

# 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](http://www.axa.it) oder setzen Sie sich direkt mit uns in Verbindung:

✓ Online-Antragsformulare auf [www.axa.it](http://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](mailto:sinistri.banca@axa.it)
- ☎ Kostenlose Rufnummer **800 289 357**

## FÜR PERSÖNLICHEN SCHUTZ UND WOHNUNGSSCHUTZ, FÜR DIE BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG – 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](http://www.axa.it)
- @ E-mail [sparkasse@axa.it](mailto:sparkasse@axa.it); Zertifizierte E-Mail (PEC) [axaassicurazioni@axa.legalmail.it](mailto:axaassicurazioni@axa.legalmail.it)
- @ Online-Antragsformulare auf [www.axa.it](http://www.axa.it)

## ÜBERSICHT DER PARTNERSTRUKTUREN

- 🌐 Website [www.axa.it](http://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](mailto:reclami@axa.it);  
Zertifizierte E-Mail (PEC) [reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it](mailto: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 Sanitäreinrichtungen 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, entrisen 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, Schwiagertöchter, 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, das 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 Sanitäreanlage, 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 Solarwärmanlagen, 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 alleinstandend 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 unterschrieben 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**

Invaliddität 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 Eingangsdiaagnose 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 Tagesaufenthalt 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 Bereich 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:

- die in der Police vorgesehenen Leistungen, ohne dass der Versicherte das Geld zuvor auslegen muss;
- Nicht in der Police vorgesehene Leistungen, die vom Versicherten getragen werden müssen (unter Anwendung der vorgesehenen Vorzugstarife).

## **Neuwert**

darunter versteht sich:

- das Gebäude, die für einen kompletten Neubau desselben erforderlichen Kosten, nur unter Ausschluss des Grundstückswerts;
- 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.

## **Nutznieser/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 Solarwärmepplatten 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"

<b>BEREICH I - UNFÄLLE</b>	<b>4</b>
Art. 1. Gegenstand der Versicherung	4
<b>A. Unfalltod</b>	<b>4</b>
<b>B. Dauerhafte Invalidität durch Unfall</b>	<b>5</b>
<b>C. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit durch Unfall</b>	<b>6</b>
<b>D. Erstattung von Behandlungskosten nach Unfall</b>	<b>6</b>
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
<b>BEREICH II - UNFALL UND KRANKHEIT</b>	<b>10</b>
Art. 12. Gegenstand der Versicherung	10
<b>A. Tagegeld für stationäre Behandlung</b>	<b>10</b>
<b>B. Chirurgische Eingriffe</b>	<b>10</b>
<b>C. Medizinische Kosten</b>	<b>12</b>
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
<b>BEREICH III - KRANKHEIT</b>	<b>23</b>
Art. 23. Gegenstand der Versicherung	23
<b>A. Krankheitsbedingte dauerhafte Invalidität</b>	<b>23</b>
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
<b>BEREICH IV - VERLUST DER ARBEITSSTELLE UND BERUFLICHE WIEDEREINGLIEDERUNG</b>	<b>27</b>
Art. 35. Gegenstand der Versicherung	27
<b>A. Verlust der Arbeitsstelle</b>	<b>27</b>
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
	<b>A. Persönlicher Schutz</b>	<b>29</b>
	<b>B. Second Opinion und Hilfe zu Hause</b>	<b>31</b>
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
	<b>A. Haftpflicht für das Privatleben</b>	<b>36</b>
	<b>B. Haftpflicht für das Eigentum</b>	<b>37</b>
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**

	<b>A. Rechtsschutz</b>	<b>41</b>
Art. 52.	Gegenstand der Versicherung	41
Art. 53.	Versicherte Personen	41
Art. 54.	Garantierte Leistungen	42
Art. 55.	Ausschlüsse	42
	<b>B. Cyber risk</b>	<b>43</b>
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
	<b>A. Gebäude</b>	<b>49</b>
	<b>B. Hausrat</b>	<b>49</b>
	<b>C. Mieterrisiko</b>	<b>53</b>
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
	<b>A. Diebstahl von Hausrat</b>	<b>56</b>
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

<b>BEREICH X - ERNEUERBARE ENERGIEN ALL RISKS</b>	<b>60</b>
Art. 85. Gegenstand der Versicherung	60
<b>A. Erneuerbare Energien All Risks</b>	<b>60</b>
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
<b>BEREICH XI - HILFE ZU HAUSE</b>	<b>65</b>
Art. 94. Gegenstand der Versicherung	65
<b>A. Hilfe zu Hause</b>	<b>65</b>
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
<b>ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN FÜR ALLE SCHUTZGARANTIEN</b>	<b>69</b>
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
<b>Anlage 1. Tabelle der Entschädigungen für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit</b>	<b>72</b>
<b>Anlage 2. Berufsverzeichnis</b>	<b>74</b>
<b>Anlage 3. Liste der chirurgischen Eingriffe</b>	<b>78</b>
<b>Datenschutzinformationen</b>	<b>90</b>

