



INSURANCE INCOMING SECURE BOOKING

ERGO

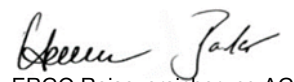
Assicurazione Viaggi

Polizza n. 29230064-PV20

Tariffcode IX0021

Ihre Versicherungspolice

Der vorliegende Versicherungsvertrag wird mit dem Zweitsitz bzw. der Generalvertretung für Italien der Gesellschaft ERGO Reiseversicherung AG abgeschlossen.


ERGO Reiseversicherung AG

Zusammenfassende Aufstellung der inbegriffenen Leistungen

Zusammenfassung des versicherten Pakets		
GARANTIEN	HÖCHSTENTSCSCHÄDIGUNGSSUMMEN	FESTER SELBSTBEHALT/GRENZEN
Assistance24h während der Reise	Spezifisch, je nach Leistung	NEIN
Arztkostenerstattung	€ 1.000 in Italien € 10.000 im Ausland Für EWR-Bürger, die in Italien reisen, gelten die Höchstgrenzen für 'Ausländer'.	€ 50
Reiseverzicht	Bis zu € 4.000 pro Person und bis zu € 10.000 pro Ereignis	0% bei Ableben oder bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen, 15% in allen anderen Fällen mit einem Mindestbetrag von € 50. Im Falle einer nicht kontextabhängigen Ausstellung wird der Selbstbehalt in allen Fällen auf 20% erhöht.
Reiseunterbrechung	Bis zu € 4.000 pro Person und bis zu € 10.000 pro Ereignis	NEIN

Altersgrenze:

Die Garantien der Police sind für Personen unter 75 Jahren verfügbar.

Gebietsmäßige Gültigkeit:

Die Garantien der Police sind für das gewählte Reiseziel gültig, das im Reisedokument angegeben ist.

Maximale Laufzeit der Police

Die maximale Laufzeit des Versicherungsschutzes fällt mit den im Reisedokument angegebenen Daten zusammen. Die Reise kann auf jeden Fall nur eine Höchstdauer von 30 Tagen ab dem Antrittsdatum jeder einzelnen Reise haben.

WICHTIGE ADRESSEN UND NUMMERN

24H Artz-Assistance während der Reise**+39.02.30.30.00.05**

Bei Notfällen und für Unterstützung während der Reise muss die Einsatzzentrale kontaktiert werden, damit die notwendigen Verfahren im Schadensfall eingeleitet werden können, und **bevor** irgendwelche persönlichen Initiativen unternommen werden.

Schadensanzeigen

+39.02.00.62.02.61 – **Option 3**

Mo.-Fr. 9.00-20.00; Sa. 9.00-14.00

Informationen über bereits gemeldete Schaden

+39.02.00.62.02.61 – **Option 4**

Mo-Mi-Fr- 9,30-12,30 und Di-Do 14,30 – 17,30

claims@ergoassicurazioneiviaggi.it;PEC: ergoassicurazioneiviaggi@legalmail.it

Informationen zum Vertrag

1. Modalitäten für das Zustandekommen des Vertrags – Unterzeichnungsfristen

Der Versicherungsschutz ist ab dem Zeitpunkt wirksam, an dem der Versicherte den Vertrag abschließt, was gleichzeitig mit der Buchung oder dem Erwerb der Tourismusdienstleistung zu erfolgen hat. Der Versicherte muss in die Policenbedingungen entsprechend Einsicht nehmen.

2. Versicherbare Personen

Folgende Personen können versichert werden:

- Personen mit Wohnsitz in der Europäischen Union oder im EWR;
- Personen, die zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Police rechtsfähig sind;
- Personen unter 75 Jahren (für Personen, die dieses Alter während der Vertragslaufzeit erreichen, bleibt die Versicherungsgarantie aufrecht).

3. Nicht versicherbare Personen

Personen, die unabhängig von der konkreten Bewertung des Gesundheitszustandes an AIDS, Alkoholsucht, Drogensucht oder an Geisteskrankheiten wie hirnorganischen Syndrome, Schizophrenen Störungen, paranoiden Störungen und manisch-depressiven Krankheitsformen leiden, können nicht versichert werden.

Falls es während der Vertragslaufzeit zu einer der oben genannten Krankheiten oder Beschwerden kommen sollte, kommen die Bestimmungen von Art. 1898 ital. ZGB zur Anwendung;

Personen, die nicht im EWR domiziliert oder wohnhaft sind, können nicht versichert werden.

4. Wirksamkeit und Laufzeitbeginn

Laufzeit und Gültigkeit der Leistungen und Garantien:

- Für alle Garantien (ausgenommen der Annullierung); ab der Uhrzeit und ab dem Tag, die im Reisedokument angegeben sind; mit Verlängerung über das Ablaufdatum hinaus um maximal 5 Tage, falls sich das Rückreisdatum aus Gründen verzögert, die nicht vom Versicherten abhängen.
- Für die Annullierungsgarantie: ab dem Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrags und bis zur Verwendung der ersten, vertraglich vereinbarten Dienstleistung.
- Wenn die Versicherungsprämie bezahlt wurde.

Die Gesellschaft haftet nicht für Verzögerungen oder Verhinderungen, zu denen es während der Erbringung der Leistungen kommen kann, wenn diese auf höhere Gewalt zurückzuführen sind.

5. Gültigkeit

Die Versicherung gilt für das Reiseziel und die Dauer, die gewählt wurden und im Reisedokument angeführt sind, bis zu einer Höchstdauer von 30 Tagen.

6. Angebotener Versicherungsschutz

Für die Anwendbarkeit des Versicherungsschutzes gelten die folgenden Allgemeinen Policenbedingungen je nach dem vom Versicherten gewählten und im Policen-Zertifikat angegebenen Produkttyp.

7. Anzeige von Schadensfällen – Anfrage um Unterstützung und Pflichten des Versicherten

Handhabung von Notfällen – Anfrage um Unterstützung

Für sämtliche Anfragen um Unterstützung während der Reise muss sich der Versicherte oder eine andere Person an seiner statt **so rasch wie möglich und vorzugsweise vor dem Ergreifen persönlicher Initiativen mit der Einsatzzentrale der Gesellschaft in Verbindung setzen**, um die Art der Anfrage bekannt zu geben und die etwaige Übernahme der Zahlungen zu ermöglichen.

Bei ungerechtfertigter Nichterfüllung des Versicherten behält sich die Gesellschaft die Befugnis vor, eine Erstattung bis zum Erreichen eines Betrags zu leisten – falls ein solcher geschuldet wird – der den Auslagen entspricht, die die Einsatzzentrale getragen hätte, wenn sie rechtzeitig verständigt worden wäre, um die Handhabung und Behandlung des Falles direkt zu übernehmen.

Daten Einsatzzentrale: Tel: +39.02.30.30.00.05 (Option 1).

Schadensanzeigen und Ersatzanträge

Für jeden Ersatzantrag muss der Versicherte oder eine andere Person an seiner statt:

- Sich mit der Schadenabteilung der Gesellschaft in Verbindung setzen **tel +39 02 0062 0261**
- das Anzeigeformular vollständig ausfüllen und die von der Schadenabteilung angegebenen Unterlagen je nach Art der jeweiligen Versicherungsdeckung per schriftlicher Anfrage senden an: ERGO Assicurazione Viaggi – Ufficio Sinistri – Via Pola 9, 20124 Milano – und zwar per Einschreiben oder zertifizierter E-Mail innerhalb von 20 Tagen ab Eintreten des Schadensfalles oder binnen 7 Tagen ab der Rückkehr in das Wohnsitzland.

Außerdem muss der Versicherte:

- sämtliche Originalunterlagen beifügen, die von ihm verlangt werden;
- der Gesellschaft das Recht auf Verlangen weiterer Unterlagen garantieren, indem er sich bereits ab jetzt zur rechtzeitigen Übersendung dieser Unterlagen verpflichtet;
- die Ärzte, die ihn vor und nach dem Schadensfall untersucht haben, von ihrer beruflichen Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft befreien.

Weiter:

- Etwaige Kosten für Recherchen und Schätzung des Schadens gehen zu Lasten des Versicherten.
- Für die Schätzung der Ersatzleistung, die in Italien und in Euro erfolgt, wird auf die Policenbedingungen Bezug genommen.

Daten der Gesellschaft-Schadensabteilung: Via Pola 9, 20124 Milano; Tel.: +39.02.00.62.02.61 Fax: +39.02.76.41.68.62; E-Mail: claims@ergoassicurazioneviaggi.it, zertifizierte E-Mail-Adresse: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it. Die Schadensabteilung ist zu folgenden Zeiten für den Parteienverkehr geöffnet: Mo-Mi-Fr- 9.30-12.30 und Di-Do 14.30 – 17.30

8. Reklamationen zum Vertrag

Reklamationen in Bezug auf die Handhabung des Vertragsverhältnisses, genauer gesagt in Sachen Haftungszuweisung, Effektivität der Leistung, der Bezifferung und Auszahlung der dem Anspruchsberechtigten zustehenden Summen müssen in Schriftform direkt an die Gesellschaft gerichtet werden: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via G. Washington 70, 20146 Milano, E-Mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, zertifizierte E-Mail-Adresse ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, Fax +39.02.76.41.68.62. Falls der Antragsteller mit dem Ergebnis der Reklamation nicht zufrieden ist bzw. falls er nicht innerhalb von maximal 45 Tagen eine Antwort erhält, kann er sich an die Versicherungsaufsichtsbehörde wenden: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Telefon 06.42.133.1, indem er seinem Vorbringen die Unterlagen in Bezug auf die von der Versicherungsgesellschaft behandelte Reklamation beilegt. Nähere Details zu den Vorgangsweisen sind der Internetseite www.ergoassicurazioneviaggi.it – **Abschnitt Kontakte** zu entnehmen.

Was die Streitsachen in Bezug auf die Schadensbezifferung und die Haftungszuweisung anbelangt, wird darauf verwiesen, dass hierfür ausschließlich die Gerichtsbehörde zuständig ist, wobei außerdem die Möglichkeit besteht, auf Schlichtungsverfahren zurückzugreifen, falls solche zur Verfügung stehen.

9. Rücktrittsrecht

Der Versicherte kann sein Recht auf Rücktritt vom Versicherungsschutz ausüben, indem er der Gesellschaft innerhalb von 10 Tagen ab der Ausgabe der Police und/oder der Zahlung der Prämie und jedenfalls nicht nach dem Datum des Laufzeitbeginns der Police eine entsprechende Mitteilung zukommen lässt. Die Gesellschaft erkennt ihm die Erstattung der Prämie abzüglich der Versicherungssteuern und zeitaufteilig im Verhältnis zum getragenen Risiko zu.

