15. Altersbeschränkungen 16
Art. 16. Angaben des Versicherungsnehmers 16
Art. 17. Wartezeiten 17
Art. 18. Automatische Anpassung der Versicherungsprämie auf Grundlage des Alters des Versicherten 18
Art. 19. Was tun im Schadensfall 19
Art. 20. Liquidierung der Entschädigung 21
Art. 21. Schiedsverfahren 21
Art. 22. Verzicht auf das Einsetzungsrecht 22

BEREICH III - KRANKHEIT **23**

Art. 23. Gegenstand der Versicherung 23
A. Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität **23**
Art. 24. Ausschlüsse 23
Art. 25. Nicht versicherbare Personen 23
Art. 26. Altersbeschränkungen 23
Art. 27. Angaben des Versicherungsnehmers 23
Art. 28. Wartezeiten 24
Art. 29. Automatische Anpassung der Versicherungsprämie auf Grundlage des Alters des Versicherten 25
Art. 30. Was tun im Schadensfall 25
Art. 31. Kriterien für die Erstattungsfähigkeit 25
Art. 32. Festlegung der Entschädigung 26
Art. 33. Kriterien für die Liquidierung der Entschädigung 26
Art. 34. Schiedsverfahren 26

BEREICH IV - VERLUST DER ARBEITSSTELLE UND BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG **27**

Art. 35. Gegenstand der Versicherung 27
A. Verlust der Arbeitsstelle **27**
Art. 36. Versicherte Personen 28
Art. 37. Ausschlüsse 28

Art. 38. Leistungsobergrenzen 28
Art. 39. Was tun im Schadensfall 28

ABSCHNITT V - PERSÖNLICHER SCHUTZ 29
Art. 40. Gegenstand der Versicherung 29
A. Persönlicher Schutz 29
B. Second Opinion und Hilfe zu Hause 31
Art. 41. Ausschlüsse 33
Art. 42. Operativität der Schutzgarantie 34
Art. 43. Beschränkungen des Hilfsdienstes - Geltungsgebiet 34
Art. 44. Wie die persönlichen Schutzleistungen beansprucht werden können 34

Linea “Vermögen”

BEREICH VI - HAFTPFLICHT 36
Art. 45. Gegenstand der Versicherung 36
A. Haftpflicht für das Privatleben 36
B. Haftpflicht für das Eigentum 37
Art. 46. Ausschlüsse 37
Art. 47. Immer gültige und wirksame Sonderbedingungen 38
Art. 48. Nicht als Dritte betrachtete Personen 39
Art. 49. Höchstbetrag der Leistung 39
Art. 50. Was tun im Schadensfall 39
Art. 51. Verwaltung der Streitverfahren 40

BEREICH VII - RECHTSSCHUTZ UND CYBER RISK 41
A. Rechtsschutz 41
Art. 52. Gegenstand der Versicherung 41
Art. 53. Versicherte Personen 41
Art. 54. Garantierte Leistungen 42
Art. 55. Ausschlüsse 42
B. Cyber risk 43
Art. 56. Gegenstand der Versicherung 43
Art. 57. Versicherte Personen 44
Art. 58. Garantierte Leistungen 44
Art. 59. Ausschlüsse 44
Art. 60. Territorialer Geltungsbereich 45
Art. 61. Auftreten des Schadensfalls - Beginn des Versicherungsschutzes 45
Art. 62. Was tun im Schadensfall 46
Art. 63. Lieferung von Beweismitteln und Unterlagen 46
Art. 64. Verwaltung des Schadensfall und freie Wahl des Rechtsanwalts 47
Art. 65. Höchstbetrag und Inkasso der Summen 48

BEREICH VIII - FEUER 49
Art. 66. Gegenstand der Versicherung 49
A. Gebäude 49
B. Hausrat 49
C. Mieterrisiko 53
Art. 67. Ausschlüsse 53
Art. 68. Operativität der Schutzgarantie 53
Art. 69. Was tun im Schadensfall 54
Art. 70. Ermittlung der Schadenssumme 54
Art. 71. Partielle Versicherung 54
Art. 72. Vertragsgutachten 54
Art. 73. Beauftragung der Gutachter 55
Art. 74. Leistungsobergrenze 55

BEREICH IX - DIEBSTAHL UND RAUB 56
Art. 75. Gegenstand der Versicherung 56
A. Diebstahl von Hausrat 56
Art. 76. Leistungsobergrenze 57
Art. 77. Ausschlüsse 57
Art. 78. Operativität der Schutzgarantie – Schließvorrichtungen 57
Art. 79. Selbstbeteiligungen 57
Art. 80. Was tun im Schadensfall 58
Art. 81. Vertragsgutachten 58
Art. 82. Beauftragung der Gutachter 59
Art. 83. Ermittlung der Schadenssumme 59
Art. 84. Wiedererlangung gestohlener Sachen 59

BEREICH X - ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS **60**
Art. 85. Gegenstand der Versicherung 60
A. Erneuerbare Energien All Risks **60**
Art. 86. Leistungsobergrenzen, Selbstbehalt und Selbstbeteiligungen 60
Art. 87. Ausschlüsse 61
Art. 88. Was tun im Schadensfall 62
Art. 89. Vertragsgutachten 62
Art. 90. Beauftragung der Gutachter 63
Art. 91. Ermittlung der Schadenssumme für direkte All-Risks-Schäden 63
Art. 92. Ermittlung der Schadenssumme für indirekte Schäden 64
Art. 93. Partielle Versicherung (Abweichung von der Proportionalitätsregel) 64

BEREICH XI - HILFE ZU HAUSE **65**
Art. 94. Gegenstand der Versicherung 65
A. Hilfe zu Hause **65**
Art. 95. Ausschlüsse 67
Art. 96. Operativität der Schutzgarantie 67
Art. 97. Beschränkungen des Dienstes - Geltungsgebiet 68
Art. 98. Hinweise für die Beantragung der Hilfeleistungen 68

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN FÜR ALLE SCHUTZGARANTIEN **69**
Art. 99. Angaben zu den Risikoumständen 69
Art. 100. Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags 69
Art. 101. Wirkung, Laufzeit und Kündigung des mit Telekommunikationsmitteln abgeschlossenen Vertrages 69
Art. 102. Veränderung der Versicherung 69
Art. 103. Form der Mitteilungen 69
Art. 104. Verschärfung des Risikos 69
Art. 105. Verringerung des Risikos 69
Art. 106. Vorsätzliche Übertreibung des Schadens 69
Art. 107. Rücktritt im Schadensfall 70
Art. 108. Verringerung der versicherten Kapitalbeträge 70
Art. 109. Verbindlichkeitsklausel 70
Art. 110. Umzug 70
Art. 111. Territorialer Geltungsbereich 70
Art. 112. Grobe Fahrlässigkeit 70
Art. 113. Treu und Glauben 70
Art. 114. Versicherung im Auftrag anderer – Inhaberschaft der mit der Police verbundenen Rechte und Pflichten 70
Art. 115. Steuern 70
Art. 116. Andere Versicherungen 71
Art. 117. Leistungsobergrenze 71
Art. 118. Zuständiges Gericht 71
Art. 119. Anwendbares Recht 71
Art. 120. Internationale Beschränkungen – Unwirksamkeit des Vertrags 71
Art. 121. Verweis auf Gesetzesvorschriften - Glossar 71

Anlage 1. Tabelle der Entschädigungen für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit **72**
Anlage 2. Berufsverzeichnis **74**
Anlage 3. Liste der chirurgischen Eingriffe **78**

Datenschutzinformationen **90**

Linie “Person”

BEREICH I - UNFÄLLE

Art. 1. - **Gegenstand der Versicherung**

Die Versicherung gilt für *Unfälle,* die der *Versicherte* erleidet bei:
a) Ausübung der in der *Police* angegebenen Berufstätigkeit
b) Ausübung jeder anderen Tätigkeit nicht-beruflicher Natur (außerberuflich)
auch infolge von:
1) Nachlässigkeit, Unvorsichtigkeit oder Unerfahrenheit, auch schweren Grades, teilweise abweichend von Art. 1900 ital. BGB;
2) Angriffe, Volkstumulte, **wenn der *Versicherte* nicht aktiv an diesen teilgenommen hat**, teilweise abweichend von Art. 1912 ital. BGB;
3) Tollkühne Handlungen, **nur wenn diese aus menschlicher Solidaritätspflicht oder zur Selbstverteidigung begangen werden**;

sie werden mit *Unfällen* gleichgestellt und sind daher *entschädigungsfähig*;
4) *Unfälle*, die in einem Zustand des Unwohlseins oder der Bewusstlosigkeit erfolgt sind;
5) nicht von vorgängigen *Krankheiten* abhängige Erstickung;
6) akute Vergiftung und Verletzungen infolge der akuten und ungewollten Aufnahme bzw. Verschlucken von Substanzen;
7) Ertrinken, Erfrieren, *Blitzschlag*, Sonnenstich, Hitzschlag, Kälteschlag und andere thermische und Wettereinflüsse;
8) Leiden infolge von Bissen oder Stichen von Tieren **(unter Ausnahme von Malaria und Tropenkrankheiten)**;
9) durch Überanstrengung verursachte Verletzungen, **unter Ausnahme der unter Buchstabe u) in Art. 2 - “Ausschlüsse”** genannten Fälle; nur in Bezug auf die *Schutzgarantien* **B. Dauerhafte Invalidität durch Unfall und C. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit durch Unfall**, traumatisch oder durch Anstrengung verursachte Abdominalhernien;
10) Folgen einer Luftembolie, **wenn diese nicht durch Tauchsport hervorgerufen wurden;**
11) *Unfälle*, die der *Versicherte* als Passagier bei öffentlichen oder privaten Flügen in Flugzeugen oder Hubschraubern jeglicher Betreiber erleidet, **unter Ausnahme der Reisen mit**:
    a) Luftfahrzeugen von Luftarbeitsgesellschaften/-unternehmen für Flüge, die nicht für den öffentlichen Passagierverkehr bestimmt sind;
    b) Luftfahrzeugen, die von Aero-Clubs betrieben werden;
    c) Freizeit- oder Sportflugapparaten;
    Der *Versicherungsschutz* beginnt, sobald der *Versicherte* an Bord des Flugzeugs geht und endet mit dem Ausstieg.

Die folgenden *Schutzgarantien* gelten nur, wenn in der *Police* auf das entsprechende versicherte Kapital verwiesen wird und die entsprechende *Prämie* bezahlt wurde.

A. Unfalltod

Bei einem *Unfall* mit Todesfolge, garantiert *AXA*, wenn diese **innerhalb von 2 Jahren nach dem Tag des *Unfalls*** eintritt, eine dem in der *Police* angegebenen *versicherten Kapital* entsprechende *Entschädigung*, auch nach Ende der Vertragslaufzeit. Die *Entschädigung* wird an die bezeichneten *Nutznießer* ausgezahlt, oder sofern diese nicht genannt sind, zu gleichen Teilen an die rechtmäßigen oder im Testament vorgesehenen *Anspruchsberechtigten* des *Versicherten*.

Vermutlicher Tod
Wenn der Körper des *Versicherten* nach einem auf Grundlage der *Police entschädigungsfähigen Unfall* nicht aufgefunden und der Tod vermutet wird, bezahlt *AXA* den oben genannten *Anspruchsberechtigten* das für den Todesfall vorgesehene *versicherte Kapital*. Die Liquidierung erfolgt frühestens 6 Monate nach Erklärung des vermutlichen Todes, wie in Art. 60 und 62 ital. BGB vorgesehen.
Wenn sich nach der *Entschädigungszahlung* herausstellt, dass der *Versicherte* noch am Leben ist, ist *AXA* berechtigt, die Summe zurückzufordern. Der *Versicherte* kann seine Rechte in Bezug auf eine eventuell erlittene *dauerhafte Invalidität* geltend machen.

Erhöhung der Entschädigung bei gleichzeitigem Tod der Eltern
Wenn beide Eltern durch einen vom gleichen Ereignis bestimmten *Unfall* zu Tode kommen, bezahlt *AXA* im Todesfall eine zusätzliche *Entschädigung* an:
• die minderjährigen Kinder;

• Kinder bis 25 Jahre, wenn diese studieren oder nicht arbeiten;
• Kinder mit Behinderung;
Die *Zusatzentschädigung* entspricht:
• 50%, wenn beide Eltern mit diesem *Garantieschutz* versichert sind;
• 25%, wenn nur ein Elternteil mit diesem *Garantieschutz* versichert ist;

B. Dauerhafte Invalidität durch Unfall

Bei einem *Unfall*, der eine **innerhalb zwei Jahren nach dem Tag des *Unfalls*** eintretende *dauerhafte Invalidität* zur Folge hat, bezahlt *AXA* eine *Entschädigung*, deren Höhe durch Anwendung des Prozentsatzes *dauerhafter Invalidität* auf das *versicherte Kapital* bestimmt wird; dieser Prozentsatz wird gemäß den Kriterien ermittelt, die in der dem D.M. 38/2000 vom 12. Juni 2000 beiliegenden "Tabelle der Beeinträchtigungen" festgelegt sind.
Wenn der *Unfall* eine nicht auf Grundlage der in dieser Tabelle festgelegten *Werte* bestimmbare *dauerhafte Invalidität* zur Folge hat, finden die folgenden Kriterien Anwendung:
• Im Falle funktioneller Beeinträchtigungen, die nicht zum Verlust einer Gliedmaße oder eines Organs führen, oder im Falle anderer als den in der Tabelle genannten Beeinträchtigungen bezahlt *AXA* die *Entschädigung* auf Grundlage des Grades der in Proportion zur verlorenen Funktionalität berechneten *dauerhaften Invalidität*, unter Begrenzung auf die in dieser Tabelle aufgeführten Prozentwerte;
• Im Falle einer Beeinträchtigung einer oder mehrerer anatomischer Abschnitte und/oder Gelenke einer einzelnen Gliedmaße, bezahlt *AXA* eine der mathematischen Summe der unterschiedlich bewerteten Prozentsätze *dauerhafter Invalidität* entsprechende *Entschädigung*, unter Begrenzung auf den Wert des völligen Verlusts dieser Gliedmaße;
• Wenn die *dauerhafte Invalidität* mit den in der Tabelle aufgeführten *Werten* nicht bestimmt werden kann, wird der Grad der *dauerhaften Invalidität* anhand der oben genannten *Werte* und Kriterien bestimmt, unter Berücksichtigung der Gesamtverringerung der Fähigkeit des *Versicherten*, eine Arbeit irgendeiner Art auszuüben, unabhängig von seinem Beruf.

Bei anatomischem oder funktionellem Verlust mehrerer Organe, Gliedmaßen oder Teile derselben wird der Prozentsatz *dauerhafter Invalidität* auf Grundlage der in der Tabelle angegebenen *Werte* und oben genannter Kriterien als Ergebnis der Summe aus den einzelnen Prozentsätzen berechnet, die für jede einzelne Beeinträchtigung ermittelt werden, bis zu einem Höchstwert von 100 %.

Im Falle einer ermittelten *dauerhaften Invalidität* über 65 % wird eine *Entschädigung* von 100 % des *versicherten Kapitals* für den Fall der *dauerhaften Invalidität* bezahlt.
Diese Erweiterung des *Schutzes* gilt nicht für *Versicherte* über 75 Jahren.

Der *Entschädigungsanspruch aufgrund dauerhafter Invalidität* ist rein persönlicher Natur und ist daher nicht auf die Erben übertragbar. *Falls derVersicherte* einem Grund verstirbt, der unabhängig ist von dem gemeldeten *Schadensfall*, nachdem die *Entschädigungssumme* ausgezahlt wurde oder nach endgültig erfolgtem Angebot der Entschädigung, zahlt AXA den Erben den gezahlten oder angebotenen Betrag gemäß der testamentarischen oder gesetzlichen Erbfolge aus; wurde noch keine *Entschädigungssumme* angeboten, zahlt AXA nach Vorlage der entsprechenden Unterlagen, die die bleibenden Folgen belegen, den Betrag, der gemäß der Versicherungspolice auszuzahlen ist, an die Erben gemäß der testamentarischen oder gesetzlichen Erbfolge aus.

Selbstbehalt
Die *Entschädigung* wird nach Anrechnung eines *Selbstbehalts* von 5 % nach den folgenden Modalitäten berechnet.
Im Falle *dauerhafter Invalidität*:
• **bis maximal 5 % besteht kein Anspruch auf *Entschädigung*;**
• **über 5 % und unter 30 % wird die *Entschädigung* mit einem *Selbstbehalt* von 5 % liquidiert;**
• **ab 30 % wird die *Entschädigung* ohne *Selbstbehalt* liquidiert.**

Erweiterung auf traumatisch oder durch Anstrengung verursachte Abdominalhernie
Mit Beschränkung auf traumatisch oder durch Anstrengung verursachte Abdominalhernien, die technisch nicht operabel sind, **bezahlt *AXA* eine dem Prozentsatz der festgestellten *dauerhaften Invalidität* entsprechende *Entschädigung* bis zu maximal 10 % des *versicherten Kapitals* im Falle *dauerhafter Invalidität*, vorbehaltlich eines *Selbstbehalts*. Diese Erweiterung gilt nicht für Personen, die bereits vor Abschluss des Vertrags an einer Hernie litten. Ausgeschlossen bleiben Diskushernien und alle anderen Arten von Hernie außer der traumatisch oder durch Anstrengung verursachten Abdominalhernien.**

Erhöhung der Entschädigung bei psychophysischen Leiden
Bei einem *Unfall*, der eine *dauerhafte Invalidität* von 30 % oder höher verursacht, bezahlt ***AXA* eine zusätzliche Summe von 10 %** des im Falle *dauerhafter Invalidität* zustehenden Betrags für psychophysische Leiden infolge des *Unfalls*.

Verlust eines Schuljahres
Bei einem *Unfall*, der eine dauerhafte. nach den Bedingungen der *Police entschädigungsfähige Invalidität* verursacht und den Besuch des Unterrichts so lange unmöglich macht, dass der Ausfall zum Verlust eines Schuljahres führt, **bezahlt *AXA* eine zusätzliche *Entschädigung* von 2.500,00€.**
Dieser *Schutz* gilt für *Versicherte*, die italienische oder ausländische Primär- und Sekundärschulen im Gebiet der Italienischen Republik, des Vatikans oder Republik San Marino besuchen.
Die Bezahlung der *Entschädigung* erfolgt nach Vorlage einer von der zuständigen Behörde ausgestellten Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass der Schuljahresverlust auf das Fehlen in Unterrichtsstunden zurückzuführen ist, und eines ärztlichen Attests, das die Fehlzeiten als direkte Folge des gemeldeten *Unfalls* qualifiziert.

C. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit durch Unfall

Bei einem *Unfall*, der eine *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* zur Folge hat, bezahlt AXA das in der *Police* gemäß den Kriterien der "Tabelle der Entschädigung für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit" (Anlage 1) festgelegte Tagegeld.
In Fällen, in denen der *Unfall* Verletzungen verschiedener Art verursacht hat, die eine *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* zur Folge haben, verpflichtet sich AXA nur zur Bezahlung der für eine *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* längerer Dauer festgelegten *Entschädigung*.

Erweiterung auf traumatisch oder durch Anstrengung verursachte Abdominalhernie
Mit Beschränkung auf traumatisch oder durch Anstrengung verursachte Abdominalhernien bezahlt *AXA* die in der *Police* angegebene tägliche *Entschädigung*.
Diese Erweiterung gilt nicht für Personen, die bereits vor Abschluss der Versicherung an einer Hernie litten. Ausgeschlossen bleiben Diskushernien und alle anderen Arten von Hernie außer der traumatisch oder durch Anstrengung verursachten Abdominalhernien.

D. Erstattung von Behandlungskosten nach Unfall

Im Falle eines nach *Schutzgarantie* A. Unfalltod und B. Dauerhafte Invalidität durch Unfall *entschädigungsfähigen Unfalls* erstattet *AXA* die folgenden in den 365 Tagen nach dem Datum des *Schadensfalls* als direkte Folge des *Unfalls* bezahlten Kosten bis zum Höchstwert des *versicherten Kapitals*:
a) für den *Aufenthalt* in *einem öffentlichen oder privaten Heilinstitut*: Pflegesätze, Honorare für Ärzte, Chirurg, chirurgischer Assistent, Anästhesist, Operationsmaterial, Gebühren für den OP-Saal, Arzneimittel;
b) für *chirurgische Eingriffe*, auch ambulant durchgeführte Eingriffe;
c) für fachärztliche Untersuchungen und den Kauf von Arzneimitteln;
d) für das Anbringen von Gips- und anderen Verbänden und Immobilisierungen, diagnostische und operative Arthroskopie;
e) für fachliche diagnostische Analysen und Untersuchungen mit Gerätschaften, z.B.: CT, Echographie, Holter-EKG, MRT, Röntgenaufnahmen, Stratigraphie, Angiographie;
f) für Physiotherapien auch spezialistischer Art, wie zum Beispiel: Lasertherapie, Chirotherapie, Kinesitherapie, Wirbeltraktionen, Ultraschall, Marconi-Therapie, Massagetherapie.
In Bezug auf die unter Buchstabe c), e) und f) vorgesehenen *Entschädigungsleistungen* gilt der *Versicherungsschutz* unter der Voraussetzung, dass den Kosten eine spezifische ärztliche Verordnung vorausgeht.
Die Leistung erfolgt nach Anrechnung einer *Selbstbeteiligung* von 10 % (mindestens 50.00€) zu Lasten des *Versicherten* für jeden *Schadensfall*, der als gesamter Behandlungszyklus für einen bestimmten *Unfall* zu verstehen ist.

Erweiterung für ästhetische *Schäden*
Die Versicherung erstreckt sich in diesem Fall auch auf die Erstattung der vom *Versicherten* getragenen Kosten für Behandlungen, Anwendungen und *chirurgische Eingriffe* für die Beseitigung oder Verringerung von *Schäden* ästhetischer Entstellung infolge eines auf Grundlage der *Police* gemäß dem *Versicherungsschutz* für **dauerhafte Invalidität** *entschädigungsfähigen Unfalls*.
Die Erweiterung des *Versicherungsschutzes* wird auf einen Höchstbetrag von 5.000,00€ innerhalb der Grenzen des *versicherten Kapitals* für den *Versicherungsschutz* D. Erstattung von Behandlungskosten nach *Unfall* beschränkt und erfordert eine *Selbstbeteiligung* von 10 % (mindestens 50,00€).

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich I - *Unfall* gültig und wirksam.

Art. 2. - **Ausschlüsse**
Von der Versicherung ausgeschlossen sind *Unfälle* infolge:
a. der Steuerung oder Nutzung, auch als Passagier, von Luftfahrzeugen, einschließlich Flugdrachen und Ultraleichtflugzeuge, unter Ausnahme der unter Punkt 11) von Art. 1 - „Gegenstand der Versicherung" vorgesehenen Bestimmungen;

b. von Luftsport im Allgemeinen; dazu gehören zum Beispiel Drachenfliegen, Ultraleichtflugzeuge, Fallschirmspringen, Paragliding;
c. der Steuerung von Motorfahrzeugen oder -booten jeder Art, wenn der *Versicherte* nicht die von den einschlägigen Vorschriften vorgeschriebene Befähigung besitzt; unter Ausnahme des Fahrens ohne Führerschein, wenn der *Versicherte* zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* die Voraussetzungen für eine Erneuerung der Fahrerlaubnis besaß;
d. der Steuerung oder Nutzung von Unterwasserfahrzeugen;
e. der Steuerung von Fahrzeugen nach epileptischen Anfällen des *Versicherten*;
f. von Extrem- und Risikosportarten im Allgemeinen, wie zum Beispiel: Boxen, Schwerathletik, martialischer Kampfsport, Kampfsport in verschiedener Form, Bergsteigen auf Kletterrouten mit einer Schwierigkeit über dem 3. Grad der Welzenbach-Skala, Free Climbing, Skeleton, Geschwindigkeitsskifahren, Extremskifahren, American Football, Rugby, Hockey, Schnellabfahrten mit jeglichem Mittel, allein unternommene Regatten oder Überfahrten auf hoher See, Bungee Jumping, Schanzensprünge mit Skiern oder Wasserskiern sowie Akrobatikski, Tauchen mit unabhängigem Tauchgerät, Höhlenforschung;
g. von Sportarten jeglicher Art, die professionell ausgeübt werden;
h. von der Teilnahme an Rennen und Wettbewerben (und entsprechenden Übungen und Trainings), die mit der Nutzung von Motorfahrzeugen oder -booten verbunden sind, außer wenn es sich um reine Regularitätsrennen handelt, sowie von der Teilnahme an Segelregatten, die außerhalb des Mittelmeers stattfinden;
i. von der Nutzung und Steuerung von Motorfahrzeugen auf Motorsport-Rennstrecken;
j. von der Teilnahme an Wettbewerben (und entsprechenden Übungen und Trainings) folgender Sportarten: Baseball, Fußball, Hallenfußball, Kleinfeldfußball u. ä., Hallen-Volleyball, Beach-Volleyball, Basketball, Handball, Ski und Snowboard (in nicht extremer Form), Radfahren, Reiten, Schlittschuhlaufen, wenn diese von Sportverbänden oder Sportinstitutionen organisiert werden, die vom Nationalen Italienischen Olympiakomitee (C.O.N.I.) anerkannt sind;
k. von Trunkenheit des *Versicherten*, Missbrauch von Psychopharmaka, Nutzung von Drogen oder Halluzinogenen;
l. von Volkstumulten, Gewalttaten oder Angriffen, an denen der *Versicherte* aktiv beteiligt war;
m. von versuchten oder begangenen vorsätzlichen Taten des *Versicherten*;
n. von Delikten des *Versicherten*, Suizid oder Selbstverletzung;
o. von tellurischen Bewegungen, Überschwemmungen oder Vulkanausbrüchen;
p. von Krieg, Aufständen oder Terrorakten, einschließlich direkter und indirekter Folgen chemischer und biologischer Kontamination;
q. von natürlich oder künstlich hervorgerufenen atomaren Energieumwandlung en oder -versetzungen und Beschleunigungen atomarer Teilchen (nukleare Kernspaltung oder -fusion, radioaktive Isotope, Beschleuniger, Röntgenstrahlen usw.);

Nur für Bereich I - *Unfall* gelten außerdem folgende Ausschlüsse:

r. *Unfälle*, die durch nicht infolge eines *Unfalls* erforderliche chirurgische Eingriffe, Untersuchungen oder medizinische Behandlungen verursacht werden;
s. *Unfälle*, deren Folgen sich in einem Syndrom erworbener Immundefizienz (AIDA) niederschlagen;
t. Infarkte;
u. Hernien und subkutane Sehnenrisse, unter Ausnahme der in Art. 1, Punkt 9) „Gegenstand der Versicherung“ vorgesehenen Bestimmungen.

Art. 3. - **Nicht versicherbare Personen**

Nicht versichert werden können, unabhängig von der konkreten Bewertung des Gesundheitszustands, Alkoholiker, Drogensüchtige, Personen mit Syndrom erworbener Immundefizienz (A.I.D.S.), H.I.V.-sieropositive Personen, Epileptiker, Personen mit Parkinson-Krankheit und Personen mit den folgenden psychischen Erkrankungen: organische und zerebrale Syndrome, Schizofrenie, manisch-depressive Erkrankungen oder Paranoia, Bipolares Syndrom und Alzheimer.

Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. BGB mit ihrem Auftreten.

Art. 4. - **Altersbeschränkungen**

Die *Versicherten* dürfen bei Unterzeichnung des Vertrags nicht über 70 Jahre alt sein. Die Parteien können bei jeder jährlichen Fälligkeit der Versicherung nach Vollendung des 75. Lebensjahres des *Versicherten* mit einer Kündigungsfrist von mindestens 30 Tagen von der diese Person betreffenden Versicherung zurücktreten, vorbehaltlich der Gültigkeit des Vertrags für die verbleibende Partei.

Art. 5. - **Was tun im Schadensfall**

Im *Schadensfall* müssen der *Versicherte* oder seine *Anspruchsberechtigten AXA* innerhalb 3 Tagen, nachdem ihnen der *Schadensfall* bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. BGB informieren. Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. BGB den Voll- oder Teilverlust des *Entschädigungsanspruchs* zur Folge haben.

Die *Unfallmeldung* muss *AXA* – Corso Como, 17 - 20154 Milano - Italia – zugesandt werden und die Ortsangabe enthalten, das Datum, die Uhrzeit und den Grund des Ereignisses enthalten und von einem ärztlichen Attest begleitet werden.

Der *Versicherte* muss sich eventuellen, von *AXA* angeordneten medizinischen Untersuchungen und Kontrollen unterziehen, *AXA* alle Informationen geben und eine Kopie der *medizinischen Unterlagen*, einschließlich der Krankenakte, falls vorgesehen, vorlegen: zu diesem Zweck entbindet er die Ärzte, die ihn untersucht und behandelt haben, von der Schweigepflicht und stimmt der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten gemäß den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zu.

Bei *vorübergehender Arbeitsunfähigkeit* reicht der Versicherte den Befund der für die Diagnoseleistung verantwortlichen öffentlichen Gesundheitsstruktur, die erste Hilfe geleistet oder die erste Behandlung vorgenommen hat, ein.

Art. 6. - **Kriterien für die Erstattungsfähigkeit**

***AXA* bezahlt eine *Entschädigung* für die unmittelbaren und ausschließlichen Folgen des *Unfalls*. Wenn der *Versicherte* zum Zeitpunkt des *Unfalls* körperlich nicht unversehrt und gesund ist, wird nur für die Folgen eine *Entschädigung* bezahlt, die aufgetreten wären, wenn der *Unfall* eine körperlich unversehrte und gesunde Person betroffen hätte.**

In Bezug auf den *Versicherungsschutz* B. Dauerhafte Invalidität durch *Unfall* werden die im oben genannten Artikel festgelegten Prozentsätze bei anatomischem Verlust oder Funktionsverringerung bereits beeinträchtigter Organe oder Gliedmaßen unter Berücksichtigung des zuvor bestehenden Invaliditätsgrades verringert.

***AXA* liquidiert nach Erhalt der den *Schadensfall* betreffenden Unterlagen und Durchführung entsprechender Untersuchungen die *Entschädigungen*, die sich nach Prüfung der Operativität der *Schutzgarantie* als fällig erweisen. Danach informiert *AXA* die Betroffenen über die liquidierten Summen und bezahlt diese, nach Erhalt der Zustimmung dieser Personen, innerhalb 15 Tagen.**

Die *Entschädigung* wird auch für im Ausland angefallene Kosten in Italien, in Landeswährung, zum durchschnittlichen Wechselkurs der Woche, in der die Kosten vom *Versicherten* getragen wurden, bezahlt.

In Bezug auf den *Versicherungsschutz* D. Erstattung von Behandlungskosten nach *Unfall* gilt der *Schutz*, wenn der *Versicherte* durch andere gleichwertige Privat-oder Sozialversicherungen geschützt wird, für eventuelle, von letzteren nicht getragene Kosten.

Wenn der *Versicherte* den Nationalen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, bezahlt *AXA* die von diesem nicht übernommenen Kosten, einschließlich eventueller vom *Versicherten* für die oben beschriebenen Leistungen bezahlten *Selbstbeteiligungen* (die immer vollständig erstattet werden).

Art. 7. - **Akkumulation von Entschädigungen**

Die auf Grundlage unterschiedlicher Arten von *Versicherungsschutz* anfallenden *Entschädigungen* sind kumulierbar, außer der für den Todesfall, die nicht mit der für **dauerhafte Invalidität** kumuliert werden kann; wenn der *Versicherte* jedoch nach Bezahlung einer *Entschädigung* für **dauerhafte Invalidität** innerhalb zwei Jahren nach dem *Unfalltag* und infolge des *Unfalls* stirbt, sind die Erben nicht zur Erstattung verpflichtet, sondern sind hingegen zum Erhalt der Differenz zwischen der für den Todesfall fälligen und der für **dauerhafte Invalidität** bezahlten *Entschädigung* berechtigt, wenn erstere höher ist.

Art. 8. - **Anzahlung auf Entschädigungen**

AXA bezahlt 30 Tage nach Antrag des *Versicherten* 50 % des mutmaßlichen *Entschädigungsbetrags* für **dauerhafte Invalidität** durch *Unfall*; die Ausgleichszahlung erfolgt bei endgültiger Liquidation des *Schadensfalls*, vorausgesetzt dass:

- keine Beanstandungen zur Erstattungsfähigkeit des *Unfalls* vorliegen;
- der von *AXA* geschätzte Grad **dauerhafter Invalidität** 25 % oder mehr beträgt.

Vorbehaltlich dieser Bestimmungen, ist der Vorschuss nicht als endgültige Verpflichtung von *AXA* bezüglich des zu liquidierenden Prozentsatzes **dauerhafter Invalidität** zu betrachten.

Die Verpflichtung von *AXA* entsteht jedoch erst nach Ablauf einer 120-tägigen Frist nach dem Unfalltag und ist auf 50.000,00€ beschränkt.

Art. 9. - **Schiedsverfahren**

Streitigkeiten medizinischer Natur über die Entschädigungsfähigkeit des *Schadensfalls*, den Grad der *dauerhaften Invalidität* durch *Unfall*, die mit angemessenen therapeutischen Behandlungen erzielbaren Verbesserungen, die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* und die Anwendung der Kriterien der *Entschädigungsfähigkeit* können gemäß und in den Grenzen der Versicherungsbedingungen schriftlich zwei Ärzten anvertraut werden; jede Partei bezeichnet einen der Ärzte; diese kommen dann im Sitz des Instituts für Rechtsmedizin der Gemeinde zusammen, die dem Wohnort des *Versicherten* am nächsten liegt, oder im Institut des von ihm bevorzugten Orts.

Wenn die *Streitigkeiten* nicht beigelegt werden könne, ernennen diese Ärzte einen Dritten; die Entscheidungen werden mehrheitlich ohne jede Gesetzesformalität getroffen und auch dann verbindlich, wenn einer der Ärzte sich weigert, das entsprechende Protokoll zu unterzeichnen. Wenn eine Partei versäumt, die Ernennung eines Drittarztes zu verfügen oder keine Übereinstimmung über dessen Ernennung herrscht, wird die Wahl auf Antrag der gewissenhafteren Partei vom Rat der Ärztekammer getroffen, die für die Jurisdiktion am Ort des Treffpunkts des Ärzteausschusses zuständig ist.

Der Ärzteausschuss ist befugt, sollte er dies für zweckmäßig halten, die endgültige Feststellung der *dauerhaften Invalidität* auf einen späteren, vom Ausschuss selbst festzulegenden Zeitpunkt zu verschieben; in diesem Fall kann der Ausschuss einen Vorschuss auf die *Entschädigung* zahlen.

Jede Partei übernimmt die Kosten des von ihr benannten Arztes; die Kosten des dritten Arztes werden jeweils zur Hälfte übernommen.

Art. 10. - **Verzicht auf das Einsetzungsrecht**

Wenn der *Unfall* auf die Verantwortung Dritter zurückgeht, verzichtet *AXA* auf das in Art. 1916 ital. BGB vorgesehene Einsetzungsrecht.

Art. 11. - **Veränderung des Risikos – Vom Vertrag abweichende Tätigkeit**

Vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 2 - **“Ausschlüsse”**, Art. 99 - **“Angaben zu den Risikoumständen”** und von Art. 104 - **“Risikoverschärfung”**, wird für *Unfälle*, die sich bei der Ausübung einer anderen als der erklärten Tätigkeit ereignet, Folgendes festgelegt:

- Die *Entschädigung* wird in voller Höhe gezahlt, wenn die abweichende Tätigkeit das Risiko nicht verschärft;
- Die *Entschädigung* wird in der in der “Tabelle der Leistungssätze” angegebenen reduzierten Höhe gezahlt, wenn die abweichende Tätigkeit das Risiko verschärft:

Tabelle der Leistungssätze

Zum Zeitpunkt des Schadensfalls ausgeübte Tätigkeit	**Angegebene Tätigkeit – Risikoklassen**		
	1	**2**	**3**
1	100%	100%	100%
2	70%	100%	100%
3	45%	80%	100%

Der Risikograd der in der *Police* angegebenen Tätigkeit im *Vergleich* zu der tatsächlich zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* au8sgeübten wird unter Bezugnahme auf die “Tabelle der Berufstätigkeiten“ (Anlage 2) bestimmt; dort sind die verschiedenen Tätigkeiten und die entsprechenden Risikoklassen angegeben.

Für die Klassifikation eventueller nicht in der Liste enthaltener Tätigkeiten gelten Kriterien der Äquivalenz und/oder Analogie zu einer der aufgeführten Tätigkeiten.

Wenn die zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* ausgeübte Tätigkeit nicht in der Tabelle aufgeführt ist und keine Analogie mit den in der Tabelle verzeichneten Tätigkeiten aufweist, findet Artikel 104 - “Risikoerhöhung” Anwendung.

BEREICH II - UNFALL UND KRANKHEIT

Art. 12. - **Gegenstand der Versicherung**

Die Versicherung gilt für *Krankheiten* und *Unfälle* des *Versicherten*.

Die folgenden *Schutzgarantien* gelten nur, wenn in der *Police* auf das entsprechende *versicherte Kapital* verwiesen wird und die entsprechende *Prämie* bezahlt wurde:

A. Tagegeld für stationäre Behandlung

Im Falle eines *Krankenhausaufenthalts* infolge von *Unfall*, *Krankheit*, Entbindung, therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung oder Organspende, sofern diese gemäß der *Police entschädigungsfähig* sind, bezahlt *AXA* für jeden in der Krankenakte dokumentierten Tag der stationären Behandlung das in der *Police* angegebene Tagegeld, **für bis zu maximal 365 Tage pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr**.
Die Tage der Aufnahme und Entlassung werden als nur ein Tag betrachtet, unabhängig von der Uhrzeit des Aufenthaltsbeginns und der Entlassung aus dem *Krankenhaus*.
Die Versicherung gilt auch in folgenden Fällen:

a. *Krankenhausaufenthalt* des Versicherten wegen **Organspende**;
b. ***Day hospital* und *Day surgery*, vorausgesetzt dass der Tagesaufenthalt mindestens 5 Stunden ohne Übernachtung dauert**, in einer autorisierten Gesundheitsstruktur stattfindet, eine Krankenakte ausgestellt wird, **und mehr als zwei, auch nicht aufeinanderfolgende Tage für eine bestimmte *Krankheit* oder einen bestimmten *Unfall* dauert; es wird ein Tagegeld in Höhe von 50 % bezahlt.**

Erweiterung des Versicherungsschutzes

c. Im Falle eines ***Gipsverbands* oder der applicazione di *Anwendung eines abnehmbaren therapeutischen Apparats wird***, auch unabhängig von einem *Krankenhausaufenthalt*, bis zur Entfernung des abnehmbaren therapeutischen Apparats und bis **maximal 60 Tage** das Tagegeld für stationäre Behandlung fällig. Bei einem *Unfall*, der auch einen *Krankenhausaufenthalt* impliziert, ist diese Leistung nicht mit dem Tagegeld kumulierbar;
d. **Tagegeld für die *Genesung* nach dem *Krankenhausaufenthalt*:** iim Falle einer Genesung des Versicherten zu Hause nach einem *Krankenhausaufenthalt*, der auf *Unfall*, *Krankheit*, Entbindung, therapeutische Schwangerschaftsunterbrechung oder Organspende zurückzuführen ist, sofern diese gemäß der *Police entschädigungsfähig* sind, bezahlt *AXA* in folgenden Fällen und mit folgenden Beschränkungen eine tägliche *Entschädigung* in Höhe von 50 % des in der *Police* angegeben Tagesgelds:
   - ***Krankenhausaufenthalt in Verbindung mit einem chirurgischen Eingriff*** - *Entschädigung* für die Anzahl der Krankenhausaufenthaltstage, jedoch für **mindestens 3 und maximal 30 Tage;**
   - ***Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischem Eingriff* mit einer Dauer von über 7 Tagen** - *Entschädigung* für die Anzahl der Krankenhausaufenthaltstage, **maximal jedoch 30 Tage;**
   - ***Day surgery*, nur in Verbindung mit einem chirurgischen Eingriff unter Vollnarkose oder Epiduralanästhesie - *Entschädigung* für 3 Tage.**

   Die *Genesungszeit* beginnt mit dem Tag nach dem Datum, zu dem der *Aufenthalt* im *Krankenhaus* oder *Day Surgery* endet.

Selbstbehalt

Die tägliche *Entschädigung* wird unter Anrechnung eines absoluten *Selbstbehalts* von zwei Tagen bezahlt. Der *Selbstbehalt* wird nicht fällig, wenn der *Krankenhausaufenthalt* mit einem *Unfall* und/oder chirurgischen Eingriff verbunden ist und über 7 Tage dauert, und im Falle einer Organspende.

B. Chirurgische Eingriffe

AXA gewährleistet die Zahlung einer *Entschädigung* zur Erstattung von Pauschalkosten - unabhängig von der Summe der getragenen Kosten - für einen chirurgischen Eingriff, der infolge von *Krankheit*, *Unfall*, Kaiserschnitt und/oder Dystokie oder mit Dammschnitt oder therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt wurde.
Die Versicherung ist auch für chirurgische Eingriffe wirksam, die im *Day Hospital*, mit *Day Surgery* oder ambulant durchgeführt werden.
Die chirurgischen Eingriffe gliedern sich in 7 Klassen (für nähere Informationen siehe "Liste der chirurgischen Eingriffe", Anlage 3), die je nach Komplexität des chirurgischen Eingriffs unterschiedlich bemessene *Entschädigungen* vorsehen. Bei nicht spezifisch in dieser Liste angegebenen chirurgischen Eingriffen wird die Klasse, unter die der chirurgische Eingriff fällt, durch Analogie von *AXA* bestimmt, unter Bezugnahme auf den nach Pathologie und Operationstechnik ähnlichsten aufgelisteten chirurgischen Eingriff.
In Bezug auf das vorab gewählte Profil des *Versicherungsnehmers*/Versicherten für jede der 7 Klassen, in die sich die chirurgischen Eingriffe gliedern, sind folgende Pauschalentschädigungen festgelegt:

GRUNDPROFIL (Entschädigung in €)	Eingriffsklassen	ERWEITERTES PROFIL (Entschädigung in)
–	I	375,00
–	II	750,00
–	III	3.750,00
7.500,00	IV	7.500,00
15.000,00	V	15.000,00
37.500,00	VI	37.500,00
75.000,00	VII	75.000,00

Wenn während einer operativen Sitzung zwei oder mehr chirurgische Eingriffe vorgenommen werden, bezahlt *AXA* dem Versicherten die *Entschädigung* in Bezug auf den chirurgischen Eingriff mit dem höchsten Betrag.
Gegenüber jedem Versicherten stellt die auf chirurgische Eingriffe der Klasse VII bezogene *Entschädigung* die maximale Exposition von *AXA* für einen oder mehrere Schadensfälle im Laufe eines Versicherungsjahres dar.
Wenn der chirurgische Eingriff in einer Struktur des Nationalen Gesundheitsdienstes vorgenommen wird und die Kosten zu Lasten dieser Struktur gehen, werden 50 % der *Entschädigung* ausgezahlt.
Wenn für die gleiche ***Krankheit*** und am gleichen Organ, Gliedmaße und/oder Gewebe mehrere chirurgische Eingriffe durchgeführt werden, entschädigt *AXA* insgesamt maximal eine dem Doppelten der für den ersten chirurgischen Eingriff vorgesehenen *Entschädigung* entsprechende Summe.

Erweiterung des Versicherungsschutzes

- Die Versicherung erstreckt sich auch auf das Neugeborene in den ersten 60 Lebenstagen, auch im Falle einer natürlichen Entbindung. Der *Versicherungsschutz* wird wirksam, nachdem die für die Entbindung vorgesehene Wartezeit verstrichen ist, wie in den Eingriffsklassen des von der Mutter ausgewählten und in der *Police* angegebenen Profils vorgesehen;
- Bei einem *entschädigungsfähigen* chirurgischen Eingriff bezahlt ***AXA* einen Pauschalbetrag von 10 % der *Entschädigung* (maximal 2.000,00 €) für "prä- und postoperative Kosten"**;
- **Direkte Leistung - direkte Bezahlung der *Entschädigung*** Die *Entschädigung* wird in italienischer Landeswährung per Überweisung an die Partnerstruktur bezahlt. Die direkte Leistung wird **innerhalb der vorgesehenen *Entschädigungsgrenzen*** erbracht, wenn der *Versicherte* Strukturen und Ärzte in Anspruch nimmt, die eine Partnerschaft mit *Blue Assistance* haben, und bei der *operativen Zentrale* von *Blue Assistance* mindestens drei Tage im Voraus eine entsprechende Genehmigung beantragt.
  Die *operative Zentrale* erteilt auf Anfrage Informationen über Partnerkrankenhäuser und die dort beschäftigten Ärzt, über Leistungsumfang und -bereiche des *Versicherungsschutzes* und über die nötige ärztliche Hilfe. Für Anrufe aus Italien - Kostenlose Rufnummer 800 450 355; für Anrufe aus dem Ausland - Gebührenpflichtige Rufnummer +39 01 17 425 655;
- Ab dem Abschluss der Versicherungs*police* und danach alle drei Jahre kann der Versicherte ab dem 30. Lebensjahr in den Strukturen des *Netzwerks Blue Assistance* am **Vorsorgeprogramm** teilnehmen, das folgende Untersuchungen umfasst:

Vorsorgeprogramm - FRAU	Vorsorgeprogramm - MANN
1. Laboruntersuchungen:	**1. Laboruntersuchungen:**
Azotämie	Azotämie
Chlormangel, Natriummangel, Kaliummangel	Chlormangel, Natriummangel, Kaliummangel
Gesamtcholesterin (LDL und HDL)	Gesamtcholesterin (LDL und HDL)
Kreatininämie	Kreatininämie
Differentialblutbild	Differentialblutbild
Gamma - GT	Gamma - GT
Glykämie	Glykämie
PCR	PCR
T3 - T4 – TSH	
Transaminasen	Transaminasen
Triglyzeride	Triglyzeride
Urikämie	Urikämie
Kompletter Urintest	Kompletter Urintest
2. Pap Test	**2. EKG (Elektrokardiogramm)**
3. Gynäkologische Untersuchung	**3. Kardiologische Untersuchung**
4. Mammografie	

ZUSÄTZLICH ZU OBEN GENANNTEM,	ZUSÄTZLICH ZU OBEN GENANNTEM
FÜR PERSONEN ÜBER 40 JAHRE:	FÜR PERSONEN ÜBER 40 JAHRE:
5. EKG (Elektrokardiogramm)	**4. Laboruntersuchung: PSA**
6. Kardiologische Untersuchung	**5. Echografie des unteren Abdomens**

Die erste Teilnahme am **Vorsorgeprogramm** wird vollständig von *AXA* getragen. Bei den darauffolgenden, auch bei Vertragssubstitution, wird nach Ablauf einer Frist von mindestens 3 Jahren seit der letzten Teilnahme am **Vorsorgeprogramm** eine Kostenbeteiligung von **75,00 €** fällig.

Mit der Verwaltung des **Vorsorgeprogramms** und der *Schutzgarantie* **B. Chirurgische Eingriffe** hat *AXA* folgende Gesellschaft betraut:

***Blue Assistance* S.p.A**

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Internetportal auf der Website https://salute.axa.it
Telefonischer *Service* von Montag bis Freitag 8.00 bis 18.00 Uhr und Samstag 8.00 bis 12.00 Uhr

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 450 355
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 01 17 425 655

Das *Netzwerk* von *Blue Assistance*, die Art der vorgesehenen Leistungen und die entsprechenden Formulare stehen auf der Website www.axa.it und auf dem Internetportal https://salute.axa.it zur Verfügung

AXA kann die Verwaltung des **Vorsorgeprogramms** und der *Schutzgarantie* **B. Chirurgische Eingriffe**, ohne Veränderung des Umfangs und der Beschränkungen der Leistungen, einer anderen Gesellschaft anvertrauen; in diesem Fall wird der Vertragsnehmer über die neue Gesellschaft informiert, ohne dass dies einen Grund für die Auflösung des Vertrags darstellen kann.

Zur Inanspruchnahme des **Vorsorgeprogramms** und der in der *Schutzgarantie* **B. Chirurgische Eingriffe** vorgesehenen Leistungen vereinbart der Versicherte die Leistung direkt bei der gewählten Gesundheitsstruktur und kontaktiert danach telefonisch die *operative Zentrale* von *Blue Assistance*, um dieser das Datum und den Ort des Termins mitzuteilen. Der Versicherte erhält daraufhin eine Bestätigung der direkten Kostenübernahme.
Im Zuge des **Vorsorgeprogramms** nicht berücksichtigt werden Erstattungsanträge in Bezug auf medizinische oder ärztliche Untersuchungen, die vom Versicherten ohne vorherige Beantragung und Genehmigung der operativen Zentrale von *Blue Assistance* und entsprechender Bestätigung in Anspruch genommen und bezahlt werden. *AXA* und die *operative Zentrale* von *Blue Assistance* erhalten keine Information über die Ergebnisse der Teilnahme am **Vorsorgeprogramm**.

C. Medizinische Kosten

1. Krankenhausaufenthalte, Eingriffe und Day Hospital

Die *Schutzgarantie* gilt für Fälle von *Krankenhausaufenthalt*, chirurgischem Eingriff ohne *Krankenhausaufenthalt* und *Day Hospital*, deren Notwendigkeit sich infolge von *Krankheit*, *Unfall*, Entbindung oder therapeutischer Schwangerschaftsunterbrechung ergibt.
AXA erstattet dem Versicherten bis zu dem in der *Police* vorgesehenen Höchstbetrag: die vor, während und nach dem *Krankenhausaufenthalt* oder chirurgischen Eingriff ohne *Krankenhausaufenthalt* oder während des *Aufenthalts* im *Day hospital* getragenen Kosten, wie im Folgenden beschrieben.
Der in der *Police* festgelegte Höchstbetrag ist die maximale von *AXA* gewährleistete Summe pro Versichertem, *Schadensfall* und Versicherungsjahr

Vor dem Krankenhausaufenthalt bzw. dem chirurgischen Eingriff ohne Krankenhausaufenthalt:

a) Laboruntersuchungen und -analysen, Diagnoseuntersuchungen (einschließlich ärztlicher Honorare), die in den **120 Tagen** vor Beginn des *Krankenhausaufenthalts* bzw. des chirurgischen Eingriffs ohne *Krankenhausaufenthalt* durchgeführt werden, sofern sie mit der ***Krankheit*** bzw. dem *Unfall* zusammenhängen, die dann zum *Krankenhausaufenthalt* bzw. chirurgischen Eingriff geführt haben.
b) Transport des Versicherten mit je nach Schwere des Falls geeignetem, medizinisch ausgerüstetem Fahrzeug, für die Strecke bis zur Notaufnahme oder dem *Krankenhaus* im Falle eines *Krankenhausaufenthalts*.

Während des Krankenhausaufenthalts bzw. des chirurgischen Eingriffs ohne Krankenhausaufenthalt:

c) Honorare des Chirurgen, des medizinischen Personals, das den Eingriff unterstützt, des Anästhesisten und aller anderen am Eingriff beteiligten Personen, Gebühren für den Operationssaal und Material für den Eingriff

(einschließlich der während des Eingriffs eingesetzten therapeutischen Geräte und Endoprothesen);
d) medizinische Hilfe, Therapien, physiotherapeutische und rehabilitative Behandlungen, Arzneimittel, Laboruntersuchungen und -analysen, diagnostische Untersuchungen;
e) Pflegesätze;
f) Verpflegungssätze eines Begleiters und dessen Übernachtung im *Krankenhaus*;
g) Die in den vorherigen Punkten genannten Leistungen bezüglich des *Krankenhausaufenthaltes* des Spenders für die Entnahme, den Transport von Organen oder Teile derselben, wenn der Versicherte der Empfänger ist, oder für die Entnahme von Organen oder Teilen derselben, wenn der Versicherte lebender Spender ist;
h) Transport des Versicherten mit je nach Schwere des Falls geeignetem, medizinisch ausgerüstetem Fahrzeug, für die Strecke von einem *Krankenhaus* zum anderen;
i) Zahnbehandlungen und Zahnprothesen (einschließlich der Kosten für diese), die aufgrund von Neoplasien oder eines *Unfalls* erforderlich sind, der durch den Befund einer Notaufnahme oder eines *Krankenhausaufenthalts* dokumentiert sind.

In Bezug auf die Zahnprothesen im Falle gutartiger Neoplasien oder eines *Unfalls* beträgt der *Versicherungsschutz* **bis zu 5.000,00 €** pro Versichertem und pro Versicherungsjahr, vorausgesetzt dass die Kosten während der Vertragslaufzeit anfallen und in jedem Fall innerhalb 360 Tagen nach dem *Unfall* oder *Krankenhausaufenthalt*.

Wenn der Versicherte keine Erstattung von während des *Krankenhausaufenthalts* oder chirurgischen Eingriffs ohne *Krankenhausaufenthalt*" entstandenen Kosten beantragt hat, bezahlt *AXA* **für jeden Tag des *Krankenhausaufenthalts* eine Ersatzleistung von 140,00 € für maximal 120 Tage pro Versicherungsjahr.**
Der erste und letzte Tag des *Aufenthalts* werden als nur ein Tag betrachtet, während ein *Chirurgischer Eingriff* ohne *Krankenhausaufenthalt* einem Tag im *Krankenhaus* gleichgesetzt wird.
Bei einer Entbindung wird nur für die Mutter eine einheitliche Ersatzleistung für jeden Tag des *Krankenhausaufenthaltes* bezahlt, unabhängig vom *Krankenhausaufenthalt* eines oder mehrerer Neugeborener.

Nach dem Krankenhausaufenthalt bzw. dem chirurgischen Eingriff ohne Krankenhausaufenthalt:
j) Transport des Versicherten mit je nach Schwere des Falls geeignetem, medizinisch ausgerüstetem Fahrzeug, für die Heimkehr bei der Entlassung;
k) Laboruntersuchungen und -analysen, diagnostische Untersuchungen (einschließlich ärztlicher Honorare), medizinische und chirurgische Leistungen, Krankenpflegeleistungen, physiotherapeutische und rehabilitative Behandlungen, Thermaltherapien (in jedem Fall unter Ausnahme von Hotelkosten) in den 120 Tagen nach Ende des *Krankenhausaufenthalts* bzw. dem Datum des chirurgischen Eingriffs ohne *Krankenhausaufenthalt*, sofern diese in Verbindung mit der ***Krankheit*** oder dem *Unfall* stehen, die zum *Krankenhausaufenthalt* oder zum chirurgischen Eingriff geführt haben.
l) Kauf oder Miete **bis zu einem Höchstbetrag von 550,00 €** pro Versichertem und Versicherungsjahr in den **120 Tagen** nach Ende des *Krankenhausaufenthalts* bzw. dem Datum des chirurgischen Eingriffs ohne *Krankenhausaufenthalt*, sofern diese die ***Krankheit*** oder den *Unfall* betreffen, der zum *Krankenhausaufenthalt* bzw. chirurgischen Eingriff geführt hat:
   - von Krücken, Rollstühle, Korsagen, Tutoren und Antidekubitus-Matratzen;
   - von Prothesen (einschließlich akustischer Prothesen, unter Ausnahme von Brillen und Kontaktlinsen);
   - von physiotherapeutischen Geräten, wenn vom Facharzt verordnet.