# 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 *Nutznieser* 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 der Versicherte* 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 Energieumwandlungen 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, Schizophrenie, 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 ausgeübten 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**: Im 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* angegebenen 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 Ärzte, 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 *Versicherungspolice* 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
<b>1. Laboruntersuchungen:</b>	<b>1. Laboruntersuchungen:</b>
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
<b>2. Pap Test</b>	<b>2. EKG (Elektrokardiogramm)</b>
<b>3. Gynäkologische Untersuchung</b>	<b>3. Kardiologische Untersuchung</b>
<b>4. Mammografie</b>	

ZUSÄTZLICH ZU OBEN GENANNTEN,

FÜR PERSONEN ÜBER 40 JAHRE:

**5. EKG (Elektrokardiogramm)**

**6. Kardiologische Untersuchung**

ZUSÄTZLICH ZU OBEN GENANNTEN

FÜR PERSONEN ÜBER 40 JAHRE:

**4. Laboruntersuchung: PSA**

**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](http://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:**

- 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.
- 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:**

- 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, Kotsagen, 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 Versicherungspolice 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
<b>1. Laboruntersuchungen:</b>	<b>1. Laboruntersuchungen:</b>
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
<b>2. Pap Test</b>	<b>2. EKG (Elektrokardiogramm)</b>
<b>3. Gynäkologische Untersuchung</b>	<b>3. Kardiologische Untersuchung</b>
<b>4. Mammografie</b>	
ZUSÄTZLICH ZU OBEN GENANNTEM, FÜR PERSONEN ÜBER 40 JAHRE:	ZUSÄTZLICH ZU OBEN GENANNTEM FÜR PERSONEN ÜBER 40 JAHRE:
<b>5. EKG (Elektrokardiogramm)</b>	<b>4. Laboruntersuchung: PSA</b>
<b>6. Kardiologische Untersuchung</b>	<b>5. Echografie des unteren Abdomens</b>

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:

<b>Blue Assistance S.p.A</b>
Via Santa Maria, 11 - 10122 Torino
Internetportal auf der Website <a href="https://salute.axa.it">https://salute.axa.it</a>
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 <i>Blue Assistance</i> , die Art der vorgesehenen Leistungen und die entsprechenden Formulare stehen auf der Website <a href="http://www.axa.it">www.axa.it</a> und auf dem Internetportal <a href="https://salute.axa.it">https://salute.axa.it</a> 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	• Elektronystagmographie
• Angiographie (Phlebographie, Arteriographie, Angiopneumographie, Lymphographie, Koronarangiographie, Herzkatheteruntersuchung)	• Okulare Fluoreszenzangiographie
• Bronchoskopie und Fiberbronchoskopie	• Laparoskopie, Rektoskopie, Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, Pankoloskopie
• Zystoskopie	• Myelographie
• Zystometrie und Zystografie	• Computerisierte Knochendensitometrie
• Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP), intravenöse Colangiographie, perkutane Colangiographie, Colangiographie mit Kehr-T-Drainage	• 24-stündige Überwachung des arteriellen Blutdrucks (Holter-Blutdruckmanschette)
• Digitale Dermatoskopie (digitale Epilumineszenz)	• Polysomnographie
• Echokardiographie (Doppler-Echokardiographie, mono-/bilaterales Farbdopplerechokardiogramm)	• SMagnetresonanz (MR)
• Echographie	• Szintigraphie
• vaskuläre Echotomographie (Doppler - Echofarbdoppler)	• SPECT (Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie)
• EEG Mapping (Mapping del cervello)	• Digitale Laryngostroboskopie
• EEG-Mapping (Mapping des Gehirns)	• Urodynamische Untersuchung
• Dynamisches Elektrokardiogramm (Holter-EKG)	• Atemtest
• Elektromyographie (EMG) - Elektroneurographie (ENG)	• 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, Schizophrenie, 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 *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. 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, Prostatahypertrophie, Ovarialzysten, Gebärmutterfibrom, Varikozele;
  - *Krankheiten* des Knochen-Gelenk-Apparats - Arthritis, Arthrose, Diskushernie, Verletzungen des Meniskus oder der Kniebänder, Hallux valgus;
  - *Krankheiten* des Nervensystems - Parkinson, Epilepsie, Sclerose 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 Inkrafttreten 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 *Versicherungspolice* entstanden sind;
- e. des 300. Tages nach dem der Wirksamkeit der Versicherung, für Krampfadern, Hämorrhoiden und für die Entbindung.

Wenn die *Versicherungspolice* 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 unterscheiden.

Wenn die *Versicherungspolice* 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.

Gleichmaßen 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 beschriebenen 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](http://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 Dayhospital* 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](http://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, Schizophrenie, 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, Prostatahypertrophie, Ovarialzysten, Gebärmutterfibrom, Varikozele;
  - *Krankheiten* des Knochen-Gelenk-Apparats - Arthritis, Arthrose, Diskushernie, Verletzungen des Meniskus oder der Kniebänder, Hallux valgus;
  - *Krankheiten* des Nervensystems - Parkinson, Epilepsie, Sclerose 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 *Versicherungspolice* entstanden sind;

Wenn die *Versicherungspolice* 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 unterscheiden.

Wenn die *Versicherungspolice* 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 *Selbstbehalts* 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 *Versicherungspolice* 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 können, 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 Ärztensausschusses zuständig ist (Gemeinde, Sitz des Instituts für Rechtsmedizin, die dem Wohnort des Versicherten am nächsten liegt).