Begriffsbestimmungen (Glossar)

Die Begriffsbestimmungen sind Bestandteil der Versicherungspolice und erläutern die Bedeutung der Ausdrücke näher, die in den Policenbedingungen enthalten sind.

Geographischer Bereich: der Bereich oder das Land, für das der Versicherte die Reise gebucht und für das er den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat, und aus dem er binnen dem gebuchten Zeitraum wieder zurückkehren wird.

Versicherter: die Person bzw. die Personen, die im Reisevertrag als Begünstigte des Versicherungsschutzes angegeben ist/sind, mit Wohnsitz oder Domizil im EWR, deren Interesse durch die Versicherung geschützt ist.

Versicherung: der Versicherungsvertrag.

Assistance: unmittelbare Hilfeleistung, die die Gesellschaft dem Versicherten über die Einsatzzentrale liefern muss, der sich infolge des Eintritts eines Schadensfalls in Schwierigkeiten befindet.

Einsatzzentrale: die Struktur, die aus Mitarbeitern, Ärzten und Technikern besteht, die die Gesellschaft dem Versicherten rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung stellt und die für die telefonischen Kontakte mit dem Versicherten sorgt, die in der Police vorgesehenen Unterstützungsdienstleistungen organisiert und erbringt und für die Handhabung der Schadensfälle sorgt. Die Einsatzzentrale für Italien ist die der Inter Partner Assistance S.A. (im Auftrag der ERGO Reiseversicherung AG).

Reisegefährte: die Person, die mit dem Versicherten auf Reisen ist, den gleichen Reiseweg vollständig mit diesem zurücklegt und die eventuell auch in die Versicherungsbestätigung mit aufgenommen wurde.

Versicherungsnehmer: die natürliche Person oder Rechtsperson, genauer gesagt Baia Holiday, die die Versicherungsvereinbarung namens und auftrags ihrer Kunden, die an dieser beteiligt sind, abschließt.

Vertrag: der Versicherungsvertrag, der vom Versicherungsnehmer erworben und unterzeichnet wird und die IPID, zusätzliche IPID sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthält.

Domizil: der – auch vorübergehende – Wohnort des Versicherten, der seine Tätigkeit im EWR erbringt bzw. dessen wirtschaftliche Interessen innerhalb des EWR liegen.

EWR - Europäischer Wirtschaftsraum: Österreich, Belgien, Bulgarien, Zypern, Kroatien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Norwegen, Niederlande, Polen, Portugal, Vereinigtes Königreich, Tschechische Republik, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Ungarn, Schweiz.

ERGO Assicurazione Viaggi: die Handelsmarke der ERGO Reiseversicherung AG

Ausland: alle Länder außerhalb Italiens, die Republik San Marino und der Staat Vatikanstadt.

Europa und Mittelmeerraum: das geographische Gebiet, das sich von der Iberischen Halbinsel bis zum Ural erstreckt, einschließlich der Kanarischen Inseln, Madeira und der Länder, die am Mittelmeer gelegen sind (Marokko, Algerien, Tunesien, Libyen, Ägypten, Zypern, Israel, Libanon, Syrien, Türkei).

Fester Selbstbehalt: die in der Versicherungsbestätigung oder in den Versicherungsbedingungen festgelegte Summe, die von dem von Gesellschaft nach Eintritt des Schadensfalls konkret berechneten Ersatzbetrag abgezogen wird und zu Lasten des Versicherten geht.

Familienangehörige: der/die Ehegatte/Ehegattin oder der/die Lebenspartner/in, sowie Verwandte und Verschwägte des Versicherten bis zum zweiten Grad (daher: Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, Schwiegereltern, Schwiegersöhne und Schwiegertöchter, Schwager und Schwägerinnen, Adoptivkinder, Adoptiveltern, Stiefgeschwister, Stiefväter und Stiefmütter des Versicherten).

Diebstahl: die von Art. 624 ital. Strafgesetzbuch vorgesehene Straftat, die von jeder beliebigen Person begangen wird, die Sachen anderer in Besitz nimmt, indem sie diese der Person, die sie innehält, entwendet, um daraus Gewinn für sich oder für andere zu schlagen.

Garantie: der Schutz oder die Leistung – die sich von der Unterstützung unterscheidet – der/die von Gesellschaft im Schadensfall auf Grundlage der Prognosen des Versicherten angeboten wird und in einem Ersatz, einer Ersatzleistung und/oder einer Entschädigung für den Schaden an den Versicherten besteht.

Unfall: das Ereignis, das auf eine heftige Zufallsursache von außen zurückzuführen ist und körperliche Verletzungen hervorruft, die objektiv feststellbar sind.

Dauernde Invalidität: der endgültige Verlust der allgemeinen Fähigkeit des Versicherten, unabhängig von seinem Beruf jede beliebige Arbeit auszuführen, infolge eines Unfalls, ganz oder teilweise.

Pflegeeinrichtung: das öffentliche Krankenhaus, die Klinik oder das private Pflegeheim, die von den zuständigen Behörden ordnungsgemäß zur Aufnahme der Kranken und zur ärztlichen Unterstützung autorisiert sind. Nicht als Pflegeeinrichtungen betrachtet werden Thermalanlagen, Genesungsheime, Reha-Zentren und sonstige Heime, sowie Gesundheitskliniken, Diätkliniken und Schönheitskliniken.

Italien: das gesamte italienische Staatsgebiet inklusive: Republik San Marino und der Staat Vatikanstadt.

Krankheit: jede objektivierbare Veränderung des Gesundheitszustandes.

Vorbestehende Krankheit: chronischer pathologischer Zustand der Veränderung des Gesundheitszustandes, auch mit Evolutionscharakter, von dem der Versicherte zum Zeitpunkt der Buchung der Reise Kenntnis hat.

Höchstentschädigungssumme: die Höchstsumme, die in der Versicherungsbestätigung oder in den Policenbedingungen festgelegt ist, bis zu deren Erreichen sich die Gesellschaft verpflichtet, die Garantie zu leisten oder die Unterstützungsleistung zu erbringen.

Öffentliche Transportmittel: sämtliche Luftfahrzeuge, sowie Land- und Wasserfahrzeuge, die für den öffentlichen Passagierverkehr bestimmt sind, mit vorgegebenen Fahrplänen, Reiserouten, Häufigkeiten und Tarifen (die offiziell und veröffentlicht sind), die auf der Grundlage spezifischer Autorisierungen oder Konzessionen eine oder mehrere Ortschaften auf kontinuierliche oder regelmäßige und nicht gelegentliche Weise verbinden. Von den öffentlichen Transportmitteln ausgeschlossen sind daher beispielsweise – Aufzählung unvollständig – Mietwagen, Taxis und Transportmittel, die für touristische Fahrten verwendet werden.

Welt: alle Länder und ihre Gebiete.

Prämie: die Geldsumme, die der Versicherungsnehmer der Gesellschaft zu zahlen hat.

Leistungen: ausschließlich für die Abschnitte „Unterstützung“ der Police – die Unterstützung, die Gesellschaft dem Versicherten im Schadensfall über die Einsatzzentrale liefert.

Pro Rata Temporis: „Zeitanteiligkeit“, gibt die Methode der Ersatzleistung an, die sich lediglich auf den Zeitraum bezieht, der tatsächlich Gegenstand des Versicherungsschutzes ist.

Wohnsitz: der Ort, an dem sich der Versicherte gewöhnlich aufhält.

Krankenhausaufenthalt: Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung, die mit der Übernachtung verbunden ist.

Anteiliger Selbstbehalt: der Teil des Ersatzbetrags, ausgedrückt in einem Prozentsatz, der obligatorisch zu Lasten des Versicherten geht, wie dies in der Versicherungsbestätigung oder in den Policenbedingungen festgelegt ist.

Schadensfall: das Eintreten des schädigenden Ereignisses infolge eines Zufallsereignisses, für das die Garantie geleistet wird.

Gesellschaft: das Versicherungsunternehmen, d.h. die ERGO Reiseversicherung AG.

Aktueller Wert: hierunter versteht man den Neuwert der Sache der gleichen Art und Qualität, reduziert um einen Betrag, der den Wertverlust infolge von Verschleiß und Alterung darstellt.

Materieller Wert: der aktuelle Materialwert, unter Ausschluss der nicht in ihm enthaltenen Daten oder die Rückholung der Daten, sowie der geistige Wert.

Reise: der Transfer, der Aufenthalt oder der Mietzeitraum, der aus dem entsprechenden Vertrag oder Reisedokument hervorgeht und eine Entfernung von mindestens 20 km vom Wohnsitzort vorsieht.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Allgemeine Bestimmungen

Die folgenden allgemeinen Bedingungen kommen für alle Abschnitte der Reiseversicherungspolice zur Anwendung, die von der ERGO Reiseversicherung AG angeboten wird.

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz oder ihr Domizil im EWR haben, unter 75 Jahre alt sind und deren Name im Reisedokument angegeben ist.

Für all jene, die dieses Alter während der Vertragslaufzeit erreichen, behält die Versicherung bis zum Ablauf der Police ihre Gültigkeit.

2. Gültigkeit, Laufzeitbeginn und Dauer des Vertrags

Die Versicherung gilt:

- für die spezifische Reise, die in den Reisedokumenten angegeben ist;
- für Reisen zu touristischen, Studien- oder Geschäftszwecken;
- innerhalb der Grenzen der Gelder und Dienstleistungen des Ortes, an dem das Ereignis eingetreten ist, vorausgesetzt, dass dieser in dem Makro-Bestimmungsgebiet liegt, für das die Police ausgestellt wurde.
- Für die Reiserücktrittsgarantie ab dem Datum der Ausstellung der Police bis zum Zeitpunkt des Reisebeginns mit der ersten vom Versicherungsnehmer erbrachten touristischen Leistung;
- Für die Deckung der Gesundheitsfürsorge und der medizinischen Kosten für das Reiseziel und die Dauer, die ausgewählt wurden und in den Reisedokumenten enthalten sind, jedoch in jedem Fall bis zu einer Höchstdauer von 30 Tagen. Die Versicherung erstreckt sich über das Ablaufdatum hinaus - bis zu maximal 5 Tagen, nur für den Fall, dass sich das geplante Reisedatum aus Gründen verzögert, die nicht vom Versicherten abhängen

4. Änderungen der Politik - Form der Mitteilungen

Alle Mitteilungen des Versicherten, mit Ausnahme des vorherigen Anrufs bei der Einsatzzentrale, müssen schriftlich erfolgen. Jede Änderung der Versicherung muss schriftlich nachgewiesen werden.