Während des Day Hospitals:
Bei *Unfall* oder ***Krankheit*** des Versicherten, die therapeutische Behandlungen im *Day hospital* erforderlich machen, erstattet *AXA* die vom Versicherten während des *Aufenthalts* getragenen Kosten für:
m) diagnostische Untersuchungen;
n) medizinische und pflegerische Hilfe;
o) physiotherapeutische und rehabilitative Behandlungen;
p) Arzneimittel;
q) therapeutische Behandlungen für Neoplasien;
r) Pflegesätze.
Wenn der Versicherte keine Erstattung von „während des Day Hospitals" entstandenen Kosten beantragt hat, bezahlt ***AXA* für jeden Tag des *Aufenthalts* im *Day hospital* eine Ersatzleistung von 70,00 € für maximal 120 Tage pro Versicherungsjahr.**

Erweiterung des Versicherungsschutzes
- Bei einer gemäß der *Police entschädigungsfähigen* Entbindung werden Kosten **bis zu 30.000,00 €** übernommen für:
  - Chirurgische Eingriffe, therapeutische Behandlungen und fachärztliche Untersuchungen, Pflegesätze, Arzneimittel, Laboruntersuchungen und -analysen, diagnostische Untersuchungen, die während des *Krankenhausaufenthalts* **in den ersten 60** Lebenstagen Neugeborener durchgeführt werden, wenn sie durch ***Krankheit*** auch angeborener Art und/oder *Missbildungen*, physische Defekte oder durch *Unfall* verursacht werden.
  - Chirurgische Eingriffe am Fötus;
- Bei einer H.I.V.-Infektion oder einem Syndrom erworbener Immundefizienz (A.I.D.S.) erstattet AXA, teilweise

abweichend von Art. 14 - **"Nicht versicherbare Personen", bis zu 16.000,00 €** für vom Versicherten **maximal 120 Tage** ab dem ersten Auftreten der ***Krankheit*** getragene Kosten, die von den Leistungen „während des Krankenhausaufenthalts oder chirurgischen Eingriffs ohne Krankenhausaufenthalt" oder „während des Day Hospitals" vorgesehen sind.

Nach dieser Frist ist die Versicherung nicht mehr wirksam.

- Ab dem Abschluss der Versicherungs*police* und danach alle drei Jahre kann der Versicherte ab dem 30. Lebensjahr in den Strukturen des *Netzwerks Blue Assistance* am **Vorsorgeprogramm** teilnehmen, das folgende Untersuchungen umfasst:

Vorsorgeprogramm - FRAU	**Vorsorgeprogramm - MANN**
1. Laboruntersuchungen:	**1. Laboruntersuchungen:**
Azotämie	Azotämie
Chlormangel, Natriummangel, Kaliummangel	Chlormangel, Natriummangel, Kaliummangel
Gesamtcholesterin (LDL und HDL)	Gesamtcholesterin (LDL und HDL)
Kreatininämie	Kreatininämie
Differentialblutbild	Differentialblutbild
Gamma - GT	Gamma - GT
Glykämie	Glykämie
PCR	PCR
T3 - T4 – TSH	
Transaminasen	Transaminasen
Triglyzeride	Triglyzeride
Urikämie	Urikämie
Kompletter Urintest	Kompletter Urintest
2. Pap Test	**2. EKG (Elektrokardiogramm)**
3. Gynäkologische Untersuchung	**3. Kardiologische Untersuchung**
4. Mammografie	
ZUSÄTZLICH ZU OBEN GENANNTEM,	ZUSÄTZLICH ZU OBEN GENANNTEM
FÜR PERSONEN ÜBER 40 JAHRE:	FÜR PERSONEN ÜBER 40 JAHRE:
5. EKG (Elektrokardiogramm)	**4. Laboruntersuchung: PSA**
6. Kardiologische Untersuchung	**5. Echografie des unteren Abdomens**

Die erste Teilnahme am **Vorsorgeprogramm** wird vollständig von *AXA* getragen. Bei den darauffolgenden, auch bei Vertragssubstitution, wird nach Ablauf einer Frist von mindestens 3 Jahren seit der letzten Teilnahme am **Vorsorgeprogramm** eine Kostenbeteiligung von **75,00 €** fällig.

Mit der Verwaltung des **Vorsorgeprogramms** und der *Schutzgarantie* **C. Medizinische Kosten** hat *AXA* folgende Gesellschaft betraut:

***Blue Assistance* S.p.A**

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Internetportal auf der Website https://salute.axa.it
Telefonischer *Service* von Montag bis Freitag 8.00 bis 18.00 Uhr und Samstag 8.00 bis 12.00 Uhr

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 450 355
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 01 17 425 655

Das *Netzwerk* von *Blue Assistance*, die Art der vorgesehenen Leistungen und die entsprechenden Formulare stehen auf der Website www.axa.it und auf dem Internetportal https://salute.axa.it zur Verfügung

Zur Inanspruchnahme des **Vorsorgeprogramms** und der in der *Schutzgarantie* **C. Medizinische Kosten** vorgesehenen Leistungen vereinbart der Versicherte die Leistung direkt bei der gewählten Gesundheitsstruktur und kontaktiert danach telefonisch die *operative Zentrale* von *Blue Assistance*, um dieser das Datum und den Ort des Termins mitzuteilen. Der Versicherte erhält daraufhin eine Bestätigung der direkten Kostenübernahme.

Im Zuge des **Vorsorgeprogramms** nicht berücksichtigt werden Erstattungsanträge in Bezug auf medizinische oder ärztliche Untersuchungen, die vom Versicherten ohne vorherige Beantragung und Genehmigung der operativen Zentrale von *Blue Assistance* und entsprechender Bestätigung in Anspruch genommen und bezahlt werden. *AXA* und die *operative Zentrale* von *Blue Assistance* erhalten keine Information über die Ergebnisse der Teilnahme am **Vorsorgeprogramm**.

Leistungsobergrenzen
Unter Punkt 1 vorgesehene Leistungen *Krankenhausaufenthalte*, Eingriffe und *Day hospital* unterliegen den folgenden *Leistungsobergrenzen* pro Versichertem und pro Ereignis:
• € 3.000,00 pro Entbindung ohne Kaiserschnitt (einschließlich physiologischer Geburt zu Hause);
• € 6.500,00 pro Entbindung mit Kaiserschnitt und für therapeutische Schwangerschaftsunterbrechungen;
Vorbehaltlich oben genannter *Leistungsobergrenzen* erstattet *AXA* bei einer Entbindung mit oder ohne Kaiserschnitt ausschließlich die unter den Punkten b) c) d) e) f) h) k) und unter dem ersten Punkt der Erweiterung des *Versicherungsschutzes* vorgesehenen Leistungen.
• € 6.500,00 für Hernien (ausgenommen Diskushernien), Blinddarmentzündungen, Krampfadern und Hämorrhoiden;
• € 12.000,00 für Diskushernien.

Selbstbehalt
Vorbehaltlich oben genannter *Leistungsobergrenzen* werden die unter Buchstabe a) bis r) vorgesehenen Leistungen unter Abzug eines *Selbstbehalts* von 1.600,00 € für jeden *Krankenhausaufenthalt*, chirurgischen Eingriff ohne *Krankenhausaufenthalt* oder *Aufenthalt* im *Day hospital* ausgezahlt.
***Krankenhausaufenthalte*, chirurgische Eingriffe ohne *Krankenhausaufenthalt* und *Aufenthalte* im *Day Hospital*, die in einem Abstand von maximal 90 Tagen nacheinander aufgrund derselbe *Krankheit*, desselben pathologischen Zustands oder desselben *Unfalls* stattfinden sind als ein einziger Schadensfall zu betrachten; der vertraglich vorgesehene *Selbstbehalt* wird daher nur einmal vorgenommen.**

2. Hohe Spezialisierung
AXA erstattet dem Versicherten bis zu einem Höchstbetrag von **3.000,00 €** pro Versichertem und pro Versicherungsjahr die Kosten für folgende medizinische Leistungen, die aufgrund von ***Krankheit*** oder *Unfall* erforderlich sind:
a) hohe Spezialisierung

- Nadelaspiration mit dünner Nadel
- Angiographie (Phlebographie, Arteriographie, Angiopneumographie, Lymphographie, Koronarangiographie, Herzkatheteruntersuchung)
- Bronchoskopie und Fiberbronchoskopie
- Zystoskopie
- Zystometrie und Zystografie
- Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP), intravenöse Colangiographie, perkutane Colangiographie, Colangiographie mit Kehr-T-Drainage
- Digitale Dermatoskopie (digitale Epilumineszenz)
- Echokardiographie (Doppler-Echokardiographie, mono-/bilaterales Farbdopplerechokardiogramm)
- Echographie
- vaskuläre Echotomographie (Doppler - Echofarbdoppler)
- EEG Mapping (Mapping del cervello)
- EEG-Mapping (Mapping des Gehirns)
- Dynamisches Elektrokardiogramm (Holter-EKG)
- Elektromyographie (EMG) - Elektroneurographie (ENG)
- Elektronystagmographie
- Okulare Fluoreszenzangiographie
- Laparoskopie, Rektoskopie, Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, Pankoloskopie
- Myelographie
- Computerisierte Knochendensitometrie
- 24-stündige Überwachung des arteriellen Blutdrucks (Holter-Blutdruckmanschette)
- Polysomnographie
- SMagnetresonanz (MR)
- Szintigraphie
- SPECT (Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie)
- Digitale Laryngostroboskopie
- Urodynamische Untersuchung
- Atemtest
- Ergometrischer Test oder Herzbelastungstest
- Positronen-Emissions-Tomographie (PET)
- Computertomographie (CT)

b) Ambulante Therapien aufgrund von Neoplasien
c) Physiotherapeutische und rehabilitative Behandlungen des Versicherten, sofern diese in den **360 Tagen** nach dem Unfalldatum oder der Entlassung aus dem *Krankenhaus* im Krankheitsfall durchgeführt werden.

Selbstbehalt
Vorbehaltlich der Obergrenze von 3.000,00 € erfolgt die Kostenerstattung unter Abzug eines *Selbstbehalts* von 100,00 € für jede Serie von diagnostischen Untersuchungen bzw. für jeden von einer einheitlichen ärztlichen

Verordnung vorgesehenen Behandlungs- oder Therapiezyklus.
Wenn der Versicherte den Nationalen Gesundheitsdienst in Anspruch genommen hat, werden die *Selbstbeteiligungen* an den oben genannten Kosten vollständig erstattet.
Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich II - Unfall und Krankheit gültig und wirksam.

Art. 13. - **Ausschlüsse**

Vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 2 - „Ausschlüsse" des Bereichs I - Unfall und von Art. 17 - „Wartezeiten" ist die Versicherung außerdem in folgenden Fällen nicht wirksam:

a. **vor Vertragsabschluss bekannte Und/oder diagnostizierte *Krankheiten* und pathologische Zustände;**
b. **geistige Erkrankungen und generell psychische Störungen, einschließlich neurotisches Verhalten;**
c. **psychotherapeutische Behandlungen und/oder andere therapeutische Leistungen in Bezug auf Depressionen, Angstzustände oder Verhaltenserscheinungen im Allgemeinen;**
d. **Behandlung von Unfruchtbarkeit, männlicher und weiblicher Sterilität, Impotenz, künstliche Befruchtung u.ä.**
e. **freiwillige, nicht-therapeutische Schwangerschaftsunterbrechung**
f. **Behandlung von Vergiftungen infolge von Alkoholmissbrauch oder nicht-therapeutischer Einnahme von Psychopharmaka, Drogen, Halluzinogenen oder ähnlichem;**
g. **Behandlungen und Eingriffe für die Beseitigung oder Korrektur körperlicher Defekte, sofern diese nicht während der Vertragslaufzeit aufgetreten sind;**
h. **Behandlung zur Beseitigung von *Missbildungen*, unter Ausnahme von *Missbildungen*, deren Träger der Versicherte unbewusst ist;**
i. **Korrektur von Kurzsichtigkeit, Hornhautkrümmung, Weitsichtigkeit;**
j. **Anwendungen und Eingriffe ästhetischer Natur (mit Ausnahme von rekonstruktiven Eingriffen plastischer Chirurgie infolge von bösartigen Neoplasien in den 360 Tagen nach dem demolitiven chirurgischen Eingriff, oder infolge eines *entschädigungsfähigen Unfalls*, der durch den Befund einer Notaufnahme belegt wird; Voraussetzung ist, dass diese Anwendungen bzw. Eingriffe während der Vertragslaufzeit durchgeführt werden);**
k. **Zahnprothesen sowie zahnmedizinische und kieferorthopädische Leistungen (einschließlich Parodontopathien) - vorbehaltlich der Bestimmungen in Buchstabe i) in Bezug auf Leistungen „während des Krankenhausaufenthalts oder chirurgischen Eingriffs ohne Krankenhausaufenthalt";**
l. **nicht von der Schulmedizin anerkannte Behandlungen sowie nicht von Ärzten oder medizinischem Hilfspersonal mit Befähigung zur Ausübung der Berufstätigkeit erbrachten Leistungen;**
m. **phytotherapeutische Behandlungen, Trinkkuren, Diäten, und Thermaltherapien;**
n. **Akupunktur;**
o. ***Aufenthalte* im *Krankenhaus* und im *Day hospital* zur Durchführung fachärztlicher und/oder diagnostischer Untersuchungen, unabhängig aus welchem Grund diese durchgeführt werden, oder wenn diese der Durchführung therapeutischer Behandlungen dienen, die ambulant durchgeführt werden können, ohne die Gesundheit des Patienten zu beeinträchtigen;**
p. ***Aufenthalte* in Instituten oder Fachabteilungen für geriatrische Behandlungen oder langfristige Therapien;**
q. **Folgen und/oder Ereignisse infolge von Pathologien, die auf von der WHO verkündete pandemische Epidemien zurückzuführen sind, und deren Schweregrad und Virulenz so stark ist, dass restriktive Maßnahmen zur Verringerung der Ansteckungsgefahr für die Zivilbevölkerung erforderlich sind;**
r. **nicht direkt mit der Behandlung bzw. den Eingriff verbundene Kosten wie z.B. Telefonate, Fernsehen, Bar, Restaurant u.ä.;**
s. **diagnostische Untersuchungen, Psychotherapie, medizinische und chirurgische Therapien in Verbindung mit Störungen der sexuellen Identität;**

Art. 14. - **Nicht versicherbare Personen**

Nicht versichert werden können, unabhängig von der konkreten Bewertung des Gesundheitszustands, Alkoholiker, Drogensüchtige, Personen mit Syndrom erworbener Immundefizienz (A.I.D.S.), H.I.V.-sieropositive Personen, Personen mit Parkinson-Krankheit und Personen mit den folgenden psychischen Erkrankungen: organische und zerebrale Syndrome, Schizofrenie, manisch-depressive Erkrankungen oder Paranoia, Bipolares Syndrom und Alzheimer.
Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. BGB mit ihrem Auftreten (vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 12 - „Gegenstand der Versicherung".

Art. 15. - **Altersbeschränkungen**

Zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung darf der Versicherte im Falle des *Versicherungsschutzes* **A. Tagegeld für stationäre Behandlung** nicht älter als 70 Jahre sein; für den *Versicherungsschutz* liegt die Altersbeschränkung hingegen bei 65 Jahren. Die Parteien können bei jeder jährlichen Fälligkeit der Versicherung nach Vollendung des 75. Lebensjahres des Versicherten mit einer Kündigungsfrist von mindestens 30 Tagen von der diese Person betreffenden Versicherung zurücktreten, vorbehaltlich der Gültigkeit des Vertrags für die verbleibende Partei.

Art. 16. - **Angaben des Versicherungsnehmers**

***AXA* stimmt der Versicherung auf Grundlage der in der Versicherungs*police* aufgeführten Angaben des *Versicherungsnehmers*/Versicherten zu, die ein wesentlicher Bestandteil des Vertrags sind. Die ungenaue Angabe oder Zurückhaltung von Informationen seitens des *Versicherungsnehmer*/Versicherten in Bezug auf die Risikobewertung beeinflussende Umstände können gemäß Art. 1892, 1893 und 1894 ital. BGB zum Teil- oder Vollverlust des Entschädigungsanpruchs und dem Verfall der Versicherung führen.**

Der *Versicherungsnehmer* erklärt, dass die versicherten Personen:

a. **in der Vergangenheit nicht mit vorzeitig vom Versicherungsunternehmen aufgelösten Verträgen in Bezug auf die gleichen Gefahren versichert waren;**
b. **keine laufenden Versicherungen für die gleichen Risiken besitzen;**
c. **in den letzten 5 Jahren keine Schadensvorfälle in Bezug auf die vom Vertrag vorgesehenen Risiken erlitten haben, unter Ausnahme der in Punkt f vorgesehenen Bestimmungen;**
d. **vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 14 - „Nicht versicherbare Personen" nicht an den folgenden Erkrankungen leiden:**
   - ***Krankheiten* der Atemwege - Asthma, Emphysem, schwere bronchopulmonale Infektionen, Pleuritis, TBC, Stimmbandpolypen;**
   - ***Krankheiten* des Herz-Kreislaufsystems - Infarkt, Angina pectoris, arterielle Hypertonie, Valvulopathie, Arteriopathie, Krampfadern der unteren Gliedmaße, Thrombophlebitis;**
   - ***Krankheiten* des Verdauungsapparats - Magen-Zwölffingerdarmgeschwür, Colitis ulcerosa, virale Hepatitis, Zirrhose, Gallensteine;**
   - ***Krankheiten* des Urogenitalapparats - Nephritis, Nierensteine, Niereninsuffizienz, Protstahypertrophie, Ovarialzysten, Gebärmutterfibrom, Varikozele;**
   - ***Krankheiten* des Knochen-Gelenk-Apparats - Arthritis, Arthrose, Diskushernie, Verletzungen des Meniskus oder der Kniebänder, Hallux valgus;**
   - ***Krankheiten* des Nervensystems - Parkinson, Epilepsie, Sclerosi multipla, Demenz (Alzheimer);**
   - **Endokrine Stoffwechselkrankheiten wie - Diabetes, Erkrankungen der Schilddrüse oder Nebennieren;**
   - ***Blutkrankheiten* - Anämie, Leukämie, Lymphome;**
   - ***Krankheiten* des Bindegewebes und Autoimmunerkrankungen wie - Mischkonnektivits, systemischer Lupus erythematodes, Sklerodermie, Polyarteriitis nodosa, rheumatoide Arthritis;**
   - ***Augenkrankheiten* - grauer Star, Glaukom, Netzhautablösung;**
   - **Bösartige Tumore;**
e. **weder an *Krankheiten* noch *Missbildungen* leiden oder gelitten haben, die spezifische Therapien oder Untersuchungen und regelmäßige Kontrollen erfordern;**
f. **keine anderen chirurgischen Eingriffe bei ihnen durchgeführt wurden als die im Folgenden aufgeführten, außer in Verbindung mit einem *Unfall*:**
   Appendektomie, Adenotomie, Tonsillektomie, nasale Septumplastik, Korrektur des Hallux valgus (nur bei Ausführung an beiden Füßen), Krampfadernoperation (nur bei Ausführung an beiden Beinen), Entfernen der Milz nach traumatischer Milzruptur, Varikozele, Phimose, Hernioplastik (Hernia inguinalis, cruralis usw. nur wenn diese vor über 5 Jahren operiert wurde), Cholezystektomie aufgrund von Steinbildung, Entfernen von Synovialzysten, Lipome, gutartige Hautneubildungen, traumatischer Pneumothorax, Hysterektomie (nur infolge eines Fibroms), Kaiserschnitt, ambulante Eingriffe, *Day Surgery*, *Day Hospital*;
g. **keine Unfälle erlitten haben, die invalidisierende Nachwirkungen zur Folge hatten, oder aufgrund derer sie immer noch in Behandlung sind oder deren invalidisierende Nachwirkungen noch festgestellt werden.**

Wenn der Versicherte den Gesundheitsfragebogen ausfüllt, gelten gemäß Art. 1892, 1893 und 1894 ital. BGB die in diesem enthaltenen Angaben.

Art. 17. - **Wartezeiten**

Vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 12 - „Gegenstand der Versicherung", Art. 100 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags" und Art. 101 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des mit Telekommunikationstechniken abgeschlossenen Vertrags", gilt der *Versicherungsschutz* ab 24.00 Uhr:

a. **des Tages, an dem die Versicherung wirksam wird, für Unfälle, die sich nach diesem Datum ereignen;**
b. **des 30. Tages nach dem, an dem die Versicherung wirksam wird, für *Krankheiten*;**
c. **des 120. Tages nach dem, an dem die Versicherung wirksam wird, für *Krankheiten* in Verbindung mit einer Schwangerschaft und für eine therapeutische Schwangerschaftsunterbrechung, wenn die Schwangerschaft zu einem nach dem des Inkrafttretens der Versicherung liegenden Zeitpunkt begonnen hat.**
d. **des 180. Tages nach Beginn der Wirksamkeit der Versicherung, für die Folgen von pathologischen Zuständen, die vor Vertragsabschluss untersucht oder behandelt, vom Versicherten angegeben und von *AXA* mit spezifischer Zusatzklausel akzeptiert wurden, sowie für die Folgen pathologischer Zustände, die dem Versicherten nicht bekannt waren, aber vor Unterzeichnung der Versicherungs*police* entstanden sind;**
e. **des 300. Tages nach dem der Wirksamkeit der Versicherung, für Krampfadern, Hämorrhoiden und für die Entbindung.**

Wenn die Versicherungs*police* eine andere, für die gleichen Versicherten vorgesehene AXA-*Police* ersetzt, gelten die oben genannten Fristen:

- **ab dem Tag der Wirksamkeit des in der ersetzten *Police* vorgesehenen *Versicherungsschutzes*, für Leistungen und Höchstbeträge, die aus letzterer hervorgehen;**
- **ab dem Tag der Wirksamkeit des in dieser *Police* vorgesehenen *Versicherungsschutzes*, mit Beschränkung auf die höheren Summen und die Leistungen, die sich von den in dieser vorgesehenen unterschieden.**

Wenn die Versicherungs*police* in Fortsetzung einer anderen AXA-*Police* ausgestellt wird, und zwar innerhalb 30

Tagen nach Ablauf der vorherigen *Police*, finden die Bestimmungen des vorhergehenden Absatzes Anwendung.

Gleichermaßen beginnt die Wartezeit, wenn im Laufe des vorliegenden Vertrages Veränderungen vorgenommen wurden, ab dem Datum einer solchen Änderung für die höheren Summen und neu versicherten Personen oder Leistungen.

Art. 18. - **Automatische Anpassung der Versicherungsprämie auf Grundlage des Alters des Versicherten**

Für die *Schutzgarantien* **A. Tagegeld für stationäre Behandlung, B. Chirurgische Eingriffe** und **C. Medizinische Kosten** wird die Versicherung in der Form mit „automatischer Anpassung der Versicherungsprämie auf Grundlage des Alters des Versicherten" abgeschlossen.
Die Versicherungsprämien der *Schutzgarantien* **A. Tagegeld für stationäre Behandlung** und **B. Chirurgische Eingriffe** sind in 6 Altersgruppen unterteilt.
Bei der ersten Unterzeichnung des Vertrags findet für jeden Versicherten die in der *Police* angegebene *Prämie* der diesem Zeitpunkt entsprechenden Altersgruppe Anwendung.
Im Fall einer Änderung der Altersgruppenzugehörigkeit bei der jährlichen Verlängerung wird die *Prämie* angepasst, wobei für jeden Versicherten die seiner zum Zeitpunkt der Verlängerung aktuellen Altersgruppe entsprechende Erhöhung der *Prämie* (in Prozentpunkten) berechnet wird; dabei wird folgenden Tabelle zu Grunde gelegt:

Tabelle der Koeffizienten (prozentuale Erhöhung der Versicherungsprämie von Altersgruppe zu Altersgruppe) für das Tagegeld für die stationäre Behandlung und für chirurgische Eingriffe.

Altersgruppen / Garantien	Tagegeld für stationäre Behandlung	Chirurgische Eingriffe	
		Grundprofil	Erweitertes Profil
Altersgruppe 0 - 25	-	-	-
Altersgruppe 26 - 35	8,00%	33,00%	32,00%
Altersgruppe 36 - 45	31,48%	12,78%	33,33%
Altersgruppe 46 - 55	5,63%	14,00%	10,23%
Altersgruppe 56 - 65	55,33%	75,44%	36,60%
Altersgruppe 66 - 75	14,69%	11,00%	10,94%

Für die *Schutzgarantie* **C. Medizinische Kosten** findet bei der ersten Unterzeichnung des Vertrags für jeden Versicherten die in der *Police* angegebene *Prämie* der diesem Zeitpunkt entsprechenden Altersgruppe Anwendung.
Bei jeder jährlichen Vertragsverlängerung wird die Versicherungsprämie angemessen erhöht, indem für jeden Versicherten die Erhöhung (in Prozentpunkten) der *Prämie* Anwendung findet, die dem aktuellen Alter des Versicherten entspricht, wie in der folgenden Tabelle angegeben.

Tabelle der Koeffizienten (prozentuale Erhöhung der *Prämie* Jahr für Jahr) für medizinische Kosten

Alter in Jahren	Prozentsätze	Alter in Jahren	Prozentsätze
1	-	38	2,1%
2	27,9%	39	1,7%
3	4,3%	40	2,6%
4	14,3%	41	2,7%
5	6,7%	42	2,5%
6	8,2%	43	2,2%
7	4,2%	44	2,7%
8	3,6%	45	2,4%
9	3,9%	46	2,2%
10	4,2%	47	2,1%
11	4,6%	48	2,0%
12	3,9%	49	2,1%
13	3,8%	50	2,3%
14	4,0%	51	3,5%
15	3,9%	52	2,7%
16	4,7%	53	2,7%
17	3,5%	54	2,9%
18	3,8%	55	2,8%
19	5,1%	56	3,9%
20	5,2%	57	2,8%

Alter in Jahren	Prozentsätze	Alter in Jahren	Prozentsätze
21	5,1%	58	2,7%
22	3,9%	59	2,6%
23	3,3%	60	2,6%
24	2,2%	61	4,0%
25	1,6%	62	3,2%
26	1,6%	63	3,0%
27	2,1%	64	3,2%
28	2,0%	65	3,2%
29	2,0%	66	4,0%
30	2,2%	67	3,1%
31	3,0%	68	3,3%
32	1,9%	69	3,4%
33	1,9%	70	6,7%
34	1,8%	71	3,2%
35	1,8%	72	3,2%
36	2,0%	73	3,1%
37	1,7%	74 und mehr	3,2%

Auf Grundlage der nach oben beschrieben Modalitäten errechneten jährlichen Versicherungsprämie, die eventuell auf Grundlage der vorgesehenen Ratenzahl aufgeteilt wird, werden die entsprechenden Steuern berechnet.

Art. 19. - **Was tun im Schadensfall**

Im *Schadensfall* müssen der Versicherte oder seine *Anspruchsberechtigten AXA* innerhalb 3 Tagen, nachdem ihnen der *Schadensfall* bekannt wurde, gemäß Art. 1913 ital. BGB informieren. Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. BGB den Voll- oder Teilverlust des *Entschädigungsanspruchs* zur Folge haben.
Mit der Verwaltung der unter Art, 13 - „Gegenstand der Versicherung“ vorgesehenen *Schutzgarantien* A. Tagegeld für die stationäre Behandlung, B. Chirurgische Eingriffe und C. Medizinische Kosten, betraut *AXA* folgende Gesellschaft:

***Blue Assistance* S.p.A**

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Internetportal auf der Website https://salute.axa.it
Telefonischer *Service* von Montag bis Freitag 8.00 bis 18.00 Uhr und Samstag 8.00 bis 12.00 Uhr

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 450 355
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 01 17 425 655

Das *Netzwerk* von *Blue Assistance*, die Art der vorgesehenen Leistungen und die entsprechenden Formulare stehen auf der Website www.axa.it und auf dem Internetportal https://salute.axa.it zur Verfügung.

Bei Nutzung von Partnergesundheitsstrukturen und/oder Partnerärzten kann der Versicherte die *operative Zentrale* von *Blue Assistance* kontaktieren, um durch Formalisierung der Schadensmeldung die direkte Übernahme der medizinischen Kosten zu beantragen.

***AXA* kann die Verwaltung der unter Art. 12 - „Gegenstand der Versicherung“ genannten *Schutzgarantien* einer anderen Gesellschaft anvertrauen; in diesem Fall wird der Vertragsnehmer über die neue Gesellschaft informiert,ohne dass dies einen Grund für die Auflösung des Vertrags darstellen kann.**
Der *Versicherungsnehmer* und die Versicherten erkennen ausdrücklich an, dass *AXA* nicht für die Leistungen und/oder Arbeit der Partnergesundheitsstrukturen und/oder -ärzte haftet.
Daher bestätigen der *Versicherungsnehmer* und die Versicherten, dass sie sich in allen Streitfällen bezüglich der professionellen Leistungen ausschließlich an die Gesundheitsstrukturen und Ärzte wenden müssen, die diese Leistungen erbracht haben.
Die Schadensmeldung kann auf dem Internetportal https://salute.axa.it gemacht werden.

Bei einem *Unfall* muss die Meldung Angaben über den Ort, das Datum, die Uhrzeit und die Ursache des Vorfalls enthaltenen; außerdem müssen der Befund der öffentlichen Notaufnahme oder Erste-Hilfe-Station beigelegt werden.
Der Versicherte muss sich eventuellen, von *AXA* angeordneten medizinischen Untersuchungen und Kontrollen unterziehen, *AXA* alle Informationen geben und eine Kopie der kompletten Krankenakte vorlegen; er entbindet die Ärzte, die ihn untersucht und behandelt haben, von der Schweigepflicht und stimmt der Verarbeitung seiner

personenbezogenen Daten gemäß den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zu.

Für die *Schutzgarantie* A. Tagegeld für stationäre Behandlung gilt Folgendes:

- **für das Tagegeld für die stationäre Behandlung, *Day hospital* und *Day surgery* muss eine Kopie der kompletten Patientenakte vorgelegt werden;**
- **Für *Gipsverbände* oder den Einsatz abnehmbarer therapeutischer Geräte muss eine Kopie der Gesundheitsunterlagen (Bescheinigung der Notaufnahme oder des orthopädisch-traumatologischen Arztes) vorgelegt werden, aus der die Verordnung und/oder Anwendung des *Gipsverbandes* sowie seine Abnahme hervorgeht. Für Frakturen, die nicht mit einem *Gipsverband* behandelt werden, übermitteln der Versicherte oder seine Familienmitglieder eine Kopie der Gesundheitsunterlagen (die Röntgenaufnahme und die Verordnung des orthopädisch-traumatologischen Arztes oder der Notaufnahme);**
- **Für Tagegeld für die *Genesungszeit* nach dem *Krankenhausaufenthalt* legen der Versicherte oder seine Familienmitglieder neben einer Kopie der kompletten Patientenakte auch eine Kopie der ärztlichen Bescheinigungen vor, die eine *Genesungszeit* verordnen und ihre Dauer vorschreiben. Eine eventuelle Verlängerung der *Genesungszeit* muss durch weitere ärztliche Bescheinigungen belegt werden.**

Wenn der Versicherte die ärztlichen Bescheinigungen nicht verlängert hat, wird die *Entschädigung* unter Berücksichtigung des in der letzten vorgelegten Bescheinigung angegebenen Genesungsdatums liquidiert, außer wenn *AXA* ein früheres Genesungsdatum feststellen kann.

Für die *Schutzgarantien* B. Chirurgische Eingriffe und C. Medizinische Kosten gilt Folgendes:

1. Nutzung von Partnergesundheitsstrukturen und -ärzten mit *Blue Assistance*

Wenn der Versicherte ohne Genehmigung der operativen Zentrale im Rahmen eines *Krankenhausaufenthaltes*, *Aufenthalts* im *Day hospital* oder chirurgischen Eingriffs ohne *Krankenhausaufenthalt* Partnergesundheitsstrukturen und -ärzte in Anspruch genommen hat,

- ***bezahlt Blue Assistance oder veranlasst Blue Assistance direkt die Bezahlung der im Vertrag vorgesehenen Kosten für Gesundheitsleistungen im Namen und Auftrag des Versicherten, unter Berücksichtigung des Selbstbehalts und der Leistungsobergrenzen;***
- ***Selbstbehalts* und der *Leistungsobergrenzen*;**

Gesundheitsleistungen ohne *Krankenhausaufenthalt* (fachärztliche Untersuchungen, Untersuchungen und Analysen, diagnostische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien), zu Lasten des Versicherten gehen der *Selbstbehalt* oder die den im Vertrag vorgesehenen Höchstbetrag übersteigende Summe. *Blue Assistance* behält sich vor, eine Kopie der Verordnung des behandelnden Arztes mit der vermutlichen Pathologie und/oder der entsprechenden Diagnose anzufordern, um die partnerschaftliche Leistung zu genehmigen.Die an Krankenhäuser, Diagnosezentren oder Partnerärzte geleistete Bezahlung erhebt *AXA* diesen gegenüber und gegenüber dem Versicherten, ohne dass dieser oder seine Erben aus demselben Grund Ansprüche geltend machen können, auch nicht als Ergänzung zu dem, was *AXA* bereits bezahlt hat.

Wenn in Bezug auf das Ereignis, für das der Versicherte eine Partnerleistung in Anspruch genommen hat, im Nachhinein festgestellt wird, dass die *Police* nicht gültig ist und/oder Bedingungen und/oder Elemente vorliegen, die eine Unwirksamkeit oder Inoperativität der Versicherung bewirken, ist der Versicherte verpflichtet, *AXA* die Summen zurückzuzahlen, die *AXA* durch *Blue Assistance* an Krankenhäuser, Diagnosezentren oder Partnerärzte bezahlt hat.

Diese Umstände werden dem Versicherten per Einschreiben ordnungsgemäß mitgeteilt, und dieser ist verpflichtet, die unrechtmäßig von *AXA* liquidierten Summen innerhalb 30 Tagen nach ihrem Empfang zurückzuzahlen. Wenn der Versicherte dieser Verpflichtung nicht fristgerecht nachkommen, behält sich *AXA* das Recht vor, rechtlich gegen ihn vorzugehen, um die Rückzahlung der unrechtmäßig liquidierten Summen zu erwirken.

2. Nutzung von Partnergesundheitsstrukturen mit *Blue Assistance* und nicht an der Partnerschaft mit *Blue Assistance* teilnehmen Ärzten

Wenn der Versicherte bei einem *Krankenhausaufenthalt*, *Aufenthalt* im *Day hospital* oder einem chirurgischen Eingriff ohne *Krankenhausaufenthalt*, sofern diese in einer Partnerstruktur stattfinden, nach Genehmigung der operativen Zentrale, Ärzte in Anspruch nimmt, die nicht am Partnerschaftsprogramm teilnehmen, bezahlt der Versicherte, vorbehaltlich der Bestimmungen von Punkt 1., die Honorare direkt an die nicht zur Partnerschaft gehörigen Ärzte und beantragt später ihre Rückzahlung direkt bei *Blue Assistance*. Der Versicherte oder seine Familienmitglieder übermitteln der operativen Zentrale daher mit den oben genannten Modalitäten die Kopien der Rechnungen, Honorare und Quittungen der nicht zur Partnerschaft gehörigen Ärzte.

3. Nutzung von nicht zur Partnerschaft mit *Blue Assistance* gehörigen Gesundheitsstrukturen und -ärzten

Wenn der Versicherte weder Partnerstrukturen noch den Nationalen Gesundheitsdienst in Anspruch nimmt, erfolgt die Rückzahlung der medizinischen Kosten gemäß den oben angegebenen Modalitäten, nachdem folgende Unterlagen bei der operativen Zentrale eingereicht wurden:

- **Bei einem *Krankenhausaufenthalt*, *Aufenthalt* im *Day hospital* oder einem chirurgischen Eingriff ohne *Krankenhausaufenthalt* müssen dem Rückzahlungsantrag Kopien der Rechnungen, Honorare und Quittungen sowie eine Kopie der kompletten Patientenakte beigelegt werden;**
- **Im Falle medizinischer Leistungen ohne *Krankenhausaufenthalt* muss dem Rückzahlungsantrag eine Kopie der Bescheinigung des behandelnden Arztes beigelegt werden, der die Leistungen für die vermutete Pathologie**

und/oder die entsprechende Diagnose verordnet hat; außerdem muss eine Kopie der Honorare, Rechnungen und Quittungen beigelegt werden;
- **Für Transportkosten muss dem Rückzahlungsantrag eine Kopie der Quittungen für die entsprechenden Kosten beigelegt werden.**

Für den Garantieschutz C. Medizinische Kosten gilt außerdem:

4. Nutzung des Nationalen Gesundheitsdienstes

Wenn der *Krankenhausaufenthalt*, *Aufenthalt* im *Day hospital* oder der chirurgische Eingriff ohne *Krankenhausaufenthalt* des Versicherten ganz oder teilweise zu Lasten des Nationalen Gesundheitsdienstes in den vom Nationalen Gesundheitsdienst akkreditierten öffentlichen Strukturen oder Krankenhäusern geht, werden eventuelle vom Versicherten gezahlte und getragene Kosten, sofern diese gemäß der *Police entschädigungsfähig* sind, erstattet, wenn der Versicherte für die gleichen Leistungen nicht die Bezahlung der Ersatzleistung beantragt hat.

In diesem Fall zahlt der Versicherte diese Kosten direkt und beantragt später ihre Rückzahlung gemäß den oben angegebenen Modalitäten.

5. Beantragung der Ersatzleistung

Wenn sich der Versicherte im Falle ein *Krankenhausaufenthalt*, *Aufenthalts* im *Day hospital* oder einen chirurgischen Eingriff ohne *Krankenhausaufenthalt* für die Beantragung der Ersatzleistung entscheidet, müssen er oder seine Familienmitglieder der operativen Zentrale gemäß den oben angegebenen Modalitäten eine Kopie der kompletten Patientenakte zu stellen.

Für die Ersatzleistung wird kein *Selbstbehalt* fällig.

Art. 20. - **Liquidierung der Entschädigung**

Blue Assistance erstattet, wenn die Leistung unter den *Versicherungsschutz* fällt, nach Erhalt der gesamten für die Prüfung erforderlichen Dokumentation, die vom Versicherten getragenen Kosten unter Berücksichtigung der vom *Versicherungsschutz* vorgesehenen Regeln und Beschränkungen **innerhalb 25 Werktagen**.

Die *operative Zentrale* von *Blue Assistance* ist wie folgt erreichbar:

***Blue Assistance* S.p.A**

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Internetportal auf der Website https://salute.axa.it
Telefonischer *Service* von Montag bis Freitag 8.00 bis 18.00 Uhr und Samstag 8.00 bis 12.00 Uhr

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 450 355
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 01 17 425 655

Das Netzwerk von *Blue Assistance*, die Art der vorgesehenen Leistungen und die entsprechenden Formulare stehen auf der Website www.axa.it und auf dem Internetportal https://salute.axa.it zur Verfügung.

AXA kann die Verwaltung des **Vorsorgeprogramms** und der *Schutzgarantien* **A. Tagegeld für stationäre Behandlung, B. Chirurgische Eingriffe**, und **C. Medizinische Kosten** ohne Veränderung des Umfangs und der Beschränkungen der Leistungen, einer anderen Gesellschaft anvertrauen; in diesem Fall wird der Vertragsnehmer über die neue Gesellschaft informiert, ohne dass dies einen Grund für die Auflösung des Vertrags darstellen kann.

Wenn der Versicherte die Honorare, Rechnungen und Quittungen auch dritten zur Rückzahlung vorgelegt hat, werden die gemäß diesem Vertrag vorgesehenen Zahlungen auch ohne Nachweis der tatsächlich getragenen Kosten abzüglich der von diesen Dritten getragenen Summen bezahlt.

Die *Entschädigung* wird auch für im Ausland angefallene Kosten in Italien, in Landeswährung, zum durchschnittlichen Wechselkurs der Woche, in der die Kosten vom Versicherten getragen wurden, bezahlt.

Art. 21. - **Schiedsverfahren**

Streitigkeiten medizinischer Natur über die Entschädigungsfähigkeit des *Schadensfalls* und die Klasse, in die der chirurgische Eingriff einzuordnen ist, können gemäß und in den Grenzen der Versicherungsbedingungen schriftlich zwei Ärzten anvertraut werden; jede Partei bezeichnet einen der Ärzte; diese kommen dann im Sitz des Instituts für Rechtsmedizin der Gemeinde zusammen, die dem Wohnort des Versicherten am nächsten liegt, oder im Institut des von ihm bevorzugten Ortes.

Wenn die *Streitigkeiten* nicht beigelegt werden könne, ernennen diese Ärzte einen Dritten; die Entscheidungen werden mehrheitlich ohne jede Gesetzesformalität getroffen und auch dann verbindlich, wenn einer der Ärzte sich weigert, das entsprechende Protokoll zu unterzeichnen. Wenn eine Partei versäumt, die Ernennung eines Drittarztes zu verfügen oder keine Übereinstimmung über dessen Ernennung herrscht, wird die Wahl auf Antrag der gewissenhafteren Partei vom Rat der Ärztekammer getroffen, die für die Jurisdiktion am Ort des Treffpunkts des Ärzteausschusses zuständig ist.

Der Ärzteausschuss ist befugt, sollte er dies für zweckmäßig halten, die endgültige Feststellung der dauerhaften Invalidität auf einen späteren, vom Ausschuss selbst festzulegenden Zeitpunkt zu verschieben; in diesem Fall kann der Ausschuss einen Vorschuss auf die *Entschädigung* zahlen.
Jede Partei übernimmt die Kosten des von ihr benannten Arztes; die Kosten des dritten Arztes werden jeweils zur Hälfte übernommen.

Art. 22. - **Verzicht auf das Einsetzungsrecht**

Wenn der *Unfall* auf die Verantwortung Dritter zurückgeht, verzichtet *AXA* auf das in Art. 1916 ital. BGB vorgesehene Einsetzungsrecht.

BEREICH III - KRANKHEIT

Art. 23. - **Gegenstand der Versicherung**

Die Versicherung gilt für *Krankheiten* des Versicherten.

Die folgenden *Schutzgarantien* gelten nur, wenn in der *Police* auf das entsprechende versicherte Kapital verwiesen wird und die entsprechende *Prämie* bezahlt wurde.

A. Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität

AXA zahlt dem Versicherten im Falle krankheitsbedingter dauerhafter Invalidität das in der *Police* vorgesehene versicherte Kapital, wenn die ***Krankheit*** eine Invalidität hervorruft, die zu einer dauerhaften Verringerung der Fähigkeit des Versicherten, eine jegliche Arbeit erfolgreich auszuüben, um mindestens 65% der gesamten Arbeitsfähigkeit führt, und diese nach Inkrafttreten der *Police* und in jedem Fall nicht vor Ablauf derselben auftritt, vorbehaltlich der im folgenden Art. 28. - "**Wartezeiten**" vorgesehenen Bedingungen.
Die Liquidierung der *Entschädigung* erfolgt auf Grundlage der Bestimmungen des folgenden Art. 33 - "**Kriterien für die Liquidierung der Entschädigung".**

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich III - *Krankheit* gültig und wirksam.

Art. 24. - **Ausschlüsse**

Vorbehaltlich der Bestimmungen von Art.28 - „Wartezeiten" von der Versicherung folgende Fälle dauerhafter Invalidität ausgeschlossen:

a. bereits vor dem Datum der Wirksamkeit dieser *Police* bestehende Fälle;
b. *Krankheiten*, die Ausdruck oder Folge bereits vor dem Datum der Wirksamkeit der *Police* aufgetretener und dem Versicherten zu jenem Zeitpunkt bereits bekannter, da bereits diagnostizierter und behandelter pathologischer Situationen sind.
c. durch Missbrauch von Alkoholika oder nicht-therapeutische Verwendung von Psychopharmaka, Drogen oder Halluzinogenen und ähnlichem verursachte Fälle;
d. Fälle infolge natürlicher oder künstlich erzeugte energetischer Verwandlung oder Konsolidierung von Atomen oder infolge der Beschleunigung atomarer Partikel;
e. Fälle, die durch internationale oder Bürgerkriegszustände, bewaffneten Kampf und Aufstände, Volkstumulte und Terrorakte, einschließlich der direkten oder indirekten Folgen chemischer und biologischer Kontaminationen, verursacht werden;
f. Fälle infolge von tellurischen Bewegungen, Überschwemmungen oder Vulkanausbrüchen;
g. durch Schönheitsbehandlungen, Schlankheitskuren und Diäten verursachte Fälle;
h. Fälle infolge geistiger *Krankheiten* und psychischer Störungen im Allgemeinen oder infolge von Nervenkrankheiten, einschließlich Angstsyndrome und/oder Depressionen;
i. Fälle infolge eines Syndrom erworbener Immundefizienz (A.I.D.S.) oder anderer mit diesem verbundener *Krankheiten*;
j. Durch freiwillig vom Versicherten gegen sich selbst begangene oder von ihm erlaubte Handlungen verursachte Fälle;
k. Fälle infolge von Pathologien, die durch elektromagnetische Einflüsse verursacht werden;
l. Folgen und/oder Ereignisse infolge von Pathologien, die auf von der WHO verkündete pandemische Epidemien zurückzuführen sind, und deren Schweregrad und Virulenz so stark ist, dass restriktive Maßnahmen zur Verringerung der Ansteckungsgefahr für die Zivilbevölkerung erforderlich sind;

Art. 25. - **Nicht versicherbare Personen**

Nicht versichert werden können, unabhängig von der konkreten Bewertung des Gesundheitszustands, Alkoholiker, Drogensüchtige, Personen mit Syndrom erworbener Immundefizienz (A.I.D.S.), H.I.V.-sieropositive Personen, Personen mit Parkinson-Krankheit und Personen mit den folgenden psychischen Erkrankungen: organische und zerebrale Syndrome, Schizofrenie, manisch-depressive Erkrankungen oder Paranoia, Bipolares Syndrom und Alzheimer.
Die Versicherung endet gemäß Art. 1898 ital. BGB mit ihrem Auftreten.

Art. 26. - **Altersbeschränkungen**

Die Versicherten dürfen bei Unterzeichnung des Vertrags nicht über 65 Jahre alt sein. Die Parteien können bei jeder jährlichen Fälligkeit der Versicherung nach Vollendung des 70. Lebensjahres des Versicherten mit einer Kündigungsfrist von mindestens 30 Tagen von der diese Person betreffenden Versicherung zurücktreten, vorbehaltlich der Gültigkeit des Vertrags für die verbleibende Partei.

Art. 27. - **Angaben des Versicherungsnehmers**

AXA stimmt der Versicherung auf Grundlage der in der Versicherungspolice aufgeführten Angaben des Versicherungsnehmers/Versicherten zu, die ein wesentlicher Bestandteil des Vertrags sind. Die ungenaue

Angabe oder Zurückhaltung von Informationen seitens des Versicherungsnehmer/Versicherten in Bezug auf die Risikobewertung beeinflussende Umstände können gemäß Art. 1892, 1893 und 1894 ital. BGB zum Teil- oder Vollverlust des Entschädigungsanspruchs und dem Verfall der Versicherung führen.

Der *Versicherungsnehmer* erklärt, dass die versicherten Personen:

a. in der Vergangenheit nicht mit vorzeitig vom Versicherungsunternehmen aufgelösten Verträgen in Bezug auf die gleichen Gefahren versichert waren;

b. keine laufenden Versicherungen für die gleichen Risiken besitzen;

c. in den letzten 5 Jahren keine Schadensvorfälle in Bezug auf die vom Vertrag vorgesehenen Risiken erlitten haben, unter Ausnahme der in Punkt f vorgesehenen Bestimmungen;

d. vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 25 - „Nicht versicherbare Personen“ nicht an den folgenden Erkrankungen leiden:

- ***Krankheiten* der Atemwege - Asthma, Emphysem, schwere bronchopulmonale Infektionen, Pleuritis, TBC, Stimmbandpolypen;**
- ***Krankheiten* des Herz-Kreislaufsystems - Infarkt, Angina pectoris, arterielle Hypertonie, Valvulopathie, Arteriopathie, Krampfadern der unteren Gliedmaße, Thrombophlebitis;**
- ***Krankheiten* des Verdauungsapparats - Magen-Zwölffingerdarmgeschwür, Colitis ulcerosa, virale Hepatitis, Zirrhose, Gallensteine;**
- ***Krankheiten* des Urogenitalapparats - Nephritis, Nierensteine, Niereninsuffizienz, Protstahypertrophie, Ovarialzysten, Gebärmutterfibrom, Varikozele;**
- ***Krankheiten* des Knochen-Gelenk-Apparats - Arthritis, Arthrose, Diskushernie, Verletzungen des Meniskus oder der Kniebänder, Hallux valgus;**
- ***Krankheiten* des Nervensystems - Parkinson, Epilepsie, Sclerosi multipla, Demenz (Alzheimer);**
- **Endokrine Stoffwechselkrankheiten wie - Diabetes, Erkrankungen der Schilddrüse oder Nebennieren;**
- **Blutkrankheiten - Anämie, Leukämie, Lymphome;**
- ***Krankheiten* des Bindegewebes und Autoimmunerkrankungen wie - Mischkonnektivits, systemischer Lupus erythematodes, Sklerodermie, Polyarteriitis nodosa, rheumatoide Arthritis;**
- ***Augenkrankheiten* - grauer Star, Glaukom, Netzhautablösung;**
- **Bösartige Tumore;**

e. weder an *Krankheiten* noch *Missbildungen* leiden oder gelitten haben, die spezifische Therapien oder Untersuchungen und regelmäßige Kontrollen erfordern;

f. keine anderen chirurgischen Eingriffe bei ihnen durchgeführt wurden als die im Folgenden aufgeführten, außer in Verbindung mit einem *Unfall*: Appendektomie, Adenotomie, Tonsillektomie, nasale Septumplastik, Korrektur des Hallux valgus (nur bei Ausführung an beiden Füßen), Krampfadernoperation (nur bei Ausführung an beiden Beinen), Entfernen der Milz nach traumatischer Milzruptur, Varikozele, Phimose, Hernioplastik (Hernia inguinalis, cruralis usw. nur wenn diese vor über 5 Jahren operiert wurde), Cholezystektomie aufgrund von Steinbildung, Entfernen von Synovialzysten, Lipome, gutartige Hautneubildungen, traumatischer Pneumothorax, Hysterektomie (nur infolge eines Fibroms), Kaiserschnitt, ambulante Eingriffe, *Day Surgery*, *Day Hospital*;

g. keine Unfälle erlitten haben, die invalidisierende Nachwirkungen zur Folge hatten, oder aufgrund derer sie immer noch in Behandlung sind oder deren invalidisierende Nachwirkungen noch festgestellt werden.

Wenn der Versicherte den Gesundheitsfragebogen ausfüllt, gelten gemäß Art. 1892, 1893 und 1894 ital. BGB die in diesem enthaltenen Angaben.

Art. 28. - **Wartezeiten**

Vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 23 - „Gegenstand der Versicherung“, Art. 100 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags“ und Art. 101 - „Wirkung, Laufzeit und Kündigung des mit Telekommunikationstechniken abgeschlossenen Vertrags“, gilt der *Versicherungsschutz* ab 24.00 Uhr:

- **des 60. Tages nach dem, an dem die Versicherung wirksam wird, im Falle von *Krankheiten*, die nach diesem Datum auftreten;**
- **des 180. Tages nach Beginn der Wirksamkeit der Versicherung, für die Folgen von pathologischen Zuständen, die vor Vertragsabschluss untersucht oder behandelt, vom Versicherten angegeben und von *AXA* mit spezifischer Zusatzklausel akzeptiert wurden, sowie für die Folgen pathologischer Zustände, die dem Versicherten nicht bekannt waren, aber vor Unterzeichnung der Versicherungs*police* entstanden sind;**

Wenn die Versicherungs*police* eine andere, für die gleichen Versicherten vorgesehene AXA-*Police* ersetzt, gelten die oben genannten Fristen:

- **ab dem Tag der Wirksamkeit des in der vorherigen *Police* vorgesehenen *Versicherungsschutzes*, für Leistungen und Höchstbeträge, die aus letzterer hervorgehen;**
- **ab dem Tag der Wirksamkeit des in dieser *Police* vorgesehenen *Versicherungsschutzes*, mit Beschränkung auf die höheren Summen und die Leistungen, die sich von den in dieser vorgesehenen unterschieden.**

Wenn die Versicherungs*police* in Fortsetzung einer anderen AXA-*Police* ausgestellt wird, und zwar innerhalb 30 Tagen nach Ablauf der vorherigen Police, finden die Bestimmungen des vorhergehenden Absatzes Anwendung.

Gleichermaßen beginnt die Wartezeit, wenn im Laufe des vorliegenden Vertrages Veränderungen vorgenommen wurden, ab dem Datum einer solchen Änderung für die höheren Summen und neu versicherten Personen oder Leistungen.

Art. 29. - **Automatische Anpassung der Versicherungsprämie auf Grundlage des Alters des Versicherten**

Die Versicherung wird in der Form mit „automatischer Anpassung der Versicherungsprämie auf Grundlage des Alters des Versicherten“ abgeschlossen.
Die Versicherungsprämien der *Schutzgarantie* A. **Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität** sind in 5 Altersgruppen unterteilt.
Bei der ersten Unterzeichnung des Vertrags findet für jeden Versicherten die in der *Police* angegebene *Prämie* der diesem Zeitpunkt entsprechenden Altersgruppe Anwendung.
Im Fall einer Änderung der Altersgruppenzugehörigkeit wird bei jeder jährlichen Verlängerung die *Prämie* angepasst, wobei für jeden Versicherten die seiner zum Zeitpunkt der Verlängerung aktuellen Altersgruppe entsprechende Erhöhung der *Prämie* (in Prozentpunkten) gemäß der folgenden Tabelle berechnet wird.

Tabelle der Koeffizienten (prozentuale Erhöhung der Versicherungsprämie von Altersgruppe zu Altersgruppe) für krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität.

Altersgruppen	Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität
Altersgruppe Jahre 0 - 25	-
Altersgruppe Jahre 26 - 35	11,00%
Altersgruppe Jahre 36 - 45	29,73%
Altersgruppe Jahre 46 - 55	38,89%
Altersgruppe Jahre 56 - 70	94,50%

Art. 30. - **Was tun im Schadensfall**

Im *Schadensfall* müssen der Versicherte oder seine *Anspruchsberechtigten AXA* innerhalb 3 Tagen ab dem Zeitpunkt, zu dem nach ärztlicher Ansicht Grund zur Annahme besteht, die *Krankheit* könne unter den *Versicherungsschutz* fallen, formell informieren.
Die Nichterfüllung dieser Pflicht kann gemäß Art. 1915 ital. BGB den Voll- oder Teilverlust des *Entschädigungsanspruchs* zur Folge haben. Der Meldung wurde eine ärztliche Bescheinigung über die Art der Invalidität beigefügt werden.
Der Versicherte muss:

- ***AXA* Informationen über den Verlauf der *Krankheit* senden, auch durch Übermittlung einer Kopie der Patientenakten eventueller *Krankenhausaufenthalte* und aller anderen Unterlagen, die zur Prüfung der invalidierenden Folgen beitragen können;**
- **sich eventuellen von *AXA* oder deren Beauftragten angeordneten ärztlichen Untersuchungen und Kontrollen unterziehen;**
- ***AXA* die ärztliche Bescheinigung über die Stabilisierung der Folgen der *Krankheit* übermitteln.**

Sechs Monate nach dem Datum der ärztlichen Bescheinigung über die Stabilisierung der Folgen der *Krankheit* und in jedem Fall nicht vor Ablauf von zwölf Monaten nach der Meldung (18 im Fall von *Krankheiten* neoplastischer Natur) legt der Versicherte ein spezielles ärztliches Attest vor, das den direkt und ausschließlich infolge der gemeldeten *Krankheit* verbleibenden Grad dauerhafter Invalidität bescheinigt
Wenn eine Bescheinigung der Stabilisierung der Folgen der *Krankheit* nach diesem Zeitraum nach Ansicht des Arztes nicht möglich ist, kann der Versicherte trotzdem eine spezifische ärztliche Dokumentation vorliegen, die den zum Zeitpunkt des Antrags verbleibenden Grad dauerhafter Invalidität bescheinigt.
Kommt der Versicherte dieser Verpflichtung nicht nach, bestimmt *AXA* innerhalb maximal 24 Monaten nach der Meldung dennoch den Grad der direkt und ausschließlich infolge der gemeldeten *Krankheit* verbleibenden Invalidität und legt zu diesem Zweck die angeordneten ärztlichen Untersuchungen und Kontrollen zu Grunde.
Wenn die Laufzeit des Vertrages endet, bevor die *Krankheit* gemeldet wurde, kann die entsprechende Meldung spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Vertrags vorgelegt werden, sofern die *Krankheit* in der Zeit der Gültigkeit der *Police* aufgetreten ist.
Die Kosten für die ärztlichen Bescheinigungen und alle anderen erforderlichen *medizinischen Unterlagen* sind vom Versicherten zu tragen.

Art. 31. - **Kriterien für die Erstattungsfähigkeit**

***AXA* bezahlt eine *Entschädigung* für die unmittelbaren und ausschließlichen Folgen der einzelnen gemeldeten *Krankheit*.**
Wenn die *Krankheit* eine bereits an anderen Pathologien leidende Personen betrifft, gilt neben den Bestimmungen von Art. 24 - „Ausschlüsse“, dass der durch vorbestehende beeinträchtigende Bedingungen verursachte größere Schaden nicht *entschädigungsfähig* ist.