Der Ärztensausschuss 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 Grundes" 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 Lohnausgleichskassen (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, das 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](http://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 abliefern.

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 Begleitservice 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.

- **Erladigung alltäglicher Aufgaben**

Der Versicherte kann die *Organisationsstruktur* um die Bereitstellung von Servicepersonal für dringende kleine Erladigungen 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 Erladigung 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 verabreichte 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 AXA 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](http://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 Therapieempfehlungen 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:

- *Wasserschäden* 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 Sachschäden 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 Solarwärmanlage 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 Brasileiro, 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, Wasserschäden, 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 50.000,00 €**.

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 Sachschäden 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 Vorfalles, der aufgetretenen Folgen, des Namens der Geschädigten und möglichst auch der Zeugen, sowie des Datums, des Orts und der Ursachen 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 *Sachschäden* 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 Haftpflichtpolice 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 weisen 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. **Digitale 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. **die 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 Schadenersatzanspruch 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:

<b>Inter Partner Assistance S.A.</b> 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 *Tatsachen* 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 einforderebaren 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 **Sachschäden**, 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 *Blitzschlags* 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 Glühlampen, 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 niedrigerissenen 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 Hagelschäden 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. das Überlaufen von natürlichen oder künstlichen Wasserläufen oder Wasserspiegeln;
  - b. Sturmfluten und Eindringen von Meereswasser, Nachgeben des Bodens oder Erdbeben, 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:**
- die durch Lawinen verursacht werden;
  - die durch Frost verursacht werden, auch wenn es sich um die Folge eines durch diese *Police* versicherten Ereignisses handelt;
  - an Wohnungen, die nicht mit den in der Bau- oder Umbauzeit geltenden Gesetzen und örtlichen Vorschriften in Bezug auf Schneedruck und Schneebelastung konform sind oder bei denen die verbindliche Dachrestrukturierung nicht durchgeführt wurde;
  - an im Bau oder in Restrukturierung befindlichen Wohnungen und deren *Hausrat*, es sei denn diese Arbeiten haben keine Auswirkungen auf die Zwecke dieses *Versicherungsschutzes*;
  - an Dachziegeln, Kaminen, Antennen, Außenmarkisen, Oberlichtern, Verglasungen, *Fenstern und Türen* sowie an der Abdichtung, es sei denn diese Schäden werden durch den völligen oder partiellen Einsturz des *Daches* oder der Außenwände verursacht;
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:**
- infolge von versuchtem oder verübtem Diebstahl oder Raubüberfall, Verlust, Plünderung oder Fehlmengen welcher Art auch immer;
  - durch Beschmieren der Außenwände der *Wohnung* und ihrer Dependancen;
  - die während einer nichtmilitärischen und mehr als fünf aufeinanderfolgende Tage dauernden Besetzung entstehen und nicht durch *Feuer, Explosion, Implosion* oder *Bersten*, Absturz von Flugzeugen oder mit diesen transportierten Objekten oder von Flugzeugteilen verursacht werden;
  - die in Verbindung mit der von einer Behörde de facto oder de jure angeordnete Beschlagnahmung oder Requisition versicherter Güter oder durch Aussperrung verursacht werden;
  - infolge von Terrorismus;
- 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 Sanitäreanlagen, Heizungs- und Klimaanlage, 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:**
- aufgrund von Feuchtigkeit, Tropfen und generell gesundheitsschädlichen Verhältnissen der Räume;
  - aufgrund von Eis, wenn es sich um eine *Zweitwohnung* handelt;
  - Aufgrund von Eis infolge von Rohr oder Leitungsbrüchen in außerhalb des Gebäudes installierten oder unterirdisch verlaufenden Rohren oder Leitungen;

- 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 Klimaanlage 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. Mieterisiko**

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 *Sachschäden* 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 Grundstückswerts.

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 Grundstückswerts. 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 fehlender 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 Sachschäden.

**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 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 sein; 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 Anlagenschäden, 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. Erdbeben

In Bezug auf die durch Erd- und Schlammerdbeben 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 Sekundärschäden (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 Ursachen 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 Parteien 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 Ursachen 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 beschädigten 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, das 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 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 Wertsachen 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:**

- Vulkanausbrüche, Erdbeben, Windhosen, Orkane, Überschwemmungen, Seebeben, Wetterphänomene, die den Charakter von Naturkatastrophen haben;**
- Entwicklung von Kernenergie oder Radioaktivität, egal aus welchem Grund, in kontrollierter Form oder nicht;**
- Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten, einschließlich Selbstmord oder versuchter Selbstmord;**
- Akte reiner Tollkühnheit des Versicherten;**
- Trunkenheit, nichttherapeutischer Gebrauch von Psychopharmaka sowie Gebrauch von Drogen und Halluzinogenen;**
- 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:

- durch telefonischen Kontakt mit der *Organisationsstruktur* von AXA Assistance 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr;
  - 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;

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 AXA 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 obengenannten Bestimmungen müssen alle anderen Mitteilungen, zu denen der *Versicherungsnehmer*, der Versicherte oder die *Anspruchsberechtigten* verpflichtet sind, schriftlich erfolgen.

## ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN FÜR ALLE SCHUTZGARANTIEEN

### 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

Etwasige 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. Gleichmaßen 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 Wohnortwechsel 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 Wahlmizils 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/ Weiteversicherer 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	Beschreibung	Anzahl der Tage
<b>Frakturen</b>			
<b>1. Obere Gliedmaßen</b>			
<b>a) Schulterblatt</b>			
Multipel offen oder geschlossen	40	Multipel geschlossen	120
Disloziert offen oder geschlossen	30	Disloziert offen	100
Ohne Verschiebung	20	Disloziert geschlossen	80
<b>b) Schlüsselbein</b>		Ohne Verschiebung	30
Multipel offen oder geschlossen	40	Wadenbein unter Ausnahme des Außenknöchels	15
Disloziert offen oder geschlossen	30	<b>Außenknöchel</b>	
Nicht konsolidiert	60	Disloziert offen	80
Mit Operation	60	Disloziert geschlossen	60
<b>c) Arm, Unterarm</b>		Ohne Verschiebung	30
Multipel, offen oder geschlossen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	100	<b>e) Fuß</b>	
Multipel offen oder geschlossen	50	<b>Fußknochen unter Ausnahme der Ferse</b>	
Disloziert offen oder geschlossen	60	Multipel offen	60
Ohne Verschiebung	20	Multipel geschlossen	40
<b>d) Ellenbogen</b>		Disloziert offen	40
Ohne Verschiebung	20	Disloziert geschlossen	30
Disloziert oder Entfernen des Speichenköpfchens	50	Ohne Verschiebung	20
<b>e) Handgelenk</b>		<b>Ferse</b>	
Disloziert offen oder geschlossen	40	Multipel offen	80
Ohne Verschiebung	20	Multipel geschlossen	60
<b>f) Hand (Handknochen unter Ausnahme des Kahnbeins)</b>		Disloziert offen	100
Multipel offen	50	Disloziert geschlossen	80
Multipel geschlossen	40	Ohne Verschiebung	25
Disloziert offen oder geschlossen	30	<b>3. Schädel, Gesicht, Wirbelsäule, Brustkorb</b>	
Ohne Verschiebung	20	<b>a) Schädel</b>	
<b>g) Kahnbein</b>		Mit Koma einer Dauer von über 48 Stunden	80
	40	Ohne Koma oder mit vorübergehendem Bewusstseinsverlust	40
<b>2. Untere Gliedmaßen</b>		<b>b) Gesicht</b>	
<b>a) Oberschenkelknochen und Hüftgelenk</b>		Disloziert offen oder geschlossen	30
Multipel offen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	200	Ohne Verschiebung	15
Multipel offen	150	<b>c) Unterkiefer</b>	
Multipel geschlossen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	150	Multipel offen oder geschlossen	60
Multipel geschlossen	100	Disloziert offen oder geschlossen	40
Disloziert offen oder geschlossen	80	Ohne Verschiebung	30
Ohne Verschiebung	40	<b>d) Wirbelsäule</b>	
Teilfraktur	20	<b>Wirbel unter Ausnahme der Quer- oder Dornfortsätze</b>	
<b>b) Becken ohne Hüfte</b>		Mit Paraplegie oder Tetraplegie	260
Disloziert offen oder geschlossen	40	Disloziert ohne Paraplegie oder Tetraplegie	60
Ohne Verschiebung	20	Ohne Verschiebung	30
Multipel	60	<b>Wirbel- oder Dornfortsätze, Steißbein</b>	
<b>c) Kniescheibe</b>		Disloziert oder ohne Verschiebung	30
Multipel offen oder geschlossen	80	<b>e) Brustkorb</b>	
Disloziert offen oder geschlossen	40	Durchbruch mit eventuellem Pneumothorax	50
Ohne Verschiebung	20	Multiple Fraktur mit Verschiebung ohne Durchbruch	30
<b>d) Bein und Fußgelenk</b>		Brustbein oder eine Rippe mit Verschiebung und Konsolidierung	20
Schienbein oder Schienbein und Wadenbein		Brustbein oder eine Rippe mit Verschiebung ohne Konsolidierung	60
Multipel offen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	165	Brustbein oder eine oder mehrere Rippen ohne Verschiebung	20
Multipel offen	120	<b>Luxationen</b>	
Multipel geschlossen, behandelt durch Osteosynthese mit Metall	165	Wirbelsäule mit Paraplegie oder Tetraplegie	260