5. Ausschlüsse, die allen Arten von Garantien gemein sind

Von der Versicherung, jedweden Ersatz und jeglicher Leistung ausgeschlossen sind Folgen und/oder Ereignisse, die direkt oder indirekt zurückzuführen sind auf:

- Gründe oder Ursachen, die sich bereits bei Abschluss der Police gezeigt haben oder deren Auftreten vernünftigerweise vorhersehbar war.
- Gründe und Ursachen, die nicht ausreichend dokumentiert sind.
- Rechtswidrige oder vorsätzliche Verhaltensweisen (sowohl bereits zutage gelegte als auch versuchte) bzw. Verhaltensweisen, die auf Nachlässigkeit oder grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen sind; Selbstmord oder Selbstmordversuch.
- Vorbestehende Krankheiten, d.h. chronische pathologische Zustände der Veränderung des Gesundheitszustandes, auch mit Evolutionscharakter, von denen der Versicherte zum Zeitpunkt des Abschlusses der Police Kenntnis hat (unter Ausnahme des Ablebens).
- Geisteskrankheiten, Angstzustände, Stress und Depression, psychische Störungen im Allgemeinen und Neurosen, sowie das erworbene Immundefektsyndrom (AIDS); psychologische Reaktionen infolge von Angstzuständen (z. Bsp. nach Kriegshandlungen, Volksaufständen, Terrorakten, Flugzeugunglücken).
- Intoxikationen, Krankheiten und Unfälle infolge und in Abhängigkeit von Alkohol- und Psychopharmaka-Missbrauch, sowie von der nicht therapeutischen Anwendung von Halluzinogenen und Rauschgiften; HIV-bezogene Krankheiten, Syndrom der erworbenen Immunschwäche (AIDS);

- g) Krankheiten, die mit der Schwangerschaft über die 26. Schwangerschaftswoche hinaus und mit dem Wochenbett zusammenhängen. Abortgefahr bei Nachlässigkeit oder Vorsatz seitens des Versicherten; assistierte Befruchtung und damit zusammenhängende Komplikationen; Nicht-Frühgeburt; Therapien zur Behandlung von Unfruchtbarkeit oder Impotenz;
- h) Krankheiten und Unfälle infolge gefährlicher sportlicher Betätigung. Für die Zwecke dieses Vertrages werden die Sportarten nach dem Grad ihrer Gefährlichkeit wie folgt gruppiert:
- Gruppe A: Leichtathletik, sportliche Aktivitäten, Radfahren, Curling, Trekking, Jogging, Ballspiele, Strandspiele und Camping-Aktivitäten, Kajakfahren, Schwimmen, Orientierungslauf, Paddel-Surfen, Angeln, Schneeschuhwandern, Segway-Fahren, Wandern, Schnorcheln, Trekking unter 2.000 Meter über dem Meeresspiegel und Aktivitäten mit ähnlichen Merkmalen.
- Gruppe B: Mountainbiking, Schießen, Skifahren, Snowboarden, Skilanglauf, Jetski, Schneemobil als Passagier, Schlitten- und Bobfahren, wenn innerhalb der Skigebiete benutzt, Bergsteigen mit Aufstiegen bis zum 3. Grad in Gruppen, Segeln, Schlittschuhlaufen, Flusskanufahren im 3. Grad, tibetische Brücke, 4x4-Routen als Passagier, Surfen und Windsurfen, Trekking zwischen 2.000 und 4.000 Meter über dem Meeresspiegel, Hundeschlittenfahren, Reittourismus, Tauchen und Unterwasseraktivitäten in einer Tiefe von weniger als 20 Metern (in Anwesenheit der vorgeschriebenen Qualifikation oder mit Hilfe eines qualifizierten Lehrers) und Aktivitäten mit ähnlichen Merkmalen.
- Gruppe C: Scherathletik, Canyoning, Reiten, Sportklettern, Tauchen und Unterwasseraktivitäten in einer Tiefe von mehr als 20 Metern (in Anwesenheit der vorgeschriebenen Qualifikation oder mit Hilfe eines qualifizierten Lehrers), Flusskanufahren oberhalb des 3. Grades, Sportklettern, Fechten, Höhlenforschung in einer Tiefe von weniger als 150 Metern, Wasserski, Akrobatik- und Extremskifahren, Skifahren abseits der Piste, Skibergsteigen, Bobfahren, Freestyle-Skifahren, Trampolinspringen, Fliegensurfen, Hydrobob, Hydrospeed, Kitesurfen, Kanufahren, Quads, Stromschnellen (Rafting), Abseilen, Bungee-Springen und Aktivitäten mit ähnlichen Eigenschaften.
- Gruppe D: Aktivitäten, die sich mit mehr als 4 entwickelt haben. 000 Meter über dem Meeresspiegel, Kampfsportarten, Kletter- oder Flugrouten, Hallenklettern, Schlitten- und Bobfahren bei Einsatz außerhalb von Skigebieten und auf Pisten, Boxen, Geschwindigkeits- oder Ausdauerrennen, American Football, Bahnradfahren, Straßenradfahren, Cyclocross, Ringen, Motorsport, Bergsteigen mit Aufstiegen bis zum 3. Grad, die einzeln und zusätzlich zum 3. Grad in Gruppen durchgeführt werden, klassisches Klettern, Vollklettern, Eisklettern, Höhlentauchen, Höhlenforschung in über 150 Metern Tiefe, Höhlenforschung in unberührten Abgründen, Speedboat, Polo, Rugby, Trial, Skeleton, Luftsport allgemein (Fallschirmspringen, Paragliding, Drachenfliegen), Fahren von Schlitten, Schneemobilen und Jetskis.
- Die Leistungen der Garantien dieser Versicherung werden sich nur auf die Aktivitäten der Gruppen A und B erstrecken.
- Unter keinen Umständen wird die Teilnahme an sportlichen Wettkämpfen, einschließlich der damit verbundenen Prüfungen und des Trainings, gedeckt, es sei denn, sie haben Freizeit- und Gelegenheitscharakter und werden unter der Schirmherrschaft von Sportverbänden durchgeführt.
- i) Sportliche Aktivitäten, die in professioneller Eigenschaft ausgeübt werden
- j) Missionen, die den Transport und/oder die Lieferung von Waffen, Fahrzeugen, Materialien, Instrumenten, Ausrüstungen oder beliebigen anderen Waren vorsehen, die für Personen bestimmt sind, die an Kriegshandlungen aller Art und zu sämtlichen Zwecken beteiligt sind.
- k) Jagdpraxis; Besitz von Waffen und Munitionen, auch wenn über die entsprechenden Lizenzen und Autorisierungen verfügt wird
- l) Reisen, die mit dem Zweck unternommen werden, sich ärztlich-chirurgischen Behandlungen, Schönheitsbehandlungen oder Reha-Behandlungen zu unterziehen. Ärztliche Untersuchungen, die objektiv gesehen vorhersehbar und/oder programmiert sind.
- m) Reisen in Ländern, die internationalen Embargos oder Sanktionen unterstellt sind oder in Gebiete, bezüglich derer das Außenministerium von Reisen abrät; extreme Reisen in abgelegene Gebiete, die nur mit Sonderfahrzeugen erreichbar sind oder in denen bewaffnete Konfliktsituationen bzw. Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstände und Aufrufen, Kriegsrecht, widerrechtliche Aneignung der Macht anhaltend bestehen.
- n) Sabotageakte, Vandalismus oder Terrorismus im Allgemeinen, einschließlich der Verwendung aller Arten von atomaren oder chemischen Sprengkörpern.
- o) Ereignisse infolge von Atom-Umwandlungsphänomenen, ionisierenden Strahlen oder radioaktiver Kontamination oder chemisch-biologischer oder bakteriologischer Kontamination, infolge von Verschmutzung der Luft, des Wassers, der Bodens, des Untergrundes oder von irgendwelchen anderen Umweltschäden.
- p) Naturkatastrophen und andere umwälzende Naturereignisse.
- q) Streiks und Demonstrationen und damit verbundene Ereignisse.
- r) Quarantäne; Pandemien, wenn sie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als solche definiert werden.

6. Abgrenzungen und Rechtswirkungen und Schadenersatz

6.1 - Betrug und grobe Fahrlässigkeit des Versicherten: Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, Schadenersatz für Ansprüche zu leisten, die auf Betrug oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers und des Versicherten zurückzuführen sind, wie in Art. 1900, Absatz 1, des italienischen Zivilgesetzbuches vorgesehen.

6.2 - Wenn der Versicherte eine oder mehrere Dienstleistungen und/oder Garantien nicht in Anspruch nimmt, ist das Unternehmen nicht verpflichtet, eine Entschädigung oder alternative Dienstleistungen irgendwelcher Art als Entschädigung zu erbringen.

6.3 - Das Unternehmen kann nicht verantwortlich gemacht werden:

- Verzögerungen oder Behinderungen bei der Ausführung der vereinbarten Leistungen aufgrund höherer Gewalt oder aufgrund von Verfügungen lokaler, nationaler oder ausländischer Behörden;
- bei der Ausführung der vereinbarten Leistungen Fehler, Missverständnisse oder jede andere Art von Ungenauigkeiten aufgetreten sind, die den Nutzen der vereinbarten Leistungen ganz oder teilweise beeinträchtigt haben, wenn dies auf ungenaue Mitteilungen des Versicherten oder auf Tatsachen zurückzuführen ist, die diesem zuzuschreiben sind;
- die Verweigerung von Dienstleistungen, wenn diese objektiv oder nach Meinung ihrer Ärzte nicht notwendig sind.

6.4 - Sanktionen und Embargoklausel:

Diese Versicherung und der entsprechende Versicherungsschutz, einschließlich der Erfüllung von Ansprüchen oder der Zahlung von Leistungen oder Diensten, werden nur und ausschließlich garantiert, wenn sie nicht im Widerspruch zu Embargos oder wirtschaftlichen, kommerziellen und finanziellen Sanktionen der Europäischen Union, der italienischen Regierung oder anderer zuständiger internationaler Einrichtungen stehen, gegebenenfalls auch gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten dieser Police.

7. Abonnements-Limit

Es ist nicht zulässig, mehrere Policen zur Absicherung desselben Risikos abzuschließen, um das versicherte Kapital der spezifischen Produktgarantien zu erhöhen oder die Deckungsdauer eines bereits laufenden Risikos (Reisen) zu verlängern.

8. Reklamation des Anspruchs und Folgepflichten des Versicherten

Im Schadensfall ist der Versicherte verpflichtet, die Gesellschaft auf die in diesem Vertrag vorgesehene Weise zu benachrichtigen und alles in seiner Macht Stehende zu tun, um den Schaden gemäß Art. 1914, Absatz 1, des italienischen Zivilgesetzbuches zu vermeiden oder zu mindern.

Der Versicherte erkennt sich als verpflichtet an, wie in Abschnitt C "Pflichten des Versicherten" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegeben.

9. Rückgriffsrecht

Die Gesellschaft gilt bis zur Höhe des gezahlten Betrags als eingetreten in alle Rechte und Klagen, die der Versicherte gemäß Art. 1916 des italienischen Zivilgesetzbuches gegen die für die Schäden Verantwortlichen hat oder erhebt.