Im Laufe der Versicherungsdauer kann eine bereits entschädigte krankheitsbedingte *Dauerhafte Invalidität* weder im Falle ihrer Verschärfung noch in Verbindung mit gleichzeitigem Bestehen neuer *Krankheiten* erneut überprüft werden.
Wenn eine Person, die schon wegen einer früheren *Krankheit* für eine *Dauerhafte Invalidität* entschädigt wurde, von einer *Krankheit* getroffen wird, erfolgt die Prüfung der zusätzlichen dauerhaften Invalidität unabhängig, ohne Berücksichtigung des durch die vorbestehende Beeinträchtigung verursachten größeren Schadens.
Wenn die vorherige *Krankheit* hingegen keine *Entschädigung* einer dauerhaften Invalidität zur Folge gehabt hat, weil die infolge der *Krankheit* verbleibende *Dauerhafte Invalidität* unterhalb des *Selbstbehalt* lag, werden im Falle eines Zusammenwirkens der Folgen der neuen und der zuvor festgestellten *Krankheit* auch die von der vorherigen Beeinträchtigung verursachten größeren *Schäden* bei der Bewertung der Invalidität berücksichtigt.

Art. 32. - **Festlegung der Entschädigung**

Der Grad dauerhafter Invalidität wird direkt von *AXA* oder einem von *AXA* beauftragten Arzt festgestellt und mit dem *Versicherungsnehmer* oder einer von diesem bezeichneten Person vereinbart; die Bewertung erfolgt innerhalb 6 bis 18 Monaten nach dem Datum der Krankheitsmeldung auf Grundlage der ärztlichen Einschätzung des Grades der Stabilisierung der *Krankheit*, unter Berücksichtigung der verringerten generischen Arbeitsfähigkeit des Versicherten, unabhängig von seiner Berufstätigkeit.
Dem Versicherten steht keine *Entschädigung*, wenn die festgestellte *Dauerhafte Invalidität* weniger als 65 % beträgt.

Art. 33. - **Kriterien für die Liquidierung der Entschädigung**

Nach Überprüfung der Wirksamkeit der *Schutzgarantie* A. Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität, nach Erhalt der im vorherigen Artikel angegebenen Dokumente, nach entsprechender Prüfung des Falls und Feststellung der endgültigen dauerhaften Invalidität liquidiert *AXA* die dem Versicherten zustehende *Entschädigung*, teilt dem Betroffenen die Entscheidung schriftlich mit und bezahlt die entsprechende Summe innerhalb zehn Tagen nach Erhalt seiner Bestätigung.
Die *Entschädigung* wird in Italien in Landeswährung bezahlt.

Art. 34. - **Schiedsverfahren**

Streitigkeiten medizinischer Natur über die Entschädigungsfähigkeit des *Schadensfalls*, den Grad der dauerhaften Invalidität, die mit angemessenen therapeutischen Behandlungen erzielbaren Verbesserungen und die Anwendung der Kriterien der Entschädigungsfähigkeit können gemäß und in den Grenzen der Bedingungen der Versicherungs*police* schriftlich zwei Ärzten anvertraut werden; jede Partei bezeichnet einen der Ärzte; diese kommen dann im Sitz des Instituts für Rechtsmedizin der Gemeinde zusammen, die dem Wohnort des Versicherten am nächsten liegt.
Wenn die *Streitigkeiten* nicht beigelegt werden könne, ernennen diese Ärzte einen Dritten; die Entscheidungen werden mehrheitlich ohne jede Gesetzesformalität getroffen und auch dann verbindlich, wenn einer der Ärzte sich weigert, das entsprechende Protokoll zu unterzeichnen. Wenn eine Partei versäumt, die Ernennung eines Drittarztes zu verfügen oder keine Übereinstimmung über dessen Ernennung herrscht, wird die Wahl auf Antrag der gewissenhafteren Partei vom Rat der Ärztekammer getroffen, die für die Jurisdiktion am Ort des Treffpunkts des Ärzteausschusses zuständig ist (Gemeinde, Sitz des Instituts für Rechtsmedizin, die dem Wohnort des Versicherten am nächsten liegt).
Der Ärzteausschuss ist befugt, sollte er dies für zweckmäßig halten, die endgültige Feststellung der dauerhaften Invalidität auf einen späteren, vom Ausschuss selbst festzulegenden Zeitpunkt zu verschieben; in diesem Fall kann der Ausschuss einen Vorschuss auf die *Entschädigung* zahlen.
Jede Partei übernimmt die Kosten des von ihr benannten Arztes; die Kosten des dritten Arztes werden jeweils zur Hälfte übernommen.

BEREICH IV - VERLUST DER ARBEITSSTELLE UND BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG

Art. 35. - **Gegenstand der Versicherung**

Der *Versicherungsschutz* gilt für eine Kündigung des Versicherten auf berechtigtem objektivem Grund.

Die folgende *Schutzgarantie* gilt nur, wenn in der *Police* auf das entsprechende versicherte Kapital verwiesen wird und die entsprechende *Prämie* bezahlt wurde:

A. Verlust der Arbeitsstelle

Im Falle einer Kündigung des Versicherten aus berechtigtem objektivem Grund bezahlt *AXA* die in der *Police* angegebene *Entschädigung* für jeden Monat dokumentierter Arbeitslosigkeit.

Maximal bezahlt *AXA* jedem Versicherten, auch im Falle mehrerer Kündigungen, eine *Entschädigung* in Höhe von **neun Monaten pro Versicherungsjahr**; die monatliche *Entschädigung* entspricht dem in der *Police* angegebenen Betrag.
Wenn der Versicherte nach der Kündigung einen neuen Arbeitsvertrag abschließt oder eine vergütete Tätigkeit anderer Art beginnt, die mindesten zehn Arbeitstage dauert, ist keine *Entschädigung* mehr fällig. In diesem Fall aktiviert sich der *Versicherungsschutz* wieder, wenn der Versicherte erneut entlassen wird, vorausgesetzt dass er mindesten 90 Tage kontinuierlich bei einem neuen Arbeitgeber gearbeitet hat.

Die *Entschädigung* wird während der gesamten Laufzeit der *Police* für jeden Versicherten maximal 18 Monate lang bezahlt; der *Versicherungsschutz* endet nach Liquidierung der 18. periodischen *Entschädigung*, die kumulativ für einen oder mehrere während der Laufzeit der *Police*, einschließlich Verlängerungen, eingetretene Schadensfälle bezahlt wurde.

***Selbstbehalt* und Wartezeiten**
Der *Versicherungsschutz* des unter Punkt A. *Verlust der Arbeitsstelle* vorgesehene Ereignis, das infolge eines "berechtigten objektiven Grunds" eintritt, ist mit einer 60-tägigen Frist absoluten *Selbstbehalts* und einer Wartezeit von 180 Tagen verbunden.
Wenn die Kündigung dem Versicherten daher innerhalb 180 Tagen ab Wirksamkeit der Versicherung zugestellt wird, fällt keine *Entschädigung* an.

Erweiterung der Schutzgarantie für berufliche Wiedereingliederung
Nach Eintreten eines gemäß Punkt A. *Verlust der Arbeitsstelle entschädigungsfähigen Schadenfalls*, der sich bei bestehendem *Versicherungsschutz* ereignet, kann der *Service* für die Bewertung des beruflichen Profils und Orientierung im Arbeitsmarkt in Anspruch genommen werden.
Der *Service* erfolgt durch telefonischen Kontakt mit der *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance* zu den Bürozeiten (von Montag bis Donnerstag, 9.00 bis 13.00 Uhr und 14.00 bis 17.00 Uhr und Freitag von 9.00 bis 12.30 Uhr).

Der Versicherte kann innerhalb 30 Tagen nach dem tatsächlichen Ende des Arbeitsverhältnisses den ***Service* professioneller Beratung für die Neudefinition des Curriculum Vitae** beantragen.
Die *Organisationsstruktur* setzt den Versicherten mit einem Partnerfachdienstleister in Verbindung:
- dieser ermittelt Stärken und Schwächen des beruflichen Profils des Versicherten;
- überprüft die Kommunikations- und Promotionsfähigkeit des Versicherten;

Abschließend sendet der Berater dem Versicherten eine persönliche Dokumentation zu, die Folgendes umfasst:
- ein neu verfasstes Curriculum Vitae in italienischer und, wenn erforderlich, auch in englischer Sprache, das gemäß Kriterien zur Optimierung seiner Wirksamkeit erstellt wurde;
- die Stärken und Schwächen des Versicherten;
- Vorschläge, wie sich der Versicherte präsentieren und welche seiner früheren Erfahrungen er besonders hervorheben soll;
- eine Orientierungshilfe in Bezug auf den Arbeitsmarkt im Allgemeinen und die Besonderheiten seines beruflichen Profils.

Das Treffen mit dem Fachberater kann nach Wunsch des Kunden entweder in dem zum Wohnort des Versicherten am nächsten gelegenen Sitz des Beraters stattfinden oder über andere multimediale Kommunikationskanäle erfolgen.

Die Kosten für den *Service* der Bewertung des beruflichen Profils und Orientierung im Arbeitsmarkt werden von der Gesellschaft getragen; der *Service* kann im Laufe eines Versicherungsjahres nur einmal in Anspruch genommen werden.

Art. 36. - **Versicherte Personen**

Versicherbar sind Personen die zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* einen unbefristeten Arbeitsvertrag im privaten Bereich haben, seit mindestens 180 Tagen angestellt sind und die Probezeit bestanden haben.

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich IV - *Verlust der Arbeitsstelle* und berufliche Wiedereingliederung gültig und wirksam:

Art. 37. - **Ausschlüsse**

Die *Schutzgarantie* A. *Verlust der Arbeitsstelle* ist in folgenden Fällen nicht wirksam:

a. Kündigungen aus „berechtigtem Grund", berechtigtem subjektivem Grund, professionellen und disziplinarischen Gründen;
b. Rücktritt;
c. Kündigungen zwischen Eheleuten oder Verwandten in auf- oder absteigender Linie;
d. Ablauf befristeter Arbeitsverträge bei ihrer Fälligkeit, Eingliederungsverträge (ehemaliger Berufsausbildungsvertrag), Ausbildungsverträge, Leiharbeitsverträge (ehemalige Zeitarbeit) Saisonarbeit, befristete Verträge und Arbeit auf Abruf;
e. nicht vom italienischen Recht geregelte Arbeitsverträge;
f. Kündigungen wegen Erreichen des Rentenalters;
g. Auflösung von Arbeitsverhältnissen (auch einvernehmlicher Art) aufgrund einer Neuorganisation des Unternehmens, wenn diese mit Zahlungsansprüchen für den Ruhestand verbunden ist;
h. Mobilisierung des *Arbeitnehmers*, der im Laufe der Mobilitätszeit Renten- und/oder Pensionsansprüche erworben hat;
i. Situationen der Arbeitslosigkeit, die mit Leistungen der ordentlichen und außerordentlichen Lohnausgleichkassen (auch außerordentliche Zahlungen) oder der Bauarbeiterkasse verbunden sind;
j. Kündigung nach Ablauf der Zeit der Arbeitsplatzgarantie;
k. Kündigung wegen Inhaftierung des *Arbeitnehmers*;

Die *Schutzgarantie* A. *Verlust der Arbeitsstelle* ist in folgenden Fällen nicht wirksam:

a. wenn der Versicherte zum Datum, an dem die Versicherung wirksam wird, Kenntnis von seiner baldigen Arbeitslosigkeit hat, oder ihm die Umstände bekannt sind, die objektiv vorhersehen lassen, dass dieses Ereignis eintreten wird;
b. wenn der *Verlust der Arbeitsstelle* aufgrund der Art des befristeten Arbeitsverhältnisses ein geplantes Ereignis ist, wenn das Arbeitsverhältnis des Versicherten eine Saisonarbeit und/oder befristet und/oder der Arbeitsstellenverlust Folge der Fälligkeit einer Frist (zum Beispiel Ausbildung- und Arbeitsvertrag, Eingliederungsvertrag, Ausbildungsvertrag, usw.) oder der Unterbrechung eines Vertrags für „Projektarbeit" war;
c. wenn sich der Versicherte nicht in das italienische Arbeitslosenverzeichnis eingetragen hat, ausgenommen in Fällen einer regulären Eintragung in die „Mobilitätslisten";
d. wenn der Versicherte zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* seine normale Berufstätigkeit im Ausland ausübt, es sei denn dies geschieht im Rahmen eines durch das italienische Gesetz geregelten Arbeitsvertrags oder der Versicherte hat einen nicht vom italienischen Gesetz geregelten Vertrag.

Art. 38. - **Leistungsobergrenzen**

Der *Versicherungsschutz* wird innerhalb der monatlichen Obergrenze, deren Betrag in der *Police* angegeben ist, geleistet. Die maximale *Entschädigung*, die *AXA* jedem Versicherten im Wahl mehrere Kündigungen bezahlt, entspricht einer Summe von neun Monatszahlungen pro Versicherungsjahr.

Art. 39. - **Was tun im Schadensfall**

In Bezug auf die *Schutzgarantie* A. *Verlust der Arbeitsstelle* muss der Versicherte *AXA* bei einem *Schadensfall* innerhalb drei Tagen, nachdem ihm dieser zur Kenntnis gekommen ist.
Zum Beleg des *Entschädigungsanspruches* auf die erste Monatszahlung muss der Versicherte *AXA* Folgendes vorlegen:

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

Zum Beleg des *Entschädigungsanspruches* auf jede folgende Monatszahlung muss der Versicherte *AXA* Folgendes vorlegen:

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

In Bezug auf die Erweiterung der *Schutzgarantie* für die berufliche Wiedereingliederung muss der Versicherte bei einem *Schadensfall* die *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance* unter der kostenlosen Rufnummer 800 289 357 (für Anrufe aus Italien) oder unter der Nummer +39 06 42 115 230 (für Anrufe aus dem Ausland) kontaktieren und die in Art. 39 - „Was tun im Schadensfall" aufgeführten Unterlagen übermitteln.
***AXA* behält sich das Recht vor, Inter Partner Assistance S.A. - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, mit den Leistungen der beruflichen Wiedereingliederung zu betrauen.**

ABSCHNITT V - PERSÖNLICHER SCHUTZ

Art. 40. - **Gegenstand der Versicherung**

AXA gewährleistet dem Versicherten bei *Unfall* oder ***Krankheit*** die folgenden Schutzleistungen, sofern diese in der *Police* genannt werden und die entsprechende Versicherungsprämie bezahlt wurde:

A. Persönlicher Schutz

Mit der Verwaltung der weiter unten genannten Versicherungsleistungen betraut *AXA* folgende Gesellschaft:

Inter Partner Assistance S.A. (im Folgenden als *AXA Assistance* bezeichnet)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 289 357
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 06 42 115 230

Die *Organisationsstruktur* ist 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für die Beantragung von Versicherungsleistungen erreichbar.

AXA kann die Verwaltung der Serviceleistungen, ohne Veränderung des Umfangs und der Beschränkungen der Leistungen, einer anderen Gesellschaft anvertrauen; in diesem Fall wird der Vertragsnehmer über die neue Servicegesellschaft informiert, ohne dass dies einen Grund für die Auflösung des Vertrags darstellen kann.

Notfall und Orientierung (in Italien und im Ausland gültige Leistung)
Der 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr verfügbare medizinische *Service* von *AXA Assistance* steht dem Versicherten zur Verfügung, um bei *Unfall* oder ***Krankheit*** eine telefonische medizinische Beratung zu organisieren und ihn über folgende medizinische und gesundheitliche Themen zu informieren:
- Krankenwagen;
- Medizinische Beratung;
- Öffentliche und private Krankenhäuser, die für besondere Pathologien ausgerüstet sind und über entsprechende Aufnahmekapazitäten verfügen;
- Zentren für Thermalkuren;
- Laboratorien und Diagnosezentren;
- Existenz und Auffindbarkeit von Arzneimitteln.

Der *Service* ist nicht für Diagnosen oder Verordnungen zuständig, unternimmt jedoch alles Mögliche, damit der Versicherte möglichst schnell erhält, was er benötigt.

Sendung eines Arztes im Notfall (in Italien und im Ausland gültige Leistung)
AXA Assistance sendet kostenlos einen Partnerarzt zum Domizil des Patienten, wenn der medizinische Dienst von *AXA Assistance* einen ärztlichen Hausbesuch nach einem ersten telefonischen Kontakt für unerlässlich hält, und wenn der behandelnde Arzt des Versicherten nicht erreichbar ist.

Sendung eines Krankenwagens im Notfall
AXA Assistance sorgt kostenlos für den Transport des Versicherten zur nächstgelegenen Notaufnahme, wenn der medizinische Dienst von *AXA Assistance* dies nach einem ersten telefonischen Kontakt und/oder einem ärztlichen Hausbesuch für unerlässlich hält.
Es bleibt vereinbart, dass die *Organisationsstruktur* im Notfall auf keinen Fall die offiziellen Rettungsdienste (Notdienst 118) ersetzen oder die eventuellen Kosten übernehmen kann.

Planmäßiger Krankentransport
Wenn der Versicherte infolge von ***Krankheit*** oder *Unfall* an einer Pathologie leidet, für die *AXA Assistance* in Absprache mit dem behandelnden Arzt nach Analyse der klinischen Situation seitens des medizinischen Dienstes die Notwendigkeit eines medizinisch ausgerüsteten Fahrzeugs in folgenden Fällen feststellt:
- Transport zum *Krankenhaus* im Falle einer Einlieferung;
- Transport des Versicherten vom *Krankenhaus*, in dem er sich aufhält, zu einem anderen, dass als für seine Behandlung besser ausgerüstet betrachtet wird;
- Rückkehr nach Hause nach der Entlassung aus dem *Krankenhaus*.

Auf Wunsch des Versicherten oder eines Familienmitglieds organisiert *AXA Assistance* den Krankentransport mit dem je nach Schwere des Falls am besten geeigneten Mittel, und zwar:
- Linienflugzeug, Economy-Klasse, eventuell mit Tragbahre;
- Zug, erste Klasse und, wenn erforderlich, Schlafwagen;
- Krankenwagen ohne Beschränkung der Kilometerzahl oder anderes Transportmittel.

Bei Bedarf sorgt *AXA Assistance* außerdem für die Betreuung des Versicherten durch medizinisches oder paramedizinisches Personal während des Transports.
Die Leistung kann in Italien maximal dreimal pro Versicherungsjahr in Anspruch genommen werden.
Wenn in der *Police* die *Schutzgarantie* **C. Medizinische Kosten** vorgesehen ist und die entsprechende Versicherungsprämie bezahlt wurde, gilt diese Leistung auch im Ausland. Auf Wunsch des Versicherten oder eines Familienmitglieds organisiert *AXA Assistance* auf eigene Kosten, mit Beschränkung auf eine maximale Summe von 5.000,00 € für alle oben genannten Leistungen zusammen in Bezug auf jeden einzelnen *Krankenhausaufenthalt*, den Krankentransport mit dem je nach Schwere des Falles am besten geeigneten Mittel, bei Bedarf unter Genehmigung eines speziellen Krankenflugzeugs. Bei Bedarf sorgt *AXA Assistance* außerdem für die Betreuung des Versicherten durch medizinisches oder paramedizinisches Personal während des Transports.
Eventuelle Kosten, die oben genannte Höchstsumme von **5.000,00 €** überschreiten, können gemäß den in **Bereich II - *Unfall* und *Krankheit*** vorgesehenen Bestimmungen an *AXA Assistance* nach deren Vorschuss der Kosten für den Versicherten zurückgezahlt werden. Wenn im Nachhinein festgestellt wird, dass die *Police* nicht gültig ist und/oder Bedingungen und/oder Elemente vorliegen, die eine Unwirksamkeit oder Inoperativität der Versicherung bewirken, ist der Versicherte verpflichtet, *AXA* die Summen, die diese durch *AXA Assistance* oder deren Partner bezahlt hat, zurückzuzahlen.
Diese Umstände werden dem Versicherten per Einschreiben ordnungsgemäß mitgeteilt, und dieser ist verpflichtet, die unrechtmäßig von *AXA* durch *AXA Assistance* liquidierten Summen innerhalb 30 Tagen nach ihrem Empfang zurückzuzahlen. Wenn der Versicherte dieser Verpflichtung nicht fristgerecht nachkommen, behält sich *AXA* das Recht vor, rechtlich gegen ihn vorzugehen, um die Rückzahlung der unrechtmäßig liquidierten Summen zu erwirken.

Von der Leistung ausgeschlossen sind:
a. *Krankheiten* oder Verletzungen, die nach Ansicht des medizinischen Dienstes der *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance* vor Ort behandelt werden können;
b. Infektionskrankheiten, wenn der Transport einen Verstoß gegen nationale oder internationale Gesundheitsvorschriften darstellt;
c. alle Fälle, in denen der Versicherte oder seine Familienmitglieder freiwillig und gegen die Ansicht der Ärzte der Struktur, in der er bzw. sie sich aufhalten, ihre Entlassung unterzeichnen;
d. alle weiter oben nicht ausdrücklich aufgeführten Kosten;
e. alle Kosten für vorbestehenden *Krankheiten*.

Zugang zum *Partnernetzwerk*
Den Versicherten werden nach Vorlage eines Berechtigungsnachweises ermäßigte Tarife bei allen Strukturen des Partnernetzwerks von *Blue Assistance* gewährleistet.

Mit der Verwaltung des Partnernetzwerks hat *AXA* folgende Gesellschaft betraut:

***Blue Assistance* S.p.A**

Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Internetportal auf der Website https://salute.axa.it
Telefonischer *Service* von Montag bis Freitag 8.00 bis 18.00 Uhr und Samstag 8.00 bis 12.00 Uhr

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 450 355
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 01 17 425 655

Das *Netzwerk* von *Blue Assistance*, die Art der vorgesehenen Leistungen und die entsprechenden Formulare stehen auf der Website www.axa.it und auf dem Internetportal https://salute.axa.it zur Verfügung.

Die *operative Zentrale* von *Blue Assistance* steht dem Versicherten für medizinische und gesundheitliche Informationen zu folgenden Themen zur Verfügung:
- einzelne Partnerstrukturen (unter Angabe ihres Standorts)
- fachärztliche Leistungen
- Namen akkreditierter Fachärzte und deren Auffindbarkeit
- diagnostische Untersuchungen
- *Aufenthalte* in allgemeinen und spezialisierten *Heilinstituten* öffentlicher oder privater Hand

AXA kann die Verwaltung der Serviceleistungen, ohne Veränderung des Umfangs und der Beschränkungen der Leistungen, einer anderen Gesellschaft anvertrauen; in diesem Fall wird der Vertragsnehmer über die neue Servicegesellschaft informiert, ohne dass dies einen Grund für die Auflösung des Vertrags darstellen kann.

B. Second Opinion und Hilfe zu Hause

Mit der Verwaltung der weiter unten genannten Versicherungsleistungen betraut *AXA* folgende Gesellschaft:

***Blue Assistance* S.p.A**

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Für Anrufe aus Italien Kostenlose Rufnummer 800 289 357
Für Anrufe aus dem Ausland Gebührenpflichtige Rufnummer +39 06 42 115 230

Die *Organisationsstruktur* ist 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für die Beantragung von Versicherungsleistungen erreichbar.

AXA kann die Verwaltung der Serviceleistungen, ohne Veränderung des Umfangs und der Beschränkungen der Leistungen, einer anderen Gesellschaft anvertrauen; in diesem Fall wird der Vertragsnehmer über die neue Servicegesellschaft informiert, ohne dass dies einen Grund für die Auflösung des Vertrags darstellen kann.

1. Second Opinion (in Italien und im Ausland gültige Leistung)
Wenn der Versicherte unter schweren Pathologien leidet oder besonders komplexe chirurgische Eingriffe benötigt, kann er kostenlos die „ärztliche Zweitmeinung" eines renommierten, erfahrenen Facharztes einholen oder sich zu diesem Zweck an ein nationales oder internationales Exzellenzzentrum mit starker Spezialisierung auf die Pathologie des Versicherten wenden, um eventuelle diagnostische oder therapeutische Hinweise zu erhalten. Eine Second Opinion kann für folgende therapeutische Bereiche eingeholt werden:
- onkologische *Krankheiten*;
- zerebrovaskuläre *Krankheiten*;
- degenerative neurologische *Krankheiten*, darunter Multiple Sklerose;
- *Krankheiten* des Herzens und der großen Blutgefäße.

Dieser Zweitmeinung wird innerhalb zehn Werktagen nach Empfang der kompletten klinischen Dokumentation versendet und enthält:
- die Meinung des Facharztes;
- eventuelle Therapievorschläge und Empfehlungen für zusätzliche Kontrollen;
- Antworten auf eventuelle Fragen.

Diese Leistung dient nur zur Information und diagnostisch-therapeutischen Beratung des Versicherten; sie zielt nicht darauf ab, die diagnostische Ausrichtung des behandelnden Arztes zu verändern.
Die Second Opinion kann nicht wiederholt und nicht für Pathologien beantragt werden, für die sie bereits einmal in Anspruch genommen wurde.
Für die folgenden Punkte 2 und 3 werden die gesundheitlichen und nichtgesundheitlichen Leistungen zu Hause nach telefonischer Anfrage mit 48-stündiger Ankündigungsfrist unter der kostenlosen Rufnummer 800 289 357 von der *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance*, erbracht.
Die in den folgenden Punkten vorgesehenen Leistungen werden von der *Organisationsstruktur* direkt über Lieferanten des Partnernetzwerks organisiert; dabei gelten die genannten *Leistungsobergrenzen*.
Wenn die Leistung nicht organisiert werden kann, kann der Versicherte einen Lieferanten seines Vertrauens in Anspruch nehmen; *AXA* erstattet daraufhin, nach Vorlage der entsprechenden Belege, die getragenen Kosten bis zu dem in der *Police* vorgesehenen Höchstbetrag.
Der Versicherte muss jedoch zuvor die *Organisationsstruktur* kontaktieren.

2. Gesundheitliche Hilfe zu Hause
- **Auffindung und Lieferung von Arzneimitteln (in Italien und im Ausland gültige Leistung)**
  Der Versicherte kann bei der *Organisationsstruktur* die Lieferung der im Arzneimittelkompendium aufgeführten Arzneimittel zu seinem Domizil beantragen. Die *Organisationsstruktur* sendet, unter Berücksichtigung der Vorschriften für den Kauf und Transport von Arzneimitteln, einen von ihr beauftragten Partner, der im Domizil des Versicherten das Geld, das Rezept und die für den Kauf eventuell benötigte Vollmacht abholt, und die angeforderten Arzneimittel danach innerhalb von 24 Stunden abliefert.
  Diese Leistung kann nach *Unfall* oder *Krankheit*, auch ohne *Krankenhausaufenthalt*, in Anspruch genommen werden.
  ***AXA* übernimmt die Lieferkosten, während die Kosten für die Arzneimittel vom Versicherten getragen werden.**
- **Blutentnahme**
  Wenn der Versicherte ein Blutbild erstellen lassen muss, kann er die *Organisationsstruktur* bitten, die Blutentnahme in seinem Domizil zu organisieren.
  Diese Leistung kann nach *Unfall* oder *Krankheit*, auch ohne *Krankenhausaufenthalt*, in Anspruch genommen werden.
  ***AXA* übernimmt die Kosten für die Blutentnahme, während die Kosten für die vom Partnerlabor durchgeführten diagnostischen Untersuchungen und Kontrollen vom Versicherten getragen werden.**

- **Lieferung der Untersuchungsergebnisse**
  Wenn der Versicherte die Befunde der vom behandelnden Arzt (Allgemeinmediziner oder Facharzt, der den Versicherten behandelt) verordneten diagnostischen Untersuchungen abholen muss, kann er die *Organisationsstruktur* bitten, diese in seinem Domizil oder beim behandelnden Arzt abzugeben.
  Die *Organisationsstruktur* sendet einen Partner zum Domizil des Versicherten, dem dieser Vollmacht zum Abholen der Unterlagen übergibt.
  Diese Leistung kann nach *Unfall* oder *Krankheit*, auch ohne *Krankenhausaufenthalt*, in Anspruch genommen werden.
  ***AXA* übernimmt die Lieferkosten, während die Kosten für die Untersuchungen vom Versicherten getragen werden.**
- **Krankenpflegehilfe**
  Wenn dem Versicherten bei der Entlassung aus dem *Heilinstitut*, in dem er sich aufgehalten hat, von den Ärzten, die ihn behandelt haben, eine Therapie verordnet wird, die im Domizil des Versicherten oder am Ort, wo er sich aufhält, durchgeführt werden muss und die Anwesenheit eines Krankenpflegers erfordert, stellt *AXA Assistance* einen Pfleger und übernimmt die entsprechenden Kosten.
  Die Suche und Auswahl. des Krankenpflegers erfolgt auf Grundlage der Art des Problems des Versicherten, um diesem die bestmögliche Lösung bieten zu können.
  ***AXA* übernimmt die Kosten der Leistung für maximal fünf Tage pro *Schadensfall* und 2 Stunden pro Tag.**
- **Bereitstellung eines Physiotherapeuten**
  Wenn der Versicherte in seinem Domizil die Dienste eines Physiotherapeuten benötigt, kann er die *Organisationsstruktur* bitten, eine Person aus dem *Netzwerk* zu finden und zu entsenden. Die Leistung wird auf Grundlage eines vom Facharzt (Physiater, Neurologe, Kardiologe, Orthopäde, usw.) erstellten Protokolls oder vom, der den Patienten während seines *Krankenhausaufenthalts* betreut hat, erbracht. Die Suche und Auswahl. des Krankenpflegers erfolgt auf Grundlage der Art des Problems des Versicherten, um diesem die bestmögliche Lösung bieten zu können.
  ***AXA* übernimmt die Kosten der Leistung für maximal fünf Tage pro *Schadensfall* und 2 Stunden pro Tag.**
  Alternativ zum Besuch des Physiotherapeuten in seinem Domizil kann der nicht zur Bewegung mit eigenen Mitteln fähige Versicherte die *Organisationsstruktur* um einen Transportservice von und zur Rehabilitationsstruktur bitten; pro *Schadensfall* kann der Transportdienst maximal 10 Mal in Anspruch genommen werden.
  ***AXA* übernimmt nur Transporte mit einer Strecke von maximal 30 Kilometern pro Weg.**
- **Krankenpflegehilfe im *Krankenhaus***
  Nach dem *Krankenhausaufenthalt* kann der Versicherte die *Organisationsstruktur* um die Suche und Bereitstellung eines Krankenpflegers oder Sozialdienstmitarbeiters für den Nachtdienst (oder Tagesdienst) im *Krankenhaus* bitten, wenn keine Familienmitglieder zu seiner Unterstützung zur Verfügung stehen und der Zustand des Versicherten kontinuierliche Hilfe erfordert.
  Für die Beantragung dieses Dienstes muss ein Attest des Arztes vorliegen, das die kontinuierliche Hilfsbedürftigkeit des Versicherten bescheinigt.
  ***AXA* übernimmt die Kosten der Leistung für maximal fünf Nächte (Tage) pro *Schadensfall* und 8 nicht fragmentierbare Stunden pro Nacht (Tag).**
- **Betreute Genesung**
  Mit diesem *Service* kann der Versicherte in der unmittelbaren Zeit nach der Entlassung aus einem *Krankenhaus* durch einen einfachen audiovisuellen Kontakt zwischen Patient und Arzt der *Organisationsstruktur* fernbetreut werden.
  Das System ist mit Hilfsmitteln verbunden, die eine Selbstmessung der physiologischen Parameter (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung des Bluts, usw.) durch den Patienten ermöglichen.
  Der Dienst funktioniert wie folgt:
  - Selbstmessung der physiologischen Parameter;
  - Fernunterredung in Videokommunikation mit dem Arzt der *Organisationsstruktur*.

  Das Gespräch mit dem Arzt ist weder für Diagnosestellungen und/oder therapeutische Hinweise noch für ärztliche Verordnungen und die Ausstellung von Rezepten gedacht. Der Arzt erteilt auf Grundlage der verfügbaren Informationen Ratschläge und Vorschläge für den Umgang mit eventuellen, nach dem *Krankenhausaufenthalt* auftretenden Problemen, oder schlägt beim Auftreten anomaler *Werte* weiterführende Untersuchungen vor, und hilft dem Versicherten, die beste Lösung zu finden.
  Der angebotene Dienst ersetzt nicht den Nationalen Gesundheitsdienst oder die Rolle des Hausarztes und/oder öffentlicher privater Fachärzte.
  Wenn sich Notfälle während der Serviceleistung ergeben, kann die *Organisationsstruktur* auf keinen Fall die offiziellen Rettungsdienste (Notdienst 118) ersetzen oder eventuelle entsprechende Kosten übernehmen.
  Die Entscheidung, ob er die Ratschläge des Arztes der *Organisationsstruktur* annehmen möchte, obliegt ausschließlich dem Versicherten.
  Der Dienst ist von 9.00 bis 18.00 Uhr aktiv, im Notfall kann *der Versicherte* jedoch die 24 Stunden am Tag erreichbare *Organisationsstruktur* unter der entsprechenden Rufnummer kontaktieren.
  Die Leistung kann nur nach einem mit einem chirurgischen Eingriff verbundenen *Krankenhausaufenthalt* von über fünf Tagen in Anspruch genommen werden, oder nach einem *Krankenhausaufenthalt* von mindestens zehn Tagen, wenn kein *Chirurgischer Eingriff* vorgenommen wurde; er muss vom Versicherten mindestens 48 Stunden vor seiner Entlassung aus dem *Krankenhaus* beantragt werden und wird ungefähr 48 Werktagsstunden nach der Entlassung aktiviert. Für den Antrag des Versicherten ist ein schriftlicher Antrag des Krankenhausarztes

erforderlich, der den Versicherten behandelt hat; dieser Antrag wird vom Arzt der *Organisationsstruktur* geprüft. Es wird darauf hingewiesen, dass für diese Serviceleistung in der *Wohnung* des Versicherten möglichst eine mit dem *Service* kompatible ADSL-Leitung zur Verfügung stehen sollte. Die Kosten für die ADSL-Leitung werden vom Versicherten getragen.

Die Leistung wird von *AXA* maximal einmal pro Jahr und für maximal 30 nicht fragmentierbare aufeinanderfolgende Tage nach dem Installationsdatum erbracht.

- **Transport zu Gesundheitsstrukturen nach einem *Krankenhausaufenthalt***

  Der Versicherte kann in folgenden Fällen einen Begleit*service* vom Domizil zu Gesundheitsstrukturen (und zurück) beantragen: erste Kontrolluntersuchung, erste Medikation, Diagnoseuntersuchungen nach dem *Krankenhausaufenthalt*; die Leistung kann beansprucht werden, wenn die Familienmitglieder den Versicherten nicht begleiten können und dieser nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug zu steuern oder öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

  Die Leistung kann ab dem Tag nach der Entlassung aus dem *Krankenhaus* sechsmal in Anspruch genommen werden.

  Die *Organisationsstruktur* organisiert die Fahrt des Versicherten mit einem Taxi oder Auto mit Chauffeur; *AXA* trägt die Kosten **für maximal sechs Fahrten mit insgesamt 30 Kilometern pro Strecke**.

3. Nicht-gesundheitliche Hilfe zu Hause

- **Bereitstellung einer Haushaltshilfe**

  Wenn der Versicherte eine Hilfe für Hausarbeiten oder wichtige Einkäufe für den Grundbedarf benötigt, kann er die *Organisationsstruktur* um die Suche und Sendung eines *Mitarbeiters* zu seinem Domizil bitten.

  Für diese Leistung übernimmt *AXA* Kosten in Höhe von maximal 40,00 € pro Tag für maximal fünf Tage pro *Schadensfall*.

- **Bereitstellung eines Babysitters**

  Wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, sich selbst um seine minderjährigen Kinder unter zwölf Jahren zu kümmern und kein anderes Familienmitglied für diese Aufgabe zur Verfügung steht, kann er die *Organisationsstruktur* bitten, einen Babysitter zu finden und zu seiner *Wohnung* zu senden.

  ***AXA* übernimmt die Kosten der Leistung für maximal drei Tage pro *Schadensfall* und 4 Stunden pro Tag.**

  Wenn die Leistung nicht organisiert werden kann, erstattet *AXA* nach Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung vom Versicherten getragene Kosten bis zu einem Betrag von maximal 100,00 € pro *Schadensfall*. **Der Versicherte muss jedoch zuvor die *Organisationsstruktur* kontaktieren.**

- **Suche und Bereitstellung eines Animal-Sitters**

  In den ersten sieben Tagen der durch ärztliches Attest belegten *Genesungszeit* nach dem *Krankenhausaufenthalt* kann die *Organisationsstruktur* einen Animal-Sitter suchen und finden, der sich um das Haustier des Versicherten kümmert.

  AXA übernimmt entsprechende Kosten bis zu einem Betrag von maximal 150,00 €. pro *Schadensfall*.

  Wenn die Leistung nicht organisiert werden kann, erstattet die *Organisationsstruktur* nach Vorlage eines entsprechenden Belegs vom Versicherten getragene Kosten bis zu einem Betrag von maximal 180,00 € pro *Schadensfall*. Der Versicherte muss jedoch zuvor die *Organisationsstruktur* kontaktieren.

- **Erledigung alltäglicher Aufgaben**

  Der Versicherte kann die *Organisationsstruktur* um die Bereitstellung von Servicepersonal für dringende kleine Erledigungen bitten (z.B. Anfertigung von Schlüsseln, Erneuerung von Dokumenten, Bezahlung von fälligen Rechnungen, fällige Verwaltungsaufgaben, INAIL- oder INPS-Fälligkeiten, usw.).

  Die *Organisationsstruktur* sendet einen Partner, um das Geld und alles, was für eine möglichst schnelle Erledigung der Aufgabe erforderlich ist, abzuholen.

  AXA übernimmt entsprechende Kosten für das beauftragte Personal bis zu einem Betrag von maximal 150,00 €. pro *Schadensfall*.

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich V - Persönlicher Schutz gültig und wirksam.

Art. 41. - **Ausschlüsse**

Der *Versicherungsschutz* gilt nicht für Ereignisse, die von folgenden Umständen verursacht wurden oder abhängen:

a. Kriegshandlungen, Militärdienst, Aufstände, Volkstumulte, Streiks, Aufruhr, Terrorakte, Sabotage, militärische Besetzung, Invasionen (nach dem 10. Tag nach Beginn der Feindlichkeiten, wenn der Versicherte überrascht wird, während er sich in einem bei seiner Abreise friedlichen Land befand);

b. Vulkanausbrüche, Erdbeben, Windhosen, Orkane, Überschwemmungen, Seebeben, Wetterphänomene, die den Charakter von Naturkatastrophen haben;

c. Entwicklung von Kernenergie oder Radioaktivität, egal aus welchem Grund, in kontrollierter Form oder nicht;

d. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, einschließlich Selbstmord oder versuchter Selbstmord;

e. Missbrauch von Alkohol oder Psychopharmaka sowie Einnahme von nicht zu therapeutischen Zwecken verabreiche Suchtmittel und Halluzinogene;

f. Durch Akte reiner Tollkühnheit des Versicherten verursachte Unfälle;

g. Autorennen, Motorradrennen oder Motorbootrennen sowie entsprechende Übungen und Training, Bergsteigen mit Felsklettern oder Gletscherbegehung, Schanzensprünge mit Skiern oder Wasserskiern, Bobfahren oder Luftsport im Allgemeinen, Boxen, Kampfsport, Rugby, American Football, Tauchsport, Schwerathletik, Eishockey;

h. alle Ereignisse in Verbindung mit vorbestehenden, dem Versicherten bereits bekannten Pathologien;

i. außerhalb der Zeit des *Versicherungsschutzes* eintretende Ereignisse;
j. vom Versicherten trotz Abraten des behandelnden Arztes oder für medizinische Therapien oder medizinisch-chirurgische Behandlungen unternommene Reisen;

Kosten für nicht vorab von der *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance* genehmigte Eingriffe werden von *AXA* nicht anerkannt, und daher auch nicht erstattet, es sei denn in Fällen höherer Gewalt, die nach dem unanfechtbaren Ermessen von *AXA* als solche eingestuft werden.
***AXA* übernimmt keine Haftung für eventuelle Beschränkungen oder Sonderbedingungen der Lieferanten oder eventuelle von diesen verursachte *Schäden*.**
In Ländern, die sich in einem erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden und in Gebieten, wo von einer zuständigen öffentlichen Behörde erlassene Verbote oder Beschränkungen (auch vorübergehender Art) gelten, werden die Leistungen nicht erbracht.
Die Leistungen können auch nicht bei Extremreisen in ferne, schwer und nur mit speziellen Rettungsfahrzeugen erreichbare Gebiete in Anspruch genommen werden.
Ausgeschlossen sind außerdem Kosten für die Suche des Versicherten in Meer, See, Berg oder Wüste.

Art. 42. - **Operativität der Schutzgarantie**

Wenn in Bezug auf die einzelnen Leistungen nicht anders angegeben, wird die *Schutzgarantie* geleistet:
- durch telefonischen Kontakt mit der *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance* 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr und mit der operativen Zentrale von *Blue Assistance*;
- mit Kostenübernahme durch *AXA* für bis zu maximal 3 Schadensfälle pro Versicherten während jedes Jahr der Gültigkeit des *Versicherungsschutzes*;
- ohne Beschränkung der Anzahl der Leistungen im Rahmen eines Schadenfalls;
- mit Beschränkung auf die für die einzelnen Leistungsarten vorgesehenen Höchstbeträge;
- für Beratungs- und Informationsleistungen wird der Versicherte, wenn eine sofortige Antwort nicht möglich ist, innerhalb der nächsten 48 Stunden zurückgerufen;
- Leistungen gesundheitlicher und nicht-gesundheitlicher Hilfe zu Hause müssen der *Organisationsstruktur* mit einer Frist von 48 Stunden im Voraus angekündigt werden.

Art. 43. - **Beschränkungen des Hilfsdienstes - Geltungsgebiet**

Die Hilfeleistungen werden, wenn nicht anders angegeben, in Italien erbracht.
Die Hilfeleistungen können nach einem *Unfall* oder einer ***Krankheit*** in Anspruch genommen werden. **Die Gesundheitlichen und nicht-gesundheitlichen Leistungen** können, wenn in den einzelnen *Schutzgarantien* nicht anders angegeben, nach einem *Krankenhausaufenthalt*, während der *Genesungszeit* und in den 30 Tagen nach der Entlassung mit einer Ankündigungsfrist von mindestens 48 Stunden in Anspruch genommen werden.

Dem Antrag auf gesundheitliche oder nicht-gesundheitliche Hilfe im Domizil muss eine schriftliche Bescheinigung des Krankenhausarztes, der den Versicherten bei seinem *Aufenthalt* betreut oder seine Entlassung unterzeichnet hat, beigelegt werden. Dieses Attest muss ausdrücklich die *vorübergehende Arbeitsunfähigkeit* des Versicherten oder seine Unfähigkeit, besondere Tätigkeiten auszuüben, bescheinigen.

Art. 44. - **Wie die persönlichen Schutzleistungen beansprucht werden können**

1. Modalitäten für die Beantragung folgender Leistungen: Notfall- und Orientierungsdienste, Bereitstellung eines Arztes, Bereitstellung eines Krankenwagens, planmäßiger Krankentransport, gesundheitliche Hilfe zu Hause, nicht-gesundheitliche Hilfe zu Hause

Diese Dienste werden direkt telefonisch beantragt bei:

Inter Partner Assistance S.A. (im Folgenden als *AXA Assistance* bezeichnet)

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 289 357
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 06 42 115 230

Die *Organisationsstruktur* ist 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für die Beantragung von Versicherungsleistungen erreichbar.

Bitte notieren Sie sich, bevor Sie AVA Assistance kontaktieren, die folgenden Daten, um die Abwicklung des Falls effizienter und schneller zu machen:
- Nummer der Versicherungspolice;
- Vor-und Nachname des Versicherten, seine Adresse oder vorübergehende Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer und eventuelle Faxnummer);
- außerdem je nach Art der beantragten Leistung alle anderen für die Erbringung der Leistung nützlichen Informationen;

Wenn der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht in Anspruch nimmt oder sich nicht im Voraus mit der *Organisationsstruktur* in Verbindung setzt, ist *AXA Assistance* nicht verpflichtet, zum Ausgleich alternative Leistungen

oder *Entschädigungen* irgendeiner Art zu gewähren Alle aus dem Vertrag hervorgehenden Ansprüche gegenüber *AXA Assistance* verjähren innerhalb drei Jahre nach dem Datum, an dem das Ereignis stattgefunden hat.

2. Wie man den Zugang zum Partnernetzwerk beantragt

Den Versicherten werden nach Vorlage eines Berechtigungsnachweises ermäßigte Tarife bei allen Strukturen des Partnernetzwerks von *Blue Assistance* gewährleistet.
Die Partnerstrukturen sind wie folgt erreichbar:
Website www.axa.it und Internetportal unter der Adresse https://salute.axa.it
Telefonischer *Service* von Montag bis Freitag 8.00 bis 18.00 Uhr und Samstag 8.00 bis 12.00 Uhr
Für Anrufe aus Italien - Kostenlose Rufnummer 800 450 355
Für Anrufe aus dem Ausland - Gebührenpflichtige Rufnummer +39 01 17 425 655

3. Wie man den Second Opinion *Service* beantragt

Zur Nutzung des Second Opinion *Service* muss der Versicherte:
1) Die *Organisationsstruktur* kontaktieren; nach Überprüfung der Ordnungsmäßigkeit des Antrags eröffnet diese die Akte, informiert Sie über die Abwicklung der Dienstleistung und sendet Ihnen das "persönliche Informationsblatt" zu;
2) Die *Organisationsstruktur* kontaktieren, um folgende Unterlagen zu übermitteln:
   - die komplette klinische Dokumentation;
   - Das vom Versicherten und seinem behandelnden Arzt unterzeichnete "Informationsblatt";
   - die Genehmigung zur Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt;
   - die Genehmigung für *AXA Assistance* bezüglich der Verarbeitung der übermittelten Daten (Legislativdekret Nummer. 196/03).

   Das medizinische Team von *AXA Assistance* mit seiner *Organisationsstruktur*:
   - Steht dem Versicherten bei der Sammlung der kompletten klinischen Dokumentation (Daten der Anamnese und der durchgeführten Diagnoseuntersuchungen) und beim Ausfüllen des "persönlichen Informationsblattes" zur Verfügung;
   - Überprüft, ob die Daten und die Unterlagen komplett sind und fordert gegebenenfalls neue Spezifikationen beim Versicherten und seinem behandelnden Arzt an;
   - Sendet alle Unterlagen mit den schnellsten technischen Lösungen an ein vom medizinischen Team der *Organisationsstruktur* ausgewähltes Partnerzentrum;
   - teilt dem Versicherten den Namen des Facharztes und/oder des Partnerzentrums mit, an den bzw. das die Unterlagen gesendet wurden;
   - sendet die zusätzliche medizinische Meinung an den Versicherten oder seinen behandelnden Arzt; diese enthält die Ansicht des Facharztes zum klinischen Fall, eventuelle Therapievorschläge und die Antworten auf eventuelle Fragen;
   - sendet auf ausdrückliche Anfrage die von Versicherten übermittelten Unterlagen zurück.

4. Mitteilungen und Änderungen

Alle Mitteilungen, zu denen der *Versicherungsnehmer*, der Versicherte oder die *Anspruchsberechtigten* verpflichtet sind, erfordern, vorbehaltlich der telefonischen Anfragen an die *Organisationsstruktur*, die Schriftform.

Linea “Vermögen”

BEREICH VI - HAFTPFLICHT

Art. 45. - **Gegenstand der Versicherung**

AXA ist verpflichtet, im Laufe des Versicherungsjahres für jeden unter den *Versicherungsschutz* fallenden *Schadensfall* den in der *Police* angegebenen Höchstbetrag zu bezahlen. Der *Versicherungsschutz* für das Privatleben ist in der ganzen Welt wirksam.

Die folgenden *Schutzgarantien* gelten nur, wenn in der *Police* auf den entsprechenden Höchstbetrag verwiesen wird und die entsprechende *Prämie* bezahlt wurde:

A. Haftpflicht für das Privatleben

AXA hält den Versicherten und/oder seine *Familie* in Bezug auf die Summe schadlos (Kapital, Zinsen und Kosten), die er dem Gesetz nach im Falle einer Haftpflicht für *Schäden* bezahlen muss, die er Dritten ungewollt zugefügt hat in Bezug auf:

- Tod, persönliche Verletzungen;
- Zerstörung oder Beschädigung von Dingen;
- Schaden, der Tieren zugefügt wird;

Infolge einer ungewollten Tat, die sich im Rahmen des Privatlebens und des Eigentums der im Gebiet der Italienischen Republik gelegenen, *Hauptwohnung* ereignet hat, ohne Ausschluss der Bestimmungen von Art. 46 - „Ausschlüsse“ und vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 48 - „Nicht als Dritte betrachtete Personen“.

Unter den *Versicherungsschutz* fallen zum Beispiel die folgenden Taten:

Wohnungseigentum und -haltung

a) die Haltung der *Hauptwohnung* und der gelegentlich genutzten *Wohnung* sowie entsprechender *Zugehörigkeiten*;

b) das Eigentum der im Gebiet der Italienischen Republik gelegenen *Hauptwohnung* und entsprechender *Zugehörigkeiten*, einschließlich der Gebäudeteile, die zum Gemeinschaftseigentum in Mehrfamilienhäusern gehören

Inbegriffen sind *Schäden* infolge von:

- Wasser*schäden* durch Bruch von Rohren, auch infolge von Einfrieren, von *Dach*- und Regenrinnen, Wasser- und Hygieneanlagen, Heizungsanlagen oder dem Dienst von Elektrogeräten;
- Herunterfallen von Funk- und Fernsehantennen;
- Besitz von Gärten, Pflanzen, Swimming-Pools, Privatstraßen, Spiel- und Sportgeräten, die zur *Wohnung* gehören;
- Schnee und Eis, die nicht rechtzeitig von den Dächern und Abdeckungen des *Gebäudes* entfernt werden;
- Haltung von Parks und Gärten mit Bäumen, Privatstraßen, Bürgersteigen, zum *Gebäude* gehörigen Gehwegen, nicht überdachten Bereichen ohne öffentliche Dienstbarkeit, Höfen, Plätzen und Swimming-Pools;

im täglichen Leben

c) Gebrauch von Haushaltsgeräten im Allgemeinen;
d) Tätigkeit von Haushaltsmitarbeitern (Pflegepersonal) für Taten, die in deren Aufgabenbereich fallen;
e) Verabreichung von Speisen und Getränken, die eine Vergiftung von Gästen zur Folge hat;
f) Organisation von Festen mit *Familie* und Freunden;
g) Der Besitz oder die Nutzung von Fahrrädern, E-Bikes oder Zweirädern im Allgemeinen, Modellen, Flugmodellen (einschließlich *Drohnen*), vorausgesetzt, die Nutzung erfolgt unter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen und unter Ausschluss von Schäden an Modellen oder Flugmodellen von Gegnern und Dritten.

in der Freizeit

h) die Nutzung von Hotelzimmern und *Ferienwohnungen*;
i) Camping;
j) genehmigte Waffenhaltung und -nutzung und entsprechender Munition In Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften, ausgenommen der Einsatz bei Jagd und Unterwasserfischen, wie in Art. 46 „Ausschlüsse“ angegeben;
k) Sport, Heimwerken und Basteln, Gartenarbeit, Angeln und Hobbys im Allgemeinen;
l) Besitz von Segelbooten oder anderen nichtmotorisierten Booten mit einer Länge von maximal 6,50 Metern (zum Beispiel Ruderboote);
m) ehrenamtliche Tätigkeiten, unter Ausnahme medizinischer und Pflegetätigkeiten, wie in Art. 46 - „Ausschlüsse“ angegeben;

in Familien mit Kindern

n) minderjährige Kinder, für die die Eltern haften, auch wenn sie sich zum Studium im Ausland befinden; wenn der Versicherte geschieden ist oder von seinem Ehepartner getrennt lebt, gilt der *Versicherungsschutz* trotzdem für die Taten minderjähriger Kinder, die nicht ständig mit ihm zusammenleben (zum Beispiel Kinder, für die der andere Elternteil das Sorgerecht hat oder für die ein gemeinsames Sorgerecht besteht, auch wenn sie überwiegend beim anderen Elternteil leben);

o) Teilnahme in der Rolle als Elternteil an kollegialen schulischen Organen und von den Schulbehörden genehmigten Tätigkeiten wie Ausflügen, Sportveranstaltungen und Freizeitaktivitäten im Rahmen des Schulbetriebs;

p) Nutzung von gemieteten Wohnungen oder Zimmern außerhalb des Wohnorts durch studierende Kinder, die zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* im Familienstand des Versicherten eingetragen sind;

q) Tätigkeit der Babysitter für Taten, die in ihrem Aufgabenbereich liegen;

r) Nutzung von eigenen und fremden Mopeds, Motorfahrzeugen, Personenkraftwagen, Wasserfahrzeugen seitens Minderjähriger, die nicht die rechtmäßigen Voraussetzungen zu ihrer Steuerung besitzen, ohne Wissen ihrer Eltern, vorausgesetzt dass diese Fahrzeuge mit einer besonderen Haftpflicht*police* für den Verkehr versichert sind;

s) Wenn der Versicherte vorübergehend kostenlos, aus Höflichkeit, auf die minderjährigen Kinder von Personen aufpasst, die nicht zum Familienstand des Versicherten gehören, erstreckt sich die Versicherung auch auf die Haftpflicht der Eltern dieser minderjährigen Kinder. Die Versicherung gilt ausschließlich für die Haftpflicht, die dem Versicherten oder den Eltern des Minderjährigen nach dem Gesetz für die Zerstörung oder Beschädigung physischer Güter und den Tod oder persönliche Verletzungen entstehen, die Dritten unabsichtlich aufgrund einer Tat des Minderjährigen zugefügt werden.
Die Versicherung beschränkt sich auf die Zeit der Aufsicht des Versicherten; ausgeschlossen bleiben in jedem Fall vom Minderjährigen verursachte *Schäden* des Versicherten. Für diese Personen finden die Bestimmungen von Art. 46 - "Ausschlüsse" und Art.48 - "Nicht als Dritte betrachtete Personen" Anwendung.

Haftung für den Besitz oder die Nutzung von *Haustieren*

t) Der *Versicherungsschutz* gilt für Risiken in Verbindung mit dem Besitz oder der Nutzung von *Haustieren*, unter Ausnahme der Bestimmungen von Art. 46 - "Ausschlüsse".

Selbstbehalt

Die *Schutzgarantie* wird unter Anrechnung eines *Selbstbehalts* von 150,00 € pro *Schadensfall* für Sachs*chäden* geleistet.
Es bleibt vereinbart, dass in den in Art. 47- „Sonderbedingungen" genannten Sonderfällen der vorgesehene *Selbstbehalt* Anwendung findet.

B. Haftpflicht für das Eigentum

AXA hält den Eigentümer der versicherten *Wohnung* in Bezug auf die in der *Police* angegebene Summe schadlos (Kapital, Zinsen und Kosten), die er dem Gesetz nach im Falle einer Haftpflicht für *Schäden* bezahlen muss, die er Dritten ungewollt zugefügt hat in Bezug auf:

- Tod, persönliche Verletzungen;
- Zerstörung oder Beschädigung von Dingen;
- Schaden, der Tieren zugefügt wird;

infolge eines unbeabsichtigten Vorgangs, der auf das Eigentum der in der *Police* angegebenen, im Gebiet der Italienischen Republik liegenden Wohnungen (ausgenommen der *Hauptwohnung*) zurückzuführen ist, einschließlich der Gebäudeteile, die zum Gemeinschaftseigentum in Mehrfamiliengebäuden gehören.
Inbegriffen sind die durch eine Photovoltaikanlage und/oder Solarwärmeanlage verursachten *Schäden*.
Inbegriffen sind außerdem *Zugehörigkeiten* wie Dependancen, feste Umzäunungen und Tore, auch mit elektrischer Bedienung, Spiel-und Sportgeräte, Swimming-Pool, Parks, Bäume und Privatstraßen, sofern sich diese in der *Wohnung* und in den an diese angrenzenden Räumen befinden.
Die *Schutzgarantie* gilt nicht für verfallende *Gebäude*.