<b>Beschreibung</b>	<b>Anzahl der Tage</b>
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
<b>Verbrennungen</b>	
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
<b>Sonstige</b>	
<b>a) Verletzungen, die Folgendes erfordern:</b>	
Chirurgischer Eingriff am Thorax oder Abdomen	40
Richten eines großen Blutgefäßes oder eines Nerven	40
Richten eines kompletten Abschnitts einer oder mehrerer Sehnen	40
<b>b) Chirurgische Eingriffe wegen</b>	
Muskelverletzungen	15
Hernie der Abdomenwand	20
<b>c) Verletzungen, die oben genannte Eingriffe nicht erfordern</b>	
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	Beschreibung der Berufstätigkeit (in alphabetischer Reihenfolge)	Gefahrenklasse
Hundefänger	2	Bademeister	2
Raumpfleger, -reiniger	2	Tänzer	1
Justizvollzugsbeamter	2	Kind (Vorschulalter)	1
Versicherungsagent	1	Herrenfriseur	1
Börsenmakler	1	Bootsführer	3
Makler	1	Barkeeper	2
Handelsagent	1	Wohlhabend	1
Werbeagent	1	Tankwart ohne Wartung und Wäsche	2
Immobilienmakler	1	Hausmeister (Schule) - Schulwart	1
Steueragent	1	Kartenverkäufer	1
Theateragent	1	Biologe	1
Reisemakler	1	Holzfäller, Schlagen und Beschneiden hochstämmiger Bäume ohne Anwendung von Sprengstoff	3
Landwirt mit Verwaltungsaufgaben	1	Heizkesseltechniker	2
Landwirt mit manuellen Leistungen und Steuerung von Landwirtschaftsmaschinen	3	Fußpfleger	1
Landwirt mit manuellen Leistungen ohne Steuerung von Landwirtschaftsmaschinen	2	Schuhmacher	2
Agronom	1	Kellner 1	1
Hotelier mit manuellen Leistungen	2	Hemdennäher/Hemdenverkäufer	1
Hotelier ohne manuelle Leistungen	1	Sänger 1	1
Sporttrainer	2	Bahn-/Straßenwärter	3
Tierzüchter (ausgenommen Schaf-, Pferde- und Schweinezucht)	2	Bauleiter mit manuellen Aufgaben	2
Schaf-, Pferde- und Schweinezüchter	3	Werkstattleiter	2
Fischzüchter	2	Bahnhofsvorsteher	1
Unternehmensverwalter (Verwaltungsaufgaben)	1	Zugführer	1
Verwalter eigener Güter oder von Gütern Dritter	1	Zimmermann (auch auf Gerüsten tätig)	3
Gebäudeverwalter	1	Zimmermann (nur am Boden tätig)	2
Laboranalyst	1	Autoschlosser	3
Touristenanimateur	2	Hausfrau	1
Antenneninstallateur	3	Käsemacher	2
Antiquitätenhändler, mit Restaurierung	2	Bahn-/Straßenwärter	1
Antiquitätenhändler, ohne Restaurierung	1	Kassierer	1
Bauunternehmer	3	Steinhauer (ohne Anwendung von Minen)	3
Handwerkslehrling	3	Telefonist	1
Schiedsrichter	2	Töpfer	2
Archäologe	2	Kleriker	1
Architekt mit Zugang zu Baustellen und Gerüsten	2	Haushaltshilfe, Betreuer	1
Architekt ohne Zugang zu Baustellen und Gerüsten	1	Landwirt	2
Innenarchitekt	1	Steuerberater	1
Scherenschleifer	3	Verkäufer	2
Kunststoffwerker	2	Musiker (Solist)	1
Textilhandwerker	2	Gerber	2
Zahnarzhelfer	1	Busfahrer	2
Bauassistent	2	Arbeitsmaschinenfahrer	3
Medizinischer Assistent	1	Mototaxi-Fahrer	2
Sozialarbeiter	1	Gemeinderatsmitglied	1
Universitätsassistent	1	Berufsberater und/oder Berater für Sicherheit am Arbeitsplatz	1
Schauspieler (ausgenommen Double oder Statist)	1	Bahnschaffner, Kontrolleur des ÖV	1
Chauffeur	2	Choreograph	1
Fahrer von Lastwagen, Autobussen, Arbeitsmaschinen	3	Rahmenmacher	2
LKW-Transportunternehmer und -Fahrer	3	Chromarbeiter	2
Rechtsanwalt	1	Koch	2
Babysitter	1	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
Fahradmechaniker	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

<b>Beschreibung der Berufstätigkeit (in alphabetischer Reihenfolge)</b>	<b>Gefahrenklasse</b>
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
<b>KARDIOCHIRURGIE</b>	
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
Embolektomie 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
<b>INTERVENTIONS-KARDIOLOGIE</b>	
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.	III
Schrittmacher, endgültiges Implantat einschließlich der eventuellen vorübergehenden Implantation/Explantation eines Schrittmachers + eventuelle Neupositionierung 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
<b>MAMMACHIRURGIE</b>	
Mamma-Abszess, Inzision	I
Radikale Mastektomie, mit beliebiger Technik, in	I

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
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	IV
AXAntektomie ohne assoziierte Lymphadenektomien	IV
<b>HANDCHIRURGIE</b>	
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),	III
Quervain-Krankheit, Sehnencheidenentzündung	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-Olecranonkanal, usw.	III
Synovektomie (als ein Eingriff)	III
Mikrochirurgische Behandlung der Verletzungen des Plexus brachialis	VI
<b>HALSCHIRURGIE</b>	
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	III