10. Verschärfung/Reduzierung des Risikos

10.1 - Der Versicherungsnehmer/Versicherte muss die Gesellschaft schriftlich über jede Erhöhung des Risikos informieren. Jede nicht mitgeteilte oder nicht ausdrücklich von der Gesellschaft akzeptierte Risikoverschärfung kann gemäß Art. 1898 des italienischen Zivilgesetzbuches zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Leistungen sowie zum Erlöschen der in der Police vorgesehenen Garantien führen.

10.2 - "Kriegsgebiete"-Klausel - Senkung der Höchstbeträge, Kumulationsgrenze und versicherte Verpflichtungen:

wenn der Bestimmungsort des Versicherten Gegenstand plötzlicher Episoden von bewaffneten Konflikten, Feindseligkeiten, Krieg, Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand und Aufruhr, Kriegsrecht, Machtmissbrauch ist, auch wenn diese plötzlich nach der Festlegung der Police durch den Versicherungsnehmer/Versicherten nach einer Erhöhung des Risikos eintreten:

- werden die Höchstbeträge der verschiedenen Dienste für Ereignisse im Zusammenhang mit den oben genannten Episoden wie folgt reduziert:
 - Hilfe: bis zu einem Höchstbetrag von 5.000 €, es sei denn, in normalen Situationen ist bereits ein niedrigerer Höchstbetrag vorgesehen;
 - Medizinische Kosten: bis zu einem Höchstbetrag von 5.000 €, es sei denn, es gibt in normalen Situationen bereits eine niedrigere Obergrenze;
 - Gepäck: bis zu einem Höchstbetrag von 300 €, es sei denn, es gibt in normalen Situationen bereits eine niedrigere Obergrenze.
- Darüber hinaus wird ein Limit von 50.000 € pro Ereignis für erhöhtes Risiko festgelegt. Übersteigt die Gesamtversicherungssumme die vorgenannten Beträge, so werden die fälligen Entschädigungen für die einzelnen abgeschlossenen Verträge anteilig gekürzt, so dass die Summe derselben nicht den Betrag übersteigt, der auf der Grundlage der in diesem Absatz erlaubten Grenzen fällig wäre.
- Wenn der Versicherte das Land bereits verlassen hat, muss sich dieser unverzüglich mit dem Unternehmen in Verbindung setzen und innerhalb von 10 Tagen nach der Erklärung der "Konfliktzone" Schritte zur Evakuierung aus dem Land unternehmen. Nach Ablauf dieser Frist wird diese Politik hinfällig.

11. Erklärungen zu den Risikoumständen

Ungenauere Erklärungen oder vom Versicherungsnehmer oder Versicherten verschwiegene Tatsachen in Bezug auf Umstände, die die Risikobewertung beeinflussen, können zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Rechts auf Unterstützung oder Ersatz führen, falls ein solcher vorgesehen ist, sowie zur Beendigung der Versicherung im Sinne der Art. 1892, 1893 und 1894 ital. ZGB.

12. Verjährung

Das Recht auf die Zahlung der Prämienraten verjährt innerhalb von zwei Jahren ab den einzelnen Ablaufdaten (1882 und folgende). Die sonstigen, aus dem Versicherungsvertrag herrührenden Rechte (1882 und folgende) verjähren gemäß Art. 2952 ital. ZGB innerhalb von zwei Jahren ab dem Tag, an dem der Sachverhalt eingetreten ist, auf dem das Recht auf Unterstützung und/oder Ersatz basiert.

Bei der Haftpflichtversicherung läuft die Jahresfrist ab dem Tag, an dem der dritte Geschädigte vom Versicherten die Entschädigung verlangt oder gegen letzteren das Gerichtsverfahren eingeleitet hat.

13. Änderungen der Versicherung, besondere Klauseln oder Vereinbarungen. Form der Mitteilungen des Versicherten

Etwaige Änderungen der Versicherung müssen schriftlich belegt werden.

Alle Mitteilungen, die der Versicherte machen muss, müssen per Einschreiben mit Rückschein an die Gesellschaft gesandt werden, andernfalls sind sie ungültig.

14. Sonstige Versicherungen

Der Versicherte muss der Gesellschaft das Bestehen und den späteren Abschluss anderer Versicherungen für das gleiche Risiko schriftlich bekannt geben.

Im Schadensfall muss der Versicherte wie folgt vorgehen:

- Er muss alle Versicherer davon in Kenntnis setzen, indem er gemäß Artikel 1910 ital. ZGB jedem von ihnen den Namen der anderen bekannt gibt.
- Er verpflichtet sich, vorab von den anderen Versicherern die Entschädigung zu verlangen, wobei sich versteht, dass die Gesellschaft im Bedarfsfall dafür sorgt, die von den vorher in Anspruch genommenen Versicherern gezahlten Beträge zu ergänzen.

15. Wirksamkeit der Versicherung

Die Versicherung wirkt als Restkostenversicherung für den Fall, dass der Versicherte eine andere Versicherung/Versicherungen besitzt, die das gleiche Risiko deckt/decken. In jenen Fällen, in denen die Versicherung als Restkostenversicherung wirkt, deckt sie jenen Teil der Schäden und der Entschädigungen oder des Ersatzes ab, der nicht unter die von den etwaigen anderen existierenden Policen festgelegten Höchstentschädigungssummen fällt, bis zum Erreichen der in den Policenbedingungen der Gesellschaft vorgesehenen Höchstentschädigungssumme.

16. Steuerliche Behandlung

Auf diesen Versicherungsvertrag werden die Steuersätze gemäß den geltenden Vorschriften angewendet, falls sie zu entrichten sind.

17. Anwendbares Gesetz und Verweis auf die Gesetzesnormen

Diese Versicherung wird durch italienisches Gesetz geregelt. Für alle Belange, die hier nicht anderweitig geregelt sind, gelten die Gesetzesvorschriften. Alle Streitsachen in Bezug auf diesen Vertrag unterstehen der italienischen Rechtsprechung.

Besondere Versicherungsbedingungen

ABSCHNITT A – 24h ASSISTANCE UND ARZTKOSTENERSATZ

A.1 – 24H ASSISTANCE

1. Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft liefert über die Einsatzzentrale Unterstützung rund um die Uhr, falls der Versicherte während der Reise ärztliche und anderweitige Hilfe benötigt 1.1 -

Telefonische ärztliche Beratung

Auf Anfrage liefert die Einsatzzentrale der Gesellschaft sowohl vor als auch nach der Reise Informationen zu gesundheitlichen Belangen über einen Arzt und in italienischer Sprache.

Bekanntgabe eines Facharztes

Falls der Versicherte die Untersuchung durch einen Facharzt benötigt, sorgt die Einsatzzentrale für die Kontaktaufnahme mit dem Facharzt und dessen Verfügbarkeit für den Versicherten. Die eventuell getragenen Kosten gehen zu Lasten der Gesellschaft gemäß den Höchstentschädigungssummen für Arztkosten, die im vorherigen Abschnitt aufgeführt sind.

Suche nach einem Arzt in Italien

Wenn der ärztliche Dienst der Alarmzentrale eine ärztliche Untersuchung des Versicherten für notwendig erachtet und nicht aufgeschoben werden kann, entsendet die Alarmzentrale einen vor Ort vereinbarten Hausarzt oder, falls ein Arzt nicht sofort verfügbar ist, organisiert sie den Transport des Versicherten mit einem Krankenwagen zur nächstgelegenen Erste-Hilfe-Stelle, wobei sie die Kosten bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstbetrag übernimmt.

Medizinischer Transport/Rückkehr

Im Falle von Krankheiten oder Verletzungen, die während der Reise auftreten und zu Gebrechen oder Verletzungen führen, die nicht vor Ort behandelt werden können oder die die Fortsetzung der Reise verhindern, organisiert das Unternehmen - nach Kontakt mit seiner Einsatzzentrale, die rund um die Uhr in Betrieb ist, und nach Erhalt der vor Ort ausgestellten medizinischen Unterlagen, die die Art der Pathologie bestätigen - entsprechend der Schwere des Falles und um eine angemessene Behandlung der laufenden Pathologie zu gewährleisten:

- den Transport des Versicherten zum medizinischen Zentrum zur Ersten Hilfe oder Erstaufnahme und von dort - falls erforderlich - mit den geeignetsten Mitteln in ein besser ausgestattetes medizinisches Zentrum (der Einsatz des medizinischen Flugzeugs ist auf lokale Bewegungen beschränkt)

ACHTUNG: Im Notfall muss sich der Versicherte mit den offiziellen Rettungsbehörden in Verbindung setzen. Unter keinen Umständen darf das Unternehmen den öffentlichen Gesundheitsnotdienst ersetzen oder eine Alternative dazu darstellen.

- die medizinische Rückkehr des Versicherten aus dem medizinischen Zentrum, in dem er hospitalisiert ist, in seine Wohnung oder in ein geeignetes Krankenhauszentrum zur Fortsetzung der Behandlung am Wohnort und Sie müssen die Kosten für die Dienstleistung tragen.

Der medizinische Hin- und Rücktransport erfolgt nach vorheriger Absprache mit den behandelnden Ärzten, eventuell in Begleitung von medizinischem und/oder paramedizinischem Personal, wenn es die Bedingungen des Versicherten erfordern, und unter Einsatz der am besten geeigneten Mittel - nach unanfechtbarem Ermessen der Gesellschaft. Solche Mittel können sein:

- Medizinisches Flugzeug - Verkehrsflugzeug, falls erforderlich, Krankentragen - Zug n erste Klasse und, falls erforderlich, Schlafwagen - Krankenwagen, ohne Kilometerbegrenzung - jedes andere als geeignet erachtete Mittel

- Die Rückreise aus außereuropäischen Ländern, mit Ausnahme der Länder des Mittelmeerraums und der Kanarischen Inseln, erfolgt ausschließlich mit Linienflugzeugen der Economy-Klasse, eventuell mit Bahren.

Die Leistungen sind nicht fällig:

- Bei Gebrechen oder Verletzungen, die lokal behandelt werden können und die den Versicherten nicht daran hindern, seine Reise oder seinen Aufenthalt fortzusetzen

- Für den Fall, dass der Versicherte oder seine Familienangehörigen gegen die Stellungnahme des medizinischen Personals der Einrichtung, in der der Versicherte hospitalisiert ist, freiwillig zurücktreten.