Selbstbehalt

Die *Schutzgarantie* wird unter Anrechnung eines *Selbstbehalts* von 150,00 € pro *Schadensfall* für Sachschäden geleistet.
Es bleibt vereinbart, dass in den in Art. 47- „Sonderbedingungen" genannten Sonderfällen der vorgesehene *Selbstbehalt* Anwendung findet.

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich VI - Haftpflicht gültig und wirksam.

Art. 46. - **Ausschlüsse**

Ausgeschlossen sind *Schäden*:

1. **die vorsätzlich verursacht wurden;**
2. **an *Sachen*, die der *Versicherte* aus irgendeinem Grund besitzt und an *Sachen* anderer, die durch *Brand*, *Implosion*, *Explosion* oder *Bersten* entstehen und sich von den im Art. 47 - „Immer gültige und wirksame**

Sonderbedingung“ im Buchstaben d) vorgesehenen unterscheiden. Auf jeden Fall ausgeschlossen sind die *Schäden* an den Räumen und am *Inhalt* der Wohnung, die der Versicherte aus irgendeinem Grund besitzt;

3. **durch die Zirkulation von Motorfahrzeugen im öffentlichen Straßenverkehr oder in diesem gleichgestellten Gebieten verursacht werden, unter Ausnahme der Bestimmungen von Art. 45. - „Gegenstand der Versicherung“, Buchstabe g) und r);**
4. **Die durch das Eigentum und die Nutzung von Wasserfahrzeugen oder anderen als den in Art. 45 - „Gegenstand der Versicherung“ unter l) aufgeführten Schiffen verursacht werden;**
5. **durch Diebstahl;**
6. **die durch das Eigentum anderer, nicht *versicherter* Wohnungen oder nicht *versicherter* sonstiger Immobilien entstehen;**
7. **die durch das Eigentum oder die Nutzung von nicht zur Kategorie der *Haustiere* gehörigen Tieren entstehen, unter Ausnahme der in Art. 45 - „Gegenstand der Versicherung“ unter t) genannten Bestimmungen;**
8. **die durch das Eigentum und die Nutzung von Hunden folgender Rasse und Rassenkreuzungen entstehen: Perro da Canapo Majoero, Perro da presa Canario, Perro da presa Mallorquin, Dogo Argentino, Pitbull, Pitbull Mastiff, Pitbull Terrier, Rottweiler, Dobermann, American Bulldog, Bull Mastiff, Mastino napoletano, Šarplaninac (Jugoslawischer Schäferhund), Anatolischer Hirtenhund, Zentralasiatischer Owtscharka, Kaukasischer Owtscharka, Cão da Serra da Estrela, Fila Brazileiro, Rafeiro do Alentejo, Tosa Inu, Cane Corso, American Staffordshire Terrier, Staffordshire Terrier, Bull Terrier, Dogue de Bordeaux, Pyrenäenberghund, Tibetan Mastiff Briard; außerdem Hunde, für die die örtliche Behörde nach einer Meldung des „Veterinärdienstes“ Maßnahmen aufgrund von Bissen, Angriffen oder auf Grundlage von Risikokriterien angeordnet hat;**
9. **infolge des Eigentums von Satteltieren;**
10. **die durch Jagd oder Unterwasserfischen entstehen;**
11. **die bei der Teilnahme an sportlichen Wettbewerben und entsprechenden Trainingseinheiten verursacht werden, wenn diese nicht als Amateursport ausgeübt werden oder den Einsatz von Motorfahrzeugen vorsehen;**
12. **die beim Fallschirmspringen, Paragliding oder Luftsport im Allgemeinen entstehen;**
13. **die durch die Ausübung einer Berufstätigkeit oder auf irgendeine Weise vergütete Tätigkeiten des Versicherten und/oder seiner Familienmitglieder;**
14. **infolge von Verstößen gegen Verträge oder Steuergesetze;**
15. **aufgrund des Einsatzes von Luftfahrzeugen, unter Ausnahme der Bestimmungen in Art. 45 - “Versicherungsgegenstand” unter Buchstabe g);**
16. **die durch den Besitz oder Gebrauch von Sprengstoffen verursacht werden;**
17. **die sich in Zusammenhang mit dem Eigentum und der Führung eines Büros für freiberufliche Tätigkeit ereignen;**
18. **die durch das Vorhandensein oder die Aufbewahrung von Asbest, Asbest-, asbesthaltigen oder Asbestderivat-Produkten verursacht werden;**
19. **infolge elektromagnetischer Felder;**
20. **infolge einer medizinisch-pflegerischen ehrenamtlichen Tätigkeit;**
21. **infolge von:**
    a. **Luft-, Wasser- oder Bodenverschmutzung anderer Art als in Art. 47 - „Immer gültige und wirksame Sonderbedingungen“ unter Buchstabe g) vorgesehen;**
    b. **Umleitung, Veränderung, Unterbrechung, Verarmung von Quellen, Wasserläufen, Grundwasser, Mineralvorkommen und nutzbarer unterirdischer Vorkommen generell;**
    c. **natürlich oder künstlich hervorgerufenen atomaren Energieumwandlungen oder - versetzungen (nukleare Kernspaltung oder -fusion, Beschleuniger) oder Produktion, Lagerung oder Nutzung radioaktiver Stoffe;**
22. **an *Sachen* der Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter);**
23. **gegenüber nicht rechtskonform beschäftigten Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter)**
24. **verursacht von nicht rechtskonform beschäftigten Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter)**
25. **durch die selbstständige Ausführung außergewöhnlicher Wartungsarbeiten;**
26. **ausschließlich infolge von Feuchtigkeit, Tropfen und generell gesundheitsschädlichen Verhältnissen der Räume verursachte *Schäden*;**
27. **vorsätzliche Verstößen gegen die Gesetze und Vorschriften in Bezug auf den Besitz, die Aufbewahrung und den Gebrauch von Waffen für die Verteidigung, das Scheiben- oder Tontaubenschießen und ähnliches;**
28. **mit Beschränkung auf das Eigentum, Wasser*schäden*, die nicht durch den Bruch von Rohren, Leitungen oder Wasser- und Hygieneanlagen entstehen;**
29. **Überlaufen der öffentlichen Kanalisation.**

Art. 47. - **Immer gültige und wirksame Sonderbedingungen**

a) Unter den *Versicherungsschutz* fallen die von Haushaltshilfen (einschließlich Pflegepersonal und Babysitter) unabsichtlich bei ihrer Arbeit verursachte physische *Schäden* bis zu 50 % des in der *Police* angegebenen Höchstwerts;

b) nbegriffen ist auch die Babysitter-Tätigkeit der Eltern (Großeltern mütterlicher oder väterlicher Seite) oder Brüder und Schwestern des Versicherten; der *Versicherungsschutz* erstreckt sich auch auf ihre **persönliche Haftpflicht**;

c) **Die minderjährigen Kinder des Versicherten** werden untereinander als Dritte betrachtet, wenn sich Bruder oder Schwester unabsichtlich eine körperliche Verletzung zufügen, die zu einer dauerhaften Invalidität führt; **geleistet wird eine *Entschädigung* von bis zu 50.000,00 € pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr, unter Anwendung**

eines *Selbstbehalts* von 1.500,00 € pro *Schadensfall*. Nicht unter den *Versicherungsschutz* fallen medizinische Kosten infolge der erlittenen Verletzungen. Die *Schutzgarantie* weicht von den Bestimmungen des folgenden Art. 48 - "**Nicht als Dritte betrachtete Personen**" ab.

d) Inbegriffen ist die **Haftpflicht** des Versicherten **für materielle und direkte *Schäden* an *Sachen* Dritter** durch ***Feuer*, *Implosion*, *Explosion* oder *Bersten***, die wie folgt verursacht werden:
   - durch das Eigentum oder die Haltung der *Hauptwohnung* und ihres *Hausrats*;
   - durch die Nutzung von Hotelzimmern oder *Ferienwohnungen* und die Haltung einer *Zweitwohnung*, einschließlich der *Schäden* an den Räumen selbst und dem entsprechenden *Hausrat*, sofern Eigentum Dritter;
   - durch Camping auf rechtmäßig zugelassenen Campingplätzen.

Diese Sonderbedingung gilt sowohl für die *Schutzgarantie* der **Haftpflicht für das Privatleben** als auch für die *Schutzgarantie* der **Haftpflicht für Eigentum**.

Für diese *Schäden* beträgt die *Schutzgarantie* bis zu 300.000,00 € pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr;

e) inbegriffen ist die Haftpflicht des Versicherten infolge von totaler oder partieller Unterbrechung oder Aussetzung von Tätigkeiten aufgrund der gemäß dieses *Versicherungsschutzes entschädigungsfähigen* Schadensfälle; für diese *Schäden* beträgt die ***Selbstbeteiligung* des Versicherten 10 % und mindestens 500,00 € pro *Schadensfall*;** die **Höchstleistung pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr entspricht 50.000,0€.**
   Diese Sonderbedingung gilt sowohl für die *Schutzgarantie* der **Haftpflicht für das Privatleben** als auch für die *Schutzgarantie* der **Haftpflicht für Eigentum.**

f) inbegriffen ist die **Haftpflicht** des Versicherten in seiner Rolle als Auftraggeber der ordentlichen und außerordentlichen Wartungsarbeiten der Wohnung, **unter Ausnahme von Arbeiten, die die Arbeiter der Gefahr eines Falls aus einer Höhe von über 2 Metern oder der Gefahr, in einer Tiefe von mehr als 1,5 Metern begraben zu werden bzw. in entsprechende Tiefe abzusinken, oder der Gefahr von Schachtarbeiten aussetzen, vorausgesetzt dass die Verantwortlichen der Arbeiten in den Fristen und mit den Modalitäten bezeichnet wurden, die gesetzlich vorgesehen sind (einschließlich Legislativdekret Nr. 81/2008 in aktueller Fassung).**
   Diese *Schutzgarantie* unterliegt folgenden wesentlichen Voraussetzungen:
   - Ernennung der Verantwortlichen für die Sicherheit an den Arbeitsorten (in Legislativdekret Nr. 81/2008 vorgesehener Verantwortlicher für den Präventions- und Sicherheitsdienst);
   - diese Verantwortlichen müssen die von den geltenden Gesetzen vorgesehenen Eignungsvoraussetzungen erfüllen und zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* einen gültigen *Versicherungsschutz* für die Haftpflicht der Tätigkeit besitzen;
   - die für die Ausführung der Arbeiten zuständigen Unternehmen müssen ordnungsgemäß im Berufsverband eingetragen und zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* mit einem gültigen *Versicherungsschutz* für die Haftpflicht der Tätigkeit versichert sein.

   Diese Sonderbedingung gilt sowohl für die *Schutzgarantie* der **Haftpflicht für das Privatleben** als auch für die *Schutzgarantie* der **Haftpflicht für Eigentum**.

g) Inbegriffen sind *Schäden* infolge einer unbeabsichtigten Verschmutzung von Wasser und/oder Boden infolge der Emission oder des Austritts von Substanzen irgendeiner Art aufgrund eines Anlagen- oder Leitungsdefekts. **Die *Leistungsobergrenze* pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr beträgt 50.000,00 €.**

h) Inbegriffen sind *Schäden* infolge der **Nutzung von Satteltieren, die nicht den Versicherten gehören**.

Selbstbehalt

Die *Schutzgarantien* werden unter Anrechnung eines *Selbstbehalts* von 150,00 € pro *Schadensfall* für Sachs*chäden* geleistet.

Es bleibt vereinbart, dass in den in diesem Abschnitt genannten Sonderfällen der vorgesehene *Selbstbehalt* Anwendung findet.

Art. 48. - **Nicht als Dritte betrachtete Personen**

Nicht als Dritte betrachtet werden der Ehepartner, die Eltern des Versicherten, die Eltern des Ehepartners, die Kinder des Versicherten, der faktische Lebenspartner, der eingetragene Lebenspartner, die im Familienstand des Versicherten eingetragenen Personen sowie alle anderen angeheirateten oder Blutsverwandten, die mit dem Versicherten zusammenleben.

Art. 49. - **Höchstbetrag der Leistung**

Der pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr vorgesehene Höchstbetrag ist in der *Police* angegeben.

Art. 50. - **Was tun im Schadensfall**

Der Versicherte muss den *Schadensfall AXA* innerhalb 3 Tagen, nachdem er Kenntnis von diesem erhalten hat (wie in Art. 1913 ital. BGB vorgesehen) unter Angabe einer Beschreibung des Vorfalls, der aufgetretenen Folgen, des Namens der Geschädigten und möglichst auch der Zeugen, sowie des Datums, des Orts und der Ur*sachen* des *Schadensfalls* melden. Außerdem muss er so schnell wie möglich alle Informationen, Unterlagen und Gerichtsakten bezüglich des *Schadensfalls* übermitteln und sich um die Sammlung von Elementen für die Verteidigung bemühen; er muss sich jedoch in jedem Fall jeglicher Einschätzung seiner eigenen Verantwortung enthalten.

Die Nichterfüllung dieser Pflichten kann gemäß Art. 1915 ital. BGB den Voll- oder Teilverlust des *Entschädigungsanspruchs* zur Folge haben.

Art. 51. - **Verwaltung der Streitverfahren**

AXA übernimmt, solange die Gesellschaft daran Interesse hat, im Namen des Versicherten die außergerichtliche und gerichtliche Verwaltung der *Streitverfahren* vor den Zivil-, Straf- und Verwaltungsgerichten, designiert, sofern erforderlich, Rechtsanwälte und Techniker, und macht alle dem Versicherten selbst zustehenden Rechte und Maßnahmen geltend.

Der Versicherte ist verpflichtet, mit *AXA* zusammenzuarbeiten, um die Verwaltung dieser *Streitigkeiten* zu ermöglichen, und persönlich vor Gericht zu erscheinen, wenn es das Verfahren erfordert.

Der Versicherte übermittelt *AXA* die Klageschrift und alle anderen Gerichtsunterlagen, die ihm zugestellt werden, innerhalb 10 Tagen nach Erhalt derselben, zusammen mit allen für die Verwaltung des *Streitverfahrens* und die Vorbereitung der technischen und juristischen Vorbereitung nützlichen Unterlagen und Elemente.

Wenn der Versicherte diesen Verpflichtungen nicht nachkommt oder die gesetzlich vorgesehenen Fristen nicht einhält, behält sich *AXA* das Recht vor, das *Streitverfahren* nicht im Namen des Versicherten zu führen; in diesem Fall gibt *AXA* dem Versicherten alle Akten und Unterlagen zurück.

AXA übernimmt bis zu einem Betrag in Höhe eines Viertels des in der *Police* für den Schaden, auf den sich die Entschädigungsklage bezieht, festgelegten Höchstbetrags alle Kosten, um die gegen den Versicherten eingeleitete Klage abzuwehren.

Übersteigt der dem Geschädigten geschuldete Betrag diesen Höchstbetrag werden die Kosten zwischen *AXA* und dem Versicherten in Proportion zum jeweiligen Interesse aufgeteilt. *AXA* erkennt keine Kosten an, die dem Versicherten für nicht von ihr selbst ernannte Anwälte oder Sachverständige entstanden sind, und haftet nicht für Bußgelder, Ordnungsstrafen oder Gerichtskosten des Strafverfahrens.

BEREICH VII - RECHTSSCHUTZ UND CYBER RISK

Prämisse

AXA hat folgende Gesellschaft mit der Verwaltung und Liquidierung der Schadensfälle im Bereich Rechtsschutz und Cyber Risk betraut:

Inter Partner Assistance S.A.
Generalvertretung für Italien; gehört zum Konzern *AXA Assistance* (im Folgenden als *AXA Assistance*) bezeichnet.

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 289 357
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 06 42 115 230

Der Versicherte kann sich direkt an *AXA Assistance* wenden.

A. Rechtsschutz

Art. 52. - **Gegenstand der Versicherung**

Durch die Zusammenarbeit mit *AXA Assistance* für die Verwaltung und Liquidierung der Schadensfälle, die sich im Privatleben ereignen, gewährleistet *AXA* **Rechtsschutz** zu den im Folgenden angegebenen Bedingungen **bis zu einem Höchstbetrag von 15.000,00 € pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr, wie im folgenden Art. 65 - „Höchstbetrag und Inkasso der Summen" beschrieben.**
AXA gewährleistet Rechtsschutz und garantiert die Rückzahlung der Rechtskosten und der gerichtlichen und außergerichtlichen Gutachterkosten für den Schutz des Versicherten in Bezug auf die in der *Police* vorgesehenen *Streitigkeiten* und Verfahren.

Die *Schutzgarantie* **A. Rechtsschutz** gilt für folgende Kosten:

Die Versicherung gilt für folgende Kosten:
- **Kosten für den Einsatz eines beauftragten Rechtsanwalts,** mit Beschränkung auf die gemäß Gebührenordnung geltenden Tarife;
- **Vermittlungsgebühren**, die dem Versicherten gegenüber einer Vermittlungsorganisation, bestehend aus einer Körperschaft öffentlichen Rechts, entstehen, jedoch nur in den vom Gesetz verbindlich vorgesehenen Fällen. Für private Vermittlungsorganisationen verweisen wir auf die für Vermittlungsorganisationen in Form von Körperschaften öffentlichen Rechts geltenden Gebühren.
- **eventuelle Kosten des Rechtsanwalts der Gegenpartei** im Falle eines von *AXA Assistance* gemäß Art. 64 – „**Verwaltung des *Schadensfalls* und freie Wahl des Rechtsanwalts**" genehmigten *Vergleichs*, oder die der unterlegenen Partei auferlegten Verfahrenskosten im Falle einer Verurteilung des Versicherten;
- **Kosten für den technischen Amtssachverständigen,** den technischen Berater der Partei und für Gutachter im Allgemeinen, wenn diese von *AXA Assistance* gemäß dem folgenden Art. 64 - „**Verwaltung des *Schadensfalls* und freie Wahl des Rechtsanwalts**" genehmigt wurden.
- **die Prozesskosten im strafrechtlichen Verfahren** gemäß Art. 535 der italienischen Strafprozessordnung;
- **den Einheitsbeitrag** für die Gebühren der Gerichtsakten, wenn sie im Fall des Unterliegens der Gegenpartei nicht von dieser erstattet werden;
- **Zwangsvollstreckungskosten** mit Beschränkung auf die ersten beiden vom Versicherten unternommenen Vollstreckungsversuche;
- **Kosten für *Schiedsverfahren*** für die Beilegung von *Streitigkeiten*, die dem *Versicherungsschutz* unterstehen;
- **Kosten für Ermittlungen** zur Suche von Beweisen für die Verteidigung und Entlastung des Versicherten;
- **Kosten für einen zweiten. domizilgebenden Rechtsanwalt**, nur in der Phase des Gerichtsverfahrens, **bis zu einem Betrag von maximal 2.500,00 €**. Diese Kosten werden nur anerkannt, wenn der Wohnsitz des Versicherten nicht in dem Distrikt des Berufungsgerichts liegt, das für das Gerichtsverfahren zuständig ist.
- **Kosten für die Registrierung** von Gerichtsakten bis zu maximal **500,00 €**.
- **I seguenti articoli si intendono validi ed operanti per tutta la *Garanzia* A. Tutela legale.**

Art. 53. - **Versicherte Personen**

Die *Schutzgarantie* **A. Rechtsschutz** gilt für folgende Personen:
- den *Versicherungsnehmer*;
- die Komponenten seiner *Kernfamilie*;

• die vorschriftsgemäß beschäftigten Haushaltshilfen in Bezug auf die im Auftrag des Versicherten ausgeübte Tätigkeit.

Im Falle von *Streitigkeiten* zwischen mehreren, mit derselben *Police* versicherten Personen wird der *Versicherungsschutz* zu Gunsten des *Versicherungsnehmers* geleistet.

Art. 54. - **Garantierte Leistungen**

Der Versicherte hat die Möglichkeit, über die Online-Hilfe oder unter der kostenlosen Rufnummer 800 289 357 Informationen über die *Schutzgarantien*, die Gegenstand der Versicherung sind, die versicherten Risiken, die Versicherungsbedingungen, die Modalitäten und Fristen für die Meldung der Schadensfälle und den Status aufgetretener Schadensfälle zu erhalten.

Zu den vom *Versicherungsschutz* vorgesehenen *entschädigungsfähigen* Kosten gehören (unter Ausnahme der Bestimmungen von Art. 55 - "**Ausschlüsse**"):

Gli oneri indennizzabili previsti dalla *Garanzia* valgono per i seguenti casi (salvo quanto previsto dall'Art. 55 - **"Esclusioni"**):

1. Schadenersatzklage vor dem Zivilgericht (oder der eventuelle Anschluss als Nebenkläger in einem Strafverfahren) für Personen und/oder Sachs*chäden* infolge unrechtmäßiger Handlungen Dritter;
2. Schadenersatzklage vor dem Zivilgericht (oder der eventuelle Anschluss als Nebenkläger in einem Strafverfahren) für *Schäden* infolge von Verkehrsunfällen, in die die versicherten Personen als Fußgänger, Fahrradfahrer oder Passagiere eines Motor- oder Wasserfahrzeugs verwickelt wurden;
3. Verteidigung vor dem Strafgericht in Verfahren wegen fahrlässiger Delikte. Die *Schutzgarantie* ist auch vor der offiziellen Formulierung der Mitteilung einer Straftat wirksam;
4. Verteidigung vor dem Strafgericht in Verfahren vorsätzlicher Verbrechen, wenn die Versicherten mit rechtskräftigem Urteil frei gesprochen werden oder eine Zurückstufung des Verbrechens von vorsätzlich in fahrlässig stattfindet (Art. 530, Absatz 1, ital. Strafprozessordnung); **ausgeschlossen sind Fälle, in denen das Verbrechen aus anderen Gründen erlischt. Die Versicherten bleiben verpflichtet, den *Schadensfall* in dem Moment zu melden, in dem das Strafverfahren beginnt. Ausgeschlossen bleiben Fälle, in den das Verbrechen erlischt, unter Ausnahme des Erlöschens wegen Rücknahme des Strafantrags;**
5. Individuelle Arbeitsgerichtsverfahren *versicherter* Personen mit ihrem Arbeitgeber (die *Schutzgarantien* ist auch für *Streitverfahren* vor dem Verwaltungsgericht wirksam);
6. Arbeitsgerichtsverfahrens mit vorschriftsmäßig beschäftigten Haushaltshilfen;
7. *Streitverfahren* infolge des Vorwurfs von Vertragsverstößen, die vom Versicherten oder der Gegenpartei begangen wurden (vorbehaltlich der in Art. 55 - "**Ausschlüsse**" unter der Nummer 23 vorgesehenen Bestimmungen). Die *Schutzgarantie* gilt für *Streitverfahren*, die mit Begrenzungen auf Handlungen des Privatlebens eingeleitet und in den Ländern der Europäischen Union, im Vatikanstaat, in der Republik San Marino, im Fürstentum Monaco, in der Schweiz oder in Liechtenstein verhandelt werden, in Abweichung von Art. 60 - "**Territorialer Geltungsbereich**") und **mit Beschränkung auf *Streitverfahren* mit einem Streitwert über 250,00 € und unter 50.000,00 €;**
8. *Streitigkeiten* mit den für Vorsorge- oder Sozialversicherungen zuständigen Instituten oder Körperschaften öffentlichen Rechts, auch im Rahmen der Arbeitnehmertätigkeit des Versicherten;
9. *Streitigkeiten* infolge von Mietverträgen oder dinglichen Rechten in Bezug auf die in der *Police* angegebenen Immobilien, die als Haupt-und Zweitwohnsitz des Versicherten dienen, **unter Ausnahme der *Streitverfahren* bezüglich der Zahlung der Sache, die Gegenstand des Mietvertrags ist**;
10. Verteidigung vor dem Zivilgericht gegenüber Schadenersatzklagen infolge rechtswidriger Handlungen seitens Dritter; diese *Schutzgarantie* gilt als Zweitrisikoschutz bei Vorhandensein einer bestehenden Haftpflichtpolice. Wenn die Haftpflicht*police* zwar regulär besteht, aber in einem bestimmten Fall nicht wirksam oder vorhanden ist, wirkt diese *Schutzgarantie* als absoluter Erstrisikoschutz.
11. È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art.

Gemäß Art. 64 - "**Verwaltung des Schadensfalls und freie Wahl des Rechtsanwalts**" wird der Einsatz eines einzigen territorial zuständigen Rechtsanwaltes für jede Instanz garantiert.

Art. 55. - **Ausschlüsse**

Von der *Schutzgarantie* A. Rechtsschutz ausgeschlossen sind:

1. **die Bezahlung von Verwarnungs- und Bußgeldern oder Geldstrafen im Allgemeinen;**
2. **Steuern (Stempelgebühren für Unterlagen und Akten, Kosten für die Registrierung von Urteilen und Akten im Allgemeinen, usw.);**
3. **Kosten für *Streitverfahren* in Verbindung mit vorsätzlichen Taten des Versicherten;**
4. **Kosten für verwaltungs- oder steuerrechtliche *Streitverfahren* sowie für familienrechtliche *Streitverfahren*, Erbschafts- und Schenkungsstreitigkeiten, unter Ausnahme der Bestimmungen von Art. 54 - „Garantierte Leistungen";**
5. **die zugunsten der Nebenkläger in Strafverfahren gegenüber dem versicherten liquidierten Kosten, gemäß Art. 541 ital StPO;**
6. **Bezahlung von Kosten in Verbindung mit der Vollstreckung von Haftstrafen und der Aufbewahrung von *Sachen*. Außerdem ist die *Schutzgarantie* nicht wirksam für *Streitverfahren*:**
7. **In Verbindung mit der Ausübung einer selbstständigen, abhängigen, freiberuflichen oder unternehmerischen**

Tätigkeit, unter Ausnahme der Bestimmungen von Art. 54 - „Garantierte Leistungen“;

8. **In Verbindung mit der Zirkulation von Land- oder Wasserfahrzeugen mit Versicherungspflicht, sowie von Luftfahrzeugen, die dem Versicherten gehören, von ihm gemietet oder gehalten werden, vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 54 - „Garantierte Leistungen“;**
9. **in Verbindung mit Verträgen (zum Beispiel Kauf- oder Mietverträge), auch gegenüber *AXA* und der Gruppe AXA Italia, vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 54 - „Garantierte Leistungen“;**
10. **In Verbindung mit Schadensfällen in Bezug auf Umweltverschmutzung, außer wenn sie nicht auf Absicht zurückzuführen ist;**
11. **in Verbindung mit Schadensfällen, die durch *Explosion*, Wärmeausstrahlung, Strahlung von verwandelten Atomkernen oder Strahlung infolge der Beschleunigung atomarer Partikel verursacht werden;**
12. **für die eine berufliche Haftung des beauftragten Rechtsanwalts vermutet werden kann;**
13. **Infolge von Volkstumulten, Vandalismus, Erdbeben, Streiks und Aussperrungen;**
14. **in Angelegenheiten des Familien- und Erbrechts, unter Ausnahme der Bestimmungen von Art. 54 - „Garantierte Leistungen“;**
15. **in Bezug auf oder in Verbindung mit nicht vom Versicherten bewohnten und nicht in der *Police* aufgeführten Immobilien;**
16. **in Bezug auf den Bau, die Umwandlung, oder Restrukturierung von Immobilien, für die eine von der Gemeinde ausgestellte Baugenehmigung erforderlich ist;**
17. **die auf andere Arten des Immobilienkaufs zurückzuführen sind, unter Ausnahme der in der *Police* vorgesehenen;**
18. **in Verbindung mit Organpflichten des Versicherten bei öffentlichen oder privaten Körperschaften, auch wenn diese nicht vergütet werden;**
19. **in Angelegenheiten des Patent-, Marken- und Urheberrechts, unlauteren Wettbewerbs, Beziehungen zwischen Gesellschaftern und Verwaltern sowie *Streitverfahren* in Verbindung mit Agenturverträgen;**
20. **mit einem Streitwert unter 250,00 €;**
21. **die nicht ausdrücklich in Art. 54 - „Garantierte Leistungen“ genannt werden;**
22. **in Verbindung mit „kollektiven Entlassungen“ oder „Ausgleichszahlungen“;**
23. **in Verbindung mit Verträgen des Versicherten, deren Gegenstand die Bezahlung des Preises für das Gut oder die Serviceleistung ist.**

B. Cyber risk

Art. 56. - **Gegenstand der Versicherung**

Durch die Zusammenarbeit mit *AXA Assistance* für die Verwaltung und Liquidierung der Schadensfälle, die sich im Privatleben ereignen, versichert *AXA* das **Cyber Risk, Schutz vor den Risiken durch gesetzeswidrige Handlungen im Internet**, zu den im Folgenden angegebenen Bedingungen **bis zu einem Höchstbetrag von 15.000,00 € pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr, wie im folgenden Art. 65 - “Höchstbetrag und Inkasso der Summen” beschrieben.**

AXA gewährleistet Rechtsschutz und garantiert die Rückzahlung der Rechtskosten und der gerichtlichen und außergerichtlichen Gutachterkosten für den Schutz des Versicherten in Bezug auf die in der *Police* vorgesehenen *Streitigkeiten* und Verfahren.

Die *Schutzgarantie* **B. Cyber Risk** gilt für folgende Kosten:

- **Kosten für den Einsatz eines beauftragten Rechtsanwalts**, mit Beschränkung auf die gemäß Gebührenordnung geltenden Tarife;
- **Vermittlungsgebühren,** die dem Versicherten gegenüber einer Vermittlungsorganisation, bestehend aus einer Körperschaft öffentlichen Rechts, entstehen, jedoch nur in den vom Gesetz verbindlich vorgesehenen Fällen. Für private Vermittlungsorganisationen verweisen wir auf die für Vermittlungsorganisationen in Form von Körperschaften öffentlichen Rechts geltenden Gebühren.
- eventuelle Kosten **des Rechtsanwalts der Gegenpartei** im Falle eines von *AXA Assistance* gemäß Art. 64 – **“Verwaltung des Schadensfalls und freie Wahl des Rechtsanwalts”** genehmigten *Vergleichs*;
- **Kosten für den technischen Amtssachverständigen**, den technischen Berater der Partei und für Gutachter im Allgemeinen, wenn diese von *AXA Assistance* gemäß dem folgenden Art. 64 - **“Verwaltung des Schadensfalls und freie Wahl des Rechtsanwalts”** genehmigt wurden.
- den Einheitsbetrag für die Gerichtsgebühren der Verfahrensakten, wenn **dieser im Fall des Unterliegens der Gegenpartei nicht von dieser erstattet wird**.
- Zwangsvollstreckungskosten **mit Beschränkung auf die ersten beiden vom Versicherten unternommenen Vollstreckungsversuche**;
- **Kosten für *Schiedsverfahren*** für die Beilegung von *Streitigkeiten*, die dem *Versicherungsschutz* unterstehen;
- **Kosten für einen zweiten. domizilgebenden Rechtsanwalt**, nur in der Phase des Gerichtsverfahrens, **bis zu einem Betrag von maximal 2.500,00 €.** Diese Kosten werden nur anerkannt, wenn der Wohnsitz des Versicherten nicht in dem Distrikt des Berufungsgerichts liegt, das für das Gerichtsverfahren zuständig ist.
- **Kosten für die Registrierung von Gerichtsakten bis zu maximal 500,00 €.**

Die folgenden Artikel sind für die gesamte *Schutzgarantie* B. - Cyber Risk gültig und wirksam.

Art. 57. - **Versicherte Personen**

Die *Schutzgarantie* **B. Cyber Risk** gilt für folgende Personen:

- den *Versicherungsnehmer*;
- die Komponenten seiner *Kernfamilie*.

Im Falle von *Streitigkeiten* zwischen mehreren, mit derselben *Police* versicherten Personen wird der *Versicherungsschutz* zu Gunsten des *Versicherungsnehmers* geleistet.

Art. 58. - **Garantierte Leistungen**

Der Versicherte hat die Möglichkeit, über die Online-Hilfe oder unter der kostenlosen Rufnummer 800 289 357 Informationen über die *Schutzgarantien*, die Gegenstand der Versicherung sind, die versicherten Risiken, die Versicherungsbedingungen, die Modalitäten und Fristen für die Meldung der Schadensfälle und den Status aufgetretener Schadensfälle zu erhalten.

Die von der *Schutzgarantie* **B.Cyber Risk** vorgesehenen *entschädigungsfähigen* Kosten gelten in folgenden Fällen (unter Ausnahme der Bestimmungen von Art. 59 - **"Ausschlüsse"** und **maximal für einen *Schadensfall* pro Jahr pro einzelner Falltypologie)**:

1. ***Online-Verletzungen der Reputation:***
   a. Zivil- oder strafrechtliche Klage, auf gerichtlichem oder außergerichtlichem Weg, um die Beseitigung der rufschädigenden Online-Inhalte von den *Sozialen Netzwerken* und *Websites* sowie eine eventuelle *Entschädigung* zu erwirken;
   b. Einsatz eines IT-Sachverständigen für *Flooding* Diese Leistung ist vorgesehen, wenn seit dem auf die Beseitigung der schädigenden Inhalte abzielenden Einsatz des beauftragten Rechtsanwalts 15 Werktage erfolglos verstrichen sind, ohne dass eine Reaktion erfolgt. Diese Leistung kann bis zu dreimal beansprucht werden (drei schädigende Inhalte auf einer einzigen Internetplattform oder ein schädigender Inhalt auf drei verschiedenen Internetplattformen).
2. ***Digitaler Identitätsdiebstahl in Verbindung mit Krediten***
   Zivil- oder strafrechtliche Klage, auf gerichtlichem oder außergerichtlichem Weg, um eine *Entschädigung* für die *durch den digitalen Identitätsdiebstahl* aufgrund rechtswidriger Handlungen Dritter erlittenen *Schäden* und, wenn möglich, die Wiederherstellung der vor dem Identitätsdiebstahl herrschenden Situation in Bezug auf die Kreditwürdigkeit zu erwirken.
3. ***Online-Einkäufe/E-Commerce***
   ***Streitverfahren* in Verbindung mit vermuteten Vertragsverstößen der Gegenpartei ausschließlich in Bezug auf *Online-Einkäufe/E-Commerce*; diese *Schutzgarantie* gilt nur für *Streitverfahren* in Verbindung mit Angelegenheiten des Privatlebens, die einen Streitwert über 400,00 € und unter 50.000,00 € haben.**
   Ausgeschlossen bleiben *Streitverfahren* gegenüber Frachtführern (z.B. Eilkurieren und Postdiensten), die mit der Lieferung des Guts beauftragt sind.
   Zur korrekten Einordnung der Leistung *Online-Einkäufe/E-Commerce* und näheren Erläuterung ihrer Operativität verweisen wir auf die Bestimmungen des Verbrauchergesetzes:
   "Der Verkäufer ist verpflichtet dem Verbraucher mit dem Kaufvertrag konforme Güter zu liefern; es wird angenommen, dass die Konsumgüter mit dem Vertrag konform sind, wenn folgende Voraussetzungen, falls zutreffend, gegeben sind:
   a) Die Güter sind für den Zweck geeignet, für den Güter derselben Art normalerweise benutzt werden.
   b) Die Güter entsprechend der Beschreibung des Verkäufers und haben die Qualität des Gut, das der Verkäufer dem Verbraucher als Stichprobe oder Modell vorgelegt hat.
   c) Die Güter weisen die Qualität auf und erbringen die Leistungen, die ein Gut derselben Art normalerweise bietet und die der Verbraucher vernünftigerweise erwarten kann, wenn er die Art des Gutes und gegebenenfalls die vom Verkäufer, Hersteller oder dessen Agenten oder Vertreter gemachten öffentlichen Angaben über spezifische Eigenschaften dieser Güter, insbesondere in der Werbung oder auf dem Etikett, berücksichtigt.
   d) Die Güter sind außerdem für den besonderen, vom Verbraucher gewünschten Gebrauch geeignet, sofern dieser dem Verkäufer beim Vertragsabschluss zur Kenntnis gebracht wurde und der Verkäufer diesen, auch durch konkludentes Handeln, akzeptiert hat".

Gemäß Art. 64 - **"Verwaltung des Schadensfalls und freie Wahl des Rechtsanwalts"** wird der Einsatz eines einzigen territorial zuständigen Rechtsanwaltes für jede Instanz garantiert.

Alle Tätigkeiten von *AXA* und *AXA Assistance* sowie deren IT-Sachverständigen stellen Verbindlichkeiten in Bezug auf das Ergreifen geeigneter Maßnahmen, nicht in Bezug auf das Erzielen eines Erfolges dar. *AXA* und *AXA Assistance* verpflichten sich daher, alle nötigen Maßnahmen zum Erreichen des gewünschten Ergebnisses zu ergreifen, ohne dass letzteres angesichts der aktuellen Technologien immer gewährleistet werden kann.

Art. 59. - **Ausschlüsse**

Ausgeschlossen von der vorliegenden *Schutzgarantie* B. Cyber Risk sind:

1. **Steuern (Stempelgebühren für Unterlagen und Akten, Kosten für die Registrierung von Urteilen und Akten im Allgemeinen, usw.);**
2. **Kosten für *Streitverfahren* in Verbindung mit vorsätzlichen Taten des Versicherten;**

3. **Kosten für verwaltungs- oder steuerrechtliche *Streitverfahren* sowie für familienrechtliche *Streitverfahren*, Erbschafts- und Schenkungsstreitigkeiten, unter Ausnahme der Bestimmungen von Art. 58 - "Garantierte Leistungen";**
4. **die zugunsten der Nebenkläger in Strafverfahren gegenüber dem versicherten liquidierten Kosten, gemäß Art. 541 ital StPO;**

Außerdem ist die *Schutzgarantie* nicht wirksam für *Streitverfahren*:

5. **In Verbindung mit der Ausübung einer selbstständigen, abhängigen, freiberuflichen oder unternehmerischen Tätigkeit, unter Ausnahme der Bestimmungen von Art. 58 - "Garantierte Leistungen";**
6. **in Verbindung mit Verträgen (zum Beispiel Kauf- oder Mietverträge), auch gegenüber *AXA* und der Gruppe AXA Italia, vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 58 - "Garantierte Leistungen";**
7. **für die eine berufliche Haftung des beauftragten Rechtsanwalts vermutet werden kann;**
8. **xdie nicht ausdrücklich in Art. 58 - "Garantierte Leistungen" genannt werden;**
9. **in Verbindung mit Verträgen des Versicherten, deren Gegenstand die Bezahlung des Preises für das Gut ist.**
10. **in Angelegenheiten des Patent-, Marken- und Urheberrechts und unlauteren Wettbewerbs.**

Von der *Schutzgarantie* B. Cyber Risk ausgeschlossen sind außerdem *Streitverfahren*:

11. **mit einem Streitwert unter 400,00 €;**
12. **in Bezug auf rufschädigende Online-Beiträge auf Foren und/oder Blogs (oder "geschlossene Communities");**
13. **in Bezug auf pornografische, pädopornografische, gewalttätige, diskriminierende oder die Menschenwürde verletzende Inhalte;**
14. **in Bezug auf Materialien und/oder Informationen, die vom Versicherten zur Verfügung gestellt wurden;**
15. **in Bezug auf Gleichnamigkeit;**
16. **in Bezug auf Personen, die im öffentlichen Rampenlicht stehen und/oder dem Showbusiness angehören;**
17. **in Bezug auf die Veröffentlichung von Material und/oder Informationen über den Versicherten in der inländischen und/oder lokalen Online-Presse.**

Wir weisen außerdem darauf hin, dass im Rahmen des E-Commerce folgende Einkäufe von der *Schutzgarantie* B. Cyber Risk ausgeschlossen sind:

18. **Tiere und Pflanzen;**
19. **Schmuck und/oder wertvolle Objekte, Kunstobjekte, Silber;**
20. **immaterielle Objekte mit Geldwert wie zum Beispiel: Aktien, Obligationen, Wertpapiere, Geld, Schecks, Bonds, Staatsanleihen, Briefmarken, Reiseschecks, Eintrittskarten für Ereignisse verschiedener Art (außer Reisetickets);**
21. **verderbliche Güter, Essen und Getränke, Arzneimittel, Waffen;**
22. **online heruntergeladenes digitales Material;**
23. **Objekte für die Industrienutzung;**
24. **aufgrund von Servicemängeln des Frachtführers (z.B. Kurier, Postdienst) nicht gelieferte Güter;**
25. **durch Online-Auktionen getätigte Einkäufe;**
26. **Motor- und Wasserfahrzeuge;**
27. **gebrauchte Güter;**

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich VII - Rechtsschutz und Cyber Risk gültig und wirksam.

Art. 60. - **Territorialer Geltungsbereich**

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

Art. 61. - **Auftreten des Schadensfalls - Beginn des Versicherungsschutzes**

In Bezug auf die Operativität der *Schutzgarantie* **A. Rechtsschutz und B. Cyber Risk** weisen wir darauf hin, dass:

- das *Streitverfahren* im Zeitraum der Gültigkeit und Wirksamkeit der Versicherung eingeleitet werden muss;
- der das *Streitverfahren* auslösende Tatbestand im Zeitraum der Gültigkeit und Wirksamkeit der Versicherung ereignen muss und genauer gesagt:
  - Nach 24.00 Uhr des Tages, an dem die Laufzeit der Versicherung für Fälle außervertraglicher Haftung oder Strafverfahren beginnt:
  - 90 Tage nach Inkrafttreten der Versicherung in allen anderen Fällen;

Insbesondere was die *Schutzgarantie* **A. Rechtsschutz** anbelangt muss das *Streitverfahren* im Zeitraum der Gültigkeit und Wirksamkeit der Versicherung oder in den 24 Monaten nach der letzten Fälligkeit der *Police* oder dem Datum der Annullierung oder Kündigung des Versicherungsvertrages eingeleitet werden.
Die Tatbestände, die das *Streitverfahren* ausgelöst haben, gelten ab dem Anfangsmoment des Verstoßes gegen das Gesetz oder den Vertrag für bestehend; wenn sich die Tat, die das *Streitverfahren* auslöst, über mehrere aufeinanderfolgende Handlungen erstreckt, wird der auslösende Tatbestand in dem Moment für bestehend betrachtet, in dem die erste Handlung vollzogen wurde.
Bei Beanspruchung eines Schadenersatzes für rechtswidrige Handlungen Dritter wird der den *Schadensfall* auslösende Tatbestand ab dem Moment, in dem das Ereignis stattfindet, das den Schadensersatzanspruch erzeugt hat, als bestehend betrachtet.

Verfahren in Streitfällen, die von oder gegen mehrere Personen eingeleitet wurden und gleiche oder miteinander zusammenhängende Anträge zum Gegenstand haben, gelten in jeder Hinsicht als ein einziger *Schadensfall*. Im Falle einer auf den gleichen Tatbestand zurückgehenden Anklage mehrerer *versicherter* Personen wird der *Schadensfall* in jeder Hinsicht als einheitlich betrachtet.
Als ein einziger *Schadensfall* werden außerdem strafrechtliche Klagen wegen fortgesetzter strafbarer Handlungen betrachtet.
In den oben genannten Fällen gilt die *Schutzgarantie* zu Gunsten aller beteiligter Versicherten, aber der entsprechende Höchstbetrag bleibt derselbe und wird unter ihnen, unabhängig von ihrer Anzahl und von den von jedem einzelnen getragenen Kosten, aufgeteilt.
Wenn für dasselbe, von diesem Vertrag geschützte Risiko gleichzeitig eine oder mehrere andere Rechtsschutzversicherungen existieren, wird die von diesem Vertrag vorgesehene *Schutzgarantie* wirksam, nachdem die Garantien der anderen Versicherungen erschöpft sind.

Wenn die *Streitverfahren* in Bezug auf die Online-Einkäufe Güter betreffen, die bereits Gegenstand eines entsprechenden, mit dem Einkauf verbundenen *Versicherungsschutzes* sind, wird der in der *Schutzgarantie* B. Cyber Risk vorgesehene *Versicherungsschutz* erst nach Erschöpfung dieser anderen Versicherungen wirksam.

Art. 62. - **Was tun im Schadensfall**

***AXA* hat die zur Gruppe *AXA Assistance* gehörige Gesellschaft Inter Partner Assistance S.A. (im Folgenden als *AXA Assistance* bezeichnet) mit der Verwaltung der Rechtsschutz- und Cyber-Risk-Schadensfälle beauftragt.**

Der Versicherte meldet an:

Inter Partner Assistance S.A.
Generalvertretung für Italien - Schadensfallverwaltung Rechtsschutz (Handelsbezeichnung *AXA Assistance*)

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 289 357
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 06 42 115 230

alle Schadensfälle unmittelbar nachdem sie sich ereignet haben und/oder er Kenntnis von diesen erlangt hat und in jedem Fall spätestens 24 Monate nach Einleitung des *Streitverfahrens*.

Das Büro für die Verwaltung von Rechtsschutz- und Cyber-Risk-Schadensfällen ist zu folgenden Uhrzeiten aktiv: von Montag bis Freitag von 9.00 bis 17.00 Uhr, Freitag 9.00 bis 13.00 Uhr.
Der Versicherte muss *AXA Assistance* in jedem Fall alle ihm vorliegenden Informationen innerhalb 3 Tagen nach dem Moment, zu dem er Kenntnis über diese erlangt hat, übermitteln.
Für die Eröffnung eines unter die *Schutzgarantie* B. Cyber Risk fallenden *Schadensfalls*, zum Beispiel, übermittelt der Versicherte zusammen mit der Mitteilung über die Eröffnung des Versicherungsfalles:

a) Für *Online-Verletzungen der Reputation*:
- **Die URL oder einen anderen nützlichen Verweis für die Erkennung des schädlichen Inhalts;**
- **Alle für die Überprüfung der tatsächlichen Schädlichkeit des gemeldeten Internetinhalts nützlichen Informationen.**

b) Für *digitalen Identitätsdiebstahl*:
- **die Identifikation-oder *Authentifizierungsdaten*, die Gegenstand der Verletzung sind;**
- **alle für die Überprüfung der Existenz des Internet-Tricks oder Betrugs nützlichen Informationen, falls nötig unter Genehmigung des Zugriffs auf die eigenen IT-Systeme seitens der technischen Berater des Vertrauens von *AXA Assistance*;**
- **alle zur Ermittlung des Schadens nützlichen Informationen.**

Art. 63. - **Lieferung von Beweismitteln und Unterlagen**

Wenn der *Versicherungsnehmer*/Versicherte den von der *Schutzgarantie* A. Rechtsschutz und B. Cyber Risk garantierten *Versicherungsschutz* beantragt, ist er zu Folgendem verpflichtet:
a) *AXA Assistance* sofort komplett und wahrheitsgemäß über alle Einzelheiten des Schadens zu informieren, auf Beweismittel und Unterlagen hinzuweisen und diese, auf Wunsch, zur Verfügung zu stellen;
b) dem mit dem Schutz der eigenen Interessen beauftragten Rechtsanwalt ein Mandat zu verleihen, ihn komplett und wahrheitsgemäß über alle Tats*achen* zu informieren, auf Beweismittel hinzuweisen, alle möglichen Informationen zu geben und die nötigen Unterlagen zu beschaffen.

Art. 64. - **Verwaltung des Schadensfall und freie Wahl des Rechtsanwalts**

Die folgenden Punkte gelten für die *Schutzgarantie* A. Rechtsschutz und B. Cyber Risk:

A. Versuch einer gütlichen Einigung

Nach Erhalt der Meldung des *Schadensfalls* unternimmt *AXA Assistance* jeden möglichen Versuch einer gütlichen Einigung, einschließlich der gesetzlich vorgesehenen Vermittlungen. Der Versicherte darf ohne vorherige Genehmigung von *AXA Assistance* keine Initiativen und Handlungen unternehmen oder Vereinbarungen und *Vergleiche* abschließen. Die *Schutzgarantie* ist bei Nichterfüllung dieser Pflichten nicht wirksam.

B. Auswahl des Rechtsanwalts oder Gutachters

Wenn eine gütliche Beilegung des *Streitverfahren* nicht möglich ist oder die Art der *Streitigkeiten* die Möglichkeit der von *AXA Assistance* angestrebte gütlichen Einigung ausschließt, oder wenn ein Interessenkonflikt zwischen dem Versicherten und *AXA* und/oder *AXA Assistance* besteht, oder wenn in einer strafrechtlichen Angelegenheit ein von der Versicherung abgedecktes Vorgehen erforderlich ist, hat der Versicherte das Recht, einen Rechtsanwalt seines Vertrauens unter den Anwälten im Distrikt des Berufungsgerichts, wo die zuständigen Gericht Behörden ihren Sitz haben, zu wählen und *AXA Assistance* diesen Namen zu übermitteln. Wenn das *Streitverfahren* oder Strafverfahren in einem Berufungsgerichtsbezirk abgehalten werden müssen, in dem der Versicherte nicht wohnhaft ist, kann dieser einen Rechtsanwalt wenden, der im Berufungsgerichtsbezirk seines Wohnorts tätig ist, und diesen Namen *AXA Assistance* melden; in diesem Fall werden dem Versicherten auch die eventuellen Kosten für einen entsprechenden Rechtsanwalt mit Beschränkung auf die in der *Police* angegebenen Summen erstattet oder direkt von *AXA Assistance* bezahlt, jedoch nur bei einem Gerichtsverfahren.
Wenn der Versicherte den Rechtsanwalt aus dem *Netzwerk* des Vertrauens von *AXA Assistance* in Anspruch nehmen möchte, kann er um den Namen des Rechtsanwalts bitten, dem er den Schutz seiner Interessen anvertrauen kann. Die Prokura für den designierten Rechtsanwalt muss vom Versicherten ausgestellt werden; dieser stellt ihm alle nötigen Unterlagen zur Verfügung. *AXA Assistance* bestätigt den auf diese Weise erteilten beruflichen Auftrag.
Sollte die Ernennung eines parteilichen Gutachters erforderlich sein, wird dieser im Voraus mit *AXA Assistance* abgesprochen. Die *Schutzgarantien* umfasst in jedem Fall die Kosten für einen Rechtsanwalt und/oder Gutachter, auch wenn der Versicherte mehreren Rechtsanwälten/Gutachtern einen Auftrag erteilt hat.
Die Beauftragung anderer Rechtsanwälte ist nicht Gegenstand des *Versicherungsschutzes*, vorbehaltlich der Bestimmungen in den Artikeln 52. und 56. - "Gegenstand der Versicherung" (Kosten für die) in derselben gerichtlichen Instanz. Der *Versicherungsschutz* gilt sowohl für außergerichtliche als auch gerichtliche Verfahren, letzterer unter der Voraussetzung der vorherigen Genehmigung durch *AXA Assistance*. Der *Versicherungsschutz* gilt auch für jede höhere Instanz des Zivil- oder Strafverfahrens, vorausgesetzt dass eine Anfechtung Aussicht auf Erfolg hat.
Weder *AXA Assistance* noch *AXA* haften für die Arbeit der Rechtsanwälte, technischen Berater und Gutachter.

C. Widerruf des Auftrags des designierten Rechtsanwalts oder Verzicht desselben auf das Mandat

Bei einem Widerruf des beruflichen Auftrags seitens des Versicherten und darauffolgender Beauftragung eines anderen Rechtsanwalts im Laufe des Verfahrens vor einer bestimmten Instanz, liquidiert *AXA Assistance* nur die Kosten für einen vom Versicherten gewählten Rechtsanwalt.
Wenn der Widerruf des beruflichen Auftrags am Ende des Verfahrens vor einer gerichtlichen Instanz erfolgt, liquidiert *AXA Assistance* auch die Kosten des für die neue gerichtliche Instanz beauftragten Rechtsanwalts.
Bei einem Verzicht seitens des beauftragten Rechtsanwalt erstattet *AXA Assistance* sowohl die Kosten des ursprünglich beauftragten als auch die Kosten des neuen designierten Rechtsanwalts, wenn der Verzicht nicht darauf zurückzuführen ist, dass dieser dem Verfahren nach objektiver Bewertung wenig Chancen einräumt.

D. Verpflichtungen des Versicherten in Bezug auf die Honorare der Rechtsanwälte und Gutachter Erstattung der für die Verwaltung des *Streitverfahrens* getragenen Kosten an den Versicherten

Der Versicherte darf ohne die vorherige Zustimmung von *AXA Assistance* keine Vereinbarungen mit Rechtsanwälten und Gutachtern bezüglich der Honorare treffen. Wenn diese Verpflichtung nicht eingehalten wird, ist der *Versicherungsschutz* nicht wirksam.
Nach Abschluss des *Streitverfahrens* erstattet *AXA Assistance* dem Versicherten die eventuell getragenen Kosten (mit Beschränkung auf den in der *Police* vorgesehenen Höchstwert und nach Abzug eventueller *Selbstbehalte* und *Selbstbeteiligungen)*, vorausgesetzt dass diese Kosten nicht bei der Gegenpartei geltend gemacht werden können.

E. Uneinigkeit zwischen den Versicherten und AXA/oder *AXA Assistance*

Im Falle der Uneinigkeit zwischen dem Versicherten und *AXA* und/oder *AXA Assistance* in Bezug auf die Auslegung der *Police* und/oder die Schadensverwaltung verpflichten sich *AXA* und/oder *AXA Assistance*, den Versicherten über sein Recht aufzuklären, ein *Schiedsverfahren* in Anspruch zu nehmen; in diesem Fall wird der in gemeinsamer Übereinstimmung von den Parteien designierte Schiedsrichter mit der Entscheidung betraut, vorbehaltlich des Rechts den Rechtsweg zu beschreiten; wenn keine Übereinstimmung über die Ernennung eines Schiedsrichter erzielt werden kann, wird dieser vom Präsidenten des für das *Streitverfahren* zuständigen Gerichtsstandes designiert. Der Schiedsrichter entscheidet unparteilich.
Die Kosten für das *Schiedsverfahren* werden wie folgt aufgeteilt:
Wenn das Ergebnis ganz oder teilweise zugunsten von *AXA* und/oder *AXA Assistance* ausfällt, werden die Kosten zu 50 % zwischen den beiden Parteien aufgeteilt;
Fällt das Ergebnis ganz zu Gunsten des Versicherten aus, müssen die Kosten vollständig von *AXA* und/oder *AXA Assistance* getragen werden.

Art. 65. - **Höchstbetrag und Inkasso der Summen**

A. Höchstbetrag der Leistung

AXA Assistance **verwaltet und liquidiert Rechtsschutz- und Cyber-Risk-Schadensfälle bis zu einem Höchstbetrag von 15,000,00 pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr; dieses Limit wird auf 20.000,00 € für die unter die *Schutzgarantie* A. Rechtsschutz fallenden Schadensfälle erhöht, wenn der Versicherte beabsichtigt, die Unterstützung von Vertrauenspersonen aus dem Partnernetzwerk von *AXA Assistance* in Anspruch zu nehmen (Rechtsanwälte, Gutachter, technische Berater). Inbegriffen sind die nicht von der Gegenpartei einforderbaren Kosten, die der Versicherte für die Verteidigung seiner Interessen in einem außergerichtlichen oder gerichtlichen Verfahren aufgrund eines *Schadensfalls*, der sich im Rahmen seines Privatlebens ereignet hat, benötigt.**

Im Rahmen der Verwaltung von Schadensfällen der *Schutzgarantie* B. Cyber Risk gelten außerdem folgende *Leistungsobergrenzen* in Bezug auf die folgenden Tätigkeiten:

1) **Strafrechtliche Beratung für eine Klageerhebung seitens des Versicherten: 1000,00 €**
2) **Einsatz eines IT-Sachverständigen für *Flooding*: 1000,00 €**

B. Inkasso der Beträge

Die *Entschädigungen* und generell die von der Gegenpartei bezahlten Kapital- und Zinsbeträge oder Summen stehen in voller Höhe dem Versicherten zu.

AXA Assistance **stehen hingegen die von ihr getragenen oder vorgeschossenen Honorare, Gebühren und im Gerichtsverfahren liquidierten oder durch einen *Vergleich* und/oder ein *Schiedsverfahren* vereinbarte Kosten zu.**

BEREICH VIII - FEUER

Art. 66. - **Gegenstand der Versicherung**

***AXA* bezahlt die direkt an den versicherten, in der *Police* genannten Gütern aufgrund der folgenden Ereignisse entstandenen Sachs*chäden*, auch wenn diese Güter Eigentum anderer sind oder durch grobe Fahrlässigkeit des *Versicherungsnehmers* oder des Versicherten verursacht wurden:**

Die folgenden *Schutzgarantien* gelten nur, wenn in der *Police* auf das entsprechende versicherte Kapital verwiesen wird und die entsprechende *Prämie* bezahlt wurde.