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Diagnosezwecken	I
Nebenschilddrüsen - komplette Behandlung, Eingriff an	V
Schilddrüse, Eukleation 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 ein- oder beidseitiger laterozervikaler Entleerung	VI
Totale Thyreoidektomie ohne laterozervikale Entleerung	V
Tracheotomie, Verschluss und plastische Tracheotomie, sowohl Notfallmäßig als auch elektiv	II
Laryngotrachealtubus, Eingriff wegen Verletzungen am	IV
Bösartiger Halstumor, Entfernung	IV
<b>ÖSOPHAGUSCHIRURGIE</b>	
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 Ösophagogastrrektomie thorakal-laparotomisch und eventuelle Lymphadenektomie	VI
Operative Ösophagogastroduodenoskopie	II
Ösophagogastroplastik - Ösophagojejunoplastik - Ösophagokoplastik (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
<b>LEBER-UND GALLENWEGSCHIRURGIE</b>	
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
Cholezystektomie wegen nicht resektierbarer Neoplasie	IV
Choledocho-Hepatiko-Jejunostomie	V
Cholecochotomie und Choledocholitotomie	V
Hepatische Dearterialisierung mit oder ohne	

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
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
<b>DARMCHIRURGIE</b>	
Anus Präter, Verschluss, Rekonstruktion, Kontinuität	IV
Appendektomie mit diffuser Peritonitis	IV
Einfache Appendektomie	III
Abszess oder Fistel der ischiorektalen Grube, Eingriff	III
Perianialabszess, Eingriff	III
Gastrointestinaler oder intestinaler Bypass bei bösartigen Pthologien	VI
Intestinaler Bypass für die Behandlung pathologischer Obesitas	V
Dermoidzyste, Sakrogealfistel (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, Kryochirurgie (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
Extrasphinktare Analfistel	III

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Intrasphinktere 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
Analrhaagen, 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
Sphinkterotomie (als ein Eingriff)	I
Myotomie des Sygma	V
Rektumtumor, Entfernung mit sakralem Zugang	V
Umfassende Viszerolyse (Enteroplikation), Eingriff	V
<b>PANKREASCHIRURGIE</b>	
Agobiopsie/Nadelaspiration Pankreas	I
Pnkreasabszesse, Drainage	III
Biopsie (als ein Eingriff)	II
Denervierungen des Pankreas	V
Digestive Derivationen Pankreas-Wirsung	V
Duodenocephalopankreatektomie, einschließlich eventueller Lymphadenektomie	VI
Pankreasfistel, Eingriff	VI
Milz, konservative chirurgische Eingriffe (Splenorraphie, 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
<b>CHIRURGIE DER ABDOMENWAND</b>	
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	

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
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
<b>PERITONEALCHIRURGIE</b>	
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
<b>KLEINE CHIRURGISCHE EINGRIFFE</b>	
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 Oberflächlicher oder extrakavitärer	I
Fremdkörper, Extraktion	I
Kopfhaut, großflächige Verletzung und Ablösung der	I
Oberflächliches, tiefes extrakavitäres, Entleerung	I
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 Positionierung eines 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
<b>MAGENCHIRURGIE</b>	
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
<b>MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE</b>	
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, Chirurgie der 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
Menishektomie 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 submandibulären Loge, Entfernen	V
Bösartige Neoplasien an Lippe/Backe ohne Entleerung der submandibulären 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 orotrachealer Kommunikation	II
Ranula, Entfernen	II
Rekonstruktion mit Knocheneinpflanzung, mit alloplastischem Material oder mit Kieferprothesen	V
Osteomukosale Freilegung der Krone impakterter Zähne	I
Kieferhöhle, Öffnung für Alveolarfortsatz	II
Gutartige oder gemischte Tumore der Parotis, Enukleation	IV
<b>KINDERCHIRURGIE</b>	
Entfernen eines Wilms-Tumors	VI
Kephalhämatom, Ansaugen	I
Zysten des Vorderdarms (enterogen oder bronchogen), Eingriff	VI
Bauchnabelfisteln und -zysten: des Ductus omphalomesentericus 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 Anastomose	VI
Darmverschluss bei Neugeborenen - Mekonium-Ileus: Resektion nach Miculicz	VI
Plexus brachialis, Neurolyse aufgrund osterischer Paralyse des	V
Venenvorbereitung für Phleboclysis und Transfusion	I
Rektum, Prolaps mit analer Umringung des	II
Rektum, Prolaps mit abdominaler Operation des	V
<b>PLASTISCH-REKONSTRUKTIVE CHIRURGIE</b>	
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	II
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 Transpositions-lappen oder	III
Reparatur des P.S.C. mit kleinem Rotations- oder Transpositions-lappen 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
<b>THORAKOPULMONALE CHIRURGIE</b>	
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 Abszessdrainagen	II
Drainage der empyematischen Kavität	II
Pleurale Drainage aufgrund von traumatischem Häm- 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 Lymphadenektomie (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 Rippen- 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
<b>BLASENCHIRURGIE</b>	
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 Thrombektomie 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-iliakale Thromboendoarterektomie 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	