Rückkehr des Genesenden

Wenn sich der Versicherte in Genesung befindet und nicht in der Lage ist, zum ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt und/oder mit den ursprünglich vorgesehenen Mitteln in seine Wohnung zurückzukehren, organisiert und übernimmt die Gesellschaft die Kosten für die Rückkehr in seine Wohnung mit den am besten geeigneten Mitteln (ausgenommen medizinische Flugzeuge), wobei sie die Kosten bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstbetrag übernimmt. Die Garantie wird auf einen Reisebegleiter ausgedehnt, sofern er bei der Gesellschaft versichert ist, und wird nur dann in Anspruch genommen, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, die in seinem Besitz befindlichen Reisedokumente zu verwenden.

Vorzeitige Rückkehr

Wenn der Versicherte aufgrund des Todes oder eines Krankenhausaufenthalts eines Familienmitglieds mit einer Prognose von mehr als 5 Tagen (bzw. 24 Stunden, wenn das Familienmitglied minderjährig oder anderweitig behindert ist) gezwungen ist, die Reise vorzeitig abubrechen, organisiert die Gesellschaft die Kosten für die vorzeitige Rückkehr des Versicherten an seinen Wohnort auf eine andere als die ursprünglich vorgesehene Weise und trägt die Kosten bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Betrag.

Die Leistung wird erbracht, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, die in seinem Besitz befindlichen Reisedokumente zu benutzen.

Rückkehr der Reisegefährten

Im Falle des:

- Ablebens eines Reisegefährten,
- Ablebens oder bei einem Krankenhausaufenthalt des einzigen Reisegefährten oder eines seiner Familienangehörigen mit einer prognostizierten Dauer von mehr als 5 Tagen (2 Tage bei Minderjährigen oder Behinderten),

sorgt die Einsatzzentrale für die Organisation der Rückkehr des Versicherten, der Familienangehörigen und von maximal 2 Reisegefährten, wobei sie die Kosten **bis zu der in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstgrenze**

Verlängerung des Aufenthalts

Falls der Reisegefährte in das Krankenhaus eingeliefert wird, ersetzt die Gesellschaft dem Versicherten die zusätzlichen Kosten für den Aufenthalt bis zu bis zu der in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstgrenze

Familienzusammenführung

Im Falle des Ablebens des Versicherten oder bei einem Krankenhausaufenthalt des Versicherten mit einer prognostizierten Dauer von mehr als fünf Tagen (zwei Tage bei Minderjährigen oder Behinderten), organisiert die Einsatzzentrale die Hin-/Rückreise für ein einziges Familienmitglied, um sich zum Versicherten zu begeben, und übernimmt die Kosten für Transport und Aufenthalt **bis zu der in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstgrenze**.

Rückführung von Leichen

Im Falle des Ablebens während der Reise sorgt die Einsatzzentrale auf Anfrage der nächsten Verwandten für die Organisation der Rückführung der Leiche mit Transport zum Bestattungsort gemäß den einschlägigen internationalen Vorschriften **ohne Kostenlimits**.

Hier von ausgeschlossen und vollumfänglich zu Lasten der Erben gehen die Kosten für das Begräbnis und die Beerdigung.

Rechtshilfe und Vorauszahlung einer Kautions im Ausland

Wenn die versicherte Person während der Reise festgenommen, verhaftet oder mit Festnahme bedroht wird und nicht in der Lage ist, die Kautions direkt zu bezahlen, um freigelassen zu werden:

a) einen Anwalt zu finden, der vor Ort Streitigkeiten behandelt, bei denen der Versicherte direkt für ein ihm zuzuschreibendes schuldhaftes Ereignis verantwortlich ist, wobei er die Kosten bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstbetrag trägt.

b) im Namen und auf Rechnung des Versicherten und nur für schuldhaftes Handeln:

- die für seine Freilassung erforderliche Strafkautions

- jegliche zivile Sicherheit, als Zahlungsgarantie für die zivilrechtliche Haftung des Versicherten bei der Geltendmachung des Anspruchs

Die Gesellschaft schießt die Einlage bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstbetrag vor. Dieser Betrag stellt ausschließlich einen Vorschuss dar; der Versicherte muss daher eine Person benennen, die den Betrag auf einem Bankkonto im Namen der Gesellschaft zur Verfügung stellt. Für den Fall, dass die Kautions von den lokalen Behörden zurückerstattet wird, muss sie unverzüglich an das Unternehmen zurückgezahlt werden, das seinerseits für die Aufhebung der oben genannten Einschränkung sorgt. Die Garantie gilt nicht für Tatsachen, die sich aus dem Handel oder Verkauf von Drogen oder Betäubungsmitteln sowie aus der Teilnahme des Versicherten an politischen Demonstrationen ergeben.

Sie sind ausgeschlossen:

a) die Kosten für die Zahlung von Bußgeldern, Geldstrafen und Geldbußen im Allgemeinen;

b) Steuerbelastungen;

c) Kosten, Gebühren und Abgaben im Zusammenhang mit Krediteintreibungsstreitigkeiten, d.h. sowohl die Fälle, in denen der Versicherte ein Gläubiger ist, als auch der Fall, in dem er Partei des Streifalls (Schuldner) ist;

(d) Ausgaben, Gebühren und Abgaben im Zusammenhang mit Streitigkeiten in Verwaltungs-, Steuer- und Abgabenangelegenheiten;

(e) Kosten, Gebühren und Abgaben für Streitigkeiten, die sich aus den böswilligen Handlungen des Versicherten ergeben;

(f) Ausgaben, Gebühren und Abgaben für Streitigkeiten im Zusammenhang mit Erbschaften und/oder Schenkungen;

g) Kosten, Gebühren und Ausgaben für Streitigkeiten, die sich aus dem Verkauf und/oder Austausch von eingetragenen Immobilien, Grundstücken und beweglichem Vermögen ergeben;

(h) Kosten, Gebühren und Ausgaben für Streitigkeiten, die sich aus Mietverträgen ergeben;

i) Ausgaben für Streitigkeiten gegen die Gesellschaft;

j) Kosten für Streitigkeiten zwischen Versicherten (mehrere Versicherte desselben Vertrags);

k) Anmeldegebühren;

j) Kosten im Zusammenhang mit Zahlungsrückständen bei Mietverträgen;

l) Kosten, die sich aus der Bewegung von Flugzeugen, Booten und Fahrzeugen ergeben, die dem Versicherten gehören und/oder von ihm betrieben werden;

m) Ausgaben im Zusammenhang mit den wechselseitigen Beziehungen zwischen Aktionären und/oder Direktoren und/oder der Gesellschaft sowie Fusionen, Umwandlungen und alle anderen Vorgänge im Zusammenhang mit Unternehmensänderungen;

n) Ausgaben im Zusammenhang mit Angelegenheiten, die die Anwendung von Artikel 2114 des italienischen Zivilgesetzbuches betreffen. ("Obligatorische Sozialversicherung und Sozialhilfe") und folgende, sowie Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Vergabe öffentlicher Aufträge;

o) Ausgaben im Zusammenhang mit Veranstaltungen, die bereits in den Allgemeinen Ausschlüssen des folgenden Vertrags ausgeschlossen sind.

Haushilfe des Versicherten

Benötigt der Versicherte nach der Rückkehr von der Reise weitere Hilfe zu Hause, organisiert die Gesellschaft die Bereitstellung der angeforderten Dienstleistungen und trägt die Kosten dafür bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Betrag.

Vorauszahlung für Ausgaben für Grundbedürfnisse

Sollten dem Versicherten unvorhergesehene Kosten entstehen, die sich aus besonders schwerwiegenden und nachgewiesenen Ereignissen ergeben, hat die Gesellschaft alle Rechnungen vor Ort zu begleichen oder den erforderlichen Geldbetrag bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Betrag gegen eine Garantie vorzuschießen, die zu Hause von einem Dritten mit sofortiger Deckung des Darlehens geleistet werden kann.

Rückerstattung von Telefonkosten

Das Unternehmen erstattet innerhalb der in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Grenze die dokumentierten Telefonkosten, die dem Versicherten bei der Kontaktaufnahme mit der Einsatzzentrale entstanden sind. Internationale Roaming-Ausgaben, die nach Anrufen vom Operationszentrum während der Hilfephasen anfallen, werden ebenfalls erstattet.

Dringende Nachrichten senden

Wenn der reisende Versicherte dringende Mitteilungen an Personen mit Wohnsitz in Italien senden muss und nicht in der Lage ist, sie direkt zu kontaktieren, sendet die Gesellschaft diese Mitteilungen unter Übernahme der entsprechenden Kosten.

Versand dringender Medikamente

Im Falle eines durch Unfall oder Krankheit verursachten Bedarfs sucht die Gesellschaft für den Versicherten, der sich im Ausland befindet, die für seine Gesundheit unentbehrlichen und vor Ort nicht erhältlichen Medikamente, sofern sie in Italien regelmäßig registriert und in Verkehr gebracht werden, und schickt sie ihm so schnell wie möglich zu, innerhalb der von der Gesetzgebung des Landes, in dem sich der Versicherte befindet, erlaubten Grenzen. Die Kosten dieser Medikamente gehen zu Lasten des Versicherten. Wenn es nicht möglich ist, sie zu versenden, stellt die Gesellschaft dem Versicherten Informationen über ähnliche Medikamente zur Verfügung. Vor der Abreise laufende Behandlungen sind von der Garantie nicht abgedeckt. Verhütungsmittel gelten nicht als Arzneimittel.

Telefondolmetscher verfügbar

Benötigt der Versicherte bei einem Spitalaufenthalt einen Dolmetscher für den Kontakt mit den behandelnden Ärzten, organisiert die Gesellschaft den Dienst (in Englisch, Französisch, Deutsch, Spanisch) und übernimmt die Kosten bis zu der in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen maximalen Versicherungssumme.

Suche und Rettung auf See oder in den Bergen

Die Gesellschaft erstattet bis zu dem in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Betrag die Such-, Rettungs- und Bergungskosten im Zusammenhang mit Operationen, die von zivilen oder militärischen Rettungskräften oder Stellen organisiert werden, die nach dem Verschwinden des Versicherten oder einer von ihm erlittenen Verletzung zum Eingreifen verpflichtet sind. Erstattet werden können nur die Kosten, die den zur Rettung des Versicherten befugten Organisationen entstanden sind und dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.