A. Gebäude

B. Hausrat

Vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 67 - "Ausschlüsse" fallen folgende Ereignisse unter den *Versicherungsschutz*

1. ***Feuer*, *Blitzschlag*, *Implosion*, *Explosion* oder *Bersten*, auch wenn sich diese außerhalb der *Wohnung* ereignen;**

2. **Elektrische Phänomene,** Strom oder Entladungen, die aus irgendeinem Grund verursacht werden (z.B. Entladung eines *Blitzschlag*s oder Spannungsschwankungen im Stromnetz, usw.) und an den elektrischen oder elektronischen Maschinen und Anlagen, einschließlich Geräte und Stromkreise, auftreten, die im Dienste der *Wohnung*, einschließlich des entsprechenden *Hausrats* stehen.
   Für elektrische Phänomene ist eine *Leistungsobergrenze* von 3000,00 € pro Versicherungsjahr vorgesehen; für jeden *Schadensfall* entsteht dem Versicherten außerdem ein *Selbstbehalt* von 300,00 €.
   Ausgeschlossen sind *Schäden*:
   a. an elektrischen Glühbirnen, thermoionischen Ventilen, offenliegenden Widerständen und an Sicherungen;
   b. die durch Verschleiß, Manipulation, Materialfehler oder mangelnde Wartung verursacht werden;
   c. infolge von Montage-, Test- oder Wartungsarbeiten;
   d. in Verbindung mit Mängeln, die dem *Versicherungsnehmer* oder dem Versicherten bei Abschluss der *Police* bekannt waren;
   e. an elektrischen Wandlern und Stromgeneratoren, die außerhalb der *Wohnung* im Freien gelegen sind;

3. infolge von Wetterereignissen wie Orkan, Sturm, Unwetter, Wind und von diesem mitgerissenen, angehobenen, transportierten oder niedergerissenen Objekten, Hagel, Wirbelwind, vorausgesetzt dass die Folgen dieser *Erscheinungen* an mehreren versicherten und nicht versicherten Gütern des betroffenen Gebieten auftreten. Wenn das Wetterereignis zu Brüchen, Rissen oder Beschädigungen am *Dach*, an den Außenwänden oder an den Türen und Fenstern verursacht, sind die durch das Nasswerden der Innenräume der *Wohnung* und des *Hausrats* entstandenen *Schäden* inbegriffen.
   Für die durch Wetterereignisse verursachten *Schäden* gilt für jedes versicherte Gut (*Gebäude* und/oder *Hausrat*) eine *Leistungsobergrenze* von 80 % des in der *Police* festgelegten, versicherten Kapitals. Der Versicherte übernimmt außerdem für jeden *Schadensfall* einen *Selbstbehalt* von 300,00 €.
   Für Hagels*chäden* an *Fenstern und Türen*, Verglasungen und Lichtöffnungen im allgemeinen, *Platten* und Produkten aus Faserzement und/oder Kunststoff gilt eine *Leistungsobergrenze* von 5000,00 € pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr. Der Versicherte übernimmt außerdem für jeden *Schadensfall* einen *Selbstbehalt* von 300,00 €.
   Ausgeschlossen sind *Schäden*, die verursacht werden durch:
   a. adas überlaufen von natürlichen oder künstlichen Wasserläufen oder Wasserspiegeln;
   b. Sturmfluten und Eindringen von Meereswasser, Nachgeben des Bodens oder Erdrutsche, sofern diese infolge der oben beschriebenen Wettererscheinungen auftreten;
   c. die Bildung von Bächen, Überschwemmungen, externen Wasseransammlungen, *Schäden* oder Überlauf der Abwassersysteme;
   d. Schneedruck, außer in den unter Punkt 4 dieses Artikels geregelten Fällen;
   e. Eis, Lawinen oder unzureichender Abfluss von Regenwasser;
   f. Feuchtigkeit, Tropfen, Schwitzen oder Infiltration;
   sowie auch *Schäden* an:
   g. Bauten aus Plastik oder Bauten, die auf einer oder mehreren Seiten offen sind, oder deren *Schließvorrichtungen* oder *Fenster und Türen* nicht fertiggestellt sind, und der entsprechende *Hausrat*;
   h. Schildern, Antennen, Luftkabeln und ähnlichen Außeninstallationen;
   i. externe Überdachungen oder Markisen;
   j. Objekte, die im weiteren befinden, unter Ausnahme von: Behältern, Umzäunungen, Touren und die ihrer Natur und Bestimmung nach festen Anlagen;
   k. Bäume, Sträucher, Blumen und landwirtschaftliche Kulturen im Allgemeinen;

4. **Schneedruck,** einschließlich eventueller *Schäden*, die durch das Nasswerden der *Wohnung* und des *Hausrats* infolge eines völligen oder partiellen Zusammenbruchs des *Dachs* oder der Außenwände aufgrund des Schneegewichts entstehen.
   Auf keinen Fall bezahlt *AXA* mehr als 50 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadensfälle, die im Laufe des Versicherungsjahres eintreten; die Bezahlung der *Entschädigung* erfolgt nach Abzug eines *Selbstbehalts* für jeden *Schadensfall* in Höhe von 10 % bzw. einer Mindestsumme von 2500,00 € für *Gebäude* und 500,00 € für *Hausrat*.
   Ausgeschlossen sind *Schäden*:
   a. die durch Lawinen verursacht werden;
   b. die durch Frost verursacht werden, auch wenn es sich um die Folge eines durch diese *Police* versicherten Ereignisses handelt;
   c. an Wohnungen, die nicht mit den in der Bau- oder Umbauzeit geltenden Gesetzen und örtlichen Vorschriften in Bezug auf Schneedruck und Schneebelastung konform sind oder bei denen die verbindliche Dachrestrukturierung nicht durchgeführt wurde;
   d. an im Bau oder in Restrukturierung befindlichen Wohnungen und deren *Hausrat*, es sei denn diese Arbeiten haben keine Auswirkungen auf die Zwecke dieses *Versicherungsschutzes*;
   e. an Dachziegeln, Kaminen, Antennen, Außenmarkisen, Oberlichtern, Verglasungen, *Fenstern und Türen* sowie an der Abdichtung, es sei denn diese *Schäden* werden durch den völligen oder partiellen Einsturz des *Daches* oder der Außenwände verursacht;

5. **Vorsätzlicher Vandalismus und Sabotageakte, auch infolge von Volkstumulten, Streik oder Aufruhr;**
   Für die durch Vandalismus verursachten *Schäden* gilt für jedes versicherte Gut (*Gebäude* und/oder *Hausrat*) eine *Leistungsobergrenze* von 80 % des in der *Police* festgelegten, versicherten Kapitals. Der Versicherte übernimmt außerdem für jeden *Schadensfall* einen *Selbstbehalt* von 300,00 €.
   Ausgeschlossen sind *Schäden*:
   a. infolge von versuchtem oder verübtem Diebstahl oder Raubüberfall, Verlust, Plünderung oder Fehlmengen welcher Art auch immer;
   b. durch Beschmieren der Außenwände der *Wohnung* und ihrer Dependancen;
   c. die während einer nichtmilitärischen und mehr als fünf aufeinanderfolgende Tage dauernden Besetzung entstehen und nicht durch *Feuer*, *Explosion*, *Implosion* oder *Bersten*, Absturz von Flugzeugen oder mit diesen transportierten Objekten oder von Flugzeugteilen verursacht werden;
   d. die in Verbindung mit der von einer Behörde de facto oder de jure angeordnete Beschlagnahmung oder Requisition *versicherter* Güter oder durch Aussperrung verursacht werden;
   e. infolge von Terrorismus;
   Kosten und Ausgaben, die direkt oder indirekt auf nukleare, biologische oder chemische Kontamination zurückzuführen sind, sind ausgeschlossen;

6. **infolge von Explosionen, auch wenn diese durch Explosivstoffe oder Sprengkörper verursacht werden;**

7. die durch den Aufprall von Straßen- oder Wasserfahrzeugen verursacht werden, die nicht dem Versicherten oder dem *Versicherungsnehmer* gehören oder in dessen Dienste stehen, beim Überqueren von Gebieten, die nicht ausschließlich diesem gehören, auch wenn kein Brand entsteht;

8. infolge von Rauch, Gas oder Dämpfen, die aufgrund von Wärmeproduktion infolge einer Störung aus den Anlagen der *Wohnung* austreten; Der *Versicherungsschutz* gilt nur für Anlagen mit angemessenem Leitungsanschluss und entsprechenden Kaminen.
   Ausgeschlossen sind *Schäden*, die durch Verschleiß, Korrosion, Materialfehler oder Wartungsmängel verursacht werden;

9. Absturz von Flugzeugen, von diesen transportierten Objekten oder von Flugzeugteilen, einschließlich der durch den Absturz von Satelliten und Meteoriten verursachten *Schäden*;

10. die durch **Druckwellen, Schallstoß oder Schallknall** bei Überschreitung der Schallgeschwindigkeit von Flugzeugen oder Objekten im Allgemeinen verursacht werden;

11. die durch den **Austritt von Leitungswasser** durch *Schäden* an den folgenden Anlagen entstehen:
    - Regen- und Dachrinnen;
    - infolge von Wasser-, Hygiene- und Sanitäranlagen, Heizungs- und Klimaanlagen, die in der *Wohnung* installiert sind;
    - infolge von Elektrogeräten und den entsprechenden Metall- und PVC-Anschlüssen, unter Ausnahme der ganz oder teilweise aus Gummi bestehenden.

    Ausgeschlossen sind *Schäden*:
    a. aufgrund von Feuchtigkeit, Tropfen und generell gesundheitsschädlichen Verhältnissen der Räume;
    b. aufgrund von Eis, wenn es sich um eine *Zweitwohnung* handelt;
    c. Aufgrund von Eis infolge von Rohr oder Leitungsbrüchen in außerhalb des *Gebäudes* installierten oder unterirdisch verlaufenden Rohren oder Leitungen;

d. durch Verschleiß, Korrosion, Materialfehler oder Wartungsmängel;
e. Durch die Verstopfung oder das Überlaufen von Abwasserkanälen;
f. durch Auslaufen oder Defekt automatischer Löschanlagen;
g. durch die Beschädigung von Gummirohre oder unterirdischen Rohren.
Für die durch das Austreten von Leitungswasser verursachten *Schäden* bezahlt *AXA* pro Versicherungsjahr für einen oder mehrere Schadensfälle nicht mehr als 3.000,00 €. Der Versicherte übernimmt außerdem für jeden *Schadensfall* einen *Selbstbehalt* von 300,00 €.

12. **Austreten von Wasser nach Überlaufen von Wasser-, Hygiene-oder Sanitäranlagen,** Heizungs- oder Klimaanlagen aufgrund von Verstopfung der entsprechenden Leistungen, sofern diese im Dienste des *Gebäudes*, des größeren Gebäudekomplexes, zu dem es eventuell gehört, oder angrenzender *Gebäude* stehen.
Ausgeschlossen sind:
a. *Schäden* durch Überlaufen der Kanalisation;
b. Kosten für den Abbau und die Wiederherstellung von Teilen des *Gebäudes* und der Anlagen für die Suche und Beseitigung der Verstopfung, die zur Überschwemmung geführt hat.
Für die durch überlaufendes Wasser verursachten *Schäden* bezahlt *AXA* pro Versicherungsjahr für einen oder mehrere Schadensfälle nicht mehr als 5.000,00 €. Der Versicherte übernimmt außerdem für jeden *Schadensfall* einen *Selbstbehalt* von 300,00 €.

13. **Austreten von Wasser bei Defekt von Haushaltsgeräten, war einschließlich der entsprechenden Anschlüsse. Für die durch das Austreten von Wasser nach Defekt von Haushaltsgeräten verursachten *Schäden* bezahlt *AXA* pro Versicherungsjahr für einen oder mehrere Schadensfälle nicht mehr als 3.000,00 €. Der Versicherte übernimmt außerdem für jeden *Schadensfall* einen *Selbstbehalt* von 300,00 €.**

AXA entschädigt unter Berücksichtigung der Versicherten Kapitalbeträge, wenn durch die in der *Police* vorgesehenen Ereignisse verursacht:

14. **durch versicherte Güter zur Verhinderung oder Löschung von *Feuer*** verursachte *Schäden* und die in Art. 1914 ital. BGB vorgesehenen Rettungskosten:

15. **die Kosten für den Abbau, die Räumung, die Behandlung und den Transport der Rückstände des *entschädigungsfähigen Schadensfalls* zur nächstgelegenen geeigneten Abfalldeponie; ausgeschlossen sind giftige und schädliche Stoffe; die *Schutzgarantie* gilt für einen Betrag von bis zu 10 % der gemäß der *Police* fälligen Entschädigungsleistung für *Schäden* an der *Wohnung* und am *Hausrat*;**

16. **Hotelkosten für die zur Reparatur der *Schäden* nötigen Zeit, sofern diese entstehen, weil die versicherte *Wohnung* nach dem *entschädigungsfähigen Schadensfall* nicht betretbar ist**.

17. **Außerordentliche Kosten** in Verbindung mit einem gemäß der *Police entschädigungsfähigen Schadensfall*, der zu einer völligen Unbetretbarkeit der versicherten *Wohnung* führt. **Bis zu einem Betrag von 5.000,00 € werden folgende Kosten erstattet:**
    a. Dokumentierte, in einem vernünftigen Rahmen gehaltene Kosten des Versicherten für die Honorare von Planern, Beratern und Gutachtern, wenn diese zur Unterstützung des Wiederaufbaus oder der Wiederherstellung der zerstörten oder beschädigten Güter erforderlich sind, mit Beschränkung auf die von den Berufsverbänden vorgesehenen Tarife;
    b. Dokumentierte, in einem vernünftigen Rahmen gehaltene Kost des Versicherten für die Beseitigung, den Transport und den Wiederaufbau (einschließlich Montage- und Abbaukosten) *versicherter* beweglicher Güter, die vom *Schadensfall* nicht betroffen sind oder nur teilweise beschädigt wurden, **jedoch nur wenn ihre Beseitigung zur Durchführung der Reparatur des beschädigten *Gebäudes* unerlässlich ist;**
    c. Dokumentierte, in einem vernünftigen Rahmen gehaltene Kost des Versicherten für die Miete von Räumen zur Lagerung *versicherter* beweglicher Güter, die vom *Schadensfall* nicht betroffen sind oder nur teilweise beschädigt wurden, **jedoch nur wenn ihre Beseitigung zur Durchführung der Reparatur des beschädigten *Gebäudes* unerlässlich ist;**
    d. Auf dem Versicherten lastende Urbanisierungskosten und/oder Kosten, die er beim Neubau des *Gebäudes* gemäß den zu jenem Zeitpunkt geltenden Gesetzen an eine Körperschaft oder Behörde zahlen muss.

    Grundlegende Bedingung für die unter Punkt a,. b. und c. genannten Kosten ist, dass diese innerhalb 60 Tagen nach der von *AXA* und den Gerichtsbehörden erteilten Genehmigung der Beseitigung der Rückstände des *Schadensfalls* anfallen;

18. Gutachterkosten, die im *Schadensfall* gemäß den Bedingungen der *Police entschädigungsfähig* sind; erstattet werden die Kosten und Honorare der Gutachter, die der Versicherte in Konformität mit den Bestimmungen von Art. 72 - „Vertragsgutachten“ auswählt und ernennt; maximal wird ein Betrag von 5000,00 € erstattet;

19. **Kosten für die Suche und Reparatur von Störungen**, die zu einem Bruch von *Dach-* oder Regenrinnen, Wasser- und Hygieneanlagen geführt und das Austreten von Leitungswasser bewirkt haben, wenn der Wasserschaden auf Grundlage von Punkt 11 *entschädigungsfähig* ist und die *Schutzgarantie* ***Feuer* des *Gebäudes*** erworben wurde.

Erstattet werden Kosten für die Suche, Reparatur und den Austausch von Leitungsteilen und der entsprechenden Anschlüsse an Wänden und Böden, die zur Ausbreitung des Wassers geführt haben, darunter auch die Kosten für den Abriss oder die Wiederherstellung von Mauern und Böden.
Für diese *Schutzgarantie* bezahlt *AXA* pro Versicherungsjahr für einen oder mehrere Schadensfälle nicht mehr als 3000,00 €. Der Versicherte übernimmt außerdem für jeden *Schadensfall* einen *Selbstbehalt* von 300,00 €.

20. **Mietverluste** in Bezug auf das beschädigte *Gebäude* für die zu seiner Wiederherstellung nötige Dauer, **jedoch maximal drei Monate pro *Schadensfall*, mit einem Gesamtbetrag von maximal 3000,00 €, nach Abzug eines *Selbstbehalts* von 150,00 € pro *Schadensfall*.**
Ausgeschlossen sind *Schäden* infolge von Verspätungen bei der Wiederherstellung beschädigter Räume, auch wenn diese auf außerordentliche Gründe zurückzuführen sind, oder infolge von Verspätungen bei der Vermietung oder Belegung der wiederhergestellten Räumlichkeiten;

21. **Kosten für den Austausch von *Platten* durch neue gleicher Art oder mit gleichwertigen Merkmalen, einschließlich der Kosten für Transport und Installation, unter Ausschluss aller anderen Kosten und indirekter *Schäden*; dies gilt für *Platten*, die durch unvorhergesehene und nicht von einer anderen *Schutzgarantie* dieses Artikels vorgesehene Ereignisse beschädigt wurden.**
Ausgeschlossen sind *Schäden*:
    a. **an *Platten*, die einen wesentlichen Bestandteil von Elektro- oder Elektronikgeräten darstellen;**
    b. **infolge von Umzügen, Ausbau oder Arbeiten an den *Platten* oder an Möbeln, *Fenstern und Türen*, Halterungen, Stützen oder Rahmen, auf denen diese *Platten* ruhen;**

Nicht *entschädigungsfähig* gemäß dieser *Schutzgarantie* sind Beschädigungen durch Splitter oder Kratzer.
Für die durch Beschädigung von *Platten* verursachten *Schäden* bezahlt *AXA* pro Versicherungsjahr für einen oder mehrere Schadensfälle nicht mehr als 3000,00 €. Außerdem wird dem Versicherten für jeden *Schadensfall* ein *Selbstbehalt* von 300,00 € berechnet; die in Artikel 1907 ital. BGB vorgesehenen Proportionalitätsregel findet keine Anwendung.

Erweiterung des Versicherungsschutzes:

Berufung Dritter.
AXA verpflichtet sich, den Versicherten **bis zu einem Betrag von 25 % des versicherten Kapitals für das *Gebäude* schadlos zu halten, bis zu einem Höchstwert von 100.000,00 € der Summen, die er infolge der gesetzlichen Haftpflicht verpflichtet ist, für Kapital, Zinsen und Kosten für direkte und materielle, gemäß der *Police entschädigungsfähige Schäden* zu bezahlen, die den *Sachen* Dritter durch *Feuer*, *Explosion* oder nicht durch Sprengkörper verursachtes *Bersten* zugefügt werden.**
Die Versicherung gilt nicht für *Schäden*:
- **an *Sachen*, die den Versicherten ausgehändigt wurden, oder die er aus irgendeinem Grund besitzt oder aufbewahrt;**
- **welcher Art auch immer durch Wasser-, Luft- und Bodenverschmutzung.**

Der Versicherte muss *AXA* unverzüglich über die Zivil- oder Strafverfahren, die gegen ihn angestrengt werden, informieren und *AXA* alle für die Verteidigung nützlichen Dokumente und Beweise übergeben; *AXA* ist berechtigt, die Leitung des Verfahrens und die Verteidigung des Versicherten zu übernehmen.
Der Versicherte darf ohne Zustimmung von *AXA* keinen *Vergleich* abschließen oder die eigene Haftung anerkennen.
Folgende Personen werden nicht als Dritte betrachtet:
- **der Ehepartner, die Eltern, die Eltern des Ehepartners, die Kinder des Versicherten sowie alle anderen ständig mit dem Versicherten zusammenlebenden Personen;**
- **wenn der Versicherte keine natürliche Person ist: der gesetzliche Vertreter, der Gesellschafter mit beschränkter Haftung, der Verwalter und die Personen, die in Beziehung zu den im vorherigen Punkt genannten Personen stehen;**
- **Gesellschaften, die gegenüber dem Versicherten, der keine natürliche Person ist, gemäß Art. 2359 ital. BGB als beherrschend, beherrscht oder verbunden betrachtet werden können, sowie die Verwalter derselben.**

Anzahlung auf Entschädigungen.
Der Versicherte ist berechtigt, vor der Liquidierung des *Schadensfalls* eine Anzahlung von 50 % des Mindestbetrags zu erhalten, der aufgrund der erworbenen Erkenntnisse bezahlt werden müsste, wenn keine Anfechtungen in Bezug auf die Entschädigungsfähigkeit des *Schadensfall* vorliegen und der und die voraussichtliche Gesamtleistung mindestens 30.000,00 € beträgt.
Die Verpflichtung besteht für *AXA* 60 Tage nach dem Datum der Schadensmeldung, wenn mindestens 30 Tage seit dem Anzahlungsantrag vergangen sind und der Vertragsnehmer oder der Versicherte die für den *Schadensfall* vorgesehenen Verpflichtungen erfüllt hat (Art. 69 - **“Was tun im Schadensfall”**).
Wenn der Schaden das *Gebäude* betrifft, wird oben genannte Anzahlung festgelegt, ohne den Neuwert zu berücksichtigen.
Sobald 90 Tage seit der Zahlung der *Entschädigung* in Bezug auf den Wert, die die *Sachen* zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* hatten, vergangen sind, kann der Versicherte einen einzigen Vorschuss auf die in Bezug auf den Neuwert fällige Zusatzleistung erhalten; dieser Neuwert wird unter Berücksichtigung des Fortschritts der Arbeiten zum Zeitpunkt des Antrags festgelegt.

***Hausrat*.**
Wenn der *Hausrat* der *Wohnung* versichert ist, erstreckt sich die Versicherung auf:
- die vorübergehend aus der *Wohnung* in die vom Versicherten oder seinen Familienmitgliedern während des Urlaubs belegten Räumlichkeiten gebrachten Objekte; für diese Objekte gilt eine *Leistungsobergrenze* von 2500,00 € pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr;
- **den *Hausrat* der Dependancen; Es gilt eine Obergrenze von 10 % des versicherten Kapitals für die *Schutzgarantie* B. *Hausrat*.**

C. Mieterrisiko

In den Fällen der Haftung des Versicherten nach Artikel 1588, 1589 und 1611 ital. BGB bezahlt *AXA* gemäß den Versicherungsbedingungen und den für Schadensfälle aus dem Bereich VIII - *Feuer* geltenden Bestimmungen eine *Entschädigung* für direkte, durch *Feuer*, *Explosion*, *Bersten* oder Rauch verursachte Sachs*chäden* an den vom Versicherten gemieteten Räumlichkeiten, auch wenn diese *Schäden* auf grobe Fahrlässigkeit des Versicherten zurückzuführen sind.
Die *Entschädigung* wird unter Berücksichtigung des Erhaltungs- und Nutzungszustands und aller anderen Begleitumstände bezahlt.
Zum versicherten Kapital zählen auch die vom Versicherten vorgenommenen Verbesserungen, Ergänzungen und Verwandlungen, deren Neubau- oder Wiederherstellungskosten vom Versicherten bezahlt werden müssen.
Wenn der Schaden in diesem Fall 30 % des *Gebäudeneuwerts* übersteigt, bezahlt *AXA* nur den Wert des beschädigten oder zerstörten Materials; der übrige Teil wird nach Zustimmung des Eigentümers und nach erfolgter Reparatur oder Rekonstruktion bezahlt.
Nach oben genannten Bedingungen sind neben dem *Versicherungsnehmer* auch seine in seinem Familienstand eingetragenen Familienmitglieder versichert.

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich VIII - Feuer gültig und wirksam.

Art. 67. - **Ausschlüsse**

Vorbehaltlich der in den einzelnen *Schutzgarantien* vorgesehenen Ausschlüsse, sind folgende *Schäden* ausgeschlossen *Schäden* ausgeschlossen:
a. *Schäden* infolge von Kriegshandlungen, Aufständen, Terrorismus und organisierten Sabotageakten, militärischer Besetzung, Invasion (vorbehaltlich der unter Punkt 5 - Vorsätzlicher Vandalismus und Sabotage - vorgesehenen Bestimmungen von Art. 66 - "Gegenstand der Versicherung");
b. vom *Versicherungsnehmer* oder Versicherten, den gesetzlichen Vertretern oder den Gesellschaftern mit beschränkter Haftung vorsätzlich verursachte *Schäden*;
c. Durch Erdbeben, Seebeben, Vulkanausbrüche, Sturmfluten und Überschwemmungen verursachte *Schäden*
d. bei unter den *Versicherungsschutz* fallenden Ereignissen auftretende *Schäden* durch Verluste, Diebstahl, Raubüberfall, Erpressung oder Fehlmengen welcher Art auch immer der versicherten Güter;
e. an der Maschine oder Anlage, die von *Explosion*, *Bersten* oder *Implosion* betroffen wurde, wenn dieses Ereignis durch Verschleiß, Korrosion oder Material Mängel entstanden ist;
f. durch Eis und Leitungswasser verursachte *Schäden* (vorbehaltlich der unter Punkt 11 - Austreten von Wasser aus der Rohrleitung - vorgesehenen Bestimmungen von Art. 66 - "Gegenstand der Versicherung";
g. *Schäden* an Lebensmitteln in Kühlanlagen infolge fehlender oder nicht ordnungsgemäßer Erzeugung oder Verteilung der Kälte oder Austreten der Kühlflüssigkeit, auch wenn dies aufgrund von versicherten Ereignissen geschieht;
h. *Schäden* infolge einer *Explosion*, die durch rechtswidrigen Besitz von explosiven Stoffen oder Sprengkörper seitens des Vertragsnehmer oder des Versicherten verursacht werden;
i. indirekte *Schäden*, unter Ausnahmen der in Art. 66 - "Gegenstand der Versicherung" aufgeführten *Schäden*;
j. durch *Explosion*, Wärmeausstrahlung, Strahlung von verwandelten Atomkernen oder Strahlung infolge der Beschleunigung atomarer Partikel verursachte *Schäden*;
k. *Schäden* durch Feuchtigkeit, Tropfen, Schwitzen oder Infiltration;
l. *Schäden* durch Nachgeben des Bodens, Erd- und Schlammrutsch;

Art. 68. - **Operativität der Schutzgarantie**

Die Versicherung gilt, vorausgesetzt dass die *Wohnung* und der *Hausrat* in *Gebäuden* mit einer den entsprechenden Typologien konformen Baueigenschaften gelegen sind:
- zu mindestens 80 % der gesamten bebauten Fläche mit vertikalen tragenden Strukturen aus *feuerfestem Material*, mit Außenwänden und Dachverkleidungen aus mindestens 80 % *feuerfestem Material*, und mit *Dachboden* und tragenden Dachstrukturen aus beliebigem Material gebaut.
Im übrigen Teil dürfen keine als Kinos, Theater, Spielhallen, Diskotheken, Tanzsäle oder Night Clubs genutzten *Gebäude* vorhanden sein.
Toleriert werden brennbare Materialien zur Abdichtung, Isolierung oder Verkleidung, die an feuerfesten Strukturen haften, und die, die auf jeder Seite mit mindestens 3 cm feuerfesten Materialien verkleidet sind;
- mit Außenwänden aus Lamellenholz oder mehrschichtigen Holzplattenmodulen mit einer Dicke von mindestens

8 cm gebaut und gemäß den zur Bauzeit einschlägigen Vorschriften zertifiziert. Der Außenmantel des *Dachs* und alle anderen Strukturen können aus beliebigem Material gebaut sein. Die oberirdischen Strukturen müssen mit geeigneten Verankerungsvorrichtungen an den unterirdischen Strukturen und/oder am Fundament befestigt sein. Die *Wohnung* muss sich außerdem in einem *Gebäude* befinden, von dem mindestens drei viertel der Gesamtfläche zur Nutzung als Wohnraum, Büros, Hotels, Schulen oder Kultstätten bestimmt sind.

Art. 69. - **Was tun im Schadensfall**

Im *Schadensfall* muss der Versicherte:

a. alles tun, was Ihnen möglich ist, um den Schaden zu vermeiden oder zu verringern;

b. *AXA* innerhalb drei Tagen, nachdem er Kenntnis vom *Schadensfall* hat, Meldung erstatten, wie in Artikel 1913 ital. BGB vorgesehen;

c. Bei den Gerichtsbehörden oder der örtlichen Polizei Taten mit strafrechtlicher Relevanz unverzüglich anzeigen; die Anzeige muss folgende Angaben enthalten: Zeitpunkt des Beginns des *Schadensfalls*, vermutliche Ursache und ungefähre Schadenshöhe, unter Angabe von *AXA* als Versicherer der beschädigten, zerstörten oder gestohlenen Güter. Eine Kopie der Anzeige muss dann an *AXA* übermittelt werden.

d. *AXA* eine detaillierte Liste der zerstörten, beschädigten oder gestohlenen Güter übermitteln, unter Angabe des entsprechenden *Wertes*, innerhalb fünf Tagen nach der Meldung, wenn sie Informationen enthält, die nicht bereits in der Schadensmeldung enthalten sind.

Wenn der Versicherte oder *Versicherungsnehmer* die unter a. und/oder b. angegebenen Pflichten nicht erfüllt, kann er gemäß Art. 1915 ital. BGB den *Entschädigungsanspruch* ganz oder teilweise verlieren.

Die Kosten für die Erfüllung der unter a. vorgesehenen Pflichten werden von *AXA* getragen, wie in Art. 1914 ital. BGB vorgesehen.

Der Versicherte muss außerdem:

e. die Spuren und Rückstände des *Schadensfalls* so lange aufbewahren, bis der von *AXA* beauftragte Sachverständige den Ort zur Schätzung des Schadens inspiziert hat. Wenn keine Inspektion der Spuren und Rückstände des *Schadensfalls* beantragt wird, müssen diese aufbewahrt werden, bis *AXA* den Schaden liquidiert, ohne dass dadurch ein *Entschädigungsanspruch* entsteht;

f. Eine detaillierte Liste der erlittenen *Schäden* vorbereiten, unter Bezugnahme auf die Qualität, Quantität und den Wert der zerstörten, gestohlenen oder beschädigten Güter, sowie auf Wunsch eine detaillierte Aufstellung der anderen versicherten Güter, die zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* vorhanden waren, unter Angabe des entsprechenden Werts; gleichzeitig müssen alle Unterlagen (Belege, Rechnungen, Register, Kassenzettel, usw.), die von *AXA* oder den Gutachtern für ihre auch bei Dritten durchgeführten Untersuchungen und Kontrollen angefordert werden können, zur Verfügung gestellt werden.

Art. 70. - **Ermittlung der Schadenssumme**

Entschädigt wird:

A. das *Gebäude*

AXA erstattet die Kosten für den Neubau der zerstörten oder beschädigten Teile **in den Grenzen der versicherten Kapitalbeträge und maximal das Doppelte des Marktwerts derselben zum Zeitpunkt des *Schadensfalls*,** abzüglich des Restwerts, ohne Berücksichtigung der Abnutzung, des Gebrauchs- und Instandhaltungszustands und der Bauart, sowie unter Ausschluss des Grundstückwerts.

Die Neubaukosten müssen auf den zuvor bestehenden Typus der *Wohnung* bezogen sein; eventuelle Verbesserungen werden daher Vertragsnehmer getragen;

B. der *Hausrat* (*Wohnung* und Dependancen)

Die Versicherung wird in Form des absoluten Erstrisikos geleistet, d.h. bis zur Obergrenze des v dritten versicherten Kapital, ohne Anwendung der in Art. 1907 ital. BGB vorgesehenen Proportionalitätsregel.

Die Liquidierung erfolgt mit Beschränkung auf das versicherte Kapital, auf Grundlage des Handelswerts, den die beschädigten oder zerstörten *Sachen* zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* hatten.

Im Falle teilweise beschädigter Sammlungen wird nur der Wert der einzelnen Stücke anerkannt, ohne die entstandene Abwertung der gesamten Sammlung zu berücksichtigen.

Art. 71. - **Partielle Versicherung**

In Bezug auf die *Schutzgarantie* A. Gebäude und B. Mieterrisiko, gilt die Versicherung für das versicherte Kapital, das der *Versicherungsnehmer* oder Versicherte als dem Neubauwert entsprechend angibt, unter Ausschluss des Grundstückwerts. In Bezug auf die einzelnen Wohnungen gilt die Versicherung für das versicherte Kapital, das der Versicherte oder der *Versicherungsnehmer* als dem Neubauwert der Portion des versicherten *Gebäudes* entsprechend angibt, einschließlich des dazugehörigen unteilbaren Anteils am gesamten *Gebäude*. Wenn das versicherte Kapital zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* geringer ist als oben genannter Neubauwert, findet die in Art. 1907 ital. BGB vorgesehene proportionale Verringerung der *Entschädigung* Anwendung. Es bleibt jedoch vereinbart, dass keine Verringerung stattfinden, wenn der Neubauwert das in der *Police* versicherte Kapital nicht um mehr als 20 % übersteigt.

Art. 72. - **Vertragsgutachten**

Der Schadensbetrag wird von *AXA* oder einer von dieser beauftragten Person mit dem Vertragsnehmer oder einer vom Vertragsnehmer bezeichneten Person vereinbart. Alternativ können die Parteien mit entsprechendem einheitlichem Akt übereinstimmend zwei Gutachter, jeweils einen pro Partei, ernennen.

Die beiden Sachverständigen können dann einen dritten Sachverständigen ernennen, wenn sie keine Einigung untereinander erzielen bzw. auch dann, wenn einer von ihnen dies verlangt.
Ein dritter Sachverständiger wird im Fall einiger fehlenden Einigung hinzugezogen; die Entscheidungen über die umstrittenen Punkte werden mehrheitlich gefasst.
Jeder Sachverständige hat das Recht, sich von anderen Personen unterstützen oder helfen zu lassen, die an seinen Tätigkeiten und Ermittlungen teilnehmen können, ohne jedoch ein Stimmrecht zu besitzen.
Ernennt eine der Parteien keinen eigenen Sachverständigen oder einigen sich die Sachverständigen nicht auf den Namen des dritten, wird die jeweilige Ernennung, auch auf Antrag nur einer der Parteien, dem Vorsitzenden des Gerichts übertragen, in dessen Zuständigkeitsbereich sich der *Schadensfall* ereignet hat.
Die Parteien übernehmen jeweils die Kosten ihres eigenen Gutachters; die Kosten des dritten Gutachters werden jeweils zur Hälfte übernommen.

Art. 73. - **Beauftragung der Gutachter**

Die Gutachter müssen:

a. Untersuchungen hinsichtlich der Umstände, Natur, Ursache und Modalitäten des *Schadensfalls* anstellen;
b. Überprüfen, ob die in den Vertragsakten enthaltenen Beschreibungen und Erklärungen genau zutreffen; berichten, ob es zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* nicht gemeldete Umstände gab, die das Risiko verändert hätten, und überprüfen, ob der Versicherte seine in Art. 69 - **"Was tun im Schadensfall"** vorgesehenen Verpflichtungen wahrgenommen hat.
c. Die Existenz, die Qualität und die Menge der versicherten Güter sowie die Eigenschaften der versicherten *Wohnung* überprüfen und den Wert bestimmen, den sie zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* gemäß den in Art. 70 - **"Ermittlung der Schadenssumme"** angegebenen Kriterien hatten;
d. gemäß den vertraglichen Bestimmungen die Schätzung und die Liquidierung des Schadens vornehmen.

Im Falle eines Verfahrens für die Schätzung des Schadens gemäß Art. 72 - **"Vertragsgutachten"** müssen die Ergebnisse dieser Arbeiten, wenn ein Gutachterausschuss ernannt wurde, in entsprechenden Protokollen unter Anlage der detaillierten Schätzungen zusammengefasst werden. Das Protokoll wird in doppelter Kopie, eines für jede Partei, verfasst.
Die Ergebnisse der unter c. und d. dieses Artikels vorgesehenen Schätzungen sind für die Parteien verbindlich; diese verzichten darauf, sie anzufechten, es sei denn im Falle von Vorsatz, Fehler, Gewalt oder Verstoß gegen Vertragsvereinbarungen. Die Parteien sind jedoch immer zu Klagen und Einwänden in Bezug auf die Entschädigungsfähigkeit des Schadens berechtigt.
Das gemeinsame Gutachten ist auch dann gültig, wenn ein Sachverständiger die Unterzeichnung verweigert; diese Weigerung ist von den anderen Sachverständigen im abschließenden Protokoll des Gutachtens anzugeben. Die Gutachter sind nicht zur Einhaltung gerichtlicher Formalitäten verpflichtet.

Art. 74. - **Leistungsobergrenze**

Unter Ausnahme des von Art. 1914 ital. BGB vorgesehenen Falle in Bezug auf Rettungskosten, kann *AXA* auf keinen Fall verpflichtet werden, eine höhere Summe zu bezahlen als den pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr versicherten Betrag.

BEREICH IX - DIEBSTAHL UND RAUB

Art. 75. - **Gegenstand der Versicherung**

Im Rahmen des in der *Police* angegebenen versicherten Kapitals entschädigt *AXA* die durch folgende Ereignisse verursachten direkten Sachs*chäden*.

Die folgenden *Schutzgarantien* gelten nur, wenn in der *Police* auf das entsprechende versicherte Kapital verwiesen wird und die entsprechende *Prämie* bezahlt wurde.

A. Diebstahl von Hausrat

Vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 77 - **"Ausschlüsse"** fallen folgende Ereignisse unter den *Versicherungsschutz*:

1) **Diebstahl** in den in der *Police* angegebene Wohnungen, vorausgesetzt das sich der Urheber des Diebstahls Einlass in die Räume verschafft hat, die diese Güter enthalten:
   a) indem er die äußeren Schutzvorrichtungen durch Beschädigung, *Einbruch*, betrügerischen Gebrauch von Schlüsseln, Benutzung von Dietrich oder ähnlichen Werkzeugen verletzt hat;
   b) indem er auf einem nicht-gewöhnlichen Weg eingedrungen ist, der die Überwindung von Hindernissen oder Schutzvorrichtungen durch Anwendung handwerklicher Mittel oder besonderer persönlicher Gewandtheit erfordert;
   c) in Anwesenheit von Personen in diesen Räumen und **ohne dass Mittel zur Sicherung und zum Verschluss der Fenster oder Fenstertüren aktiviert wurden;**
   d) auf andere Weise, indem er dort heimlich geblieben ist und das Diebesgut dann bei geschlossenen Räumen entfernt hat;

2) **Raubüberfall und Erpressung** in der in der *Police* angegebenen *Wohnung*, auch wenn die Personen, gegenüber denen Gewalt oder Drohungen verwendet werden, von draußen geholt und dann gezwungen werden, sich in die *Wohnung* zu begeben.

Erweiterung des Versicherungsschutzes

a. **Von den Dieben an den Räumen,** in denen sich die versicherten *Sachen* befinden, und an den Türen und Fenstern, die zum Schutz der Eingänge und Öffnungen dieser Räume dienen, **bei einem versuchten oder begangenen Diebstahl oder Raubüberfall verursachte *Schäden* bis zu einem Höchstbetrag von 1.500,00 € zusätzlich zum versicherten Kapital für *Hausrat*.**

b. **Kosten für Verbesserungen bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 €,** die unmittelbar nach dem *Schadensfall* getragen werden, um Panzertüren, Eisengitter, Sperrvorrichtungen und Alarmanlagen zu installieren und damit die Schutzwirkung der beim versuchten oder begangenen Diebstahl oder Raubüberfall verletzten vorhandenen Sicherheitsvorrichtungen zu verbessern.

c. **Vandalismus,** der von Dieben bei dem versuchten oder begangenen Diebstahl in den Räumen, die versicherte Güter enthalten, begangen wird. **Der Versicherte trägt für jeden *Schadensfall* einen *Selbstbehalt* von 100,00 €, mit Beschränkung auf eine *Entschädigung* pro *Schadensfall* in Höhe von 10 % des versicherten Kapitals für *Hausrat* und zusätzlich zu demselben.**

d. **Diebstahl und Raub** persönlicher Gegenstände, die direkt an der Person des Versicherten oder der Mitglieder seiner *Kernfamilie* begangen werden, **bis zu einer Summe von 10 % des versicherten Kapitals für *Hausrat* und zusätzlich zu demselben.**
Für Geld beschränkt sich die *Entschädigung* auf 500,00 €.
Der *Versicherungsschutz* wird unter Anwendung einer *Selbstbeteiligung* von 10 % gewährt.
Außerdem werden mit Beschränkung auf das versicherte Kapital und nach Vorlage entsprechender Belege folgende tatsächlich getragenen Kosten erstattet:
- die Neuausstellung von gestohlenen Personalausweisen;
- die eventuelle Neuanfertigung und/oder den Austausch von Schlüsseln oder Schlössern der *Wohnung*, **bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 €.**

Die Erweiterung der *Schutzgarantie* Diebstahl und Raubüberfall gilt in der ganzen Welt.

e. **In *Ferienwohnungen* mitgenommene *Wertsachen und Schmuck*, unter *Entschädigung* von 10 % des versicherten Kapitals** für *Schmuck und Wertsachen* unabhängig von ihrem Aufbewahrungsort, sofern sie in mit Schlüssel verschlossenen Schubladen oder Möbelstücken aufbewahrt werden, **bis zu einer *Leistungsobergrenze* von 1000,00 € und mit Beschränkung auf die Zeit des *Aufenthalts* in der *Ferienwohnung*.**

Art. 76. - **Leistungsobergrenze**

Die *Schutzgarantie* A. Diebstahl von *Hausrat* gilt im Rahmen des versicherten Kapitals mit folgenden *Leistungsobergrenzen*:

In der *Hauptwohnung* für:

- **einzelne Objekte - 5.000,00 €**
- ***Schmuck und Wertsachen an beliebigem Aufbewahrungsort - 20 % des versicherten Kapitals;***
- ***Schmuck und Wertsachen im Tresor - 50 % des versicherten Kapitals;***
- **Geld - 500,00 €;**
- ***Hausrat der Dependancen - 20 % des versicherten Kapitals;***

in der *Zweitwohnung*:

- **Für folgende Gegenstände des *Hausrats* wird keine *Entschädigung* anerkannt: Pelzmäntel, Gobeline, Bilder, Skulpturen und ähnliche Kunstgegenstände, Bilder, Wertsachen, Geld, *Schmuck und Wertsachen*, Kollektionen und Sammlungen im Allgemeinen;**
- **für den *Hausrat* der Dependancen - 20 % des versicherten Kapitals;**

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich IX - Diebstahl und Raubüberfall gültig und wirksam.

Art. 77. - **Ausschlüsse**

Ausgeschlossen sind *Schäden*:

a. **durch Kriegshandlungen, Aufstände, Volkstumulte, Streiks, Aufruhr, Terrorakte, Sabotage, militärische Besetzung, Invasionen, Terrorismus und Sabotageakte, vorausgesetzt dass der *Schadensfall* in Zusammenhang mit diesen Ereignissen steht;**
b. **die in Verbindung mit *Feuer*, *Explosionen* (auch Nuklearexplosionen), *Bersten*, radioaktive Strahlungen und Kontaminationen, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen und andere Naturkatastrophen entstehen, vorausgesetzt dass der *Schadensfall* in Zusammenhang mit diesen Ereignissen steht;**
c. **die mit Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des *Versicherungsnehmers* oder Versicherten begangen oder erleichtert werden oder:**
   - **die durch Personen, die mit ihnen arbeiten oder die Räume belegen, in denen sich die versicherten Güter befinden, oder die an diese angrenzenden Räume, verursacht werden;**
   - **die durch *Mitarbeiter* oder Haushaltshilfen verursacht werden;**
   - **die durch Täter verursacht werden, für die sie haften;**
   - **die von den mit der Überwachung der Versicherten Güter oder der Räume, in denen sich diese befinden, beauftragten Personen verursacht wurden;**
   - **die von angeheirateten oder Blutsverwandten verursacht wurden, auch wenn diese nicht in derselben *Wohnung* leben;**
   - **die nach 24.00 Uhr nur des 45. Tages verursacht wurden, wenn die Räume, in denen sich die versicherten Güter befinden, mehr als 45 aufeinanderfolgende Tage unbewohnt oder unbewacht bleiben. Mit Beschränkung auf *Schmuck und Wertsachen* gilt der Ausschluss ab 24.00 Uhr des 8. Tages für Schmuck, der außerhalb des *Tresors* aufbewahrt wird, und des 15. Tages für *Schmuck und Wertsachen*, die im *Tresor* aufbewahrt werden; für zwei Wohnungen gilt der *Versicherungsschutz* auch, wenn die *Wohnung* nicht bewohnt ist.**
d. **indirekte *Schäden* wie Gewinnverluste, *Schäden* durch mangelnde Nutznießung oder Nutzung oder andere eventuelle *Schäden*;**
e. **die an den in Bezug auf *Schäden* durch *Feuer*, *Bersten* oder *Explosion* versicherten Gütern vom Urheber des *Schadensfalls* verursacht werden;**
f. **an *Schmuck und Wertsachen*, die mit der Berufstätigkeit zusammenhängen;**
g. **an *Sachen*, die im Freien, auf Balkonen oder Terrassen oder in gemeinschaftlich genutzten Fluren, Korridoren oder Treppenhäusern aufbewahrt werden;**
h. **die durch das Fehlen von Sicherheits- und *Schließvorrichtungen* ermöglicht werden;**
i. **wenn die *Wohnung* unbewacht bleibt und die Sicherheits- und *Schließvorrichtungen* nicht aktiviert werden;**
j. **die durch das Öffnen von *Fenstern und Türen* oder Eisengittern ohne Manipulation oder Aufbruch der entsprechenden Strukturen und *Schließvorrichtungen* zugefügt werden;**
k. **die infolge von Beschlagnahmung und Requisition auftreten.**

Art. 78. - **Operativität der Schutzgarantie – Schließvorrichtungen**

Die *Schutzgarantie* wirksam, wenn die nach außen oder an Räume anderer, gemeinschaftlich genutzter Wohnungen grenzenden Wände aus Mauerwerk bestehen und jede Öffnung nach außen durch standardmäßig in Privatwohnungen verwendete Schlösser (Türen, Rollläden, usw.) gesichert ist.

Wenn sich die Öffnungen der *Wohnung* auf einer Höhe von weniger als 4 Meter vom Boden oder begehbaren Flächen befinden und sich der Versicherte oder seine Familienmitglieder nicht in der *Wohnung* aufhalten, müssen die Sicherheits- und *Schließvorrichtungen* mit geeigneten Mechanismen, die nur von innen geöffnet werden können, aktiviert oder mit Schlössern, eventuell auch Vorhängeschlössern, geschützt werden.

Art. 79. - **Selbstbeteiligungen**

Die *Schutzgarantie* gilt unter Anrechnung folgender *Selbstbehalte*:

1. **Für Wohnungen in einer Höhe von mindestens 4 m vom Boden oder von auf gewöhnlichem Weg, ohne Einsatz von Werkzeugen oder die Notwendigkeit besonderer persönlicher Gewandtheit zugänglichen und begehbaren**

Flächen gilt die Versicherung ohne Anwendung eines *Selbstbehalts*;

2. **für Wohnungen in Villen, Reihenhäusern, Erdgeschoss- und Dachwohnungen und für Wohnungen in einer Höhe von weniger als 4 Metern vom Boden oder von auf gewöhnlichem Weg, ohne Einsatz von Werkzeugen oder die Notwendigkeit besonderer persönlicher Gewandtheit zugänglichen und begehbaren Flächen gilt die Versicherung unter Anwendung eines *Selbstbehalts* von 20 %; Der *Selbstbehalt* wird von 25 % auf 10 % herabgesetzt, wenn die Öffnungen nach außen durch fest im Mauerwerk verankerte Eisenstäbe und/oder -gitter und/oder Alarmanlagen geschützt sind;**
3. **wenn bei einem *Schadensfall* festgestellt wird; dass die Diebe in die versicherten Räume eingedrungen sind:**
   a. **durch nicht mit den in Art. 78 - "Operativität der *Schutzgarantie* - Schließvorrichtungen" vorgesehenen Mitteln konforme Vorrichtungen geschützte Öffnungen;**
   b. **als die vorhandenen Schließ- und/oder Schutzvorrichtungen nicht aktiv waren, vorausgesetzt dass der Versicherte oder seine *Familienangehörigen* zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* in den Räumlichkeiten anwesend waren;**
   c. **über außen am *Gebäude* angebrachte Gerüste;**

Der *Versicherungsschutz* wird unter Anwendung einer *Selbstbeteiligung* von 20% gewährt.
Bei gleichzeitigem Bestehen mehrerer *Selbstbeteiligungen* wird eine maximale *Selbstbeteiligung* von 30 % berechnet.

Art. 80. - **Was tun im Schadensfall**

Im *Schadensfall* muss der Versicherte:

a. **alles Mögliche tun, um *Schäden* zu vermeiden oder zu verringern, und sich sofort nach besten Kräften bemühen, die gestohlenen Güter zurückzuerlangen und die verbliebenen Güter, auch wenn diese beschädigt sind, zu schützen und zu bewahren;**
b. ***AXA* innerhalb drei Tagen, nachdem er Kenntnis vom *Schadensfall* hat, Meldung erstatten, wie in Artikel 1913 ital. BGB vorgesehen;**
c. **unverzüglich bei den Gerichtsbehörden oder der örtlichen Polizei Anzeige erstatten; die Anzeige muss folgende Angaben enthalten: Zeitpunkt des Beginns des *Schadensfalls*, vermutliche Ursache und ungefähre Schadenshöhe, unter Angabe von *AXA* als Versicherer der beschädigten, zerstörten oder gestohlenen Güter. Eine Kopie der Anzeige muss dann an *AXA* übermittelt werden;**
d. ***AXA* eine detaillierte Liste der zerstörten, beschädigten oder gestohlenen Güter übermitteln, unter Angabe des entsprechenden *Wertes*, innerhalb fünf Tagen nach der Meldung, wenn sie Informationen enthält, die nicht bereits in der Schadensmeldung enthalten sind;**
e. **die Entwendung von Wertpapieren, auch des Schuldners, unverzüglich anzeigen und - wenn es das Gesetz erlaubt - das gerichtliche Abschreibungsverfahren für Wertpapiere einleiten.**

Wenn der Versicherte die unter a. und/oder b. angegebenen Pflichten nicht erfüllt, kann er gemäß Art. 1915 ital. BGB den *Entschädigungsanspruch* ganz oder teilweise verlieren.
Die Kosten für die Erfüllung der unter a. und e. vorgesehenen Pflichten werden von *AXA* getragen, wie in Art. 1914 ital. BGB vorgesehen.
Der Versicherte muss außerdem:

f. **die nicht gestohlenen und unversehrten Güter, die materiellen Indizien des Verbrechens und die Spuren und Rückstände des *Schadensfalls* so lange aufbewahren, bis der von *AXA* beauftragte Sachverständige den Ort zur Schätzung des Schadens inspiziert hat. Wenn keine Inspektion der Spuren, Indizien des Verbrechens und Rückstände des *Schadensfalls* beantragt wird, müssen diese aufbewahrt werden, bis *AXA* den Schaden liquidiert, ohne dass dadurch ein *Entschädigungsanspruch* entsteht;**
g. **Eine detaillierte Liste der erlittenen *Schäden* vorbereiten, unter Bezugnahme auf die Qualität, Quantität und den Wert der zerstörten, gestohlenen oder beschädigten Güter, sowie auf Wunsch eine detaillierte Aufstellung der anderen versicherten Güter, die zum Zeitpunkt des *Schadensfall* vorhanden waren, unter Angabe des entsprechenden Werts; gleichzeitig müssen alle Unterlagen (Belege, Rechnungen, Register, Kassenzettel, usw.), die von *AXA* oder den Gutachtern für ihre auch bei Dritten durchgeführten Untersuchungen und Kontrollen angefordert werden können, zur Verfügung gestellt werden.**

Art. 81. - **Vertragsgutachten**

Der Schadensbetrag wird von *AXA* oder einer von dieser beauftragten Person mit dem Versicherten oder einer vom *Versicherungsnehmer* bezeichneten Person vereinbart. Alternativ können die Parteien mit entsprechendem einheitlichem Akt übereinstimmend zwei Gutachter, jeweils einen pro Partei, ernennen.
Die beiden Sachverständigen können dann einen dritten Sachverständigen ernennen, wenn sie keine Einigung untereinander erzielen bzw. auch dann, wenn einer von ihnen dies verlangt.
Ein dritter Sachverständiger wird im Fall einiger fehlenden Einigung hinzugezogen; die Entscheidungen über die umstrittenen Punkte werden mehrheitlich gefasst.
Jeder Sachverständige hat das Recht, sich von anderen Personen unterstützen oder helfen zu lassen, die an seinen Tätigkeiten und Ermittlungen teilnehmen können, ohne jedoch ein Stimmrecht zu besitzen.
Ernennt eine der Parteien keinen eigenen Sachverständigen oder einigen sich die Sachverständigen nicht auf den Namen des dritten, wird die jeweilige Ernennung, auch auf Antrag nur einer der Parteien, dem Vorsitzenden des Gerichts übertragen, in dessen Zuständigkeitsbereich sich der *Schadensfall* ereignet hat.
Die Parteien übernehmen jeweils die Kosten ihres eigenen Gutachters; die Kosten des dritten Gutachters werden jeweils zur Hälfte übernommen.

Art. 82. - **Beauftragung der Gutachter**

Die Gutachter müssen:

a. Untersuchungen hinsichtlich der Umstände, Natur, Ursache und Modalitäten des *Schadensfalls* anstellen;
b. Überprüfen, ob die in den Vertragsakten enthaltenen Beschreibungen und Erklärungen genau zutreffen; berichten, ob es zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* nicht gemeldete Umstände gab, die das Risiko verändert hätten, und überprüfen, ob der Versicherte seine in Art. 80 - **"Was tun im Schadensfall"** vorgesehenen Verpflichtungen wahrgenommen hat.
c. Die Existenz, die Qualität und die Menge der versicherten Güter sowie die Eigenschaften der versicherten *Wohnung* überprüfen und den Wert bestimmen, den sie zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* gemäß den in Art. 83 - **"Ermittlung der Schadenssumme"** angegebenen Kriterien hatten;
d. gemäß den vertraglichen Bestimmungen die Schätzung und die Liquidierung des Schadens vornehmen.

Im Falle eines Verfahrens für die Schätzung des Schadens gemäß Art. 81 - **"Vertragsgutachten"** müssen die Ergebnisse dieser Arbeiten, wenn ein Gutachterausschuss ernannt wurde, in entsprechenden Protokollen unter Anlage der detaillierten Schätzungen zusammengefasst werden. Das Protokoll wird in doppelter Kopie, eines für jede Partei, verfasst.

Die Ergebnisse der unter c. und d. dieses Artikels vorgesehenen Schätzungen sind für die Parteien verbindlich; diese verzichten darauf, sie anzufechten, es sei denn im Falle von Vorsatz, Fehler, Gewalt oder Verstoß gegen Vertragsvereinbarungen. Die Parteien sind jedoch immer zu Klagen und Einwänden in Bezug auf die Entschädigungsfähigkeit des Schadens berechtigt.

Das gemeinsame Gutachten ist auch dann gültig, wenn ein Sachverständiger die Unterzeichnung verweigert; diese Weigerung ist von den anderen Sachverständigen im abschließenden Protokoll des Gutachtens anzugeben.

Die Gutachter sind nicht zur Einhaltung gerichtlicher Formalitäten verpflichtet.

Art. 83. - **Ermittlung der Schadenssumme**

Die Versicherung wird in Form des absoluten Erstrisikos geleistet. Die Schadenssumme besteht für gestohlene oder zerstörte *Sachen* aus dem Handelswert, den sie zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* hatten, und für beschädigte *Sachen* aus den Reparaturkosten, **mit Beschränkung auf den Handelswert zum Zeitpunkt des *Schadensfalls***. Wenn das versicherte Kapital zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* unter dem Handelswert liegt, verzichtet *AXA* auf die in Art. 1907 ital. BGB vorgesehenen proportionale Kürzung.

Im Falle teilweise beschädigter Sammlungen wird nur der *entschädigungsfähige* Wert der einzelnen Stücke anerkannt, ohne die entstandene Abwertung der gesamten Sammlung zu berücksichtigen.