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
und/oder Embolektomie der Carotis und epiaortalen Gefäße	VI
Variektomie mit oder ohne Ligatur kommunizierender Venen (als ein Eingriff)	II
<b>DERMATOLOGISCHE CHIRURGIE, KRYOTHERAPIE, LASER</b>	
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
<b>GASTROENTEROLOGIE</b>	
Dünndarmbiopsie unter Skopie mit Saugkapsel	I
<b>GYNÄKOLOGIE</b>	
Adhäsioolyse	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 des Rektum betreffender perinealer Risse	III
Kolpotomie und Entleerung hämatischer und eitriger Ansammlungen	II
Konisierung und Trochleoplastik	III
Vulvadenerverierung	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 mit ein-/beidseitiger Adnexektomie, laparoskopisch oder mit vaginalem Zugang, Eingriff	IV
Hysteropexie	IV
Diagnostische Hysteroskopie und eventuelle Biopsie (als einzige Untersuchung)	I
Operative Hysteroskopie: Endometriumbiopsie, Eingriff	III

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Operative Hysteroskopie: Fremdkörper, Entfernen	I
Operative Hysteroskopie: Synökie- Septum	II
-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 biopischer Lymphadenektomie	V
Laparomie aufgrund von Verletzungen und Rupturen des Uterus	V
Vagina-, Vulva- oder Portio-Lasertherapie (pro Sitzung)	I
Laparoskopische Lymphadenektomie (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 Schleimhaut 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
Tracheloplastik (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 Vaginalganglion mit Lymphadenektomie, radikaler Eingriff	V

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Bösartiger Vaginalganglion 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 inguinaler und pelvischer Lymphadenektomie	VI
Einfache (lokale oder kutane) Vulvektomie, Eingriff	IV
Totale Vulvektomie	IV
<b>GEBURTSHILFE</b>	
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
<b>NEUROCHIRURGIE</b>	
Anastomose der intra- extrakraniellen Gefäße	VI
Intrakranielles Hämatom oder Abszess, Eingriff	VI
Intrakranielle Carotis, Ligatur	V
Atlantooccipitaler Verschluss	VI
Kordotomie, Rhizotomie und sonstige myelradikuläre 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 Arthrodesen	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 Gangliktomie oder Splanchniektomie	V
Hypophyse, Eingriff mit transphenoidalem Zugang	VI
Laminektomie für Explorations-, Dekompressionszwecke und extradurale Eingriffe	V
Laminektomie intraduraler extramedullärer Tumore	VI
Laminektomie intramedullärer Tumore	VI
Intrakranielle Neoplasien oder Aneurysmen, Entfernen	VII
Neoplasien an der Endorhachis, Entfernen von Neoplasien, Kordotomien, Radikotomien und meningomedulläre Krankheiten, Endorhachis-Operation	V
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 (einschließlich eventueller Plastik)	VI
Zervikaler Sympathikus: Denervierung des Sinus caroticus, Eingriff	IV
Zervikaler Sympathikus: Gangliktomie, Eingriff	IV
Zervikaler Sympathikus: Stellektomie, Eingriff	IV
Dorsaler Sympathikus: Thorakale Gangliktomie, Eingriff	IV
Dorsaler Sympathikus: Assoziierter Eingriff am thorakalen Sympathikus und an den Eingeweidenerven	V
Lumbaler Sympathikus: Lumbale Gangliktomie, Eingriff	IV
Lumbaler Sympathikus: Resektion des präsakralen Nerven, 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 Trigemini und anderer Nerven	III
Thalamotomie, Pallidotomie und andere ähnliche Eingriffe	VII
Thermorhizotomie des Nervus Trigemini oder anderer kranialer 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 intrakraniellm Zugang	VII
Tumoren der peripheren Nerven, Entfernen	V
Tumoren der Schädelbasis, Eingriff mit transoralem Zugang	VII
Orbitaltumoren, Eingriff	VI
<b>AUGENHEILKUNDE</b>	
<b>AUGAPFEL</b>	
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
<b>BINDEHAUT</b>	
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 konjunktivaler Wunden	I
<b>HORNHAUT</b>	
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
<b>LINSE</b>	
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 posterior	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
<b>IRIS</b>	
Iriszysten, Entfernen und Plastik von	II
Iridektomie	II
Iridodialyse	II
Iridoplastik	II
Iridotomie	II
Irisprolaps., Reduktion	II
Synechiotomie	II
Suturierung der Iris	II
<b>MUSKELN</b>	
Externe gerade oder interne gerade Muskeln, Fortschritt	II
Obere oder untere oder schräge Muskeln, Fortschritt	III
Ptoxis der Augenlider, Eingriff (ästhetische Zwecke ausgenommen)	III
Paralytischer Strabismus	III
<b>GLAUKOMEINGRIFFE</b>	
Alkoholisierung des Nervus ciliaris, Eingriff	I
Zyklodialyse	III
Perforierende Zyklodiatthermie	II
Antiglaukomatöse Kryoanwendungen	I
Goniotomie	III
Hydrozyklusretraktion	IV
Mikrochirurgie der kamerularen Ecke	IV
Fistulisierende Operation	IV
Trabekulektomie	IV
Trabekulektomie + Entfernen eines Katarakt - kombinierter Eingriff	IV
Trabekulektomie + Entfernen eines Katarakts + Implantation einer künstlichen Linse - kombinierter Eingriff	V
Trabekulektomie	III
<b>ORBITA</b>	
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
<b>AUGENLIDER</b>	