2 - Spezifische Ausschlüsse (zusätzlich zu den Ausschlüssen, die allen Garantien gemeinsam sind)

Zusätzlich zu dem, was unter "Ausschlüsse, die allen Garantien gemeinsam sind" in dieser Police angegeben ist, und unter der Voraussetzung, dass das Unternehmen nicht für die Kosten haftet, die dem Versicherten ohne vorherige Genehmigung der Einsatzzentrale entstehen, funktioniert die Police nicht:

a) durch direkte Organisation oder in jedem Fall ohne vorherige Genehmigung der Einsatzzentrale aller geleisteten Hilfsdienste;

b) für Reisen, die gegen ärztlichen Rat oder jedenfalls bei akuten Krankheiten unternommen werden, wenn der Versicherte auf einer Warteliste für einen Krankenhausaufenthalt oder zum Zweck einer ästhetischen oder rehabilitativen medizinisch-chirurgischen Behandlung oder zur Beseitigung oder Korrektur von körperlichen Defekten oder Missbildungen steht, die vor Abschluss des Versicherungsvertrags bestanden;

c) für die Entnahme oder Transplantation von Organen, die nicht durch eine auf Reisen entstandene Krankheit oder einen Unfall erforderlich sind

d) für den Fall, dass der Versicherte die Angaben der Einsatzzentrale missachtet, d.h.:

- der freiwillige Rücktritt des Versicherten gegen die Stellungnahme des medizinischen Personals der Einrichtung, in der sich der Versicherte aufhält, überprüft **wird**

- der Versicherte oder der freiwillig den Transport/die Rückreise zur Gesundheitsversorgung verweigert. In diesem Fall wird das Unternehmen die Hilfeleistung unverzüglich aussetzen und die Erstattung weiterer Krankenhaus- und Operationskosten bis zu dem Betrag garantieren, der den Kosten des verweigerten medizinischen Transport/Rücktransports entspricht.

e) für das Lenken von Kraftfahrzeugen, die nicht für den privaten Gebrauch bestimmt sind, sowie von Fahrzeugen oder Motorbooten, wenn der Versicherte ohne die vorgeschriebene Genehmigung ist

Wenn der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht erhält, ist das Unternehmen nicht verpflichtet, eine Entschädigung oder alternative Leistungen als Entschädigung zu erbringen.

Die Gesellschaft erkennt keine Rückerstattungen oder Entschädigungen für Dienstleistungen an, die von anderen Versicherungsgesellschaften oder -unternehmen organisiert werden und die nicht im Voraus beim Betriebszentrum beantragt und von diesem organisiert wurden.

Die Rückerstattung kann (innerhalb der in diesem Vertrag vorgesehenen Grenzen) gewährt werden, wenn die zuvor kontaktierte Einsatzzentrale dem Versicherten die Genehmigung erteilt hat, die Organisation des Hilfeinsatzes selbständig zu leiten: In diesem Fall müssen die Originalbelege der dem Versicherten entstandenen Kosten der Einsatzzentrale vorgelegt werden.

Auch Infektionskrankheiten sind ausgeschlossen, wenn der Hilfeinsatz durch internationale Gesundheitsvorschriften verhindert wird.

3 - Verantwortung

Das Unternehmen lehnt jede Verantwortung für Verzögerungen oder Behinderungen ab, die während der Ausführung der Assistenzleistungen bei Ereignissen auftreten können, die bereits aufgrund der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen ausgeschlossen sind:

- Bestimmungen der örtlichen Behörden, die den geplanten Hilfeinsatz verbieten
- alle zufälligen oder unvorhersehbaren Umstände
- Höhere Gewalt

4 - Rückgabe von Fahrkarten

Der Versicherte ist verpflichtet, dem Unternehmen die nicht genutzten Reisedokumente im Anschluss an die vom Unternehmen selbst erbrachten Leistungen auszuhandigen.

5 - Obliegenheiten des Versicherten im Schadenfall

Bitte beachten Sie den Inhalt von Abschnitt E - Pflichten der Versicherten für detaillierte betriebliche Aspekte

A.2 - Arztkostenersatz

1 – Gegenstand der Versicherung

Bei einer Krankheit, deren Auftreten in objektiver Hinsicht unvorhersehbar ist und/oder wenn der Beginn der entsprechenden Therapie während der Gültigkeitsdauer der Garantie nicht aufgeschoben werden kann bzw. bei Unfall oder Krankenhausaufenthalt ersetzt die Gesellschaft innerhalb der Grenzen der in der Police angegebenen Höchstentschädigungssumme die vom Versicherten getragenen, festgestellten und dokumentierten Arztkosten.

Die Gesellschaft erstattet die im Ausland oder in Italien getragenen Arztkosten – als Ergänzung zu den Dienstleistungen des italienischen Gesundheitsdienstes – in Bezug auf Behandlungen, die von Ärzten ausgeführt oder verschrieben wurden, und zwar **bis zu der in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstgrenze**, vorbehaltlich der unterhalb angeführten **Untergrenzen**:

- a) Arzneimittel, die vom behandelnden Arzt vor Ort verschrieben wurden, wenn sie mit der gemeldeten Krankheit oder dem gemeldeten Unfall zusammenhängen, bis zu einem **Höchstbetrag von € 350** pro Versicherungszeitraum;
- b) Dringende Zahnbehandlungen zur Schmerzlinderung, bestehend in einfachen oder vorübergehenden Zahnfüllungen und Eingriffen mit dem Ziel, die Zahnfunktion wieder herzustellen, bis zum Erreichen des **Höchstentschädigungsbetrags von € 150** pro Versicherungszeitraum;
- c) Medizinische Hilfsmittel und Geräte (z.Bsp. Krücken oder die Anmietung eines Rollstuhls), wenn diese zum ersten Mal angesichts eines Unfalls oder einer Krankheit angefordert werden, zu dem/der es während der Reise gekommen ist, bis zum Erreichen des **Höchstentschädigungsbetrags von € 150** pro Versicherungszeitraum.

Die Arzt- oder Unterstützungskosten verstehen sich als direkte Zahlung durch die Gesellschaft, falls dies möglich ist, wenn sie bei Krankenhaus- oder Gesundheitseinrichtungen zu entrichten sind; oder aber sie werden in der Folge ersetzt, wenn die direkte Zahlung nicht möglich war bzw. in Bezug auf alle Kosten, die außerhalb der genannten Einrichtungen getragen wurden.

2 - Spezifische Ausschlüsse, die die Allgemeinen Ausschlüsse ergänzen

Außer bei den ausgeschlossenen Ereignissen gemäß den Allgemeinen Ausschlüssen ist die Versicherung in folgenden Fällen unwirksam:

- a) Behandlungen, die den Zweck der Reise darstellten;
- b) vom Arzt verschriebene Behandlungen, die dem Versicherten bereits seit der Abfahrt bekannt waren und die während der Reise durchgeführt werden müssen (z.Bsp. Dialyse);
- c) Verschlimmerung des körperlichen Zustandes, wenn diese beim Antritt der Reise vorhersehbar war;
- d) Kauf oder Reparatur von Herzschrittmachern, Hilfsprothesen und Sehhilfen;
- e) Akupunktur, Fangobehandlungen und Massagen;
- f) Hauspflegedienste;
- g) Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen oder Hypnose;
- h) alle Auslagen, falls der Versicherte den erfolgten Krankenhausaufenthalt (einschließlich in einer Tagesklinik) oder die Leistungen in der Notaufnahme nicht gegenüber der Einsatzzentrale gemeldet hat;
- i) Kosten für ärztliche Behandlungen, die aus medizinischer Sicht nicht notwendig sind und die das übliche Niveau des ausländischen Staates für diese Kosten überschreiten. In diesem Fall kann die Gesellschaft den Ersatz auf jene Kosten reduzieren, die normalerweise in ähnlichen Fällen getragen werden.

Alle Leistungen sind auch nicht fällig:

- (j) an das Neugeborene, wenn die Schwangerschaft während der Reise vollendet wird, auch im Falle einer Frühgeburt
- k) in Ermangelung einer vorherigen Genehmigung der Einsatzzentrale, der der Krankenhausaufenthalt oder der Erste-Hilfe-Dienst gemeldet werden muss;
- l) bei Ausgaben für medizinische Behandlung, die nicht medizinisch notwendig sind und die - für die betreffende Art von Ausgaben - das übliche Niveau des ausländischen Staates, in dem sie anfallen, übersteigen. In diesem Fall kann das Unternehmen in ähnlichen Fällen die Entschädigung auf die Kosten reduzieren, die normalerweise in dem Land anfallen, in dem der Versicherte ansässig ist.

3 - Bestimmungen und Einschränkungen

3.1 - Der Versicherte ist vom Berufsgeheimnis entbunden, und zwar ausschließlich für die unter diesen Vertrag fallenden Ereignisse und ausschließlich gegenüber dem Unternehmen und/oder den Richtern, die möglicherweise an der Untersuchung des Ereignisses beteiligt sind, den Ärzten, die ihn untersucht haben, und den Personen, die an den Versicherungsbedingungen beteiligt sind.

3.2 - Das Unternehmen trägt oder erstattet "Medizinische Kosten" direkt.

- Auch mehrmals während der Reise

- Für maximal insgesamt 90 Tage Krankenhausaufenthalt

- Bis zur Erschöpfung des versicherten Kapitals pro Person und pro Versicherungsperiode

3.3 - Der in der Tabelle des versicherten Kapitals vorgesehene Selbstbehalt wird bei der Abrechnung der zu erstattenden Kosten angewandt. Bei der direkten Zahlung von Krankenhaus- und Operationskosten wird kein Selbstbehalt erhoben.

4 - Pflichten des Versicherten im Schadenfall

Bitte beachten Sie den Inhalt von Abschnitt E - Pflichten der Versicherten für detaillierte betriebliche Aspekte.

ABSCHNITT C – REISE RUECKERSTATTUNG

1 – Gegenstand der Versicherung

Im Anschluss an die Stornierung oder Änderung der gebuchten Reise oder Anmietung erstattet die Gesellschaft innerhalb der in der Tabelle des versicherten Kapitals, die dieser Police beigelegt ist, vorgesehenen Grenzen die Rücktritts- oder Änderungsgebühr - oder die im Reisevertrag vorgesehene Strafe im Falle der Stornierung oder Änderung desselben durch die Teilnehmer -, die vom Versicherten gemäß den Teilnahmebedingungen der Reise gezahlt wurde.