Bei Personalausweisen werden die Verwaltungskosten für ihre Neuausstellung erstattet.

In Bezug auf Wertpapiere, für die das gerichtliche Abschreibungsverfahren zulässig ist, **erstattet die Versicherung nur die vom Versicherten für das gesetzliche Abschreibungsverfahren getragenen Kosten**; daher wird auch zu Zwecken der *Leistungsobergrenze* Bezug auf den Betrag dieser Kosten genommen und nicht auf den Wert der Papiere.

Art. 84. - **Wiedererlangung gestohlener Sachen**

Wenn gestohlene *Sachen* ganz oder teilweise wiedererlangt werden, informiert der Versicherte *AXA* über diese Tatsache, sobald er davon Kenntnis erhält.

Die wiedererlangten *Sachen* gehen in das Eigentum von *AXA* über, wenn diese den Schaden vollständig entschädigt hat.

Wenn *AXA* den Schaden hingegen nur zum Teil entschädigt hat, steht der Wert der wiedererlangten *Sachen* dem Versicherten zu dem von der Versicherung eventuell nicht gedeckten Teil zu; der Rest gehört AXA. Der Versicherte ist in jedem Fall berechtigt, die wiedererlangten *Sachen* nach Rückgabe der *Entschädigung*, die er erhalten hat, an *AXA* zu behalten.

Erhält der Versicherte die Sache vor der *Entschädigung* zurück, haftet ***AXA* nur für die eventuellen *Schäden*, die die *Sachen* erlitten haben.**

BEREICH X - ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS

Art. 85. - **Gegenstand der Versicherung**

AXA entschädigt, mit Beschränkung auf das versicherte Kapital, direkte Sachschäden und indirekte *Schäden*, die eine Fotovoltaik-und/oder Solarthermieanlage erleiden kann, gemäß dem *All-Risks*-Prinzip, vorbehaltlich der ausdrücklichen Bestimmungen von Art. 87 - **"Ausschlüsse"**.

Die Anlagen müssen in Konformität mit den einschlägigen Vorschriften installiert und geprüft worden seien; zum Nachweis dessen muss ein Prüfzertifikat oder eine Konformitätserklärung der Anlage vorliegen, deren Besitz der *Versicherungsnehmer* bei Unterzeichnung der *Police* bestätigt.

Die *Schutzgarantie* ist wirksam, wenn sich die Anlagen an den in der *Police* angegebenen Standorten befinden (sofern diese ganz oder teilweise integriert) oder in der unmittelbaren Nähe derselben, in einer Entfernung von maximal 300 m Luftlinie, wenn es sich um Freiflächenanlagen handelt.

Die folgenden *Schutzgarantien* gelten nur, wenn in der *Police* das entsprechende versicherte Kapital genannt wird und die entsprechende *Prämie* bezahlt wurde.

A. Erneuerbare Energien All Risks

Direkte Schäden All Risks

AXA verpflichtet sich, materielle und direkte *Schäden*, die durch unvorhergesehene, nicht ausdrücklich ausgeschlossene Ereignisse an den in der *Police* aufgeführten Anlagen verursacht werden, auch wenn es sich um Eigentum Dritter handelt, zu entschädigen.

***AXA* entschädigt außerdem die Kosten für den Abbau, die Räumung und den Transport der Reste *versicherter* und durch einen gemäß dieser *Schutzgarantie entschädigungsfähigen Schadensfall* beschädigter *Sachen* bis zur nächstgelegenen Sammel- oder Abfallentsorgungsstelle; die *Leistungsobergrenze* für diese Kosten beträgt maximal 5 % des *Schadensfalls*, mit Beschränkung auf eine *Entschädigung* von 10.000,00 € pro *Schadensfall*.**

Inbegriffen sind auch:

1. **Defekte im Sinne aller Anlagen*schäden*, die durch defekte und/oder *Schäden* interner mechanischer und/oder elektrischer Natur hervorgerufen werden, einschließlich der, die aufgrund von Planungs- und Berechnungsfehlern, Materialmängeln, Fusions-, Ausführungs- und Installationsfehlern hervorgerufen werden;**
2. **Elektrische Phänomene, im Sinne aller *Schäden* in Verbindung mit Stromschwankungen, d.h. die Abweichung der Stromstärke von den für den Betrieb der Anlagen vorgesehenen Nennwerte, Überspannung, plötzlicher Anstieg der Spannungswerte, *Blitzschlag* oder unvorhergesehene elektrische Entladung.**

Erweiterung auf indirekte *Schäden*

AXA entschädigt Verluste für indirekte *Schäden*, die durch Unterbrechung oder Verringerung der Stromproduktion aufgrund eines materiellen und direkten Schadens entstehen können, vorausgesetzt dass diese gemäß der vorliegenden *Schutzgarantie* **A. Erneuerbare Energien All Risks**, die die versicherten Anlagen betrifft, *entschädigungsfähig* sind.

Art. 86. - **Leistungsobergrenzen, Selbstbehalt und Selbstbeteiligungen**

In Bezug auf direkte *All-Risks-Schäden* wird die Entschädigungszahlung für jeden *Schadensfall* **nach Abzug eines *Selbstbehalts* zu Lasten des Versicherten geleistet; der *Selbstbehalt* beträgt 5 %, jedoch mindestens 1500,00 €, vorbehaltlich der in den folgenden Punkten vorgesehenen Bestimmungen:**

1. Diebstahl, Raub und Handlungen Dritter

In Bezug auf *Schäden* durch Diebstahl, Raubüberfall und Handlungen Dritter (einschließlich Vandalismus) wird die Entschädigungszahlung nach Abzug des *Selbstbehalts* in Höhe von 20 % bzw. des Mindestbetrags von 1500,00 €, der ausschließlich vom Versicherten selbst getragen wird, geleistet.

Vorbehaltlich der im vorherigen Absatz enthaltenen Bestimmungen, gelten die folgenden *Leistungsobergrenzen* pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr:

- **50 % des versicherten Kapitals für völlig integrierte *Platten*;**
- **40% des versicherten Kapitals für teilweise integrierte *Platten*;**
- **30 % des versicherten Kapitals für Freiflächenanlagen und nicht integrierte Anlagen.**

2. Wettererscheinungen

In Bezug auf *Schäden* durch Wettererscheinungen wird die Entschädigungszahlung nach Abzug des *Selbstbehalts* in Höhe von 15% bzw. des Mindestbetrags von 1500,00 €, der ausschließlich vom Versicherten selbst getragen wird, geleistet.

Vorbehaltlich der im vorherigen Absatz enthaltenen Bestimmungen, gelten die folgenden *Leistungsobergrenzen* pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr:

- **40% des versicherten Kapitals für Wind und Schneedruck;**
- **70 % des versicherten Kapitals für andere Wetterereignisse.**

3. Erdrutsche

In Bezug auf die durch Erd- und Schlammrutsche verursachten *Schäden* wird die *Entschädigung* nach Abzug eines *Selbstbehalts* von 20 % bzw. mindestens 1.500,00 € bezahlt, die vollständig vom Versicherten getragen werden, und mit Beschränkung auf eine *Leistungsobergrenze* von 40 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadensfälle pro Versicherungsjahr.

4. Defekte und/oder elektrische Phänomene

In Bezug auf die durch Defekte und/oder elektrische Phänomene verursachten *Schäden* wird die Entschädigungszahlung wie folgt geleistet:

- für Anlagen, für die maximal 7 Jahre seit dem Datum der Prüfbescheinigung verstrichen sind, gilt ein *Selbstbehalt* von 10 % bzw. mindestens 2.500,00 € für den Versicherten, und eine Beschränkung auf 30 % des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadensfälle pro Versicherungsjahr;
- für Anlagen, für die mehr als 7 Jahre seit dem Datum der Prüfbescheinigung verstrichen sind, gilt ein *Selbstbehalt* von 30% bzw. mindestens 5.000,00 € für den Versicherten, und eine Beschränkung auf 20% des versicherten Kapitals für einen oder mehrere Schadensfälle pro Versicherungsjahr;

In Bezug auf indirekte *Schäden*:

- **für Anlagen mit *Fernsteuerung*:**
  Die Bezahlung der *Entschädigung* erfolgt für jeden *Schadensfall* nach Abzug eines *Selbstbehalts* von drei Tagen und für maximal 60 Entschädigungstage nach Abzug des *Selbstbehalts*; diese Frist beginnt ab dem Zeitpunkt des *Schadensfalls*;
- **für Anlagen ohne *Fernsteuerung*:**
  Als *Entschädigung* für Gewinnverluste wird ein Pauschalbetrag von 10 % der gemäß der *Police* für direkte All-Risk-*Schäden* liquidierten Entschädigungssumme für einen oder mehrere Schadensfälle pro Versicherungsjahr anerkannt, mit Beschränkung auf maximal;
- **10.000,00 € pro *Schadensfall*.**

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich X - Erneuerbare Energien All Risks gültig und wirksam.

Art. 87. - **Ausschlüsse**

Ausgeschlossen sind *Schäden*:

1. **die durch Kriegshandlungen oder infolge von Aufständen, militärischer Besetzung, Invasion verursacht werden;**
2. **die durch *Explosion*, Wärmeausstrahlung, Strahlung von verwandelten Atomkernen oder Strahlung infolge der Beschleunigung atomarer Partikel verursacht werden;**
3. **die durch Terrorismus oder Sabotageakte verursacht werden;**
4. **die vom *Versicherungsnehmer* oder Versicherten, den gesetzlichen Vertretern oder den Gesellschaftern vorsätzlich oder mit grober Fahrlässigkeit verursacht werden;**
5. **die durch Seebeben, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Sturmfluten oder Überschwemmungen verursacht werden;**
6. **Die durch Missachtung der Vorschriften des Herstellers oder Lieferanten für die Wartung und den Betrieb der versicherten *Sachen* verursacht werden;**
7. **Die durch Abnutzung oder Verschleiß als natürliche Folge der Nutzung und des Betriebs oder durch die allmählichen Folgen der Wettererscheinungen, sowie durch Rost, Korrosion oder Verkrustungen verursacht werden, mit Beschränkung auf den direkt betroffenen Teil;**
8. **für die der Hersteller, Lieferant, Verkäufer oder Vermieter der versicherten *Sachen* dem Gesetz oder Vertrag gemäß haften muss;**
9. **die von Montagen und Demontagen, die nicht im Zusammenhang mit Reinigungs-, Wartungs- und Überholungsarbeiten stehen, verursacht werden;**
10. **die während des Transports entstehen;**
11. **ästhetischer Natur, wenn diese nicht mit *entschädigungsfähigen Schäden* zusammenhängen;**
12. **die durch Sturmfluten, die Gezeiten und das Eindringen von Meerwasser verursacht werden;**
13. **die durch Leistungsdefekte verursacht werden;**
14. **Die durch den Aufprall von Fahrzeugen und/oder Hub- und Transportfahrzeugen verursacht werden, die im Dienste des Vertragsnehmers oder des Versicherten stehen;**
15. **die durch Verschmutzung und/oder generell durch Kontamination graduell, unfallbedingt oder synergetisch hervorgerufen werden;**
16. **die infolge von Spannungsschwankungen durch mangelnden automatischen Wiederanschluss des Inverters an das Netz verursacht werden;**
17. **die durch Funktionsstörungen der Hardware, Software oder eingebaute Chips verursacht werden, sowie Sekundär*schäden* (z.B. Datenverlust oder Verlust von Datenträgern);**
18. **an den Energieverteilungs- oder Energieübertragungsleitungen;**
19. **die durch oder in Verbindung mit Feuchtigkeit, Frost, Kondenswasser, Tropfen, Trockenheit, Bakterien, Pilzen, Infiltrationen und Nagern verursacht werden;**
20. **Die durch oder in Verbindung mit dem Ausfall und/oder der Unterbrechung von Energie, Gas oder Wasser verursacht werden, vorausgesetzt dass diese Ausfälle und/oder Unterbrechungen nicht durch ein auf irgendeine Art ausgeschlossenes Ereignis verursacht wurden, dass die versicherten *Sachen* betroffen hat;**

21. die durch Betrug, Täuschungen, Fehlbeträge, Verluste, Unterschlagung oder Veruntreuung durch *Arbeitnehmer*, Plünderung, Erpressung, Unterschlagung, Diebstahl oder versuchten Diebstahl verursacht werden, auch wenn diese im Rahmen von Ereignissen auftreten, die an sich nicht ausgeschlossen sind;

22. an elektronischen Modulen und Komponenten der versicherten Anlage (einschließlich der Kosten für die Fehlersuche und -erkennung), die während der Garantiezeit der Herstellerfirma und/oder des Lieferanten auftreten, und/oder deren Beseitigung im Rahmen der Leistungen berücksichtigt wird, die normalerweise in technischen Kundendienstverträgen enthalten sind, d.h.:
- **Funktionskontrollen;**
- **vorbeugende Wartung;**
- **Beseitigung der durch Abnutzung verursachten Störungen und Fehler;**
- **Beseitigung der *Schäden* und Störungen (Ersatzteile und Arbeitskosten);**

die während des Betriebs, ohne das Mitwirken äußerer Umstände auftreten;

23. *AXA* ist außerdem nicht zur *Entschädigung* folgender Kosten verpflichtet:
- **in Bezug auf die versicherten *Sachen* externe Leitungen;**
- **Kosten für Grabungs- und Erdaushubarbeiten, Abstütz-, Mauer-, Verputz- oder Bodenverlegungsarbeiten u. ä.**

In Bezug auf die indirekten *Schäden* sind außerdem ausgeschlossen:

24. Verluste und Kosten aufgrund einer Verlängerung der Inaktivität der Anlage infolge eines *Schadensfall*, vorausgesetzt dass dieser gemäß der vorliegenden *Police entschädigungsfähig* ist, und die verursacht werden durch:
- **Aussperrungen, von den Behörden auferlegten Maßnahmen;**
- **mangelnde Verfügbarkeit ausreichender finanzieller Mittel seitens des Versicherten für die Wiederinbetriebnahme der Aktivität;**
- **Rekonstruktionsschwierigkeiten, eingeschränkter Betrieb und Schwierigkeiten bei der Rückgewinnung der Effizienz, Wiederinstandsetzung oder Ersatzbeschaffung der zerstörten oder beschädigten *Sachen*, die auf externe Ur*sachen* zurückzuführen sind, wie lokale oder staatliche städtebauliche Verordnungen oder sonstige gesetzliche Bestimmungen oder Maßnahmen der Behörden;**

25. Strafgebühren oder *Entschädigungen* oder Bußgelder, die an Dritte bezahlt werden müssen;

26. Verluste infolge des längeren oder erweiterten Stillstands, der verursacht wurde durch:
- **Naturkatastrophen oder höhere Gewalt;**
- **Streiks, die die Lieferung von Materialien verhindern oder verlangsamen;**
- **Überholungen, Änderungen oder Verbesserungen, die anlässlich der Rückgewinnung der Effizienz oder der Ersatzbeschaffung der beschädigten bzw. zerstörten Geräte oder Anlagen durchgeführt wurden.**

Art. 88. - **Was tun im Schadensfall**

Bei einem *Schadensfall* müssen der *Versicherungsnehmer* und/oder der Versicherte:

a. Ihr Möglichstes tun, um den Schaden zu vermeiden oder zu verringern, unter Berücksichtigung der Vorschriften von *AXA* vor der Reparatur; *AXA* übernimmt die entsprechenden Kosten gemäß den gesetzlichen Vorgaben (Art. 1914 ital. BGB);

b. *AXA* innerhalb drei Tagen, nachdem er Kenntnis vom *Schadensfall* hat, Meldung erstatten, wie in Artikel 1913 ital. BGB vorgesehen;

c. Im Falle von Diebstahl, Raubüberfall, *Feuer* oder eines vermutlich vorsätzlichen oder durch Vandalismus verursachten *Schadensfalls* innerhalb der drei darauffolgenden Tage eine schriftliche Anzeige bei den Gerichtsbehörden oder der örtlichen Polizei erstatten; in dieser muss der Zeitpunkt und die vermutliche Ursache des *Schadensfalls* sowie die ungefähre Schadenssumme angegeben werden; eine Kopie dieser Anzeige muss an *AXA* übermittelt werden;

d. Spuren und Rückstände des *Schadensfalls* sowie die ausgetauschten Teile zur Liquidierung des Schadens aufbewahren, ohne dass dies zu einem *Entschädigungsanspruch* führt;

e. einen Beweis für den Wert der beschädigten *Sachen*, der Materialien und Kosten für die Reparatur des Schadens und der in Bezug auf die unter a. vorgesehenen Verpflichtungen getragenen Kosten vorlegen.

Die Nichterfüllung einer der unter Punkt a. und b. genannten Pflichten kann gemäß Art. 1915 ital. BGB den Voll- oder Teilverlust des *Entschädigungsanspruchs* zur Folge haben.

Die Reparatur des Schadens kann sofort nach der unter Punkt b. vorgesehenen Meldung begonnen werden; der Zustand der *Sachen* darf jedoch nicht verändert werden, bevor die Inspektion durch einen Beauftragten von *AXA* vorgenommen wurde. Wenn diese Inspektion aus vom *Versicherungsnehmer* oder vom Versicherten unabhängigen Gründen nicht innerhalb zehn Tagen nach der in Punkt b. vorgesehenen Meldung erfolgt, können der *Versicherungsnehmer* und der Versicherte alle nötigen Maßnahmen ergreifen.

Nach dem *Schadensfall* ruht die Versicherung in Bezug auf mechanische und elektrische Defekte für die geschädigte Sache bis zur endgültigen Reparatur, die ihre ordnungsgemäße Funktion gewährleistet.

Art. 89. - **Vertragsgutachten**

Die Schadenssumme wird von den Parteien direkt vereinbart oder in gemeinsamer Übereinstimmung durch Gutachter bestimmt; einer dieser Gutachter wird von *AXA* und der andere vom *Versicherungsnehmer* mit entsprechendem einheitlichem Akt im ernannt. Die beiden Sachverständigen müssen einen dritten Sachverständigen ernennen, wenn sie keine Einigung untereinander erzielen bzw. auch dann, wenn einer von ihnen dies verlangt. Ein dritter Sachverständiger wird im Fall einiger fehlenden Einigung hinzugezogen; die Entscheidungen über die umstrittenen

Punkte werden mehrheitlich gefasst.
Jeder Sachverständige hat das Recht, sich von anderen Personen unterstützen oder helfen zu lassen, die an seinen Tätigkeiten und Ermittlungen teilnehmen können, ohne jedoch ein Stimmrecht zu besitzen.
Ernennt eine der Parteien keinen eigenen Sachverständigen oder einigen sich die Sachverständigen nicht auf den Namen des dritten, wird die jeweilige Ernennung, auch auf Antrag nur einer der Parteien, dem Vorsitzenden des Gerichts übertragen, in dessen Zuständigkeitsbereich sich der *Schadensfall* ereignet hat. Die Parteien übernehmen jeweils die Kosten ihres eigenen Gutachters; die Kosten des dritten Gutachters werden jeweils zur Hälfte übernommen.

Art. 90. - **Beauftragung der Gutachter**

Die Gutachter müssen:
a. Untersuchungen hinsichtlich der Umstände, Natur, Ursache und Modalitäten des *Schadensfalls* anstellen;
b. die Genauigkeit der Beschreibungen und "Angaben des Versicherungsnehmers" überprüfen; feststellen, ob es zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* nicht gemeldete Umstände gab, die das Risiko verändert hätten;
c. überprüfen, ob der *Versicherungsnehmer* und der Versicherte ihre in Art. 88 - "Was tun im Schadensfall" vorgesehenen Verpflichtungen wahrgenommen haben
d. Die Existenz, die Qualität und die Menge der versicherten Güter in Bezug auf die betroffenen Partien gemäß den in Art. 91 - "Ermittlung der Schadenssumme für direkte *All-Risks-Schäden"* und Art. 92 - "Ermittlung der Schadenssumme für indirekte *Schäden"* vorgesehenen Bewertungskriterien überprüfen;
e. den Schaden in Konformität mit den Bestimmungen der *Police* schätzen und liquidieren.

Die Ergebnisse der Gutachter, die von den Gutachtern in Übereinstimmung oder im Falle eines Gutachterausschusses mehrheitlich konkretisiert wurden, müssen in einem entsprechenden Protokoll (mit Anlage detaillierte Schätzungen) gesammelt werden; das Protokoll wird in doppelter Kopie verfasst; jede Partei erhält eine Kopie.
Die Ergebnisse sind nicht verbindlich für die Parteien; diese verzichten mit sofortiger Wirkung auf jegliche Anfechtung, unter Ausnahme der Fälle von Vorsatz oder Verstoß gegen Vertragsvereinbarungen und vorbehaltlich der Korrektur von Rechenfehlern.
Das gemeinsame Gutachten ist auch dann gültig, wenn ein Sachverständiger die Unterzeichnung verweigert; diese Weigerung ist von den anderen Sachverständigen im abschließenden Protokoll des Gutachtens zu bescheinigen.
Die Gutachter sind von der Einhaltung sämtlicher Formalitäten befreit.

Art. 91. - **Ermittlung der Schadenssumme für direkte All-Risks-Schäden**

Die Ermittlung des Schadens erfolgt separat für jede einzelne versicherte Sache gemäß folgenden Bestimmungen:
a. Im Falle eines reparaturfähigen Schadens (der nicht den Austausch des einzelnen Elements der Anlage erfordert):
   1. werden die zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der beschädigten *Sachen* nötigen Reparaturkosten geschätzt;
   2. dann wird der Restwert der *Sachen* in Bezug auf den Zeitpunkt des *Schadensfalls* geschätzt.

   Die Schadenssumme entspricht dem im ersten Schritt geschätzten Betrag abzüglich des in Schritt zwei ermittelten Betrags.
b. im Falle eines nicht reparaturfähigen Schadens (der den Austausch des einzelnen Elements der Anlage erfordert):
   1. Wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind, entspricht die Schadenssumme den Kosten für den Austausch mit einem neuen Objekt:
      i. wenn sich der Schaden fünf Jahre nach dem Datum der letzten Prüfung der Anlage ereignet hat;
      ii. wenn der Austausch nach dem Datum des *Schadensfalls* innerhalb sechs Monaten stattfindet;
      iii. wenn der Hersteller nicht die Fertigung der gesamten Anlage/der Baukomponente der Anlage/des geschädigten, zerstörten oder gestohlenen Apparats eingestellt hat, oder wenn diese noch erhältlich sind oder Ersatzteile dafür erhältlich sind.
   2. Wenn die unter "i" in Punkt "b.1" genannten Bedingungen nicht erfüllt sind und keine der in Punkt "iii" genannten Bedingungen erfüllt sind, gelten folgende Bestimmungen:
      iv. der Wert der Anlage oder des Gerätes zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* wird geschätzt, unter Berücksichtigung des Alters und des durch den Gebrauch oder andere Ur*sachen* bedingten Zustandes;
      v. dann wird der verbliebene Restwert geschätzt.

Die *Leistungsobergrenze* entspricht dem als "iv" geschätzter Betrag abzüglich des als "v" geschätzten Betrags.
Ein Schaden wird als nicht reparaturfähig betrachtet, wenn die Reparaturkosten den Kosten für ein neues Objekt desselben Lieferanten entsprechen oder diese übersteigen; das neue Objekt muss dabei in Bezug auf die Nutzung des Versicherten vergleichbare Eigenschaften und Leistungen besitzen und sein Markteinführungsdatum darf nicht vor dem des beschädigte Objekts liegen.
AXA behält sich jedoch das Recht vor, zwischen Reparatur und Austausch mit einem anderen, in Bezug auf die Nutzung des Versicherten den Eigenschaften und Leistungen nach gleichwertigen oder besseren Objekt desselben Lieferanten zu wählen, und die Reparatur oder den Austausch direkt vorzunehmen statt den Schaden zu entschädigen; in diesem Fall teilt er seine Entscheidung dem Versicherten schriftlich mit.
Die Kosten für den Abbau und die Räumung müssen von oben genannten Schätzungen getrennt gehalten werden, da für diese im Fall eines nicht reparaturfähigen Schadens (der den Austausch des einzelnen Elements der Anlage vorsieht) nicht die Bestimmungen von Art. 93 - "Partielle Versicherung (in Abweichung von der Proportionalitätsregel)" gelten.

Art. 92. - **Ermittlung der Schadenssumme für indirekte Schäden**

1. Für Anlagen mit *Fernsteuerungssystem* wird die *Entschädigung* gemäß den folgenden Normen bestimmt:
   a. Man ermittelt die durchschnittliche Tagesproduktion elektrischer Energie (in kWh/Tag) durch Ablesen des Zählers in Bezug auf die zwei Wochen vor dem *Schadensfall* mit ordnungsgemäß funktionierender Anlage;
   b. man überprüft die Produktion elektrischer Energie (in kWh/Tag), die die Anlage in den drei Tagen nach dem *Schadensfall*, vor der Reparatur in der Lage ist zu produzieren;
   c. Der Unterschied zwischen dem in Punkt a. und b. berechneten *Werte* wird multipliziert mit:
      i. dem Verkaufspreis pro kWh, der vom Kunden mit dem Netzbetreiber ausgehandelt wurde;
      ii. Der Wert, der vom GSE (Betreiber des Nationalen Übertragungsnetzes) für Photovoltaikanlagen bezahlt wird, gemäß den Bestimmungen des Ministerialdekrets vom 28.07.05 bezüglich der Energierechnung in aktueller Fassung;
   d. Die Gesamtleistung entspricht der Summe aus den Punkten "i" und "ii", multipliziert mit den strikt erforderlichen Tagen für die Wiederherstellung der vollen Funktionsfähigkeit der Anlagen, abzüglich der in der *Police* als *Selbstbehalt* angegebenen Tage.

Wenn der Versicherte in den sechs Monaten unmittelbar nach Ende der Entschädigungsfrist ausschließlich Vorteile infolge der Unterbrechung oder Verringerung der Anlagenaktivität erzielt, müssen diese Vorteile von der wie oben ermittelten *Entschädigung* abgezogen werden.
Wenn die Bezahlung der *Entschädigung* seitens *AXA* in den oben genannten sechs Monate stattgefunden hat, ist der Versicherte zur Rückzahlung eines den erhaltenen Vorteilen entsprechenden Betrag an AXA.

2. Für Anlagen ohne *Fernsteuerung* wird bei einem *entschädigungsfähigen Schadensfall* für direkte *All-Risks-Schäden* für Gewinnverluste eine Pauschalsumme von 10 % der für oben genannte *Schutzgarantien* liquidierten *Entschädigung* für einen oder mehrere Schadensfälle pro Versicherungsjahr, mit einer Beschränkung auf maximal 10.000,00 € pro Schaden anerkannt.

Art. 93. - **Partielle Versicherung (Abweichung von der Proportionalitätsregel)**

Die Versicherung gilt für das versicherte Kapital, dass nach Angabe des *Versicherungsnehmers* oder des Versicherten den Kosten für den Austausch mit einem neuen Objekt entspricht, das heißt dem Listenpreis oder, in Ermangelung desselben, den tatsächlichen Kosten für den Austausch mit einem gleichen neuen Objekt. Wenn das versicherte Kapital zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* unter den Kosten für den Austausch mit einem neuen Objekt liegt, d.h. unter dem Listenpreis oder, in Ermangelung desselben, den tatsächlichen Kosten für den Austausch mit einem neuen gleichen Objekt, wird gemäß Art. 1907 ital. BGB die vorgesehene *Entschädigung* proportional verringert.
Es bleibt jedoch vereinbart, dass keine Verringerung stattfinden, wenn der Neuwert das versicherte Kapital nicht um mehr als 20 % übersteigt.
Wenn der Neuwert das versicherte Kapital um mehr als 20 % übersteigt, wird auf das zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses vereinbarte versicherte Kapital Bezug genommen.

BEREICH XI - HILFE ZU HAUSE

Prämisse

Mit der Verwaltung der weiter unten genannten Versicherungsleistungen hat *AXA* folgende Gesellschaft betraut:

Inter Partner Assistance S.A. (im Folgenden als *AXA Assistance* bezeichnet)

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Für Anrufe aus Italien	Kostenlose Rufnummer 800 289 357
Für Anrufe aus dem Ausland	Gebührenpflichtige Rufnummer +39 06 42 115 230

Die *Organisationsstruktur* ist 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für die Beantragung von Versicherungsleistungen erreichbar.

AXA kann die Verwaltung der Serviceleistungen, ohne Veränderung des Umfangs und der Beschränkungen der Leistungen, einer anderen Gesellschaft anvertrauen; in diesem Fall wird der Vertragsnehmer über die neue Servicegesellschaft informiert, ohne dass dies einen Grund für die Auflösung des Vertrags darstellen kann.
Die Hilfeleistung teilen den Status der vorliegenden *Police*, deren wesentlicher Bestandteil sie sind; bei Aussetzung, Annullierung oder Verlust der Wirksamkeit der *Police* sind sie daher ebenfalls unwirksam.
Die Hilfeleistungen können vom Versicherten/*Versicherungsnehmer* oder einem Mitglied seiner *Kernfamilie* direkt beantragt werden.

Art. 94. - **Gegenstand der Versicherung**

Die folgenden *Schutzgarantien* gelten nur, wenn in der *Police* die *Schutzgarantie* A. Hilfe zu Hause enthalten ist und die entsprechende *Prämie* bezahlt wurde.

A. Hilfe zu Hause

1. Bereitstellung eines Elektrikers

Bei einem Stromausfall in der gesamten *Wohnung* aufgrund eines nicht durch die Unerfahrenheit oder Nachlässigkeit des Versicherten verursachten Defekts der Schalter und Steckdosen oder der internen Verteilungsanlage, sendet die *Organisationsstruktur* einen Partnerelektriker zur *Wohnung* des Versicherten und teilt dem Versicherten in im Voraus dessen Stundenlohn mit.
AXA übernimmt Kosten bis zu maximal 250,00 € pro Ereignis, während der Versicherte den Restbetrag und alle Kosten für Material und/oder Ersatzteile trägt, die für die Reparatur erforderlich sind.
Von dieser Leistung sind folgende Eingriffe ausgeschlossen:

- **Arbeiten am Hauptstromkabel des *Gebäudes*, in dem die *Wohnung* des Versicherten liegt;**
- **die nach Unterbrechung der Stromversorgung seitens des Energieversorgers erforderlichen Arbeiten;**
- **Arbeiten an Zeitgebern, Alarmanlagen oder ähnlichen Geräten;**
- **Arbeiten wegen eines durch vom Versicherten verursachte falsche Kontakte ausgelösten Kurzschlusses.**

2. Bereitstellung eines Klempners

In folgenden Fällen:

- Überschwemmung oder Infiltration der *Wohnung* des Versicherten nach dem Bruch, der Verstopfung oder Beschädigung der festen Rohre der zur *Wohnung* gehörigen hydraulischen Anlage;
- völliger Ausfall der Wasserversorgung in der *Wohnung*, wenn diese nicht auf eine vorübergehende Abschaltung der Versorgung zurückzuführen ist;
- mangelnder Ablauf des Abwassers der Hygiene- und Sanitäranlagen nach Verstopfung der Abwasserfestrohre der hydraulischen Anlage.

Die *Organisationsstruktur* sendet einen Partnerklempner zur *Wohnung* des Versicherten und teilt dem Versicherten im Voraus dessen Stundenlohn mit.
AXA übernimmt Kosten bis zu maximal 250,00 € pro Ereignis, während der Versicherte den Restbetrag und alle Kosten für Material und/oder Ersatzteile trägt, die für die Reparatur erforderlich sind.
Von dieser Leistung sind folgende Eingriffe ausgeschlossen:

- **Arbeiten an elektrischen Haushaltsgeräten (Waschmaschine, Geschirrspüler oder ähnliches) oder an mit diesen verbundenen Rohren oder Wasserhähnen, die durch ihren Gebrauch beschädigt wurden;**
- **Arbeiten an der hydraulischen Hauptanlage des *Gebäudes*, in dem die *Wohnung* des Versicherten liegt;**
- **Arbeiten wegen Infiltration oder Überlauf infolge von Nachlässigkeit oder Arbeiten an Senkgruben sowie *außerordentliche Wartungsarbeiten*;**
- **Arbeiten aufgrund von *Schäden*, die durch Vereisung verursacht wurden.**

3. Bereitstellung eines Schlossers/Schreiners

In folgenden Fällen:

- wenn der Zugang zur *Wohnung* nach Diebstahl, Verlust oder Bruch der Schlüssel oder Defekt eines nicht elektronischen Schlosses nicht möglich ist;
- wenn nach einem versuchten oder begangenen Diebstahl, nach *Feuer*, *Bersten* oder *Explosion* die Funktion der Zugangstür zur *Wohnung* schwer beeinträchtigt und die Sicherheit derselben nicht gewährleistet ist.

Die *Organisationsstruktur* sendet einen Partnerschlosser zur *Wohnung* des Versicherten und teilt dem Versicherten im Voraus dessen Stundenlohn mit.

Bei Diebstahl, versuchtem Diebstahl oder Verlust der Schlüssel muss der Versicherte der *Organisationsstruktur* eine Kopie der ordnungsgemäßen Anzeige bei den zuständigen Behörden übermitteln.

AXA übernimmt Kosten bis zu maximal 250,00 € pro Ereignis, während der Versicherte den Restbetrag und alle Kosten für Material und/oder Ersatzteile trägt, die für die Reparatur erforderlich sind.

4. Bereitstellung eines Glasers

Wenn der Versicherte beim Bruch eines Glases der Eingangstür oder der Fenster der *Wohnung* nach einem Diebstahl oder versuchten Diebstahl einen Glaser benötigt, sendet die *Organisationsstruktur* einen Partnerglaser und teilt dem Versicherten im Voraus dessen Stundenlohn mit.

AXA übernimmt die Kosten für den Einsatz und die Arbeit in einer Höhe von bis zu 250,00 € pro *Schadensfall*, während die Kosten für die zur Reparatur benötigten Materialien und/oder Ersatzteile vom Versicherten getragen werden.

5. Bereitstellung eines Wachmanns

Wenn ein unter die Hauptschutzgarantie des in der *Police* vorgesehenen *Versicherungsschutzes* fallendes Ereignis die Überwachung der Wert*sachen* in der *Wohnung* erforderlich macht, organisiert die *Organisationsstruktur* die Überwachung der *Wohnung* seitens einer Wachgesellschaft und teilt dem Versicherten im Voraus den entsprechenden Stundenlohn mit.

Dieser Dienst wird für maximal 10 Stunden in den auf das Ereignis folgenden 24 Stunden geleistet. Nach Ablauf der 10 Stunden werden die Kosten vom Versicherten getragen.

Wenn kein geeignetes Personal ausfindig gemacht werden kann, erstattet *AXA* die vom Versicherten getragenen Kosten nach Vorlage einer ordnungsgemäßen Rechnung bis zu einem Betrag von 500,00 €.

6. Wiederherstellung der Bewohnbarkeit

Wenn die *Wohnung* nach einem von der Hauptschutzgarantie des *Versicherungsschutzes* der *Police* vorgesehenen Ereignis außerordentliche Reinigungsarbeiten erfordert, um sie bewohnbar zu machen, sucht und entsendet die *Organisationsstruktur* ein entsprechendes Fachunternehmen und teilt dem Versicherten im Voraus den entsprechenden Stundenlohn mit.

AXA übernimmt die Kosten für diese Leistung bis zu einem Betrag von maximal 250,00 €. pro *Schadensfall*.

Bei Diebstahl oder versuchtem Diebstahl muss der Versicherte der *Organisationsstruktur* eine Kopie der ordnungsgemäßen Anzeige bei den zuständigen Behörden übermitteln.

Wenn kein geeignetes Personal ausfindig gemacht werden kann, erstattet *AXA* die vom Versicherten getragenen Kosten nach Vorlage einer ordnungsgemäßen Rechnung bis zu einem Betrag von 300,00 €.

7. Notunterkunft

Wenn die *Wohnung* nach einem von der Hauptschutzgarantie des *Versicherungsschutzes* der *Police* vorgesehenen Ereignis so stark beschädigt ist, dass sie keine Übernachtung ermöglicht, sucht die *Organisationsstruktur* ein geeignetes Hotel, das möglichst nahe an der *Wohnung* des Versicherten liegt.

AXA übernimmt die Kosten für die erste Nacht nach dem *Schadensfall* für den Versicherten und eventuelle mit diesem zusammenlebende Familienmitglieder bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 € pro *Schadensfall* und pro Versicherungsjahr.

8. Frühzeitige Rückkehr (die Leistung gilt bei Entfernungen über 100 km von der *Hauptwohnung* des Versicherten)

Wenn der Versicherte nach einem von der Hauptschutzgarantie des *Versicherungsschutzes* der *Police* vorgesehenen Ereignis unbedingt sofort in die beschädigte *Wohnung* zurückkehren muss, organisiert die *Organisationsstruktur* den Transfer mit dem von ihr für am besten geeigneten Mittel (Flug in Touristenklasse, in der ersten Klasse mit der Bahn o. ä.)

AXA übernimmt entsprechende Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 € pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr.

9. Endgültiger Umzug

Wenn die *Hauptwohnung* des Versicherten nach einem von der Hauptschutzgarantie des *Versicherungsschutzes* der *Police* vorgesehenen Ereignis endgültig unbewohnbar geworden ist, organisiert die *Organisationsstruktur* den Umzug der *Sachen* zu einem provisorischen Lager oder zum neuen Domizil des Versicherten oder befugt den Versicherten, selbst die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen.

Für diese Leistung übernimmt *AXA* Kosten in Höhe von bis zu 1.000,00 € pro *Schadensfall* und Versicherungsjahr, vorausgesetzt dass der Umzug innerhalb 30 Tagen nach dem *Schadensfall*, der den zuständigen örtlichen Behörden durch ordnungsgemäße Anzeige gemeldet wurde, stattfindet.

Die Leistung wird nicht erbracht, wenn die „Wiederherstellung der Bewohnbarkeit“ beantragt wurde.

10. Suchdienst Partnerhandwerker

Die 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr aktive *Organisationsstruktur* steht dem Versicherten für eine möglichst schnelle Suche von Name und Telefonnummer eines oder mehrerer Handwerker zur Verfügung, z.B.:

- Elektriker;
- Schreiner;
- Klempner;
- Reparaturdienst für Haushaltsgeräte;
- Glaser;
- Schlosser.

Die Suche wird so schnell wie möglich auf Grundlage der Wünsche des Versicherten und der Verfügbarkeit des Partnernetzwerks durchgeführt.

Der Versicherte profitiert von ermäßigten Tarifen und kann beim Kontakt mit dem Handwerker einen Kostenvoranschlag beantragen.

Es bleibt vereinbart, dass alle Kosten für den Einsatz und die Reparatur vom Versicherten getragen werden; diese Kosten werden von ihm im Voraus mit dem Handwerker vereinbart.

11. Tierärztlicher Notberatungsdienst

Wenn der Versicherte bei einem *Unfall* oder plötzlicher ***Krankheit*** seines *Haustieres* eine dringende Einschätzung des Gesundheitszustandes benötigt und sich nicht mit seinem Tierarzt des Vertrauens in Verbindung setzen kann, hat er die Möglichkeit, direkt die *Organisationsstruktur* zu kontaktieren, um eine tierärztliche Telefonberatung zu erhalten.

Die *Organisationsstruktur* liefert keine Diagnose, bemüht sich jedoch, den Versicherten in die Lage zu versetzen, die benötigten Informationen zu erhalten.

12. Tierärztliche Informationen (von Montag bis Freitag von 09.00 bis 18.00 Uhr, ausgenommen an Feiertagen)

Die *Organisationsstruktur* steht im *Schadensfall* zur Verfügung, um Informationen über das tägliche Leben des Haustiers in Bezug auf folgende Themen zu erteilen:

- Adressen von Tierkliniken;
- Adressen von Tierärzten;
- Tierapotheken;
- Impfungs- und Tierkennzeichnungsformalitäten;
- Information über italienische Zucht- und Tiererziehungszentren;
- Informationen über Hotels für *Haustiere* in Italien;
- Informationen über nötige Papiere für Auslandsreisen;
- Pflichtimpfungen für die Auswanderung;

Die folgenden Artikel sind für den gesamten Bereich XI - Hilfe zu Hause gültig und wirksam.

Art. 95. - **Ausschlüsse**

Der *Versicherungsschutz* gilt nicht für Ereignisse, die von folgenden Umständen verursacht wurden oder abhängen:

a. Vulkanausbrüche, Erdbeben, Windhosen, Orkane, Überschwemmungen, Seebeben, Wetterphänomene, die den Charakter von Naturkatastrophen haben;
b. Entwicklung von Kernenergie oder Radioaktivität, egal aus welchem Grund, in kontrollierter Form oder nicht;
c. Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, einschließlich Selbstmord oder versuchter Selbstmord;
d. Akte reiner Tollkühnheit des Versicherten;
e Trunkenheit, nichttherapeutischer Gebrauch von Psychopharmaka sowie Gebrauch von Drogen und Halluzinogenen;
f. außerhalb der Zeit des *Versicherungsschutzes* eintretende Ereignisse;

***AXA* übernimmt keine Haftung für eventuelle Beschränkungen oder Sonderbedingungen der Lieferanten oder eventuelle von diesem verursachte *Schäden*.**

Kosten für nicht vorab von der *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance* genehmigte Eingriffe werden von *AXA* nicht anerkannt, und daher auch nicht erstattet, es sei denn in Fällen höherer Gewalt, die nach dem unanfechtbaren Ermessen von *AXA Assistance* als solche eingestuft werden.

Art. 96. - **Operativität der Schutzgarantie**

Wenn in Bezug auf die einzelnen Leistungen nicht anders angegeben, wird die *Schutzgarantie* geleistet:

a. durch telefonischen Kontakt mit der *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance* 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr;
b. mit Kostenübernahme durch *AXA* für bis zu maximal 3 Schadensfälle pro Versicherten während jedes Jahr der Gültigkeit des *Versicherungsschutzes*;
c. ohne Beschränkung der Anzahl der Leistungen im Rahmen eines Schadenfalls;
d. mit Beschränkung auf die für die einzelnen Leistungsarten vorgesehenen Höchstbeträge;

für Beratungs- und Informationsleistungen wird der Versicherte, wenn eine sofortige Antwort nicht möglich ist, innerhalb der nächsten 48 Stunden zurückgerufen;

In dringenden Fällen verpflichtet sich der von *AXA Assistance* gesandte Dienstleister, sich so schnell wie möglich am Einsatzort einzustellen.

Im Normalfall, wenn keine Dringlichkeit vorliegt, vereinbart der Dienstleister die Zeiten für seinen Einsatz mit dem Versicherten.

Art. 97. - **Beschränkungen des Dienstes - Geltungsgebiet**

Vorbehaltlich der eventuellen, für die einzelnen Leistungen vorgesehenen territorialen Beschränkungen, gilt die Versicherung für Schadensfälle, die sich in der Italienischen Republik, einschließlich Republik San Marino und Vatikanstaat, ereignen.

Für die Hilfeleistungen in der *Wohnung* werden die Kosten, wenn keine direkte Zahlung möglich ist, erstattet, vorausgesetzt dass sie im Voraus von der zuvor kontaktierten *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance* genehmigt wurden. Ohne vorherigen Kontakt mit der *Organisationsstruktur* werden die Kosten nicht erstattet.

Art. 98. - **Hinweise für die Beantragung der Hilfeleistungen**

Die Hilfeleistungen werden direkt bei der *Organisationsstruktur* von *AXA Assistance*, unter der kostenlosen Rufnummer 800 289 357 (aus dem Ausland Tel. +39 06 42 115 230) beantragt, gleich nachdem sich der *Schadensfall* ereignet hat, oder wenn die Art der Leistung es zulässt, innerhalb maximal 3 Tagen nach dem Ereignis.

Die *Organisationsstruktur* steht 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr für sofortige Hilfe zur Verfügung.

Bitte notieren Sie sich, bevor Sie AVA Assistance kontaktieren, die folgenden Daten, um die Abwicklung des Falls effizienter und schneller zu machen:

- gewünschte Leistung und Adresse der versicherten *Wohnung*;
- Nummer der Versicherungspolice;
- Vor-und Nachname des Versicherten, seine Adresse oder vorübergehende Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer und eventuelle Faxnummer);
- eventuelle für die gewünschte Leistung nützliche Informationen.

für Beratungs- und Informationsdienste wird der Versicherte, wenn eine sofortige Hilfeleistung nicht möglich ist, innerhalb 8 Arbeitsstunden zurückgerufen;

Nimmt der Versicherte eine oder mehrere Hilfeleistungen nicht in Anspruch, ist *AXA* nicht verpflichtet, *Entschädigungen* oder alternative Leistungen welcher Art auch immer als Ausgleich zu erbringen.

Vorbehaltlich der oben genannten Bestimmungen müssen alle anderen Mitteilungen, zu denen der *Versicherungsnehmer*, der Versicherte oder die *Anspruchsberechtigten* verpflichtet sind, schriftlich erfolgen.

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN FÜR ALLE SCHUTZGARANTIEN

Art. 99. - **Angaben zu den Risikoumständen**

Die ungenaue Angabe oder Zurückhaltung von Informationen seitens des *Versicherungsnehmer* oder des Versicherten in Bezug auf die Risikobewertung beeinflussende Umstände können gemäß Art. 1892, 1893 und 1894 ital. BGB zum Teil- oder Vollverlust des *Entschädigungsanspruchs* und dem Verfall der Versicherung führen.

Art. 100. - **Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags**

Vorbehaltlich der in Art. 17 und 28 - "Wartezeiten" genannten Fristen, tritt die Versicherung ab 24.00 Uhr des in der *Police* angegebenen Tages in Kraft, wenn die *Prämie* oder die erste Rate der *Prämie* bezahlt wurde; andernfalls tritt sie ab 24.00 Uhr des Tages in Kraft, an dem die *Prämie* bezahlt wird, und endet um 24.00 Uhr des letzten Tages der vertraglich festgelegten Laufzeit. Wenn der *Versicherungsnehmer* die *Prämien* oder die folgenden Raten der *Prämien* nicht bezahlt wird die Versicherung, zu Gunsten des *Versicherungsnehmers* teilweise abweichend von Art. 1901 ital. BGB, ab 24 Uhr des 21. statt des 15. Tages nach dieser Fälligkeit ausgesetzt und tritt ab 24 Uhr des Tages der Zahlung wieder in Kraft, vorbehaltlich der späteren Fälligkeiten, in Übereinstimmung mit Art. 1901 ital. BGB.
Sofern der Vertrag von keiner der Parteien **mindestens 30 Tage** vor Ende der Laufzeit gekündigt wird und eine Laufzeit von mindestens einem Jahr hat, wird er um ein weiteres Jahr verlängert und immer so weiter.
Wenn die *Prämie* oder die folgenden Raten der *Prämien* mit einem Verzug von mehr als 90 Tagen gegenüber der vertraglich festgelegten Frist bezahlt werden, werden die in Art. 17 und 28 - "Wartezeiten" vorgesehenen *Wartezeiten* ab 24 Uhr des Tages, in der die Zahlung erfolgt, angerechnet.

Art. 101. - **EWirkung, Laufzeit und Kündigung des mit Telekommunikationsmitteln abgeschlossenen Vertrages**

Vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 100 - "Wirkung, Laufzeit und Kündigung des Vertrags", tritt der Vertrag, wenn er mit Telekommunikationstechniken abgeschlossen wurde, ab 24.00 Uhr desselben Tages in Kraft, an dem *AXA* den Willen des Vertragsnehmers zur Unterzeichnung des Vertrags entgegengenommen hat (Datum der Wirksamkeit des Vertrags): ab diesem Zeitpunkt gewährleistet AXA, vorbehaltlich der Pflicht des *Versicherungsnehmers* zur Zahlung der *Prämie*, die in diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen für den Versicherten, vorbehaltlich des gesetzlich vorgesehenen Rücktrittsrechts des *Versicherungsnehmers*. Der *Versicherungsnehmer* ist berechtigt, **innerhalb 14 Tagen** nach dem Datum der ersten Fälligkeit der *Prämie* vom *Versicherungsschutz* zurückzutreten; zu diesem Zweck teilt er *AXA* seine Absicht nach Wahl auf einem der folgenden Wege mit:

- per Einschreiben;
- durch Anruf beim Smart Center von AXA, unter der kostenlosen Rufnummer 800 199 044; dabei befugt er den *Mitarbeiter*, seinen Antrag zu registrieren.

AXA erstattet dem Vertragsnehmer die eventuell eingezogene *Prämie* ohne jeglichen Abzug auf demselben, für die Zahlung der *Prämie* vereinbarten Zahlungsweg, zurück.

Art. 102. - **Veränderung der Versicherung**

Etwaige Änderungen der Versicherung erfordern die Schriftform.

Art. 103. - **Form der Mitteilungen**

Alle Mitteilungen, zu denen der *Versicherungsnehmer*, der Versicherte oder die *Anspruchsberechtigten* verpflichtet sind, vorbehaltlich der in den spezifischen Vertragsklauseln vorgesehenen Vorgaben auch in Bezug auf die Nutzung informationstechnischer Systeme und Dokumente sowie der elektronischen Post (E-Mail) erfordern die Schriftform und sind ab dem Moment ihrer Ankunft bei AXA, unter der Adresse des eingetragenen Sitzes oder der Filiale, die den Vertrag ausgestellt hat, wirksam.

Art. 104. - **Verschärfung des Risikos**

Der *Versicherungsnehmer* oder der Versicherte müssen *AXA* schriftlich über jede Verschärfung des Risikos informieren. Risikoverschärfungen, die *AXA* nicht bekannt oder von *AXA* nicht akzeptiert wurden, können gemäß Art. 1898 ital. BGB zum Teil- oder Vollverlust des Leistungsanspruchs sowie zum Verfall der Versicherung führen.

Art. 105. - **Verringerung des Risikos**

Wenn sich das Risiko verringert, ist *AXA* verpflichtet, die nach Mitteilung des Vertragsnehmers fälligen *Prämien* oder Prämienraten gemäß Art. 1897 ital. BGB zu verringern; *AXA* verzichtet auf das entsprechende Rücktrittsrecht.

Art. 106. - **Vorsätzliche Übertreibung des Schadens**

In Bezug auf die Linie "Vermögen" verliert der Versicherte seinen Leistungsanspruch: wenn er die Schadenssumme absichtlich erhöht; Güter, die zum Zeitpunkt des *Schadensfalls* nicht vorhanden waren, für zerstört und/oder gestohlen erklärt; gerettete und/oder nicht gestohlenen Güter unterschlägt oder manipuliert; falsche oder betrügerische Mittel und/oder Unterlagen verwendet; die Spuren und Rückstände des *Schadensfalls* verändert oder verschärft oder die materiellen Indizien das Verbrechen im Falle von Diebstahl, Raubüberfall oder Erpressung verändert.

Art. 107. - **Rücktritt im Schadensfall**

Nach jeder gemäß den Bedingungen der *Police* gemeldeten *Schadensfall* und bis zum 60. Tag nach der Zahlung oder Ablehnung der *Entschädigung* können die Parteien per Einschreiben mit einer Kündigungsfrist von mindestens 30 Tagen von der Versicherung zurücktreten.
Im Falle eines Rücktritts von *AXA* erstattet die innerhalb 15 Tagen nach dem Datum der Wirksamkeit des Rücktritts den für die Zeit ohne *Versicherungsschutz* bezahlten Teil der *Prämie*, abzüglich Steuern.

Art. 108. - **Verringerung der versicherten Kapitalbeträge**

Nach einem *Schadensfall* werden die durch die einzelnen *Schutzgarantien* der *Police* versicherten Kapitalbeträge und die entsprechenden *Leistungsobergrenzen*, unter Ausnahme der *Schutzgarantien* **Feuer Gebäude** und **Erneuerbare Energien All Risks**, mit sofortiger Wirkung und bis zum Ende der laufenden Versicherungsperiode um eine der Summe des jeweiligen *entschädigungsfähigen* Schadens entsprechenden Betrag reduziert, ohne dass die entsprechende *Prämie* erstattet wird.
Wenn sich *AXA* nach dem *Schadensfall* hingegen zu einem Rücktritt vom Vertrag entscheidet, wird die in Bezug auf die wirksam gebliebenen Versicherungssummen nicht in Anspruch genommene *Prämie*, abzüglich Steuern, erstattet.

Art. 109. - **Verbindlichkeitsklausel**

Diese Klausel ist wirksam, wenn in der *Police* die Bank aufgeführt ist, gegenüber der die Verbindlichkeit besteht. Für die *Schutzgarantie* **Feuer Gebäude** besteht eine Verbindlichkeit gegenüber dem Darlehensgeber; im *Schadensfall* wird die *Entschädigung* daher ohne vorherige Zustimmung und Rücksprache mit dem darlehensgebenden Institut nicht an den Versicherten bezahlt; dieses Institut ist aufgrund ausdrücklicher Vereinbarung, bei entsprechender Antragstellung, ohne weiteres berechtigt die *Entschädigung* zu kassieren, um das Darlehen damit ganz oder teilweise zu tilgen. Wenn die *Prämie* vom Versicherten nicht bezahlt wird, informiert *AXA* den Darlehensgeber über die fällige *Prämie*; dieser kann die entsprechende Zahlung vornehmen. Gleichermaßen können ohne Zustimmung des oben genannten Darlehensgebers die versicherten Summen nicht verringert und der Vertrag nicht storniert oder gekündigt werden.

Art. 110. - **Umzug**

Bei Änderung des Wohnorts (unter Vorlage einer entsprechenden Meldebescheinigung) und/oder Änderung der in der *Police* angegebenen *Wohnung* informiert der Vertragsnehmer *AXA* schriftlich bis 24.00 Uhr des 30. Tage nach dem Datum der Änderung über den Umzug; eine entsprechende Mitteilung ist auch nach Änderung des Besitzers der angegebenen *Wohnung* erforderlich. Nach Ablauf dieser Frist werden die *Schutzgarantien* ausgesetzt, wenn die Mitteilung nicht erfolgt, 1897bis der *Versicherungsnehmer AXA* schriftlich informiert hat, vorbehaltlich der Bestimmungen von Art. 1898 ital. BGB.

Art. 111. - **Territorialer Geltungsbereich**

Vorbehaltlich der eventuell in den einzelnen *Schutzgarantien* vorgesehenen territorialen Beschränkungen, gilt die Versicherung in der ganzen Welt.

Art. 112. - **Grobe Fahrlässigkeit**

Die Versicherung ist, unter Ausnahme der *Schutzgarantien* Diebstahl und Raubüberfall und **Erneuerbare Energien All Risks**, auch für *Schäden* gültig, die durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherten verursacht werden; für alle *Schutzgarantien* ist die Versicherung auch für Schadensfälle gültig, die durch grobe Fahrlässigkeit der Personen, für die der Versicherte dem Gesetz nach haftet, verursacht werden.

Art. 113. - **Treu und Glauben**

Wenn der *Versicherungsnehmer AXA* einen Umstand verschweigt, der das Risiko nach Abschluss dieser *Police* eventuell verschärfen kann, wird der *Entschädigungsanspruch* nicht beeinträchtigt, vorausgesetzt dass diese Unterlassung in Treu und Glauben erfolgt ist, und unter Vereinbarung, dass der *Versicherungsnehmer* verpflichtet ist, *AXA* ab dem Moment, in dem der risikoverschärfende Umstand aufgetreten ist, eine in Proportion zum höheren Risiko erhöhte *Prämie* zu bezahlen.

Art. 114. - **Versicherung im Auftrag anderer – Inhaberschaft der mit der Police verbundenen Rechte und Pflichten**

Die mit der *Police* verbundenen Pflichten müssen gemäß Art. 1891 ital. BGB vom *Versicherungsnehmer* erfüllt werden, unter Ausnahme der Pflichten, die aufgrund ihrer Natur nur vom Versicherten erfüllt werden können.