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
Palpebraler Zugang, Inzision	I
Blepharochalasis oder Traumen oder Wunden,	II
Blepharoplastik: ein Augenlid	II
Chalazion	II
Kanthoplastik	II
Entropium - Ektropium	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
<b>NETZHAUT</b>	
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
<b>LEDERHAUT</b>	
Sklerotomie (als ein Eingriff)	IV
Sklerale Suturierung	II
<b>AUGENBRAUEN</b>	
Zysten und Fremdkörper, Entfernen	I
Elevation der Augenbraue, Eingriff	II
Plastik für Implantation und Transposition	II
Suturierung der Wunden	I
<b>LASERBEHANDLUNG</b>	
Laserchirurgie der Hornhaut zu therapeutischen Zwecken (ästhetische Zwecke ausgenommen)	II
Lasertherapie der Adnexa, 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
<b>TRÄNENWEGE</b>	
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
<b>ORTHOPÄDIE - OPERATIVE EINGRIFFE</b>	
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
Vertebrale Arthrodeese mit anteriorem und/oder posteriorem Zugang	VI
Arthrodeese: große Gelenke	IV
Arthrodeese: mittelgroße Gelenke	II
Arthrodeese: 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
Vertebrale 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 Arthrodeese	V
Einfache Exotomie, Entfernen	II
Exponierte Fraktur, chirurgische Reinigung	II
Lateral Release	I
Gelenkbänder Rist-Fuß (beliebige Technik), Rekostruktion	IV
Gelenkbänder des Knies (auch in Arthroskopie), Rekonstruktion	IV
Gelenkbänder des Knies mit Meniskektomie (auch in Arthroskopie)	IV
Rezidivierende Luxationen (Schulter, Knie), Plastik für IV	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 Reimplantat einer Gliedmaße oder eines Gliedmaßensegments	V
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
Unkoforminektomie oder Vertebrotonomie (Komplettbehandlung)	VI
Vokmann, Eingriff aufgrund ischämischer Retraktionen	V
<b>ORTHOPÄDIE - SEHNEN, MUSEKELN, BÄNDER</b>	
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
<b>OTORINOLARINGOLOGIE</b>	
<b>RACHEN- MUNDHÖHLE - OROPHARYNX UND SPEICHELDRÜSEN</b>	
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
<b>NASEN UND NASENNEBENHÖHLEN</b>	
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 dekompessive Septum-Ethmoidalsphenotomie mit funktionellen Turbinektomien	V
Einseitige, erweiterte, radikale neurovaskuläre dekompessive Septum-Ethmoidalsphenotomie ersten oder zweiten Grades	V
Einseitige, erweiterte, radikale neurovaskuläre dekompessive 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
<b>OHR</b>	
Attiko-Antrotomie mit Labyrinthektomie	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 retroaurikulärem 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 Paars, 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
<b>LARYNX UND HYPOPHARYNX</b>	
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 Rekonstruktion	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	II
Mikrochirurgie mit CO2-Laser	II
Oberer laryngealer Nerv, Alkoholisierung	II
Larynxpapillom	II
Perikondritis und perifaryngealer Abszess	II
<b>UROLOGIE</b>	
<b>DIAGNOSTISCHE ENDOSKOPIE</b>	
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
<b>OPERATIVE ENDOSKOPIE</b>	
Urethrale Steinbildung, Extraktion mit speziellen Sonden	III
Blasen- und Prostatahals, endoskopische Resektion	

Beschreibung Des Chirurgischen Eingriffs	Eingriffsklasse
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
Urethrale 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 Urethralstenosen, einschließlich Nephrotomie	V
Wall Stent für Urethralstenosen mit endoskopischem Zugang (Urolume)	II
<b>KLEINE EINGRIFFE UND DIAGNOSTISCHE UROLOGIE</b>	
Wechsel des Zystotomiekateters	I
Wechsel des Pyelostomiekateters	I
<b>PROSTATA</b>	
Nadelaspiration/Prostatanadelbiopsie	I
Radikale Prostatektomie für Karzinom mit Lymphadenektomie (beliebiger Zugang und beliebige Technik)	VI
Subkapsuläre Prostatektomie aufgrund eines Adenoms	IV
<b>NIERE</b>	
Perkutane renale Nadelbiopsie	I
Chirurgische Nierenbiopsie (als ein Eingriff)	III
Nierenzysten mit perkutanem Zugang, Punktion der 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 Surrenalectomie)	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<sup>1</sup>

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<sup>5</sup>.

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"<sup>6</sup> 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 berechnete 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 Werbematerialien 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;
- Verkaufsmittelungen 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, INPDAl, INPGI, usw.; Ministerium für Wirtschaft und Finanzen - Anagrafe tributaria; Agrargenossenschaften zum Schutz gegen Hagel und sonstige Naturereignisse; Justizbehörden; Sicherheitskräfte (RS.; 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](http://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 Rückversicherungsvermittler, Hersteller und andere Kanäle für den Erwerb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen; Banken, Vermögensverwaltungsgesellschaften, Wertpapiervermittlungsgesellschaften.
- 6) Die sogenannten Versicherungskette 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 Rückversicherungsvermittler, 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 Versicherungskette 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

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