Die Annullierung oder Änderung muss die Folge unfreiwilliger, zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht vorhersehbarer und unbekannter Umstände sein, die den Versicherten direkt betreffen und durch die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Gründe bestimmt sind:

- 1.1 - Krankheit, Verletzung oder Tod des Versicherten, eines Familienmitglieds (siehe Definition), des alleinigen Gesellschafters oder Miteigentümers der Geschäftsaktivität oder des alleinigen Reisebegleiters
- 1.2 - Unfähigkeit, bereits geplante Urlaube in Anspruch zu nehmen als Folge einer Entlassung durch den Arbeitgeber, einer Entlassung oder eines Mobilitätsfonds, einer neuen Beschäftigung des Versicherten, eines Familienmitglieds, wenn ein Reisebegleiter oder der einzige Reisebegleiter
- 1.3 - Ernennung oder Vorladung des Versicherten, eines Familienmitglieds, falls es sich um einen Reisebegleiter handelt, oder des einzigen Reisebegleiters eines Geschworenen, Zeugen oder Volksrichters vor Gericht, die dem Versicherten nach Ausstellung der Police mitgeteilt wird
- 1.4 - Sachschäden an der Wohnung des Versicherten oder des einzigen Reisebegleiters infolge von Feuer, Einbruchdiebstahl oder ungünstigen Witterungsbedingungen, die innerhalb von 48 Stunden vor dem geplanten Abreisedatum auftreten und so schwerwiegend sind, dass die Anwesenheit des Versicherten erforderlich ist
- 1.5 - Unmöglichkeit, den Abreise- oder Aufenthaltsort vom Wohnort aus zu erreichen, infolge eines Verkehrsunfalls mit dem Auto des Versicherten während der Reise, die unternommen wurde, um den Abreise- oder Aufenthaltsort zu erreichen, sofern dieses Ereignis dokumentiert werden kann und die Fortsetzung der Reise unmöglich macht.
- 1.6 - Änderung des Datums der Universitätsprüfungssitzung oder der Qualifikation für eine berufliche Tätigkeit oder die Teilnahme an öffentlichen Wettbewerben, die nach der Buchung der Reise und der Ausstellung der Police mitgeteilt wird
- 1.7 - Diebstahl des Reisepasses, wenn er innerhalb von 5 Tagen vor der Abreise erfolgt ist und es sich als unmöglich erweist, ihn rechtzeitig vor der Abreise neu ausstellen zu lassen.

Das Unternehmen erstattet keine Versicherungsprämien, Eröffnungs-/Praxisverwaltungskosten, Vermittlungsgebühren, erstattungsfähige Boarding-Gebühren, nach der Buchungsbestätigung mitgeteilte Treibstoffanpassungen und Visa.

2 - Gültigkeit und Funktionsweise der Garantie

2.1 - Die Garantie ist nur gültig, wenn die Police ausgestellt wurde:

a) zur gleichen Zeit wie die dokumentierte Reservierung/Bestätigung von Dienstleistungen.

Oder

b) bei kontextunabhängiger Ausstellung spätestens 45 Tage vor Reiseantritt

2.2 - Die Garantie beginnt mit dem Datum der Reservierung/Bestätigung der Reise und des Kaufs der Police und gilt bis zum Tag der Abreise, wobei die erste vertraglich vereinbarte Leistung in Anspruch genommen wird.

3 - Versichertes Kapital und Liquidationskriterien

3.1 - Die Gesellschaft entschädigt den Versicherten bis zu den in der Tabelle des versicherten Kapitals angegebenen Höchstbeträgen und unter Abzug der Überziehungskredite den Versicherten und, sofern sie versichert und in derselben Akte eingetragen sind, seine Familienangehörigen oder einen seiner Mitreisenden.

3.2 - Das versicherte Kapital muss dem Reisepreis entsprechen, bis zu dem in der Police angegebenen Höchstbetrag. Die Kosten für Leistungen, die nicht im Reisepreis enthalten sind (z.B. für optionale Programme), sind ebenfalls versichert, sofern sie ausdrücklich im versicherten Kapital enthalten sind.

Liegt das versicherte Kapital unter dem Reisepreis (sog. unterversicherte Reise oder Teilversicherung), so zahlt die Gesellschaft im Falle eines entschädigungsberechtigten Schadens gemäß Art. 1907 des italienischen Zivilgesetzbuches einen anteilmäßig reduzierten Betrag aus, mit anschließendem Abzug des Überziehungskredits.

3.3 - Die dem Versicherten zustehende Entschädigung entspricht der Rücktrittsgebühr, die an dem Tag berechnet wird, an dem das Ereignis oder der Eintritt der Umstände eingetreten ist, die zur Unfähigkeit zur Durchführung der Reise geführt haben (Art. 1914 des italienischen Zivilgesetzbuches). Etwaige höhere Rücktrittsgebühren, die dem Versicherten infolge einer verspäteten Mitteilung der Stornierung der Reise an den Veranstalter oder Anbieter der gebuchten Leistung in Rechnung gestellt werden, gehen zu Lasten des Versicherten.

3.4 - Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, zu beurteilen, ob der zu zahlende Entschädigungsbetrag um den bereits vom Versicherten zurückgeforderten Betrag reduziert werden soll.

3.5 - Bei Verzicht auf die Reise aufgrund von Krankheit oder Verletzung sind die treuhänderischen Ärzte des Unternehmens berechtigt, eine ärztliche Untersuchung durchzuführen. Der Versicherte muss der Gesellschaft die Durchführung der für die Regulierung des Schadensfalls erforderlichen Untersuchungen und Überprüfungen sowie die Vorlage aller Unterlagen in Bezug auf den konkreten Fall gestatten und zu diesem Zweck die Ärzte, die ihn besucht oder betreut haben, vom Berufsgeheimnis befreien. Die Nichterfüllung dieser Verpflichtungen kann den teilweisen oder vollständigen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung zur Folge haben.

Für den Fall, dass der medizinische Treuhänder der Gesellschaft überprüft, dass der Zustand der Person, deren Gesundheitszustand der Grund für die Verzichtserklärung ist, nicht so ist, dass der Versicherte nicht an der Reise teilnehmen kann, oder dass der Versicherte der Gesellschaft nicht erlaubt, den Gesundheitszustand dieser Person zu überprüfen, wird eine weitere Überziehung von 30% auf die Entschädigung angewendet, die auf den für die Entschädigung in Frage kommenden Betrag berechnet wird.

4 - Spezifische Ausschlüsse (zusätzlich zu den Ausschlüssen, die allen Garantien gemeinsam sind)

Das Unternehmen erkennt keine Vergütung für:

a) Unfälle und chronische oder bereits bestehende Krankheiten zum Zeitpunkt der Anmeldung für die Reise und/oder der Ausstellung der Police.

b) Jeder Grund, der zur Stornierung der Reise führte, der vor dem Zeitpunkt der Buchung und/oder Anmeldung für die Reise und/oder zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Police eintrat oder vernünftigerweise vorhersehbar war;

(c) Schwangerschaftspathologien, wenn diese vor dem Datum der Buchung der Reise oder des Mietvertrags aufgetreten sind;

(d) Entlassung aus "gerechtem Grund";

e) Diebstahl von für die Ausbürgerung erforderlichen Dokumenten, wenn dies mehr als 5 Tage vor der Abreise geschah;

f) Berufliche Gründe, außer wie in Artikel 1.2 dieses Absatzes vorgesehen;

g) Entscheidung des Versicherten, nicht zu reisen.

5 - Einschränkungen

5.1 - Wenn der Versicherte mit zwei oder mehr Personen, die keine Familienmitglieder sind, oder mit einer vorher festgelegten Gruppe oder mit anderen Familieneinheiten an derselben Reise teilnimmt, gilt die Garantie im Falle einer Stornierung nicht nur für den direkt am Ereignis beteiligten Versicherten, sondern auch für seine Familienmitglieder oder "einen" seiner Reisebegleiter;

5.2 - Die Gesellschaft hat das Recht, den Besitz der nicht genutzten Eintrittskarten zu übernehmen, wobei sie sich das Recht vorbehält, die Entschädigung um einen Betrag zu kürzen, der den vom Versicherten selbst geleisteten Rückerstattungen entspricht.

5.3 - Die Richtlinie gilt nur für einen Erstattungsantrag, bei dessen Eintreten sie erlischt.

6 - Pflichten des Versicherten im Falle eines Unfalls

Bitte beachten Sie den Inhalt von Abschnitt E - Pflichten der Versicherten für detaillierte betriebliche Aspekte.

SEZIONE D – REISEUNTERBRECHUNG

1 – Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft erstattet innerhalb der in der Tabelle des versicherten Kapitals festgelegten Grenzen den anteiligen Betrag des nicht genutzten Aufenthalts ab dem Datum der Rückkehr nach Hause, nach der Unterbrechung der gebuchten Reise oder des gebuchten Aufenthalts, die auf unvorhersehbare und unfreiwillige Umstände zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Police zurückzuführen ist, wie von der Gesellschaft festgelegt:

1.1 Medizinische Rückkehr des Versicherten, eines Familienmitglieds oder der einzigen Reisebegleitung aus gesundheitlichen Gründen;

1.2 Rückkehr von Familienmitgliedern oder des einzigen Reisebegleiters nach dem Tod des Versicherten während der Reise. In diesem Fall wird die Rückerstattung den rechtmäßigen Erben und/oder testamentarischen Erben gewährt;

1.3 Krankenhausaufenthalt mit einer Prognose von mehr als 7 aufeinanderfolgenden Tagen oder Tod eines Familienmitglieds oder des alleinigen Partners oder Miteigentümers des Geschäfts der versicherten Person oder des alleinigen Reisebegleiters;

Art. 2 - Gültigkeit und Funktionsweise der Garantie

2.1 Die Garantie beginnt mit dem Beginn der Reise, sobald die erste vertraglich vereinbarte Dienstleistung eingecheckt ist, und bleibt bis zum Ende der Reise in Kraft.

2.2 Im Falle der Notwendigkeit, Ihren Aufenthalt aus medizinischen Gründen zu unterbrechen, unterliegt die Garantie der vorherigen Genehmigung der Betriebszentrale des Unternehmens, die 24 Stunden am Tag unter der Nummer +39 02 30.30.00.05 erreichbar ist.

Art. 3 - Liquidationskriterien

3.1 Das Unternehmen erstattet gemäß der Tabelle des versicherten Kapitals (mit Ausnahme von Reisedokumenten und praktischen Verwaltungs- und Versicherungskosten) ab dem Datum der Rückkehr. Zum Zwecke der Berechnung der Quote wird festgelegt, dass der Tag, an dem die Rückgabe erfolgt, und der ursprünglich für die Rückgabe vorgesehene Tag als ein einziger Tag betrachtet werden.

3.2 Liegt das versicherte Kapital unter dem Reisepreis, zahlt die Gesellschaft im Falle eines entschädigungsfähigen Schadensfalls gemäß Artikel 1907 des italienischen Zivilgesetzbuches einen anteilmäßig reduzierten Betrag unter nachträglichem Abzug des Überziehungskredits.

3.3 Ist die versicherte Person gleichzeitig mit ihren Familienangehörigen und/oder anderen Personen auf einer Reise angemeldet, gilt der Versicherungsschutz zusätzlich zu der direkt am Ereignis beteiligten versicherten Person und ihren Familienangehörigen oder nur für einen der Reisebegleiter, sofern diese ebenfalls versichert sind.

3.4 Die Rückerstattung erfolgt ohne die Beantragung einer Überziehung/Franchise.

4. Spezifische Ausschlüsse (zusätzlich zu den Ausschlüssen, die allen Garantien gemeinsam sind)

Das Unternehmen erkennt keine Vergütungen an:

- In Ermangelung eines vorherigen Kontakts mit dem Assistance Operation Center, das die Genehmigung zur Rückkehr erteilen muss;
- Für die Unterbrechung der Reise nach Unruhen, Streiks, Aussperrungen, Blockaden, Regierungsmaßnahmen eines Landes, unabhängig davon, ob solche Ereignisse tatsächlich stattgefunden haben oder drohen;
- Für Reiseunterbrechungen aufgrund von tellurischen, terroristischen, soziopolitischen, meteorologischen, natürlichen oder epidemischen Ereignissen oder der Gefahr des Eintretens solcher Ereignisse.