Art. 115. - **Steuern**

Die Versicherungssteuern sind vom *Versicherungsnehmer* zu tragen.
Dieser Vertrag unterliegt der in Italien geltenden Versicherungssteuer.
Bei einem Wohnortswechsel während der Vertragslaufzeit, der mit dem Umzug in ein anderes EU-Land verbunden ist, ist der *Versicherungsnehmer* verpflichtet, *AXA* spätestens 30 Tage nach dem Umzug und in jedem Fall rechtzeitig schriftlich zu informieren, damit bei einer anstehenden Prämienzahlung entsprechende Veränderungen in Konformität mit der Steuergesetzgebung des Landes, in dem sich der neue Wohnort befindet, vorgenommen werden können.
Die entsprechenden Erklärungspflichten und Steuerzahlungen im Auftrag des *Versicherungsnehmers* wahrzunehmen.
Erfolgt diese Mitteilung nicht, ist *AXA* gegenüber dem *Versicherungsnehmer* in Bezug auf die an die Steuerbehörde des

ausländischen Staates, in dem der neue Wohnsitz liegt, regressberechtigt, sei es in Bezug auf Steuern, Bußgelder, Zinsen oder Gebühren, die aufgrund mangelnder oder unzureichender Steuerzahlungen anfallen.

Art. 116. - **Andere Versicherungen**

Sind für die versicherten *Sachen* und für das versicherte Risiko mehrere Versicherungen vorhanden, hat der *Versicherungsnehmer* oder der Versicherte jeden Versicherer über die abgeschlossenen Verträge zu informieren.
Im *Schadensfall* hat der *Versicherungsnehmer* oder der Versicherte alle Versicherer zu informieren und ist gemäß Art. 1910 ital. BGB verpflichtet, von jedem die *Entschädigung* zu fordern, die entsprechend dem jeweils einzeln betrachteten Vertrag geschuldet ist.
Mit Beschränkung auf andere Unfallpolicen ist der *Versicherungsnehmer* von der Meldepflicht eventueller von anderen für Unfälle abgeschlossenen Unfallversicherungen befreit.
In Bezug auf alle anderen *Schutzgarantien* ist *AXA* innerhalb 60 Tagen nach der Mitteilung berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten; es gilt dabei eine Kündigungsfrist von 60 Tagen.

Art. 117. - **Leistungsobergrenze**

Vorbehaltlich der ausdrücklich von den einzelnen *Schutzgarantien* und Art. 1914 ital. BGB vorgesehenen Bestimmungen, kann *AXA* auf keinen Fall zur Zahlung eines Betrags verpflichtet werden, der die in Abhängigkeit von den für die einzelnen *Schutzgarantien* festgelegten Beschränkungen und Bedingungen versicherte Summe übersteigt.

Art. 118. - **Zuständiges Gericht**

Gerichtsstand ist der Ort des Wohnsitzes oder Wahldomizils des Versicherten oder *Versicherungsnehmers*.

Art. 119. - **Anwendbares Recht**

Der Vertrag untersteht der italienischen Rechtsordnung.

Art. 120. - **Internationale Beschränkungen – Unwirksamkeit des Vertrags**

Auf keinen Fall sind die Versicherer/ Weiterversicherer gehalten, Versicherungsdeckungen zu leisten, Schadenersatzforderungen nachzugeben oder Entschädigungen im Rahmen dieses Vertrags zu leisten, falls diese Versicherungsdeckungen, Zahlungen oder Entschädigungen für sie mit Verboten, wirtschaftlichen Sanktionen oder Beschränkungen gemäß den Resolutionen der Vereinten Nationen bzw. mit wirtschaftlichen oder kommerziellen Sanktionen nach Gesetzen oder Normen der Europäischen Union, Großbritanniens oder der USA, soweit in Italien anwendbar, verbunden sind.

Art. 121. - **Verweis auf Gesetzesvorschriften - Glossar**

Das Glossar ist ein wesentlicher Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen und liegt der *Informationsmappe* bei. Sofern nicht anders vorgesehen, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

ANHANG 1
TABELLE DER ENTSCHÄDIGUNGEN FÜR VORÜBERGEHENDE ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Beschreibung	Anzahl der Tage
Frakturen	
1. Obere Gliedmaßen	
a) Schulterblatt	
Multipel offen oder geschlossen	40
Disloziert offen oder geschlossen	30
Ohne Verschiebung	20
b) Schlüsselbein	
Multipel offen oder geschlossen	40
Disloziert offen oder geschlossen	30
Nicht konsolidiert	60
Mit Operation	60
c) Arm, Unterarm	
Multipel, offen oder geschlossen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	100
Multipel offen oder geschlossen	50
Disloziert offen oder geschlossen	60
Ohne Verschiebung	20
d) Ellenbogen	
Ohne Verschiebung	20
Disloziert oder Entfernen des Speichenköpfchens	50
e) Handgelenk	
Disloziert offen oder geschlossen	40
Ohne Verschiebung	20
f) Hand (Handknochen unter Ausnahme des Kahnbeins)	
Multipel offen	50
Multipel geschlossen	40
Disloziert offen oder geschlossen	30
Ohne Verschiebung	20
g) Kahnbein	40
2. Untere Gliedmaßen	
a) Oberschenkelknochen und Hüftgelenk	
Multipel offen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	200
Multipel offen	150
Multipel geschlossen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	150
Multipel geschlossen	100
Disloziert offen oder geschlossen	80
Ohne Verschiebung	40
Teilfraktur	20
b) Becken ohne Hüfte	
Disloziert offen oder geschlossen	40
Ohne Verschiebung	20
Multipel	60
c) Kniescheibe	
Multipel offen oder geschlossen	80
Disloziert offen oder geschlossen	40
Ohne Verschiebung	20
d) Bein und Fußgelenk	
Schienbein oder Schienbein und Wadenbein	
Multipel offen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	165
Multipel offen	120
Multipel geschlossen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	165
Multipel geschlossen	120
Disloziert offen	100
Disloziert geschlossen	80
Ohne Verschiebung	30
Wadenbein unter Ausnahme des Außenknöchels	15
Außenknöchel	
Disloziert offen	80
Disloziert geschlossen	60
Ohne Verschiebung	30
e) Fuß	
Fußknochen unter Ausnahme der Ferse	
Multipel offen	60
Multipel geschlossen	40
Disloziert offen	40
Disloziert geschlossen	30
Ohne Verschiebung	20
Ferse	
Multipel offen	80
Multipel geschlossen	60
Disloziert offen	100
Disloziert geschlossen	80
Ohne Verschiebung	25
3. Schädel, Gesicht, Wirbelsäule, Brustkorb	
a) Schädel	
Mit Koma einer Dauer von über 48 Stunden	80
Ohne Koma oder mit vorübergehendem Bewusstseinsverlust	40
b) Gesicht	
Disloziert offen oder geschlossen	30
Ohne Verschiebung	15
c) Unterkiefer	
Multipel offen oder geschlossen	60
Disloziert offen oder geschlossen	40
Ohne Verschiebung	30
d) Wirbelsäule	
Wirbel unter Ausnahme der Quer- oder Dornfortsätze	
Mit Paraplegie oder Tetraplegie	260
Disloziert ohne Paraplegie oder Tetraplegie	60
Ohne Verschiebung	30
Wirbel- oder Dornfortsätze, Steißbein	
Disloziert oder ohne Verschiebung	30
e) Brustkorb	
Durchbruch mit eventuellem Pneumothorax	50
Multiple Fraktur mit Verschiebung ohne Durchbruch	30
Brustbein oder eine Rippe mit Verschiebung und Konsolidierung	20
Brustbein oder eine Rippe mit Verschiebung ohne Konsolidierung	60
Brustbein oder eine oder mehrere Rippen ohne Verschiebung	20
Luxationen	
Wirbelsäule mit Paraplegie oder Tetraplegie	260

Beschreibung	Anzahl der Tage
Wirbelsäule ohne Paraplegie oder Tetraplegie	80
Hüfte	40
Schulter, Schlüsselbein, Ellenbogen, Finger, Kniescheibe, großer Zeh	20
Ernsthafte Verstauchung des Knies, die einen chirurgischen Eingriff erfordert	60
Mit eingegipstem Knieschützer immobilisierte Verstauchung	20
Schulterverstauchung mit eingegipster Immobilisierung	20
Fußgelenkverstauchung mit eingegipster Immobilisierung	20
Verbrennungen	
dritten Grades der Hände, mindestens 50 % der Oberfläche einer Hand	125
dritten Grades des Gesichts, mindestens 50 % der Oberfläche	150
dritten Grades des restlichen Körpers, mindestens 16 % der Oberfläche	125
dritten Grades des restlichen Körpers, weniger als 16 %, aber mehr als 4 % der Oberfläche	80
zweiten Grades, mindestens 9 % der Körperoberfläche	40
Sonstige	
a) Verletzungen, die Folgendes erfordern:	
Chirurgischer Eingriff am Thorax oder Abdomen	40
Richten eines großen Blutgefäßes oder eines Nervs	40
Richten eines kompletten Abschnitts einer oder mehrerer Sehnen	40
b) Chirurgische Eingriffe wegen	
Muskelverletzungen	15
Hernie der Abdomenwand	20
c) Verletzungen, die oben genannte Eingriffe nicht erfordern	
Verletzungen, die zu einem Krankenhausaufenthalt oder zu einer Erstdiagnose erster Hilfe oder erster Behandlung führen, nur sofern in öffentlicher Struktur durchgeführt, mit einer Dauer von über 7 Tagen	20

ANLAGE 2.
BERUFSVERZEICHNIS

Beschreibung der Berufstätigkeit (in alphabetischer Reihenfolge)	Gefahrenklasse
Hundefänger	2
Raumpfleger, -reiniger	2
Justizvollzugsbeamter	2
Versicherungsagent	1
Börsenmakler	1
Makler	1
Handelsagent	1
Werbeagent	1
Immobilienmakler	1
Steueragent	1
Theateragent	1
Reisemakler	1
Landwirt mit Verwaltungsaufgaben	1
Landwirt mit manuellen Leistungen und Steuerung von Landwirtschaftsmaschinen	3
Landwirt mit manuellen Leistungen ohne Steuerung von Landwirtschaftsmaschinen	2
Agronom	1
Hotelier mit manuellen Leistungen	2
Hotelier ohne manuelle Leistungen	1
Sporttrainer	2
Tierzüchter (ausgenommen Schaf-, Pferde- und Schweinezucht)	2
Schaf-, Pferde- und Schweinezüchter	3
Fischzüchter	2
Unternehmensverwalter (Verwaltungsaufgaben)	1
Verwalter eigener Güter oder von Gütern Dritter	1
Gebäudeverwalter	1
Laboranalyst	1
Touristenanimateur	2
Antenneninstallateur	3
Antiquitätenhändler, mit Restaurierung	2
Antiquitätenhändler, ohne Restaurierung	1
Bauunternehmer	3
Handwerkslehrling	3
Schiedsrichter	2
Archäologe	2
Architekt mit Zugang zu Baustellen und Gerüsten	2
Architekt ohne Zugang zu Baustellen und Gerüsten	1
Innenarchitekt	1
Scherenschleifer	3
Kunststoffwerker	2
Textilhandwerker	2
Zahnarzthelfer	1
Bauassistent	2
Medizinischer Assistent	1
Sozialarbeiter	1
Universitätsassistent	1
Schauspieler (ausgenommen Double oder Statist)	1
Chauffeur	2
Fahrer von Lastwagen, Autobussen, Arbeitsmaschinen	3
LKW-Transportunternehmer und -Fahrer	3
Rechtsanwalt	1
Babysitter	1

Beschreibung der Berufstätigkeit (in alphabetischer Reihenfolge)	Gefahrenklasse
Bademeister	2
Tänzer	1
Kind (Vorschulalter)	1
Herrenfriseur	1
Bootsführer	3
Barkeeper	2
Wohlhabend	1
Tankwart ohne Wartung und Wäsche	2
Hausmeister (Schule) - Schulwart	1
Kartenverkäufer	1
Biologe	1
Holzfäller, Schlagen und Beschneiden hochstämmiger Bäume ohne Anwendung von Sprengstoff	3
Heizkesseltechniker	2
Fußpfleger	1
Schuhmacher	2
Kellner 1	
Hemdennäher/Hemdenverkäufer	1
Sänger 1	
Bahn-/Straßenwärter	3
Bauleiter mit manuellen Aufgaben	2
Werkstattleiter	2
Bahnhofsvorsteher	1
Zugführer	1
Zimmermann (auch auf Gerüsten tätig)	3
Zimmermann (nur am Boden tätig)	2
Autoschlosser	3
Hausfrau	1
Käsemacher	2
Bahn-/Straßenwärter	1
Kassierer	1
Steinhauer (ohne Anwendung von Minen)	3
Telefonist	1
Töpfer	2
Kleriker	1
Haushaltshilfe, Betreuer	1
Landwirt	2
Steuerberater	1
Verkäufer	2
Musiker (Solist)	1
Gerber	2
Busfahrer	2
Arbeitsmaschinenfahrer	3
Mototaxi-Fahrer	2
Gemeindesratsmitglied	1
Berufsberater und/oder Berater für Sicherheit am Arbeitsplatz	1
Bahnschaffner, Kontrolleur des ÖV	1
Choreograph	1
Rahmenmacher	2
Chromarbeiter	2
Koch	2
Hauswart, Pförtner	2
Diplomat	1
Künstlerischer Direktor	1
Dirigent	1
Direktor - Gesellschafter mit ausschließlich	

Beschreibung der Berufstätigkeit (in alphabetischer Reihenfolge)	Gefahrenklasse
verwaltungstechnischen Aufgaben	1
Designer	1
Disc Jockey	1
Arbeitslos	1
Zollbeamter	1
Verleger	1
KFZ-Elektroniker	3
Elektriker, der auch auf Gerüsten arbeitet (Kontakt mit Hochspannung ausgenommen)	3
Elektriker, der nicht auf Gerüsten arbeitet (Kontakt mit Hochspannung ausgenommen)	2
Elektrotechniker ohne Kontakt mit Hochspannungsstrom	3
Önologe und Önotechniker	1
Geldeintreiber	1
Kosmetiker	1
Hersteller orthopädischer Geräte	2
Schmied (auch auf Gerüsten tätig)	3
Schmied (nur am Boden tätig)	2
Gepäckträger/Hoteldiener	3
Schreiner, Kunsttischler	3
Apotheker	1
Bote	2
Eisenbahner, Reisepersonal (ohne Zugführer)	2
Physiotherapeut	1
Florist, Pflanzenzüchter	2
Bäcker	2
Fotograf (auch für Außenaufnahmen)	2
Fotograf (nur für Innenaufnahmen)	1
Heizer	3
Autowerkstattbesitzer	2
Eisverkäufer	1
Eishersteller	2
Geologe	1
Vermessungstechniker mit Baustellenzugang	2
Vermessungstechniker ohne Baustellenzugang	1
Betreiber und Angestellte von Tankstellen (mit Wartung und Wäsche)	3
Betreiber und Angestellte von Tankstellen (ohne Wartung und Wäsche)	2
Gärtner (mit Beschneidung hochstämmiger Bäume)	3
Gärtner (ohne Beschneidung hochstämmiger Bäume)	2
Juwelier	1
Zeitungshändler	1
Journalist in der Redaktion	1
Journalist, Chronist oder Korrespondent (Kriegsgebiete ausgenommen)	2
Reifenhändler	2
Grafiker	1
Kranführer	3
Feldhüter/Flurschütz	2
Förster	2
vereidigter Wächter	2
Nachtwächter	2
Wildhüter	2
Fischhüter	2
Fremdenführer	2
Klempner/Hydrauliker	3
Maler (mit Gebrauch von Gerüsten)	3
Maler (ohne Gebrauch von Gerüsten)	2

Beschreibung der Berufstätigkeit (in alphabetischer Reihenfolge)	Gefahrenklasse
Angestellte und Führungskräfte (mit Verwaltungsaufgaben)	1
Technischer Angestellter	2
Bauunternehmer, der keine manuelle Arbeit leistet	2
Bauunternehmer, der manuelle Arbeit leistet	3
Unternehmer, der keine manuelle Arbeit leistet	1
Graveur	2
Dressman/Mannequin	1
Krankenpfleger (neuropsychiatrische Institute ausgenommen)	1
Krankenpfleger in neuropsychiatrischen Instituten	2
Ingenieur mit Baustellenzugang	2
Ingenieur ohne Baustellenzugang	1
Tanzlehrer	2
Sportlehrer einschließlich martialischer Kampfsportarten und Kampfsport in verschiedener Form	3
Sportlehrer (ausgenommen Reiten, martialische Kampfsportarten und Kampfsport in verschiedener Form)	2
Reitlehrer	3
Lehrer nicht-experimenteller Fächer oder Berufsschullehrer	1
Lehrer experimenteller Fächer oder Berufsschullehrer	2
Musiklehrer	1
Installateur photovoltaischer und Solaranlagen	3
Installateur von Markisen, Jalousien, Rollläden mit Gebrauch von Gerüsten	3
Installateur von Markisen, Jalousien, Rollläden ohne Gebrauch von Gerüsten	2
Dolmetscher	1
Verputzer	3
Privatdetektiv	1
Versicherungsinspektor	1
Fahrschullehrer	2
Blechschmied	3
Buchbinder	2
Lithograph	2
Maschinist	2
Metzger im Verkauf	2
Metzger im Schlachtdienst	3
Lagerverwalter	2
Richter	1
Strickwarenhändler	2
Empfangschef	1
Maniküre	1
Marmorsteinmetz	2
Masseur	1
Polsterer	2
Mechaniker	3
Fahrradmechaniker	2
Vermittler	1
Radiologe	2
Arzt, alle Fachgebiete (außer Radiologie)	1
Miesmuschelzüchter	3
Möbelhändler/-fabrikant	2
Model	1
Modelldesigner	1
Modist	1
Mosaikkünstler	2

Beschreibung der Berufstätigkeit (in alphabetischer Reihenfolge)	Gefahrenklasse
Müller	3
Maurer	3
Musiker	1
Notar	1
Zahntechniker	1
Arbeiter (mit Maschinengebrauch und Zugang zu Werkstätten und Baustellen (ohne Baubranche)	3
Bauarbeiter	3
Arbeiter (ohne Maschinengebrauch, aber mit Zugang zu Werkstätten und Baustellen (ohne Baubranche)	2
Arbeiter im elektronischen Zentrum	1
Ökologischer Arbeiter	2
Orthopäde (Gerätehersteller)	2
Hebamme	1
Optiker	1
Bäcker (ohne Produktion)	1
Bäcker (mit Produktion)	2
Paramediziner (ausgenommen Krankenpfleger)	2
Parlamentsabgeordneter	1
Damenfrisör	1
Konditor (ohne Produktion)	1
Konditor (mit Produktion)	2
Fußbodenleger	3
Lederwarenhändler	2
Rentner/Pensionär	1
Gutachter	2
Fischzüchter	2
Fischverkäufer	2
Fliesenleger	3
Hafenlotse	3
Maler/Künstler	1
Pizzabäcker	2
Hotelportier	1
Briefträger	2
Ansager/Moderator	1
Schulleiter/Dekan	1
Prokurist	1
Planer/Konstrukteur	1
Finanzpromoter	1
Psychoanalyst	1
Psychologe	1
Publizist	1
Säuglingspfleger	1
Funktechniker (inklusive Antennenverlegung)	2
Funktechniker (ohne Antennenverlegung)	1
Handelsvertreter	1
Rezeptionist	1
Regisseur	1
Restaurator mit Zugang zu Gerüsten	3
Restaurator (nur am Boden tätig)	2
Altwarenhändler	2
Reparateur - Radios und Fernseher (inklusive Antennenverlegung)	3
Reparateur - Radios und Fernseher (ohne Antennenverlegung), Elektrohaushaltsgeräte im Allgemeinen, Computer	2
Kirchendiener	2
Schneider	1
Bühnenbildner	1
Schüler	1
Schriftsteller	1

Beschreibung der Berufstätigkeit (in alphabetischer Reihenfolge)	Gefahrenklasse
Bildhauer	2
Siebdrucker	2
Gewerkschafter	1
Unternehmensgesellschafter mit ausschließlich verwaltungstechnischen Aufgaben	1
Soziologe	1
Kaminfeger	3
Designer/Stylist	1
Büglerin	1
Gipser	2
Student	1
Polsterer	2
Taxifahrer	2
Weber	2
Färber	2
Buchdrucker	2
Inhaber eines Waffengeschäfts (ohne Verpackung von Patronen und Munition)	1
Unternehmer (ohne manuelle Arbeit)	1
Inhaber eines Gastronomiebetriebs (Restaurant, Trattoria, Pizzeria, Imbissstube, Bierstube)	2
Inhaber oder Angestellter eines Geschäfts für Tierprodukte und Tiere (einschließlich Pflegeprodukte)	2
Ladeninhaber (Geschenkartikel, Warenhaus, Andenken)	1
Ladeninhaber (Geschenkartikel, Fotoapparate, Fotoartikel und Optik)	1
Ladeninhaber (Hygiene- und Sanitärartikel)	2
Ladeninhaber (Lederwaren, Schuhe)	1
Ladeninhaber (Sportartikel)	1
Bar-/Café-Inhaber	1
Ladeninhaber (Schreibwaren, Bücher)	1
Ladeninhaber (Haushaltsartikel)	1
Ladeninhaber (Farben und Lacke)	2
Ladeninhaber (Kleidung, Konfektionsware)	1
Ladeninhaber (Motorfahrzeuge und Zubehör)	2
Ladeninhaber (Schallplatten, CDs, Musikinstrumente, elektronische Geräte)	1
Ladeninhaber (Drogerie, Wein und Likör)	2
Ladeninhaber (Elektrogeräte, Radios, Fernseher (ohne Antennenverlegung)	2
Ladeninhaber (Eisenwaren)	2
Ladeninhaber (Blumen und Pflanzen)	2
Ladeninhaber (Obst und Gemüse)	1
Ladeninhaber (Lebensmittel)	1
Ladeninhaber (Spielwaren)	1
Inhaber einer Metzgerei (ohne Schlachtbetrieb)	2
Ladeninhaber (Kurzwaren, Stoffe)	1
Ladeninhaber (Möbel generell)	2
Ladeninhaber (Goldschmied, Uhrmacher, Juwelier)	2
Ladeninhaber (Parfümerie)	1
Ladeninhaber (Wurstwaren, Grillstube)	2
Ladeninhaber (Gefrierprodukte)	2
Ladeninhaber (Tabakwaren)	1
Ladeninhaber (Reinigung, Wäscherei)	2
Inhaber eines Bestattungsinstituts	2
Drechsler	2
Straßenbahner	2
Gerichtsvollzieher	1
Amtsdiener	1
Lackierer	2
Tierarzt	2

Beschreibung der Berufstätigkeit (in alphabetischer Reihenfolge)	Gefahrenklasse
Glaser (auch auf Gerüsten tätig)	3
Glaser (nur am Boden tätig)	2
Schaufensterdekorateur	1
Feuerwehrmann	3
Stadtpolizist	2

ANLAGE 3.
LISTE DER CHIRURGISCHEN EINGRIFFE

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
KARDIOCHIRURGIE	
Einfache Koronarangioplastie	IV
Ein- oder mehrfacher aortokoronarer Bypass	VI
Kardiochirurgie am offenen Herzen, bei Erwachsenen und Neugeborenen, einschließlich Aneurismen und mehrfacher Herzklappenaustausch (EKZ), unter Ausnahme der beschriebenen Eingriffe	VI
Kardiochirurgie bei geschlossenem Herzen (ohne EKZ), Eingriffe ..., unter Ausnahme der beschriebenen Eingriffe	V
Perikard- und Herzzysten	V
Kommissurotomie für Mitralstenose	V
Aortale Gegenpulsation durch arterielles Channeling	V
Perikarddrainage oder erneute Öffnung wegen Blutung	II
Embolektomia mit Fogarty	III
Verletzungen oder Fremdkörper oder Tumore des Herzens oder wegen Pufferung, Eingriffe betreffend	V
Arteriovenöse Lungenfisteln, Eingriffe wegen	VI
Partielle Perikardektomie	IV
Totale Perikardektomie	V
Perikardiozentese	I
Einfacher Herzklappenaustausch (EKZ)	VI
Herzklappenaustausch mit aortokoronarem Bypass (EKZ)	VII
Herztransplantation	VII
Chirurgische Valvuloplastie	VI
INTERVENTIONSKARDIOLOGIE	
Transkatheter-Ablation	IV
Einfache/mehrfache Koronarangioplastie mit oder ohne Stentimplantation	IV
Endomyokardbiopsie	II
Rechts- und Linksherzkatheter, und Berechnung von Durchfluss und Gradient mit Koronarographie + Ventrikulographie rechts und links	III
Koronarangiographie Nativgefäße + ev. selektive Venen- und Arterienbypass-Studie + Ventrikulographie links + Linksherzkatheter. Schrittmacher, endgültiges Implantat einschließlich der eventuellen vorübergehenden Implantation/Explantation eines Schrittmachers + eventuelle Neupoistionierung	III
der Elektrokatheter sowie elektronische Programmierung des Schrittmachers (einschließlich Kosten für den Schrittmacher);	IV
Schrittmacher, vorübergehende Implantation und entsprechende Explantation als einheitlicher Eingriff)	II
Austausch des endgültigen Schrittmacher-Generators;	II
Endokavitäre elektrophysiologische Studie	II
Herzklappensprengung	IV
MAMMACHIRURGIE	
Mamma-Abszess, Inzision	I
Radikale Mastektomie, mit beliebiger Technik, in Verbindung mit Lymphadenektomien	V
Einfache Mastektomie mit eventueller Lymphadenektomie	IV
Subkutane Mastektomie	IV
Knoten und/oder gutartige Zysten, Entfernen von	II
Positionierung von Bezugspunkten für nicht tastbare Knoten	I
AXAntektomie mit assoziierten Lymphadenektomien V	
AXAntektomie ohne assoziierte Lymphadenektomien IV	
HANDCHIRURGIE	
Karpale Amputationen	II
Phalangenamputationen	II
Metakarpale Amputationen	II
Aponeurektomie, Morbus Dupuytren	III
Karpale Arthrodese	III
Arthrodese des Metakarpal-, Phalangeal- und/oder Interphalangealgelenks	IV
Frakturen und Luxationen der Metakarpalknoche und Phalangen, operative Behandlung	III
Frakturen und Luxationen der Metakarpalknoche und Phalangen, nichtoperative Behandlung	I
Frakturen und Luxationen des Handgelenks, nichtoperative Behandlung	I
Sehnenverletzungen, Eingriff für	II
Spastische Hand - schlaffe Lähmung, chirurgische Behandlung	III
Notta-***Krankheit*** (Schnellender Finger), Quervain-Krankheit, Sehnenscheidenentzündung	III
Osteotomie (als ein Eingriff)	III
Pseudoarthrose der langen Knochen	I
Kahnbein-Pseudoarthrose	I
Ischämische Retraktionen	V
Sekundärrekonstruktion des Daumens oder anderer Finger in Mikrochirurgie	VI
Fingersteifheit	I
Kanalikuläre Syndrome (Karpaltunnel, Guyon-Syndrom, Kompression des Nervus ulnaris beim Epitrochlear-Olecrananonkanal, usw.	III
Synovektomie (als ein Eingriff)	III
Mikrochirurgische Behandlung der Verletzungen des Plexus brachialis	VI
HALSCHIRURGIE	
Abszesse, Favus, Phlegmonen und Drainage von	I
Präskalenische Biopsie	I
Ösophago-tracheale Fistel, Eingriff	V
Glandula submaxillaris, Entfernen wegen chronischer Entzündungen oder gutartiger Neoplasien	III
Glandula submaxillaris, Entfernen wegen bösartiger Tumore	IV
Beidseitige laterozervikale Lymphadenektomie (als ein Eingriff)	IV
Einseitige laterozervikale Lymphadenektomie (als ein Eingriff)	IV
Supraklavikuläre Lymphadenektomie	III
Lymphknoten, chirurgische Entfernung zu	

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Diagnosezwecken	I
Nebenschilddrüsen - komplette Behandlung, Eingriff an	V
Schilddrüse, Enukleation von zystischen Tumoren oder Solitäradenomen	III
Schilddrüse, Lobektomie	IV
Thyreoidektomie wegen intrathorakalem Kropf sowohl zervikal als auch durch Sternotomie oder Thoraktomie	V
Subtotale Thyreoidektomie	IV
Totale Thyreoidektomie wegen bösartiger Neoplasien mit mit ein- oder beidseitiger laterozervikaler Entleerung	VI
Totale Thyreoidektomie ohne laterozervikale Entleerung	V
Tracheotomie, Verschluss und plastische	II
Tracheotomie, sowohl notfallmäßig als auch elektiv	III
Laryngotrachealtubus, Eingriff wegen Verletzungen am	IV
Bösartiger Halstumor, Entfernung	IV
ÖSOPHAGUSCHIRURGIE	
Divertikel des zervikalen Ösophagus (einschl. Myotomie), Eingriff	IV
Divertikel des thorakalen Ösophagus, Eingriff	V
Totale Ösophagektomie mit Ösophagoplastie, in einem Eingriff, einschl. Lymphadenektomie	VI
Ösophagus, Teilresektion	VI
Totale Ösophagogastrektomie thorakal-laparotomisch und eventuelle Lymphadenektomie	VI
Operative Ösophagogastroduodenoskopie	II
Ösophagogastroplastik - Ösophagojejunoplastik - Ösophagokoloplastik (substitutiv oder palliativ)	V
Ösophagostomie	III
Traumatische oder spontane Verletzungen, Fremdkörper, gutartige Tumore, Biopsie und nicht endoskopische Kauterisierung	IV
endoösophageale Prothesen	II
Gutartige Ösophagusstenose	V
Ösophagusstenose, endoskopische Behandlung mit Laser (pro Sitzung)	I
Ösophagusvarizen: Hämostase mit Puffersonde oder endoskopischer Sklerotherapie	II
Ösophagusvarizen: transthorakaler oder abdominaler Eingriff	V
LEBER-UND GALLENWEGSCHIRURGIE	
Agobiopsie/Nadelaspiration	I
Portokavale, splenocavale oder mesenteriko-kavale Anostomose	VI
Leberbiopsie (als ein Eingriff)	II
Intrahepatische Steinbildung, Eingriff	V
Leberzysten oder -abszesse durch Echinococcus, Perizystektomie	V
Cholezystektomie	IV
Cholezystogastrostomie oder Cholezystoenterostomie	IV
Cholezytektomie wegen nicht resektierbarer Neoplasie	IV
Choledocho-Hepatiko-Jejunostomie	V
Cholecochotomie und Choledocholitotomie	V
Hepatische Dearterialisierung mit oder ohne Chemotherapie	IV
azygos-portale Kreislauftrennung auf abdominalem Wege	V
Intrahepatische biliodigestive Drainage	IV
Kanülierung der Leberarterie durch antiblastische Perfusion	II
Lithotripsie wegen Gallensteinen in den Haupt- und Nebengallenwegen (Komplettbehandlung)	V
Vater-Papille (Exhairese)	IV
Papillostomie , mit transduodenalem Zugang (als ein Eingriff)	IV
Papillotomie, mit endoskopischem Zugang	III
Größere hepatische Resektionen	VI
Kleinere hepatische Resektionen	V
Lebertransplantation	VII
Gallenwege, palliative Eingriffe	V
DARMCHIRURGIE	
Anus Präter, Verschluss, Rekonstruktion, Kontinuität	IV
Appendektomie mit diffuser Peritonitis	IV
Einfache Appendektomie	III
Abszess oder Fistel der ischiorektalen Grube, Eingriff	III
Peranialabszess, Eingriff	III
Gastrointestinaler oder intestinaler Bypass bei bösartigen Pthologien	VI
Intestinaler Bypass für die Behandlung pathologischer Obesitas	V
Dermoidzyste, Sakrokgealfistel (auch Rezidiven), Eingriff	III
Segmentale Kolektomie	V
Segmentale Kolektomie mit Lymphadenektomie und eventueller Kolostomie	V
Totale Kolektomie	V
Totale Kolektomie mit Lymphadenektomie	VI
Kolektomie mit Kolografie (als ein Eingriff)	IV
Anlage eines künstlichen Darmausgangs (als ein Eingriff)	III
Anlage einer kontinenten Ileostomie (als ein Eingriff)	IV
Fremdkörper aus dem Rektum, einfache Extraktion auf natürlichem Weg	I
Fremdkörper aus dem Rektum, Extraktion mit abdominalem Zugang	IV
Fremdkörper, Extraktion mit Sphinkterotomie	II
Jejunostomie (als ein Eingriff)	III
Meckel-Divertikel, Resektion	III
Duodenojejunostomie (als ein Eingriff)	III
Hemikolektomie rechts mit Lymphadenektomie	V
Hemikolektomie links mit Lymphadenektomie und eventueller Kolostomie	VI
Hämorrhoiden und/oder Rhagaden, Kryxochirurgie (Komplettbehandlung)	II
Hämorrhoiden und Rhagaden, radikaler chirurgischer Eingriff	III
Hämorrhoiden und/oder Rhagaden, Laserchirurgie (Komplettbehandlung)	II
Hämorrhoiden, radikaler Chirurgischer Eingriff	III
Hämorrhoiden, elastische Ligatur (Komplettbehandlung)	II
Enterostomie (als ein Eingriff)	IV
Extrasphinktäre Analfistel	III

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Intrasphinktäre Analfistel	II
Analfisteln, Laserchirurgie (Komplettbehandlung)	II
Hartmann-Operation	VI
Ileostomie (als ein Eingriff)	IV
Analinkontinenz, Eingriff wegen	IV
Darm, Resektion wegen des	V
Invagination, Volvulus, interne Hernien, Eingriff für	IV
Megakolon: Kolostomie	III
Mikulicz, sekundäre Drainage	III
Operative Pankoloskopie	II
Polypektomie mit laparoskopischem Zugang	III
Rektalpolypen, Entfernen von	II
Totale Proktokolektomie mit ileoanalem Pouch	VI
Rektumprolaps, transanaler Eingriff wegen	III
Rektumprolaps, mit abdominalem Zugang, Eingriff wegen	IV
Analrhagaden, chirurgische Behandlung mit Sphinkterotomie	III
Vordere rektokolische Resektion, einschließlich Lymphadenektomie und eventuelle Kolostomie	VI
Rektum, Amputation, wegen Analneoplasien mit beidseitiger inguinaler Lymphadenektomie	VI
Rektum, Amputation mit abdominal-perimealem Zugang, mit eventueller Lymphadenektomie, des	VI
Operative Rektumsigmoidoskopie	I
Sphinkterortomie (als ein Eingriff)	I
Myotomie des Sygma.	V
Rektumtumor, Entfernung mit sakralem Zugang	V
Umfassende Viszerolyse (Enteroplikation), Eingriff	V
PANKREASCHIRURGIE	
Agobiopsie/Nadelaspiration Pankreas	I
Pnkreasabszesse, Drainage	III
Biopsie (als ein Eingriff)	II
Denervierungen des Pankreas	V
Digestive Derivationen Pankreas-Wirsung	V
Duodenozephalopankreatektomie, einschließlich eventueller Lymphadenektomie	VI
Pankreasfistel, Eingriff	VI
Milz, konservative chirurgische Eingriffe (Splenorrhaphie, Milzresektion)	V
endokrine Neoplasien des Pankreas, Eingriff	VI
Pankreatektomie links, einschließlich Splenektomie und eventueller Lymphadenektomie	VI
Totale Pankreatektomie (einschließlich eventueller Lymphadenektomie)	VI
Akute Pankreatitis, konservative Eingriffe	V
Akute Pankreatitis, demolitive Eingriffe	VI
Pseudozysten mit Jejunostomie oder anderen Derivationen, Eingriff	V
Splenektomie	V
Pankreastransplantation	VII
CHIRURGIE DER ABDOMENWAND	
Zysten, Hämatome, Abszesse, Phlegmonen der Abdomenwand	I
Rektusdiastase (als ein Eingriff), Eingriff	III
Einfache oder rezidivierende Schenkelhernie	II
Eingeklemmte Schenkelhernie	III
Diaphragmatische Hernie	V
Einfache epigastrische Hernie, eingeklemmt oder rezidivierend	III
Inguinalhernie mit Hodenektopie	III
Einfache Inguinalhernie, eingeklemmt oder rezidivierend	III
Einfache oder rezidivierende Bauchnabelhernie	III
Seltene Hernien (ischiatisch, obturierend, lumbal, perianal)	IV
Laparozele	IV
Beidseitige Inguinal- oder Schenkellymphadenektomie (als ein Eingriff)	IV
Einseitige Inguinal- oder Schenkellymphadenektomie (als ein Eingriff)	III
Explorative Abdomenpunktur	I
Bösartiger Tumor der Abdomenwand, Entfernen von	III
PERITONEALCHIRURGIE	
Douglas-Abszess, Drainage	III
Subphrenischer Abszess, Drainage	IV
Explorative/diagnostische/operative Laparoskopie	II
Laparotomie mit Läsion der parenchymalen internen Organe, die eine Hämostase erfordern	V
Laparotomie mit intestinaler Resektion	V
explorative Laparotomie als Haupteingriff für nicht resektierbare Neoplasien	IV
Laparotomie für Prellungen und Verletzungen des Abdomen ohne Organverletzungen	IV
Laparotomie für Verletzungen interner parenchymaler Organe, die eine Exhairese erfordern	V
Laparotomie für gastrointestinale Verletzungen, die eine Suturierung erfordern	V
Laparotomie aufgrund diffuser Peritonitis	IV
Laparotomie aufgrund lokalisierter Peritonitis	IV
Einfache Laparotomie (explorativ und/oder Lyse von Verwachsungen	IV
Diagnostische Peritonealwäsche	I
Darmverschluss mit Resektion	V
Darmverschluss ohne Resektion	IV
Parazentese	I
Retroperitonealer Tumor, Exhairese	V
KLEINE CHIRURGISCHE EINGRIFFE	
Peripherer Abszess aufgrund der Positionierung eines venösen Katheters	I
Nadelaspiration/Nadelbiopsie, beliebiger Körperteil, unter Ausnahme der aufgeführten Fälle	I
Diffuser, subaponeurotischer oder oberflächlicher Phlegmon oder Abszess, Inzision	I
Biopsie als ein chirurgischer Eingriff, beliebiger Körperteil, unter Ausnahme der aufgeführten Fälle	I
Sinoviale Zyste, radikale Entfernung	I
Zysten an Rumpf/Gliedmaßen, Entfernen von	I
Oberflächlicher oder extrakavitärer Fremdkörper, Extraktion	I
Kopfhaut, großflächige Verletzung und Ablösung der	I
Oberflächliches, tiefes extrakavitäres, Entleerung Hämatom	I
Explantation eines Peritonealkatheters	I
Oberflächliche oder tiefe Gesichtsverletzung,	

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Suturierung	I
Oberflächliche oder tiefe Verletzung, Suturierung	I
Periphere arteriovenöse Fistel, Vorbereitung	I
Chirurgische Implantation eines Peritonealkatheters	I
Oberflächliche, tiefe oder Knochen-Nagelbettentzündung, Eingriff	II
Perkutane Positionierungeines zentralen Venenkatheters (als einzige Leistung)	I
Tiefer extrakavitärer Tumor, Entfernen	II
Bösartiger oberflächlicher Tumor an Rumpf/ Gliedmaßen, Entfernen	II
Gutartiger oberflächlicher oder subkutaner Tumor, Entfernen	I
Eingewachsener Nagel, Entfernen oder radikale Behandlung	I
MAGENCHIRURGIE	
Dumping-Syndrom, Rekonversionseingriffe	V
Hiaturhernie, Eingriff (einschließlich Antirefluxplastik	IV
Gastro-jejuno-kolische Fistel, Eingriff	VI
Totale Gastrektomie mit Lymphadenektomie	VI
Totale Gastrektomie aufgrund gutartiger Pathologien	V
Gastroenterostomie aufgrund nicht resektierbarer Neoplasien	IV
Gastrostomie (PEG)	III
Pyloroplastik (als ein Eingriff)	IV
Gastroduodenale Resektion	V
Gastrojejunale Resektion aufgrund einer anastomotischen Ulcera peptica	V
Selektive, trunkuläre, pyloroplastische Vagotomie	V
Superselektive Vagotomie	V
MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE	
Speichelstein, Entfernen	II
Kieferzysten, Operation	II
Zysten, Mukosen, kleine gutartige Neoplasien: an Zunge, Backen, Lippen oder Mundboden, Entfernen	I
Kondylektomie (als ein Eingriff)	III
Kondylektomie mit Kondyloplastik wegen Ankylosedes temporomandibularen Gelenks, beidseitig	V
Kondylektomie mit Kondyloplastik wegen Ankylosedes temporomandibularen Gelenks, einseitig	IV
Tiefe Fremdkörper in Weichgewebe, Mundhöhle und/oder Gesicht, Entfernen	II
Oberflächliche Fremdkörper in Weichgewebe, Mundhöhle und/oder Gesicht, Entfernen	I
Epuliden, Entfernen von (mit Resektion des Alveolarrands	II
Befestigung lockerer Zahnelemente durch Schienen (durch Bogen)	I
Fistel des Stenon-Gangs, Eingriff	II
Transalveolare Fisteln, Hautplastiken	III
Zystenbildung in der Ohrspeicheldrüse, Enukleoresektion	IV
Unterer und oberer Zahnfleischbogen, Plastik	II
Fossa pterygomaxillaris, Chirugie der	VI
Kieferfrakturen, chirurgische Therapie	IV

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Fraktur des Unterkiefers und des Kondylus, chirurgische Therapie	IV
Unterkieferfrakturen, Reduktion mit Schienen	II
Frenulotomie mit Frenuloplastik oben und unten	I
Zystisches Lymphangiom am Hals, Eingriff	IV
Zunge und Mundboden, Eingriff aufgrund bösartiger Tumoren mit Entleerung der submandibulären Loge	V
Zunge und Mundboden, Eingriff aufgrund bösartiger Tumoren mit funktioneller oder radikaler laterozervikaler Entleerung	VI
Zunge und Mundboden, Eingriff aufgrund bösartiger Tumoren ohne Entleerung der submandibulären Loge	IV
Zunge, Teilamputation wegen gutartiger Tumore, Angiome, Makroglossie	II
Mandibuläre Luxation, chirurgische Therapie	III
Unterkiefer, Teilresektion wegen Neoplasie	V
Oberkiefer wegen Neoplasien, Resektion	V
Viscerocranium, demolitive Tumoroperation mit orbitaler Entleerung	VI
Meniskektomie des temporomandibularen Gelenks (als ein Eingriff)	III
Große Neubildung im Knochen, Exhairese	III
Kleine Neubildung im Knochen (Osteome, Zementome, Odontome, Torus palatinus und mandibularis), Exhairese	II
Bösartige Neoplasien an Lippe/Backe mit Entleerung der submandibularen Loge, Entfernen	V
Bösartige Neoplasien an Lippe/Backe ohne Entleerung der submandibularen Loge, Entfernen	III
Auf die Lippen oder die Weichgewebe der Mundhöhle beschränkte bösartige Neoplasien, Entfernen	II
Umschriebene Osteitis der Kieferknochen, Behandlung	I
Dynamische Paralyse des Gesichtsnervs, Plastik	V
Statische Paralyse des Gesichtsnervs, Plastik	IV
Totale oder partielle Parotidektomie	V
Gaumenfistelplastik	III
Schleimhausplastiken aufgrund oroantraler Kommunikation	II
Ranula, Entfernen	II
Rekonstruktion mit Knocheneinpflanzung, mit alloplastischem Material oder mit Kieferprothesen	V
Osteomukosale Freilegung der Krone impaktierter Zähne	I
Kieferhöhle, Öffnung für Alveolarfortsatz	II
Gutartige oder gemischte Tumore der Parotis, Enukleation	IV
KINDERCHIRURGIE	
Entfernen eines Wilms-Tumors	VI
Kephalhämatom, Ansaugen	I
Zysten des Vorderdarms (enterogen oder bronchogen), Eingriff	VI
Bauchnabelfisteln und -zysten: des Ductus omnphalomesentericus mit Darmresektion	V
Bauchnabelgranulom, Kauterisierung	I

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Abdominales, endothorakales oder Becken-Neuroblastom	VI
Darmverschluss bei Neugeborenen, Atresie (Bedarf einer Anastomose)	VI
Darmverschluss bei Neugeborenen, mit oder ohne Darmresektion	V
Darmverschluss bei Neugeborenen - Mekonium-Ileus: einfache Ileostomie	III
Darmverschluss bei Neugeborenen - Mekonium-Ileus: Resektion mit einfacher Anastmose	VI
Darmverschluss bei Neugeborenen - Mekonium-Ileus: Resektion nach Miculicz	VI
Plexus brachialis, Neurolyse aufgrund ostetrischer Paralyse des	V
Venenvorbereitung für Phleboclysis und Transfusion	I
Rektum, Prolaps mit analer Umringung des	II
Rektum, Prolaps mit abdominaler Operation des	V
PLASTISCH-REKONSTRUKTIVE CHIRURGIE	
Vorbereitung des Stiellappens	II
Großes Gesichtsangiom (über 4 cm), Eingriff	III
Kleines Gesichtsangiom (unter 4 cm), Eingriff	II
Großes Angiom des Rumpfes/der Gliedmaßen (über 7 cm), Eingriff	II
Kleines/mittelgroßes Angiom des Rumpfes/der Gliedmaßen (unter 7 cm), Eingriff	I
Große Keloiden, Entfernen	II
Kleine Keloiden, Entfernen	I
Narben an Gesicht, Rumpf oder Gliedmaßen, beliebige Größe, Korrektur	II
Gemischte Transplantationen	II
Epidermale oder dermoadipöse oder freie Hauttransplantation oder Schleimhauttransplantation	II
Fascia-lata-Transplantation	II
Nerven-, Sehnen, Knochen- oder Knorpeltransplantation	III
Push-back-Operation und Pharyngoplastik	IV
Lippen (Komplettbehandlung), rekonstruktive Plastik der	III
Lappenmodellierung in situ	II
Ohrmuschel, rekonstruktive Plastik der	III
Z-Plastik des Gesichts oder an anderer Stelle	II
V/Y-. YV-Plastik	II
Narbenretraktion der Finger mit Transplantation	IV
Narbenretraktion der Finger ohne Transplantation	III
Mamma-Rekonstruktion nach radikaler Mastektomie	V
Mamma-Rekonstruktion nach einfacher totaler Mastektomie	IV
Mamma-Rekonstruktion nach subkutaner Mastektomie	III
Reparatur des P.S.C. mit großem Rotations- oder Transpositionslappen oder	III
Reparatur des P.S.C. mit kleinem Rotations- oder Transpositionslappen oder	II
Reparatur des P.S.C. mit faszialem Hautlappen	III
Reparatur des P.S.C. mit myofaszialem Hautlappen	IV
Reparatur des P.S.C. oder von Narben durch Gewebeexpansion	III
Débridement (Wundtoilette) großflächiger Verbrennungen (ambulante Leistung)	I

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Débridement (Wundtoilette) kleinflächiger Verbrennungen (ambulante Leistung)	I
Transfer eines mikrovaskulären, freien Hautlappens	V
Transfer eines Stiellappens	II
Tiefe bösartige Gesichtstumoren, Entfernen	III
Oberflächliche bösartige Gesichtstumoren, Entfernen	II
Oberflächliche Tumoren oder gutartige Zysten des Gesichts, Eingriff	I
THORAKOPULMONALE CHIRURGIE	
Pleurale Nadelbiopsie/ explorative Pleuralpunktion	I
Abszess, Eingriff	IV
Bilobektomie	VI
Laterozervikale Biopsie	I
Supraklavikuläre Biopsie	I
Endoskopische bronchiale Instillation	II
Zysten (Echinococcus und andere). Entfernen	V
Pleuropulmonale Dekortikation, Eingriff	V
Akute oder chronische Mediastinal- oder Abszesdrainagen	II
Drainage der empyematischen Kavität	II
Pleurale Drainage aufgrund von traumatischem Hämo- und/oder Pneumothorax	II
Pleurale Drainage aufgrund eines spontanen Pneumothorax	I
Bullöses Emphysem, chirurgische Behandlung	IV
Traumatische Diaphragmahernien	V
Thorakoabdominale Wunde mit viszeralen Läsionen	V
Thorakoabdominale Wunde mit viszeralen Läsionen	III
Wunden mit viszeralen Thoraxläsionen	V
Bronchialstumpf-Fisteln nach Exhairese oder ähnlichen Eingriffen, Eingriff	VI
Ösophagobronchiale Fisteln	VI
Rippen- oder Sternumfrakturen, chirurgische Behandlung	III
Rippen- oder Sternumfrakturen, konservative Behandlung	I
Isolierte endopleurale medikamentöse Instillation	I
Endoskopische bronchioalveoläre Lavage	I
Pleuralavage	I
Mobiler Thoraxlappen, chirurgische Behandlung (Flying Chest)	V
Mobiler Thoraxlappen (Flying Chest), konservative Behandlung	III
Mediastinale Lymhadenektomie (als ein Eingriff)	IV
Diagnostische oder operative Mediastinoskopie	II
Suprasternale Mediastinoskopie aufgrund eines Mediastinalemphysem	II
Lokalisierte kostale Neubildungen	II
Diaphragma-Neubildungen	IV
Neubildungen der Luftröhre	III
Bösartige Ripen- und/oder Sternumneoplasien	IV
Bösartige Neoplasien und/oder Mediastinalzysten	VI
Pleurektomie	V
Pleuropneumonektomie	VI
Pleurotomie und Drainage (mit Resektion einer oder mehrerer Rippen), Eingriff	III
Pneumonektomie, Eingriff	VI

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Therapeutischer Pneumothorax	I
Sternal- oder Knochenmarkspunktion	I
Explorative Lungenpunktion	I
Zwerchfellrelaxation	V
Bronchiale Resektion mit Reimplantation	VI
Resektion einer überzähligen Rippe	V
Segmentäre Resektion oder Lobektomie	V
Typische oder atypische segmentäre Resektion	V
Thoracic-Outlet-Syndrom (TOS)	V
Thymektomie	V
Thorakozentese	I
Thorakoplastik, erste Phase	V
Thorakoplastik, zweite Phase	III
Thorakoskopie	II
Explorative Thorakotomie (als ein Eingriff)	IV
Explorative Tracheo-Bronchoskopie	II
Operative Tracheo-Bronchoskopie	III
Lungentransplantation	VII
BLASENCHIRURGIE	
Abdominale Aortenaneurysmen + Dissektion: Resektion und Transplantation	VI
Distale Arterienaneurysmen der Gliedmaßen	IV
Aneurysmen, Resektion und Transplantation: viszerale Arterien und supraaortischer Rumpf	V
Angioplastik der viszeralen Arterien (als ein Eingriff)	V
Aorto-iliakaler oder aorto-femoraler Bypass	V
Bypass der anonymen Aorta, aorto-carotid, carotid-subclavial	V
Bypass der peripheren Arterien: femoral-tibial, axillo-femoral, femoral-popliteal	V
Arteriöse Embolektomie und/oder Thromektomie oder Vena profunda oder cava	V
Dekompressive Fasziotomie	IV
Ligatur kommunizierender Venen (als ein Eingriff)	I
Ligatur und/oder Suturierung großer Gefäße: Aorta-Cava-Iliaca	II
Ligatur und/oder Suturierung mittlerer Gefäße: femoral-popliteal-humeralis Brust - intern, brachial, glutea, carotid, vertebral, subklavial, anonym	IV
Ligatur und/oder kleine Gefäße: tibial, lingual-thyroid, maxillar-temporal-faszial-radikal-kubital-arcuata- Hände/Füße	II
Totale oder partielle Saphenektomie der großen und/oder kleinen Saphena sowie Varizektomie und Thrombektomie und eventuelle Ligatur der kommunizierenden Venen oder hämodynamische Korrekturen (CHIVA)	III
Oberflächliche venöse Thrombektomie (als ein Eingriff)	III
Aorto-ilikale Theromboendoartektomie und eventuelle Gefäßplastik	VI
Thromboendoarteriektomie und Bypass und/oder Embolektomie der Carotis und epiaortalen Gefäße	VI
Thromboendoarteriektomie und Patch und/oder Embolektomie der Carotis und epiaortalen Gefäße	VI
Thromboendoarteriektomie und Plastik der Arteria femoralis	V
Thromboendoarteriektomie und Transplantation und/oder Embolektomie der Carotis und epiaortalen Gefäße	VI
Variektomie mit oder ohne Ligatur kommunizierender Venen (als ein Eingriff)	II
DERMATOLOGISCHE CHIRURGIE, KRYOTHERAPIE, LASER	
Entfernen von gutartigen Hauttumoren oder Schleimhäuten mit dem LASER, außer denen des Gesichts (einzige Sitzung)	I
Entfernen von gutartigen Hauttumoren des Gesichts mit dem LASER (einzige Sitzung)	I
Diathermokoagulation oder Kryotherapie für eine oder mehrere Läsionen, Veränderungen, Neubildungen (pro Sitzung)	I
LASERBEHANDLUNG viraler Hautveränderungen (Kondilome, usw.) (pro Sitzung)	I
LASERBEHANDLUNG bösartiger Hauttumore (Komplettbehandlung)	I
GASTROENTEROLOGIE	
Dünndarmbiopsie unter Skopie mit Saugkapsel	I
GYNÄKOLOGIE	
Adhäsiolyse	IV
Nadelbiopsie, Nadelaspiration tiefer anatomischer Teile	I
Beidseitige Adnexektomie, konservative Eingriffe	V
Beidseitige Adnexektomie, demolitive Eingriffe	V
Einseitige Adnexektomie, konservative Eingriffe	IV
Einseitige Adnexektomie, demolitive Eingriffe	IV
Abszesse der Vulvadrüsen oder Bartholinzysten, Inzision und Drainage	I
Parauretrale Abszesse oder Divertikel oder Zysten, chirurgische Behandlung	III
Beckenabszess, chirurgische Behandlung	II
Portio-, Vulva-, Vagina-, Endometriumbiopsie	I
Bartholin-Zysten, Entfernen	III
Intraligamentäre Ovarialzysten, Entfernen	IV
Vaginalzysten, Entfernen	I
Kolpoperineorrhaphie wegen perinealer Risse	I
Kolpoperineorrhaphie wegen das Rektum betreffender perinealer Risse	III
Kolpotomie und Entleerung hämatischer und eitriger Ansammlungen	II
Konisierung und Trochleaplastik	III
Vulvadenervierung	II
Diathermokoagulation des Portio vaginalis oder uteri	I
Dilatation des Halses und Anwendung intrauterinen Petit-Leufour-Röhrchens	I
Beckeneviszeration	VI
Uterine, vesico-vaginale, rektalvaginale Fisteln	V
Uterine Inkontinenz, Eingriff mit vaginalem oder abdominalem Zugang	V
Radikale Hysterektomie, laparotomisch oder vaginal, mit oder ohne Lymphadenektomie	V
Einfache totale Hysterektomie mitein-/beidseitiger Adnexektomie, laparoskopisch oder mit vaginalem Zugang, Eingriff	IV
Hysteropexie	IV
Diagnostische Hysteroskopie und eventuelle Biopsie (als einizige Untersuchung)	I
Operative Hysteroskopie: Endometriumablation, Eingrff	III

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Operative Hysteroskopie: Fremdkörper, Entfernen	I
Operative Hysteroskopie: Synökie- Septum -Fibrome-Polypen, Eingriff	II
Diagnostische und/oder Salpingochromoskopie, einschließlich eventueller Biopsien	II
Explorative Laparotomie (als ein Eingriff)	II
Explorative Laparotomie mit selektiver lumbaler pelvischer und bioptischer Lymphadenektomie	V
Laparomie aufgrund von Verletzungen und Rupturen des Uterus	V
Vagina-, Vulva- oder Portio-Lasertherapie (pro Sitzung)	I
Laparoskopische Lymhadenektomie (als ein Eingriff)	IV
Metroplastik (als ein Eingriff)	IV
Myomektomie, laparoskopisch und plastische Rekonstruktion des Uterus	IV
Myomektomie, vaginal	III
Neubildungen der Vulva, Entfernen	I
Einfache Neurektomie	IV
Plastik mit Erweiterung des Eingangs (einschließlich Eingriff wegen Vaginismus)	III
Vordere und hintere Vaginalplastik, Eingriff	IV
Vordere und hintere Vaginalplastik, Eingriff	III
Zervikalpolypen, Entfernen von	I
Polypen am externen Muttermund	I
Vaginalkuppelprolaps oder Kolpoplexie, abdominale oder vaginale Eingriffe	IV
Externer Prolaps der Schleimhaur des Gebärmuttermunds	II
Explorative Punktion des Douglas-Raums	I
Diagnostische und therapeutische intrauterine Ausschabung	II
Beidseitige Ovarialresektion aufgrund dysfunktionaler Pathologie	IV
Einseitige Ovarialresektion aufgrund dysfunktionaler Pathologie	III
Beidseitige Salpingektomie	IV
Einseitige Salpingektomie	IV
Salpingoplastik	V
Vaginalseptum, chirurgisches Entfernen	II
Trachelolastik (als ein Eingriff)	II
Beidseitige konservative laparotomische chirurgische Behandlung endometriotischer Lokalisierungen an Abdomen-Becken-Adnexe	V
Laparotomische konservative chirurgische Behandlung aufgrund extrauteriner Schwangerschaft	IV
Einseitige konservative laparotomische chirurgische Behandlung endometriotischer Lokalisierungen an Abdomen-Becken-Adnexe	IV
Beidseitige demolitive laparotomische chirurgische Behandlung endometriotischer Lokalisierungen an Abdomen-Becken-Adnexe	IV
Laparotomische demolitive chirurgische Behandlung aufgrund extrauteriner Schwangerschaft	IV
Einseitige demolitive laparotomische chirurgische Behandlung endometriotischer Lokalisierungen an Abdomen-Becken-Adnexe	IV
Bösartiger Vaginaltumor mit Lymphadenektomie, radikaler Eingriff	V
Bösartiger Vaginaltumor ohne Lymphadenektomie, radikaler Eingriff	IV
V.A.B.R.A. zu Diagnosezwecken	I
Partielle Vulvektomie	III
Partielle Vulvektomie mit beidseitiger diagnostischer Lymphadenektomie der oberflächlichen inguinalen Lymphknoten, Eingriff	IV
Radikale erweiterte Vulvektomie mit ingunaler und pelvischer Lindoadenektomie	VI
Einfache (lokale oder kutane) Vulvektomie, Eingriff	IV
Totale Vulvektomie	IV
GEBURTSHILFE	
Therapeutischer Abort	II
Amniozentese	II
Amnioskopie	I
Unterstützung der Entbindung durch Kaiserschnitt (und/oder Dystokie mit oder ohne Episiotomie) , konservativ oder demolitiv (einschließlich der normalen Unterstützung der Wöchnerin beim Krankenhausaufenthalt)	IV
Chorionzottenbiopsie	II
Zervikale Umringung	II
Kolpoperineorrhaphie aufgrund eines Nahtbruchs, Eingriff	I
Kordozentese	II
Fetoskopie	II
Zervikalriss, Suturierung	I
Explorative Laparotomie	II
Explorative Laparotomie, mit demolitivem Eingriff	V
Mastitis puerperalis, chirurgische Behandlung	I
Revision der Geburtswege, Eingriff für	II
Revision der Gebärmutterhöhle bei laufendem Abort - postabortiv - im Wochenbett, Eingriff	II
Manuelle Reduktion aufgrund von Uterusinversion, mit laparotomischem Zugang, Eingriff	IV
Manuelle Reduktion aufgrund von Uterusinversion, mit vaginalem Zugang, Eingriff	II
Eingeleitete Nachgeburt	I
NEUROCHIRURGIE	
Anastomose der intra- extrakraniellen Gefäße	VI
Intrakranielles Hämatom oder Abszess, Eingriff	VI
Intrakranielle Carotis, Ligatur	V
Atlantooccipitaler Verschluss	VI
Kordotomie, Rhizotomie und sonstige myeloradikuläre Krankheiten, Eingriff	VI
Intrakranieller Fremdkörper, Entfernen	VI
Kranioplastik	VI
Kraniotomie zu Dekompressions-/ Explorationszwecken	V
Kraniotomie aufgrund traumatischer intrazerebraler Läsionen oder extraduralem Hämatom	VI
Kraniotomie aufgrund zerebellärer, auch basaler Tumore	VII
Direkte und indirekte Liquorableitung, Eingriff	VI
Fokale Epilepsie, Eingriff	VI
Dorsale oder lumbale Diskushernie	IV
Dorsale Diskushernie mit transthorakalem Zugang	V
Zervikale, intervertebrale Diskushernie, Myelopathien, Radiculopathien	IV
Diskushernie mit anteriorem Zugang mit	

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
intersomatischer Arthrodese	V
Liquorfistel	VI
Arteriovenöse Fisteln, chirurgische Therapie mit Ligatur eines extrakraniellen afferenten Gefäßes	V
Arteriovenöse Fisteln, chirurgische Therapie mit Ligatur eines intrakraniellen afferenten Gefäßes	VI
Arteriovenöse Fisteln, chirurgische Therapie durch direkte Aggression	VI
Lumbale Gangliektomie oder Splanchniektomie	V
Hypophyse, Eingriff mit transphenoidalem Zugang	VI
Laminektomie für Explorations-, Dekompressionszwecke und extradurale Eingriffe	V
Leminektomie intraduraler extramedullärer Tumore	VI
Laminektomie intramedullärer Tumore	VI
Intrakranielle Neoplasien oder Aneurysmen, Entfernen	VII
Neoplasien an der Endorhachis, Entfernen von	V
Neoplasien, Kordotomien, Radikotomien und meningomedulläre Krankheiten, Endorhachis-Operation	VI
Neurolyse (als ein Eingriff)	III
Primäre Neurorrhaphie (als ein Eingriff)	III
Retroganglionäre Neurotomie, intrakranielle Sektion anderer Nerven (als ein Eingriff)	VI
Einfache Neurotomie (als ein Eingriff)	III
Schädeldachplastik	VI
Plexus brachialis, Eingriff	V
Epiduralpunktion	I
Suboccipitalpunktion für Liquorentnahme oder Einführung von Medikamenten oder Kontrastmitteln	I
Rachizentese für alle Indikationen	I
Kontinuierliche Registrierung des intrakraniellen Drucks	I
Rhizotomien und Mikrodekompressionen der intrakraniellen Wurzeln	VI
Scheggektomie und Kraniektomie bei Schädeldachbruch (einschließlch eventueller Plastik)	VI
Zervikaler Sympathikus: Denervierung des Sinus caroticus, Eingriff	IV
Zervikaler Sympathikus: Gangliektomie, Eingriff	IV
Zervikaler Sympathikus: Stellektomie, Eingriff	IV
Dorsaler Sympathikus: Thorakale Gangliektomie, Eingriff	IV
Dorsaler Sympathikus: Assoziierter Eingriff am thorakalen Sympathikus und an den Eingeweidenerven	V
Lumbaler Sympathikus: Lumbale Gangliektomie, Eingriff	IV
Lumbaler Sympathikus: Resektion des präsakralen Nervs, Eingriff	IV
Lumbaler Sympathikus: periarteriöse Sympathektomie, Eingriff	III
Lumbaler Sympathikus: postganglionäre Sympathektomie, Eingriff	IV
Lumbaler Sympathikus: Beckensympathikus, Eingriff	IV
Lumbaler Sympathikus: Süplanchniektomie, Eingriff	IV
Lumbale vertebrale Stenose	V
Stereotaxie	V

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Behandlungen und Blockierungen der peripheren Stämme des Nervus Trigeminus und anderer Nerven.	III
Thalamotomie, Pallidotomie und andere ähnlcihe Eingriffe	VII
Thermorhizotomie des Nervus Trigeminus oder anderer kranieller Nerven	IV
Schädelbohrung für ventrikuläre Punktion und Drainage	III
Transplantationen, Einpflanzungen und andere plastische Operationen (als ein Eingriff)	IV
Vertebro-medulläre Traumatamit anteriorem oder posteriorem Zugang, Eingriff	VI
Orbitaltumoren, Entfernen mit intrakraniellem Zugang	VII
Tumoren der peripheren Nerven, Entfernen	V
Tumoren der Schädelbasis, Eingriff mit transoralem Zugang	VII
Orbitaltumoren, Eingriff	VI
AUGENHEILKUNDE	
AUGAPFEL	
Magnetisierbarer intrabulbärer Fremdkörper, Extraktion	III
Nicht magnetisierbarer intrabulbärer Fremdkörper, Extraktion	V
Enukleation mit mobiler Protheseneinpflanzung	IV
Enukleation oder Exenteration	III
Eviszeration mit intraokularem Implantat	IV
BINDEHAUT	
Fremdkörper, Entfernen	I
Subkonjunktivale Injektionen	I
Konjunktivale Neoplasien, Entfernen mit Implantat	II
Konjunktivale Neoplasien, Entfernen mit Transpositionsplastik	II
Kleine Zysten, Suturierung mit Plzentaimplantat	I
Konjunktivale Plastik durch Transpositionsimplantat	II
Pterygium oder Pinguekula	I
Suturierung konjuktivaler Wunden	I
HORNHAUT	
Keratomileusis	III
Durchgreifende Keratoplastik	IV
Lamelläre Keratoplastik	III
Refraktive Keratoplastik (ästhetische Zwecke ausgenommen)	II
Fremdkörpern aus der Haut, Extraktion von	I
Fremdkörpern, Extraktion aus der Camera anterior von	III
Korneale kryotherapeutische Anwendungen	I
Epikeratoplastik	IV
Biologischer Lentikel, Apposition zu therapeutischen Zwecken	I
Odontokeratische Prothese (Komplettbehandlung)	IV
Parazentese der Camera anterior	I
Hornhautsuturierung (als ein Eingriff)	I
Durchgreifende Hornhauttransplantation	VI
Lamelläre Hornhauttransplantation	V
LINSE	
Aspiration kataraktöser Massen (als ein Eingriff)	III
Katarakt (seniles, traumatisches, pathologisches, kompliziertes), Extraktion	III
Angeborenes oder traumatisches Katarakt,	

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Dissektion	II
Weiches Katarakt, Eingriff	III
Sekundäres Katarakt, Dissektion	I
Katarakt, Entfernen und Implantat einer künstlichen Linse in der Camera anterior oder posterior	III
Künstliche Linse, sekundäres Implantat in der Camera anterior	II
Künstliche Linse, sekundäres Implantat in der Camera poterior	III
Künstliche Linse, Entfernen aus der Camera anterior (als ein Eingriff)	II
Künstliche Linse, Entfernen aus der Camera posterior (als ein Eingriff)	III
Komplizierte luxierte Linse mit Katarakt	III
Linse, Extraktion bei hoher Myopie (Fukala)	III
Fukala-Operation und Implantat einer künstlichen Linse in Camera anterioris oder posterioris	III
IRIS	
Iriszysten, Entfernen und Plastik von	II
Iridektomie	II
Iridodialyse	II
Iridoplastik	II
Iridotomie	II
Irisprolaps., Reduktion	II
Synechiotomie	II
Suturierung der Iris	II
MUSKELN	
Externe gerade oder interne gerade Muskeln, Fortschritt	II
Obere oder untere oder schräge Muskeln, Fortschritt	III
Ptosis der Augenlider, Eingriff (ästhetische Zwecke ausgenommen)	III
Paralytischer Strabismus	III
GLAUKOMEINGRIFFE	
Alkoholisierung des Nervus ciliaris, Eingriff	I
Zyklodialyse	III
Perforierende Zyklodiathermie	II
Antiglaukomatöse Kryoanwendungen	I
Goniotomie	III
Hydrozyklusretraktion	IV
Mikrochirurgie der kamerularen Ecke	IV
Fistulisierende Operation	IV
Trabekulektomie	IV
Trabekulektomie + Entfernen eines Kararakt - kombinierter Eingriff	IV
Trabekulektomie + Entfernen eines Kararakts + Implantation einer künstlichen Linse - kombinierter Eingriff	V
Trabekulektomie	III
ORBITA	
Orbitale Biopsie	II
Orbitale Kavität, Plastik	III
Tiefe Zysten oder Neoplasien im Umkreis der Orbita, Entfernen	III
Endoorbitale Fremdkörper, Entfernen	II
Orbitale Exenteration	IV
Endoorbitale Injektion	I
Kronlein-Operation oder Orbitomie	VI
Orbita, Dekompression mit unterem Zugang	III
AUGENLIDER	
Palpebraler Zugang, Inzision	I
Blepharochalasis oder Traumen oder Wunden, Blepharoplastik: ein Augenlid	II
Chalazion	II
Kanthoplastik	II
Entropium - Ektoprium	II
Epikanthus - Coloboma	II
Palpebrale Hernie, Korrektur mit Reduktion des Hautüberschusses: ein Augenlid (ästhetische Zwecke ausgenommen)	I
Palpebrale Hernien, Korrektur von (ästhetische Zwecke ausgeschlossen	I
Kleine Tumore oder Zysten, Entfernen	I
Wiederöffnung des Anchyloblepharon	I
Suturierung palpebraler Haut (als ein Eingriff)	I
Suturierung von durchgreifenden Wunden (als ein Eingriff)	I
Tarsorrhaphie (als einziger Eingriff)	I
Tumore, Entfernen mit Einpflanzungsplastik	III
Tumore, Entfernen mit Transpositionsplastik	II
NETZHAUT	
Entfernen, Umringung, Beseitigung der während des Ablösungseingriffs verwendeten Materialien	II
Kryobehandlung (als ein Eingriff)	III
Diathermokoagulation der Netzhaut wegen Ablösung	III
Netzhaut, Eingriff wegen Ablösen, einschließlich aller Phasen	IV
Anteriore Vitrektomie	V
LEDERHAUT	
Sklerotomie (als ein Eingriff)	IV
Sklerale Suturierung	II
AUGENBRAUEN	
Zysten und Fremdkörper, Entfernen	I
Elevation der Augenbraue, Eingriff	II
Plastik für Implantation und Transposition	II
Suturierung der Wunden	I
LASERBEHANDLUNG	
Laserchirurgie der Hornhaut zu therapeutischen Zwecken (ästhetische Zwecke ausgenommen)	II
Lasertherapie der Adnexe, der Bindehaut, der neuen Hornhautgefäße	I
Lasertherapie des Glaukoms und seiner Komplikationen	I
Lasertherapie der Vaskulopathien und/oder Netzhautmissbildungen (pro Sitzung)	I
Iris-Lasertherapie	I
Lasertherapie von Netzhautläsionen	I
Lasertherapie in der diabetischen Retinopathie	I
Laserbehandlung eines sekundären Katarakts	I
TRÄNENWEGE	
Tränenpunktverschluss (einschließlich eventuelle Prothese)	I
Dakryozystorhinostomie oder Intubation	III
Fistel, Entfernen	I
Phlegmon, Inzision (als ein Eingriff)	I
Implantation von Silikonröhren in die Stenosen der Tränenwege	I
Tränen- oder Tränendrüsensack, Entfernen	II
Tränensack, Inzision (als ein Eingriff)	I
Sondierung oder Lavage der Tränenwege (pro Sitzung)	I

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Strikturotomie (als ein Eingriff)	I
Tränenwege, Rekonstruktion	III
ORTHOPÄDIE - OPERATIVE EINGRIFFE	
Vordere Akromioplastik	IV
Nadelaspiration Knochen	I
Hallux valgus, Korrektur	III
Verlängerung der oberen und/oder unteren Gliedmaßen (nach Segment, Komplettbehandlung)	V
Amputation großer Segmente (Komplettbehandlung)	IV
Amputation mittelgroßer Segmente (Komplettbehandlung)	III
Amputation kleiner Segmente (Komplettbehandlung)	II
Vertrebrale Arthrodese mit anteriorem und/oder posteriorem Zugang	VI
Arthrodese: große Gelenke	IV
Arthrodese: mittelgroße Gelenke	II
Arthrodese: kleine Gelenke	II
Arthrolyse: große	III
Arthrolyse: mittelgroße	II
Arthrolyse: kleine	II
Arthroplastiken mit biologischem Material: groß	V
Arthroplastiken mit biologischem Material: mittelgroß	III
Arthroplastiken mit biologischem Material: klein	II
Arthroprothese des Handgelenks	V
Arthroprothese der Schulter, partiell	VI
Arthroprothese der Schulter, total	VI
Arthroprothese: Hüfte partiell (Komplettbehandlung)	VI
Arthroprothese: Hüfte total (Komplettbehandlung)	VI
Arthroprothese: Knie	VI
Arthroprothese: Ellbogen, Tibiotarsus	VI
Diagnostische Arthroskopie (als ein Eingriff)	II
Kalter Abszess: Drainage	I
Biopsie der Gelenke oder Knochen	I
Transpedikuläre Biopsie der Wirbelkörper	III
Vertrebrale Biopsie durch Inzision am Knochen	II
Bursektomie	II
Calcaneus-Stop	III
Chemonukleose aufgrund einer Diskushernie	IV
Meniskuszysten, Entfernen	III
Chondrektomie	I
Fremdkörper und mobile endoartikuläre Körper (als ein Eingriff), Entfernen	III
Zervikale Rippe und „Outlet-Syndrom“, Eingriff	V
Konstruktion kinematischer Stümpfe	IV
Thorakale interskapuläre Exartikulation	VI
Exartikulationen, groß	VI
Exartikulationen, mittelgroß	V
Exartikulationen, klein	III
Elsmie-Trillat, Eingriff	III
Hemipelvektomie	VI
„interne“ Hemipelvektomie mit Rettung der Gliedmaße	VI
Epiphyseodese	IV
Dorsale oder lumbale Diskushernie	IV
Dorsale Diskushernie mit transthorakalem Zugang	V
Zervikale, intervertebrale Diskushernie, Myelopathien, Radiculopathien	IV

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Diskushernie mit anteriorem Zugang mit intersomatischer Arthrodese	V
Einfache Exotose, Entfernen	II
Exponierte Fraktur, chirurgische Reinigung	II
Lateral Release	I
Gelenkbänder Rist-Fuß (beliebige Technik), Rekostruktion	IV
Gelenkbänder des Knies (auch in Arthroskopie), Rekosntruktion	IV
Gelenkbänder des Knies mit Meniskektomie (auch in Arthroskopie)	IV
Rezidivierende Luxationen (Schulter, Knie), Plastik für	IV
Meniskektomie (in Arthroskopie) (Komplettbehandlung)	III
Meniskektomie (in Arthroskopie) + Entfernen mobiler Körper (Komplettbehandlung)	IV
Meniskektomie (in Arthroskopie) + Entfernen mobiler Körper + Chondroabrasion (Komplettbehandlung)	IV
Meniskektomie (traditionelle Technik) (Komplettbehandlung)	III
Knochenmark, Entnahme	II
Neurinome, chirurgische Behandlung	III
Nukleoaspiration und/oder lumbale Nukleolyse	IV
Osteitis und Osteomyelitis (Komplettbehandlung), Eingriff	IV
Vertebrale Osteosynthese	VI
Osteosynthese: große Segmente	V
Osteosynthese: mittelgroße Segmente	IV
Osteosynthese: kleine Segmente	III
Einfache oder komplexe Osteotomie (becken, Wirbel, usw.)	III
Boeck-Perforation	I
Entnahme von Knochentransplantat mit Einpflanzung	III
Pseudoarthrose großer Segmente oder kongenitale Tibiapseudoarthrose (Komplettbehandlung)	V
Pseudoarthrose mittelgroßer Segmente (Komplettbehandlung)	IV
Pseudoarthrose kleiner Segmente (Komplettbehandlung)	III
Tibiale oder iliakale Punktion	I
Distaler Radius, resektion mit Gelenktransplantat Wadenbein, pro-Radius	V
Reimplantat einer Gliedmaße oder eines Gliedmaßensegments	VII
Gelenkresektion	IV
Resektion Kreuzbein-Delta	V
Metatarsale Neuausrichtung	IV
Operative Reduktion und Ruhigstellung traumatischer Luxationen der Wirbelsäule	VI
Operative Reduktion und Ruhigstellung traumatischer Luxationen mittelgroßer und kleiner Gelenke	IV
Operative Reduktion und Ruhigstellung traumatischer Luxationen großer Gelenke	II
Entfernen der Synthesemittel	III
Ruptur der Rotatorenmanschette der Schulter, Reparatur	IV
Skapulopexie	IV

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Skoliose, Eingriff	VI
Synovektomie großer und mittelgroßer Gelenke (als ein Eingriff)	VI
Synovektomie kleiner Gelenke (als ein Eingriff)	II
Schulter, Komplettresektionen nach Tickhor-Limberg	VI
Lumbale vertebrale Stenose	V
Entleerung metastatischer Herde und Festigung mit Synthesemitteln und Zement	V
Acetabulumdach, Rekonstruktion	V
Chirurgische Toilette und kleine Suturierungen	I
Muskeltranslation der Rotatorenmanschetten der Schulter	IV
Knochentumore und Formen von Pseudotumor, große Segmente und Gelenke, Entfernen	V
Knochentumore und Formen von Pseudotumor, mittelgroße Segmente und Gelenke, Entfernen	IV
Knochentumore und Formen von Pseudotumor, kleine Segmente und Gelenke, Entfernen	II
Knochentumore und Formen von Pseudotumor, vertebral, Entfernen	VI
Unkoforaminektomie oder Vertrebrotomie (Komplettbehandlung)	VI
Vokmann, Eingriff aufgrund ischämischer Retraktionen	V
ORTHOPÄDIE - SEHNEN, MUSEKELN, BÄNDER	
Muskelbiopsie	I
Ösenförmige Deformation	IV
Hammerfinger	II
Sehnenganglien (Zysten) und/oder iatrogene Ganglien, Entfernen	II
Tenolyse (als ein Eingriff)	II
Tenoplastik, Myoplastik, Miorrhaphie	III
Komplexe Tenorrhaphie	III
Einfache Tenorrhaphie	II
Tenotomie, Myotomie, Aponeurotomie (als ein Eingriff)	III
Sehnen- und Muskel- oder Nerventransplantationen (Komplettbehandlung)	IV
OTORINOLARINGOLOGIE	
RACHEN- MUNDHÖHLE - OROPHARYNX UND SPEICHELDRÜSEN	
Peritonsillar-, Retropharyngeal- oder Lateropharyngealabszess, Inzision	I
Endopharyngeale Fremdkörper, Entfernen	I
Nasopharyngeales Fibrom	IV
Leukoplakie, Entfernen	I
Parapharyngeale Neoplasien	V
Tonsillektomie	III
Gutartiger pharyngotonsillärer Tumor, Entfernen	II
Bösartiger pharyngotonsillärer Tumor, Entfernen	IV
Entfernen des Gaumenzäpfchens	I
Velopharyngoplastik	IV
NASEN UND NASENNEBENHÖHLEN	
Adenoidektomie	II
Adenotonsillektomie	III
Katheterismus der Stirnhöhle	I
Zysten oder kleine gutartige Tumoren der Nasenhöhlen, Entfernen	I
Fremdkörper, Entfernen	I
Choanale Knochenmembran	III
Hämatom, Septumabszess, Drainage	I

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Siebbein, beidseitige radikale Entleerung	IV
Siebbein, einseitige radikale Entleerung	III
Oroantrale Fisteln	I
Fraktur der Nasenknochen, Reduktion	I
Özen, chirurgische Behandlung	II
Nasen- und Choanalpolypen, einfache Entfernung von	I
Rhinophym, Eingriff	II
Nasenseptumplastik mit freier Knocheneinpflanzung	V
Rekostruktive oder funktionelle Nasenseptumplastik (ästhetische Zwecke ausgenommen), einschließlich Turbinotomie	III
Nasenseptumplastik, Revision	II
Nasennebenhöhlen, Eingriff wegen Mukozele	IV
Nasennebenhöhlen, ein- oder beidseitiger radikaler Eingriff	V
Stirnhöhle, Entleerung durch die Nase oder auf extefrnem Weg	II
Kieferhöhle, beidseitige radikale Entleerung	III
Kieferhöhle, einseitige radikale Entleerung	II
Sinus sphenoidales, transnasale Öffnung	V
Konservative neurovaskuläre dekompressive Septum-Ethmoidalsphenotomie mit funktionellen Turbinektomien	V
Einseitige, erweiterte, radikale neurovaskuläre dekompressive Septum-Ethmoidalsphenotomie ersten oder zweiten Grades	V
Einseitige, erweiterte, radikale neurovaskuläre dekompressive Septum-Ethmoidalsphenotomie dritten Grades	V
Nasensynechien, Rezession	I
Sporn oder Kamm des Septum, Entfernen	I
Anteriore und/oder posteriore Nasentamponade (als ein Eingriff)	I
Gutartige Tumore der Nasennebenhöhlen, Entfernen	III
Bösartige Tumore der Nase und der Nasennebenhöhlen, Entfernen	VI
Untere Nasenmuschel, funktionelle Entleerung (als ein Eingriff)	I
Nasenmuschel, Kauterisierung der (als ein Eingriff)	I
Turbinotomie (als ein Eingriff)	II
Varizen des Septum, Behandlung von	I
OHR	
Attiko-Antrotomie mit Labyrithektomie	VI
Zerebraler Abszess, Öffnung mit transmastoidalem Zugang	VI
Abszess des Ductus, Inzision	I
Extraduraler Abszess, Öffnung mit transmastoidalem Zugang	IV
Fremdkörper im Gehörgang, Entfernen auf natürlichem Weg oder mit Hilfsmitteln durch Lavage	I
Fremdkörper, Entfernen mit chirurgischem retroaurikolärem Zugang	I
Transtympanale Drainage	I
Hörmuschelhämatom, Inzision	I
Kongenitale Fistel, Entfernen	II
Mastoidektomie	IV
Radikale Mastoidektomie	V
Myringoplastik mit endoauralem Zugang	III
Myringoplastik mit retroaurikulärem Zugang	IV

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Myringotomie (als ein Eingriff)	I
Ohrmuschelneoplasie, Exhairese	II
Neoplasien des Gehörgangs, Exhairese	II
Vestibulärer Nerv, Sektion	VI
Neurinom des achten Paares, Entfernen	VI
Osteome des Gehörgangs, Entfernen	II
Petrosektomie	VI
Suppurative Petrositis, Behandlung	V
Polypen oder Zysten der Ohrmuschel oder retroaurikulär, Entfernen	I
Revision radikaler Mastoidektomie, Eingriff	V
Saccus endolymphaticus, Operation	V
Stapedektomie	V
Stapedotomie	V
Tympanoplastik mit oder ohne Mastoidektomie	V
Tympanoplasti, zweite Phase der	III
Explorative Tympanoplastik	II
Mittelohrtumore, Entfernen	V
LARYNX UND HYPOPHARYNX	
Adduktoren, Eingriff zur Paralyse der	V
Epiglottisabszess, Inzision	I
Biopsie unter Laryngoskopie	I
Biopsie unter Mikrolaryngoskopie	I
Endolaryngeale Kauterisierung	I
Stimmbänder, Kürzung in Mikrolaryngoskopie	III
Kordektomie (auch Laser)	V
Fremdkörper, Entfernen unter Laryngoskopie	I
Laryngeales Diaphragma und Szission mit plastischer Rekosntruktion	IV
Partielle Laryngektomie	V
Partielle Laryngektomie mit einseitiger laterozervikaler Entleerung	VI
Totale Laryngektomie mit ein- oder beidseitiger laterozervikaler Entleerung	VI
Totale Laryngektomie ohne laterozervikale Entleerung	V
Laryngozele	IV
Totale Laryngofaryngektomie	VI
Gutartige Neubildungen, Entfernen unter Laryngoskopie	II
Gutartige Neubildungen, Entfernen unter Mikrolaryngoskopie	II
Gutartige Neubildungen, organische und funktionelle Stenose in Laryngealer Mikrochirurgie mit CO2-Laser.	II
Oberer laryngealer Nerv, Alkoholisierung	II
Larynxpapillom	II
Perikondritis und perifrayngealer Abszess	II
UROLOGIE	
DIAGNOSTISCHE ENDOSKOPIE	
Zytologisches Brushing unter Zytoskopie (als ein Eingriff)	II
Zytoskopie und eventuelle Biopsie	II
Ein- oder beidseitiger urethraler Katherismus und Chromozytoskopie	I
Chromozytoskopie und funktionelle Bewertung	I
Uretroskopie (allumfassend)	I
Uretrozytoskopie (wie eine Diagnose)	I
OPERATIVE ENDOSKOPIE	
Urethrale Steinbildung, Extraktion mit speziellen Sonden	III
Blasen- und Prostatahals, endoskopische Resektion des	IV
Blasenhals, Resektion aufgrund von Sklerose, Rezidiv	II
Blasenfremdkörper, zytoskopische Extraktion	II
Elektrokoagulation kleiner Blasen - pro Sitzung	I
Harninkontinenz, Eingriff (Teflon)	IV
Ureterale Lithotripsie mit Ultraschall, Laser, usw.	IV
Lithotripsie, endoskopische, Blasenlitholapaxie	III
Uretrale Metotomie (als ein Eingriff)	I
Urethrale Metotomie (als ein Eingriff)	I
Beidseitige perkutane Nephrostomie	III
Einseitige perkutane Nephrostomie	II
Urethrale Neubildungen, endoskopische Resektion von	III
Blasenneoplasien, endoskopische Resektion	IV
Prostata, endoskopische Resektion + Vaporisierung (TURPTUVP)	IV
Vesiko-urethraler Reflux	III
Beidseitiges urethrales Stenting (als ein Eingriff)	II
Einseitiges urethrales Stenting (als ein Eingriff)	I
Ureterozele, endoskopischer Eingriff	III
Endoskopische Ureterotomie	II
Urethralklappen , endoskopische Resektion (als ein Eingriff)	II
Wall Stent für Urethrastenosen, einschließlich Nephrotomie	V
Wall Stent für Urethralstenosen mit endoskopischem Zugang (Urolume)	II
KLEINE EINGRIFFE UND DIAGNOSTISCHE UROLOGIE	
Wechsel des Zystotomiekatheters	I
Wechsel des Pyeolostomiekatheters	I
PROSTATA	
Nadelaspiration/Prostatanadelbiopsie	I
Radikale Prostatektomie für Karzinom mit Lymphadenektomie (beliebiger Zugang und beliebige Technik)	VI
Subkapsuläre Prostatektomie aufgrund eines Adenoms	IV
NIERE	
Perkutane renale Nadelbiopsie	I
Chirurgische Nierenbiopsie (als ein Eingriff)	III
Nierenzysten mit perkutanem Zugang, Punktion der	I
Nierenzysten, perkutane Evakuationspunktion mit Injektion sklerosierender Stoffe	I
Nierenzysten, Resektion	III
Heminephrektomie	V
Extrakorporale Lithotripsie für beidseitige Nierensteine (Komplettbehandlung)	V
Extrakorporale Lithotripsie für einseitige Nierensteine (Komplettbehandlung)	IV
Extrakorporale Lithotripsie für beidseitige Nieren- und Blasensteine (Komplettbehandlung)	V
Extrakorporale Lithotripsie für einseitige Nieren- und Blasensteine (Komplettbehandlung)	IV
Lobotomie aufgrund pararenaler Abszesse	IV
Ausgedehnte Nephrektomie aufgrund eines Tumors (einschließlich Surrenalektomie)	VI
Polare Nephrektomie	V

ALLGEMEINE INFORMATION ÜBER DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Die AXA Versicherung respektiert die Personen, mit denen sie in Kontakt tritt, und behandelt die personenbezogenen Daten, die sie zur Durchführung ihrer Tätigkeiten verwendet, mit Sorgfalt. Als Bestätigung dieser Verpflichtung und um die Vorschriften zu erfüllen, die für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gelten, liefern wir ihnen nachstehend die wichtigsten Informationen, die erlauben, die von der geltenden Gesetzgebung vorgesehenen Rechte auf einfache Weise und bewusst auszuüben.

A) Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Versicherungszwecke[1]

Zur ordnungsgemäßen Durchführung der Tätigkeiten, die zur Verwaltung Ihres Versicherungsvertrags in Ihrer Eigenschaft als Kunde oder potentieller Kunde erforderlich sind, benötigt unser Unternehmen (nachstehend auch "AXA") allgemeine, personenbezogene und rechtliche Daten von Ihnen (Daten, die noch erhoben werden müssen, von denen einige noch aus rechtlichen Gründen entweder von Ihnen oder von Dritten überlassen werden müssen und/ oder bereits erhobene, von Ihnen oder anderen Rechtssubjekten, auch per Abfrage in Datenbanken) überlassene Daten, die es für seine Dienstleistungen im Bereich Versicherungen verarbeiten muss.

Wir verwenden Ihre Daten insbesondere, um im Rahmen der folgenden, als Beispiele angegebenen und nicht vollständig aufgeführten Tätigkeiten Dienstleistungen und Produkte der Versicherungsgesellschaft anzubieten:

- Preise, Kostenvoranschläge, Vorbereitung, Abschluss von Versicherungsverträgen und Erfüllung der sich daraus ergebenden Verpflichtungen; Einzug der Versicherungsprämien; Abwicklung von Schadensfällen, Bezahlung oder Erbringung sonstiger Leistungen;
- Rückversicherung und Mitversicherung;
- Prävention und Aufdeckung von Fällen von Versicherungsbetrug und damit verbundene Klagen; Ausübung oder Verteidigung der Rechte der Versicherung;
- Erfüllung von sonstigen gesetzlichen oder regulatorischen Verpflichtungen;
- Analyse neuer Versicherungsmärkte, -produkte oder -dienste;
- Verwaltung und interne Kontrolle;
- Führen von Statistiken, auch zum Zwecke der Preisbildung;
- Einschätzungen im Zusammenhang mit eventuellen Finanzierungen zur Bezahlung der Prämien;
- Maßnahmen zur Betrugsbekämpfung mit Screening öffentlich einsehbarer Informationen, darunter auch solche, die über Websites oder Social Media erhoben werden;
- Nutzung der Daten in anonymisierter Form für Marktanalysen und Statistiken;
- Nutzung der erhobenen Daten möglicherweise unter Einsatz von Tools, die das Fahrverhalten erfassen (sogen. "Black Box") zur Verwaltung des Vertragsverhältnisses und zur Festlegung der Preispolitik der Gesellschaft;
- Dienstleistungen im Bereich Monitoring der Parameter der allgemeinen Verfassung des Kunden in Bezug auf sein physisches Wohlbefinden, Ereignisse, die die Wohnung betreffen oder die mit der Verwaltung der Versicherungsdienste in Zusammenhang stehen;
- Beurteilung der Voraussetzungen, die erlauben, die Fortführung eines bestehenden Versicherungsverhältnisses oder die Verlängerung eines ablaufenden Versicherungsvertrags festzulegen.

Die überlassenen Daten können zur Konsultation von rechtmäßig zugänglichen Datenbanken verwendet werden, beispielsweise Informationen zu Krediten, die von Nutzen sind, um den Tarif festzulegen und um zu prüfen, ob die speziellen, von den Gesellschaften geforderten Anforderungen erfüllt sind, um Zugang zu weiteren Produkten, Ermäßigungen und Vorteilen zu haben.

Zu diesen Zwecken ist keine Zustimmung Ihrerseits für die Verarbeitung Ihrer nicht sensiblen Daten erforderlich, die unbedingt für das Angebot der oben genannten Dienste und/oder Versicherungsprodukte durch AXA und Dritte, an die diese Daten weitergeleitet werden, benötigt werden[5].

Allerdings ist Ihre Zustimmung erforderlich für die Verarbeitung von Daten, die vor allem Ihre Gesundheit betreffen und von allen Daten, die in den Bereich der sogenannten sensiblen Daten fallen. Die Einwilligung, um die wir Sie bitten, betrifft also die Verarbeitung eventueller sensibler Daten, deren Nutzung streng mit der Erbringung der Dienstleistungen und/oder dem Angebot von Versicherungsprodukten und/oder den genannten Leistungen verbunden ist, deren Verarbeitung durch die allgemeine Ermächtigungen abgedeckt ist, die der Garant zum Schutz der personenbezogenen Daten herausgegeben hat. Außerdem können oder müssen Ihre Daten - ausschließlich zu den oben genannten Zwecken und immer auf die Befugnisse beschränkt, die sich im Zusammenhang mit dem speziellen, zwischen Ihnen und AXA bestehenden Verhältnis ergeben, gegebenenfalls an andere Rechtssubjekte im Versicherungsbereich oder an öffentliche Institutionen weitergegeben werden , die in Italien oder im Ausland als selbständige Inhaber tätig sind und die die sogenannte "Versicherungskette"[6] bilden, teils auch mit rein organisatorischer Funktion.

Die Einwilligung, um die wir Sie bitten, betrifft daher auch die spezielle Verarbeitung und die Weitergabe innerhalb der "Versicherungskette" durch die oben genannten Rechtssubjekte.

Wir weisen darauf hin, dass wir ohne Ihre Daten nicht im Stande sind, die genannten Leistungen, Dienste und/ oder Versicherungsprodukte anzubieten. Daher ist für diese spezielle Zwecke **Ihre Einwilligung die notwendige Voraussetzung für die Durchführung des Versicherungsverhältnisses**.

Wir können die erhaltenen Kontaktdaten auch verwenden, um Ihnen Mitteilungen zu den Diensten zuzusenden, die der Verwaltung des Versicherungsverhältnisses dienen. Bitte bedenken Sie daher, dass wir Ihnen, wenn Sie Ihre Kontaktdaten nicht angeben, keine aktuellen Informationen senden können, um Ihnen zweckdienliche Informationen über das Versicherungsverhältnis und sonstige Mitteilungen zu den Diensten zu geben

Rechtsgrundlage der Verarbeitung: Für die oben beschriebenen Versicherungszwecke ist die rechtliche Grundlage, die die Verarbeitung der Daten rechtfertigt, die Notwendigkeit, über personenbezogene Daten für die Durchführung eines

Vertrags zu verfügen, an dem der Betroffene beteiligt ist, bzw. zur Durchführung von vorvertraglichen Maßnahmen, die auf Anfrage desselben ergriffen werden. Eine weitere rechtliche Grundlage, die die Nutzung der Daten zu diesen Zwecken rechtfertigt, ist die Notwendigkeit, über personenbezogene Daten zu verfügen, um eine gesetzliche Verpflichtung zu erfüllen, der der Inhaber der Datenverarbeitung unterliegt. Die Datenverarbeitung ist außerdem erforderlich, um das berechtigte Interesse des Inhabers der Datenverarbeitung bei der Durchführung der Versicherungstätigkeit zu verfolgen.

B) Verarbeitung der allgemeinen personenbezogenen Daten zu Verkaufs- und Marketingzwecken
Außerdem bitten wir Sie, uns zur Verbesserung unserer Dienstleistungen und unserer Produkte, und um Sie über Neuheiten und Möglichkeiten zu informieren, die Sie interessieren könnten, Verwendung Ihrer nicht sensiblen personenbezogenen Daten zu gestatten. Die Verarbeitung erfolgt gemäß den geltenden Datenschutzbedingungen, daher verwenden wir keine sensiblen Daten für derartige Zwecke.
Wenn Sie uns die für diese Zwecke erforderlichen speziellen Einwilligungen erteilen, sind wir in der Lage, Ihnen die nachstehend aufgeführten Dienste anzubieten:
- Erfassen, welche Bedürfnisse und Anforderungen und welche Meinung zu unseren Produkten und Dienstleistungen Sie haben;
- Durchführen von Qualitätsanalysen für unserer Dienstleistungen:
- Durchführung von Maßnahmen zur Erfassung von Informationen mit dem Ziel, unser Angebot für Sie zu verbessern;
- Durchführung von Marktstudien;
- Durchführung von statistischen Erhebungen;
- Angebot von Produkten und Dienstleistungen, die für Sie interessant sein könnten;
- Zusendung von Werbemitteilungen und Beteiligung an Marketing-Aktionen (wie beispielsweise Treueprogramme, Preisausschreiben oder Prämienprogramme, Werbekampagnen) über die Kommunikationskanäle, die über die Sie betreffenden Kontaktdaten zugänglich sind (Post, E-Mails, Telefon, Fax, SMS, MMS, soziale Medien);
- Informationen über Neuheiten und Möglichkeiten im Zusammenhang mit Produkten und/oder Dienstleistungen der Unternehmen, die zur AXA Gruppe gehören und externe Unternehmen, die Partner von AXA sind oder mit AXA zusammenarbeiten;
- Berücksichtigung der generierten Daten, falls Sie Geräte nutzen, die die Ermittlung Ihres Standorts erlauben.

Wir können vor allem die folgenden Tätigkeiten durchführen:
- Versand von Werbematerial;
- Direktverkauf;
- Durchführung von Marktstudien;
- Verkaufsmitteilungen für Produkte einzelner Gesellschaften und/oder der Unternehmen der AXA Italia Gruppe;
- Einladung zu Firmenevents der AXA Gruppe;

Die Zustimmung, um die wir Sie bitten, ist freiwillig. Wenn Sie die Zustimmung nicht erteilen, hat dies keinerlei Auswirkungen auf die Erbringung der Versicherungsdienste; Sie erhalten aber keine Informationen zu unseren Angeboten und können auch nicht an den oben aufgeführten Aktionen teilnehmen.
Wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihnen im Falle Ihrer Einwilligung Mitteilungen über herkömmliche Kanäle (Post und Telefon) oder auf elektronischem Weg (E-Mails, SMS, MMS, Fax, Social Media und weitere elektronische Nachrichten- und Kommunikationsdienste) zusenden können. Außerdem können wir Ihnen, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, Werbematerial zusenden, Direktverkaufsaktivitäten durchführen, Marktstudien durchführen und Sie über Neuheiten zu den von den Partnern unserer Gruppe angebotenen Produkten und Dienstleistungen informieren.
Die oben angegebenen Kommunikations- und Marketingtätigkeiten können von AXA, von Unternehmen, die zu derselben Gruppe gehören und deren Vertreter und Mitarbeitern durchgeführt werden, die in Verantwortung und als vom Inhaber der Datenverarbeitung ernannte Beauftragte handeln.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung: Zu den oben beschriebenen Verkaufs- und Marketingzwecken bildet die rechtliche Grundlage, die die Verarbeitung der Daten rechtfertigt, die Erteilung der Einwilligung der betroffenen Person zur Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zu diesen bestimmten Zwecken.

Art und Weise der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten
Ihre personenbezogenen Daten werden von AXA - der Inhaberin der Datenverarbeitung - ausschließlich für Zwecke verarbeitet, die unbedingt erforderlich sind, um Ihnen die von Ihnen angeforderten oder zu Ihren Gunsten vorgesehenen Leistungen, Dienstleistungen und/oder Produkte anzubieten und zu erbringen, oder, falls Sie uns die entsprechende Zustimmung gegeben haben, für Marktstudien, statistische Untersuchungen, Werbeaktionen; die gleichen Verfahren werden auch angewandt, wenn die Daten zu den gleichen Zwecken an die bereits in diesem Informationsschreiben angegebenen Subjekte weitergegeben, die ihrerseits verpflichtet sind, diese Daten nur mit den Verfahren zu verarbeiten, die unbedingt für die in diesem Informationsschreiben angegebenen Zwecke erforderlich sind.

Empfänger (Wem werden die Daten mitgeteilt?)
Innerhalb der AXA werden die Daten von Angestellten und Mitarbeitern im Rahmen der jeweiligen Funktionen entsprechend den erhaltenen Anweisungen zur Erreichung der in diesen Datenschutzbestimmungen angegebenen speziellen Ziele verarbeitet; ebenso von den in diesen Datenschutzbestimmungen aufgeführten Subjekte, an die die Daten weitergegeben werden.
Gemäß dem besonderen Versicherungsverhältnis können die Daten insbesondere an folgende Personen weitergegeben werden:
- Versicherer, Mitversicherer und Rückversicherer; Agenten, Subagenten, Versicherungs- und Rückversicherungsvermittler, Hersteller,

andere Kanäle für den Erwerb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen: Banken, Vermögensverwaltungsgesellschaften, Wertpapiervermittlungsgesellschaften; Rechtsanwälte, Gutachter, Ärzte, Werkstätten, Schrottplätze;

- Dienstleister im Bereich Überwachung der Beitragseingänge; Dienstleister, denen die Verwaltung, Abwicklung und Auszahlung von Schadensfällen übertragen wird, darunter Rettungsleitstellen, Beratungsfirmen, Vertragskliniken; IT- und Archivierungsfirmen; Postdienste (zum Weiterleiten, Kuvertieren, Transport und Verteilen der Mitteilungen an die Kunden); Rechnungsprüfungs- und Consultingfirmen; Firmen, die Bonitätsauskunftssysteme im Sinne des deontologischen Codes gemäß Anhang A.5 der Datenschutzbestimmungen betreiben; Firmen, die Handelsauskünfte zu finanziellen Risiken geben im Sinne des deontologischen Codes gemäß Anhang A.[7] der Datenschutzbestimmungen, Dienstleistungsgesellschaften im Bereich Betrugsüberwachung und Überwachung der Vertriebstätigkeiten;
- Inkassogesellschaften; Gesellschaften, die den Zugang zu Geldmitteln zur Zahlung der Beiträge überprüfen können. Wir weisen darauf hin, dass der Inhaber den Gesellschaften, die Bonitäts- und Handelsauskünfte zu Handelsrisiken erteilen, ausschließlich die personenbezogenen Daten weiterleitet, die für die Abrufung dieser Daten in den entsprechenden Systemen erforderlich sind
- Gesellschaften des Konzerns, zu dem unsere Gesellschaft gehört (herrschende, beherrschte und auch indirekt verbundene Gesellschaften, in Übereinstimmung mit den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen);
- ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); Versicherungseinrichtungen und Unternehmensverbände im Versicherungsbereich: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c.ar.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), heute IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); sowie weitere Subjekte, wie: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministerium für ARbeit und soziale Fragen; Institutionen im Bereich Pflichtversicherung wie INPS, INPDAI, INPGI, usw.; Ministerium für Wirtschaft und Finanzen - Anagrafe tributaria; Agrargenossenschaften zum Schutz gegen Hagel und sonstige Naturereignisse; Justizbehörden; Sicherheitskräfte (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); weitere Subjekte oder Datenbanken, an die Weitergabe der Daten aus gesetzlichen Gründen vorgeschrieben ist.

Für einige Tätigkeiten setzen wir Personen unseres Vertrauens ein, die manchmal auch außerhalb Europas tätig sind

- und die in unserem Namen Aufgaben technischer, organisatorischer oder administrativer Art verrichten; dies tun auch die bereits in diesen Datenschutzbestimmungen genannten Personen, an die die Daten weitergeleitet werden. **Die Weiterleitung der Daten in Länder außerhalb der Europäischen Union** erfolgt auf Grundlage der in den geltenden Gesetzen vorgesehenen Fälle, darunter die Verwendung von verbindlichen Datenschutzvorschriften (sog. BCR – Binding Corporate Rules) für die Weitergabe innerhalb der AXA Gruppe, die Anwendung von von der Europäischen Kommission für die Weitergabe an Gesellschaften, die nicht zur AXA Gruppe gehören definierten Standard-Vertragsklauseln oder wenn das System zum Schutz der personenbezogenen Daten in dem Land, in das die Daten weitergeleitet werden, als angemessen betrachtet wird.

Der Inhaber der Datenverarbeitung kann auch externe Fachunternehmen oder Gesellschaften im Bereich IT, Telematik, Archivierung und Versand hinzuziehen, denen Aufgaben technischer und organisatorischer Art übertragen werden. Diese Drittpersonen befolgen bei ihrer Tätigkeit die Anweisungen und Sicherheitsverfahren, die AXA zum vollständigen Schutz Ihrer Privatsphäre definiert hat.
Diese Personen übernehmen zum Schutz der Daten die Funktion eines "Verantwortlichen" oder "Beauftragten" der Verarbeitung Ihrer Daten oder sind, soweit das Gesetz dies erlaubt, als "Inhaber" der Datenverarbeitung tätig. Die Einwilligung, um die wir Sie bitten, betrifft daher auch die Tätigkeit dieser Personen.
Ihre personenbezogenen Daten werden nur in der Art und Weise und mit Verfahren verarbeitet, die unbedingt erforderlich sind, um die oben aufgeführten Tätigkeiten auszuführen; sie werden nicht verbreitet.

Speicherdauer der Daten: Die Daten werden so lange aufbewahrt, wie für die Verwaltung der Beziehung mit dem Betroffenen notwendig ist: 10 Jahre nach Beendigung der Beziehung mit dem Kunden werden die Daten gelöscht. Wenn Sie Ihre Einwilligung erteilen, werden die auf freiwilliger Basis erhobenen Daten so lange gespeichert, wie es für die Marketingzwecke erforderlich ist (jedoch keinesfalls länger als 24 Monate nach Ende des Versicherungsverhältnisses); die Aufbewahrung erfolgt unter Einhaltung der Vorschriften und unter Abwägung zwischen dem rechtmäßigen Interesse des Verantwortlichen und den Rechten und Freiheiten des Betroffenen.

Ihre Rechte und Kontaktangaben: Sie haben Anspruch darauf, zu erfahren, wer für die Verarbeitung der Daten verantwortlich ist, auf Ihre Daten zuzugreifen, sie aktualisieren, ergänzen, korrigieren oder löschen zu lassen, deren Begrenzung zu fordern und sich der Verarbeitung in den gesetzlich vorgesehenen Fällen zu widersetzen, beim Garanten für den Schutz der personenbezogenen Daten Beschwerde einzulegen, und ab dem 25. Mai 2018, den Austausch der Daten zu fordern und das Recht auf Vergessenwerden in Anspruch zu nehmen .

Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como 17 – c.a. Data Protection Officer – 20154 Milano (MI) - E-Mail: .privacy@axa.it

Bitte besuchen Sie für weitere Informationen den geschützten Bereich der Website www.axa.it

INFORMATION ZUR VERWENDUNG VON FERNKOMMUNIKATIONSTECHNIK FÜR VORVERTRAGLICHE INFORMATIONEN UND DIE VERWALTUNG DER VERSICHERUNGSVERTRÄGE

In Übereinstimmung mit den aktuellen Versicherungsvorschriften, müssen wir Ihre Zustimmung einholen, um Ihnen im elektronischen Format und an die in der Registrierung angegebene Kontaktadresse die vorvertraglichen und vertraglichen Dokumente und Mitteilungen zu senden, die in den Vorschriften vorgesehen und für die Verwaltung der von uns geforderten Dienstleistungen zweckdienlich sind.
In Ermangelung dieser Zustimmung senden wir Ihnen diese obligatorischen Mitteilungen in Papierformat.
Diese Zustimmung bezieht sich auf alle mit unserer Versicherungsgesellschaft abgeschlossenen Verträge und kann von Ihnen jederzeit widerrufen werden.

ANMERKUNGEN

1) 1) Der "Versicherungszweck" macht eine zwangsläufige Verarbeitung der Daten für folgende Zwecke erforderlich: Vorbereitung, Abschluss von Versicherungsverträgen und Erfüllung der damit verbundenen Verpflichtungen; Eintreibung der Beiträge; Abwicklung von Schadensfällen; Zahlung oder Durchführung sonstiger Leistungen; Rückversicherung; Mitversicherung Prävention und Aufdeckung von Fällen von Versicherungsbetrug und damit verbundene Klagen; Ausübung oder Verteidigung der Rechte der Versicherung; Erfüllung von sonstigen gesetzlichen oder regulatorischen Verpflichtungen; Analyse neuer Versicherungsmärkte, - produkte oder -dienste; Verwaltung und interne Kontrolle; Erstellung von Statistiken.
2) Sensible Daten (die in der Gesetzgebung als "besondere Kategorien von Daten" definiert sind) sind Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.
3) Zum Beispiel gemäß den Vorschriften gegen Geldwäsche.
4) Zum Beispiel: andere Personen, die an der Beziehung, die Sie betrifft, beteiligt sind (Gegner von Versicherungen, bei denen Sie versichert sind; Begünstigte, usw.; Mithaftende); sonstige Akteure im Versicherungsbereich (Agenten, Versicherungsbroker, Versicherungsgesellschaften., usw.); Personen, die zur Erledigung Ihrer Anfragen (wie eine Versicherungsschutz, Abwicklung eines Schadensfalls, usw.) Kredit- und Handelsinformationen liefern; Versicherungseinrichtungen und Unternehmensverbände im Versicherungsbereich, weitere öffentliche Träger.
5) Die Daten können an einige der folgenden Personen weitergegeben werden: Gesellschaften des Konzerns, zu dem AXA gehört (beherrschende und beherrschte, (auch indirekt) verbundene, in Übereinstimmung mit den einschlägigen Gesetzen); Gesellschaft mit Spezialisierung auf Auskünfte im Bereich Handel und Werbung, Marktforschung und Untersuchungen zur Servicequalität und Kundenzufriedenheit, Versicherer, Mitversicherer, Agenten, Subagenten, Versicherungs- und Rückversicherungvermittler, Hersteller und andere Kanäle für den Erwerb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen ; Banken, Vermögensverwaltungsgesellschaften, Wertpapiervermittlungsgesellschaften.
6) Die sogen. Versicherungsklette und das komplexe Netz von Vertragsbeziehungen zwischen den Versicherungsgesellschaften und zahlreichen Rechtssubjekten (natürliche und juristische Personen, die in Italien und im Ausland agieren), mit denen sie bei der Verwaltung eines Versicherungsrisikos kooperieren (beispielsweise Unternehmen der Gruppe (beherrschende und beherrschte, (auch indirekt) verbundene); andere Versicherer, Mitversicherer; Agenten, Subagenten, Versicherungs- und Rückversicherungvermittler, Hersteller und andere Kanäle für den Erwerb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen; Banken, Vermögensverwaltungsgesellschaften, Wertpapiervermittlungsgesellschaften, Rechtsanwälte; Gutachter; KFZ-Werkstätten, staatliche Behörden oder Berufsgenossenschaften - Für weitere Einzelheiten siehe Art und Weise der Nutzung der Daten). Diese Vielfalt an Beziehungen ist eine Besonderheit der Versicherungsbranche, die notwendig ist für die Verwaltung der Versicherungsdienstleistungen, die konkret in einer Vielzahl von "Phasen" (von der sog. Übernahmephase bis zur Abwicklungsphase) zum Ausdruck kommt , welche die Personen, die zur Versicherungsklette gehören, betreffen können, die notwendigerweise die personenbezogenen Daten vieler Betroffener (Gegner, Versicherter, Begünstigter und unter gewissen Voraussetzungen geschädigte Drittpersonen) bearbeiten müssen, von denen einige - auch nicht direkt bei Vertragsabschluss - mit der Versicherung in Kontakt treten können.
7) Siehe Anmerkung 2
8) Die Datenverarbeitung kann zu folgenden unter Art. 4, Absatz 1, Buchstabe c) des Gesetzes vorgesehene Vorgängen führen: Sammlung, Registrierung, Organisation, Aufbewahrung, Bearbeitung, Veränderung, Auswahl, Auszug, Vergleich, Nutzung, Verbindung, Sperrung, Kommunikation, Löschung und Zerstörung von Daten; die Verbreitung von Daten ist hingegen ausgeschlossen.

AXA Assicurazioni S.p.A. - Gesellschaftssitz und Generaldirektion Corso Como 17, 20154 Mailand - Italien
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Voll eingezahltes Stammkapital € 211.168.625 - Handelsregister von Mailand Steuernr. und USt-IdNr. 00902170018 - - P. i.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Nummer der Eintragung ins Wirtschafts- und Verwaltungsregister R.E.A. der Handels-, Industrie-, Handwerks- und Landwirtschaftskammer (C.C.I.A.A.) von Mailand 1576311 - Leitung und Koordinierung durch AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU gemäß Art. 2497 bis ital. ZGB - Eintragung ins Verzeichnis der IVASS-Gesellschaften unter der Nr. 1.00025 - Holding der Versicherungsgruppe AXA ITALIA, eingetragen in das Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nr. 041 - Mit Dekret des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 31. Dezember 1935 (Amtsblatt Nr. 83 vom 9. April 1936) für den Versicherungsbetrieb autorisiert

Formular QUAD0007 - Ausg. 01/2019

Dieses Dokument ist zum 27. Dezember 2018 aktualisiert

AXA Assicurazioni S.p.A. - Gesellschaftssitz und Generaldirektion Corso Como 17, 20154 Mailand - Italien
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Voll eingezahltes Stammkapital € 211.168.625 - Handelsregister von Mailand Steuernr. und USt-IdNr. 00902170018 - P. i.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Nummer der Eintragung ins Wirtschafts- und Verwaltungsregister R.E.A. der Handels-, Industrie-, Handwerks- und Landwirtschaftskammer (C.C.I.A.A.) von Mailand 1576311 - Leitung und Koordinierung durch AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU gemäß Art. 2497 bis ital. ZGB - Eintragung ins Verzeichnis der IVASS-Gesellschaften unter der Nr. 1.00025 - Holding der Versicherungsgruppe AXA ITALIA, eingetragen in das Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nr. 041 - Mit Dekret des Ministeriums für Industrie, Handel und Handwerk vom 31. Dezember 1935 (Amtsblatt Nr. 83 vom 9. April 1936) für den Versicherungsbetrieb autorisiert