5 - Pflichten des Versicherten im Falle eines Unfalls

Für die Unterbrechung der Reise gemäss den Bestimmungen der Punkte 1.1, 1.2 und 1.3 muss sich der Versicherte zuerst mit der Einsatzzentrale unter folgender Nummer in Verbindung setzen

+39.02.30.30.00.05

die Mitteilung der Versicherungsnummer, des Vor- und Nachnamens der Versicherten, die ihre Reise oder ihren Aufenthalt unterbrechen sollen, sowie den Grund für den Antrag.

Bitte beachten Sie den Inhalt von Abschnitt E - Pflichten der Versicherten für detaillierte betriebliche Aspekte.

Abschnitt E- Pflichten des Versicherten

E.1 - Bei Anfragen um Unterstützung während der Reise und in Fall die Reise unterbrochen werden muss, muss der Versicherte oder eine andere Person an seiner statt vor der Einleitung jedweder Maßnahme auf persönlicher Ebene sofort mit der Einsatzzentrale der Gesellschaft Kontakt aufnehmen, die Art der verlangten Unterstützung sowie die Personaldaten, die Adresse und die Telefonnummer, von der aus der Anruf erfolgt, mitteilen, damit es der Zentrale möglich ist, ihn/sie sofort zurückzurufen; er/sie muss sich an die Anweisungen halten, die ihm/ihr erteilt werden.

Notruf Zentrale

rund um die Uhr, 365 Tagen pro Jahr

+39.02.30.30.00.05

E.2 - Im Falle von Reisestornoansprüchen ist der Versicherte bei Eintritt des Ereignisses, das zur Stornierung der Reise führt, verpflichtet:

- die gebuchte Reise so schnell wie möglich zu stornieren, um die Stornokosten auf ein Minimum zu reduzieren
- den Anspruch innerhalb von 48 Stunden nach dem Ereignis an das Unternehmen zu melden, indem Sie sich mit dem Claims Call Center unter +39 02 0062 0261 in Verbindung setzen:
 - oder unter Angabe der Umstände des Ereignisses und - falls es sich um ein medizinisches Ereignis handelt - die Adresse, unter der die Person, deren Pathologie die Ursache für die Verzichtserklärung ist, zu finden ist;
 - o Angabe der Nummer dieser Richtlinie;
 - o Angabe der persönlichen Daten, des Steuercodes und der Adresse des Empfängers der Zahlung.
- zu übermitteln, auch zu einem späteren Zeitpunkt:
 - o medizinische Aufzeichnungen, im Falle eines Entzugs nach einem Krankenhausaufenthalt;
 - o Bescheinigung des Verwandtschaftsverhältnisses, das zwischen dem Versicherten und jeder anderen Person besteht, die den Verzicht auf die Reise bestimmt hat;
 - o Kopie des Reisevertrags und/oder der Buchungsbestätigung des Luftfrachtführers (mit Angaben zu den zusätzlichen und optionalen Posten, aus denen sich die Kosten für die Ausstellung des Tickets zusammensetzen);
 - o Kopie der vom Reiseveranstalter und/oder dem Beförderer ausgestellten Strafbescheinigung;
 - o Bankverbindung (Name und Adresse der Bank, IBAN-Code, SWIFT-Code im Falle eines ausländischen Kontos und Name des Kontoinhabers, falls dieser nicht mit dem Inhaber der Datei übereinstimmt).

E.3 Bei anderen Erstattungsanträgen: der Versicherte oder derjenige, der für sie verantwortlich ist:

- Öffnen Sie die Forderung, indem Sie sich innerhalb von 7 Tagen nach dem Ereignis mit dem Claims Call Center unter +39 02 0062 0261 in Verbindung setzen

Für die in den Punkten E.2 und E.3 genannten Fälle

- Bei der Eröffnung der Forderung wird eine Bestätigungs-E-Mail mit der Nummer der offenen Forderung, der Angabe der für die Verwaltung der Forderung erforderlichen Dokumente und einem vollständig auszufüllenden Formular versandt.
- Das ausgefüllte Formular und die erforderlichen Unterlagen sind innerhalb von 20 Tagen nach Eingang des Formulars beim Versicherten per Einschreiben mit Rückschein oder per beglaubigter E-Mail (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) an die ERGO Reiseversicherung AG - Generalvertretung für Italien - Schadenbüro - Via Pola, 9 - 20124 Mailand, zu senden.

Der Versicherte muss auch:

- garantieren dem Unternehmen das Recht, weitere Unterlagen anzufordern, und verpflichten sich jetzt zu deren rechtzeitigem Versand und zur Durchführung weiterer Untersuchungen.
 - Befreiung vom Berufsgeheimnis, gegenüber der Firma, den Ärzten, die ihn vor und nach dem Unfall untersucht haben.
- Die Nichteinhaltung auch nur einer der oben genannten Verpflichtungen kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung gemäß Art. 1915 des italienischen Zivilgesetzbuches führen.

Darüber hinaus:

- Die Kosten für die Suche und Schätzung des Schadens gehen zu Lasten des Versicherten.
- Für die Schätzung der Rückerstattung, die in Italien und mit Währung in Euro vorgenommen wird, wird auf die Versicherungsbedingungen verwiesen.

TABELLE DES VERSICHERTEN KAPITALS

GARANTIIEN	HÖCHSTENTSCHÄDIGUNGSSUMMEN	FESTER SELBSTBEHALT/GRENZEN
Assistance24h während der Reise	Spezifisch, je nach Leistung	NEIN
Arztkostenerstattung	€ 1.000 in Italien € 10.000 im Ausland Für EWR-Bürger, die in Italien reisen, gelten die Höchstgrenzen für 'Ausländer'.	€ 50
Reiseverzicht	Bis zu € 4.000 pro Person und bis zu € 10.000 pro Ereignis	0% bei Ableben oder bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen, 15% in allen anderen Fällen mit einem Mindestbetrag von € 50. Im Falle einer nicht kontextabhängigen Ausstellung wird der Selbstbehalt in allen Fällen auf 20% erhöht.
Reiseunterbrechung	Bis zu € 4.000 pro Person und bis zu € 10.000 pro Ereignis	NEIN

24 h ASSISTANCE

GARANTIIEN	HÖCHSTENTSCHÄDIGUNGSSUMMEN	SELBSTBEHALT
Telefonische ärztliche Beratung	tatsächliche Kosten	NO
Bekanntgabe eines Facharztes	tatsächliche Kosten	NO
Entsendung eines Arztes in Italien	€ 250	NO
Krankentransport/Patiententransfer	unbegrenzt	NO
Rückkehr des Genesenden	€ 1.500	NO
Rückkehr der Reisegefährten	€ 500	NO
Familienzusammenführung	€ 750	NO
Vorzeitige Rückkehr	€ 750	NO
Verlängerung des Aufenthalts	€ 100 pro Tag, max 3 Tage	NO
Rechtshilfe und Vorauszahlung einer Kautions im Ausland	€ 3.000	NO
Rückführung von Leichen	unbegrenzt	NO
Haushilfe des Versicherten	€ 150	NO
Suche und Rettung auf See oder in den Bergen	€ 1.000	NO
Telefondolmetscher verfügbar	tatsächliche Kosten	
Vorauszahlung für Ausgaben für Grundbedürfnisse	€ 1.000	NO
Rückerstattung von Telefonkosten	Dokumentierte Kosten für Anrufe bei der Einsatzzentrale	NO
Dringende Nachrichten senden	tatsächliche Kosten	NO
Versand dringender Medikamente	tatsächliche Versand-Kosten	NO

Datenschutz

Informationsnotiz für die betroffene Person in Bezug auf die Verarbeitung allgemeiner und sensibler Personendaten im Versicherungswesen.
Gemäß UE Regelung nr. 679/2016 (im Folgenden „GDPR“) und in Bezug auf die personenbezogenen Daten, die verarbeitet werden sollen, möchten wir Sie wie folgt informieren:

- Die Verarbeitung, denen die verlangten oder erfassten personenbezogenen Daten unterzogen werden, ist auf die Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit seitens der Gesellschaft ausgerichtet, sowie jener Tätigkeiten, zu denen die Gesellschaft gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen autorisiert ist.
- Die Verarbeitung kann auch ohne den Einsatz elektronischer oder anderweitig automatisierter Hilfsmittel vorgenommen werden und besteht in den Tätigkeiten, die in Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b) des Gesetzes angegeben sind, oder in Teilen dieser Tätigkeiten.
- Die Bekanntgabe der personenbezogenen Daten ist fakultativ, außer sie wird von spezifischen Vorschriften verlangt, wie zum Beispiel von den Anti-Geldwäschევorschriften, vom zentralen Unfallregister, von der Kraftfahrzeugzulassungsstelle.
- Die etwaige Verweigerung von Antworten kann dazu führen, dass der Abschluss oder die Ausführung des Vertrags bzw. die Verwaltung und Auszahlung des angezeigten Schadensfalles unmöglich ist.
- Zu den in Punkt 1 genannten Zwecken können die personenbezogenen Daten anderen Personen aus der Versicherungsbranche bekannt gegeben werden, wie zum Beispiel: Versicherer, Mitversicherer und Rückversicherer; Agenten, Subagenten, Produzenten, Brokern und anderen Vertriebskanälen; Gutachtern, Beratern und Anwälten; Dienstleistungsgesellschaften, die mit der Verwaltung und/oder Auszahlung der Schadensfälle, Werbe- oder Telemarketingkampagnen oder Tätigkeiten, die mit deren Ausführung verbunden sind, betraut wurden; Verbandsorgane (ANIA) und Konsortialorgane der Versicherungsbranche; externe Datenbanken; die Versicherungsorgane CONSAP und UCI; externe Datenbanken, gegenüber denen die Bekanntgabe der Daten obligatorisch ist. In diesem Fall können die Kenndaten der oben genannten sonstigen Inhaber der Datenverarbeitung und der etwaigen Verantwortlichen dem öffentlichen Register entnommen werden, das vom „Garanten für die Schutz der personenbezogenen Daten“ geführt wird, und bei den oben genannten Personen.
- Die personenbezogenen Daten werden nicht verbreitet.
- Die gelieferten personenbezogenen Daten können für die unter Punkt 1 angeführten Zwecke auch aus dem italienischen Staatsgebiet hinaus gebracht werden.
- Artikel 7 des Gesetzes verleiht der von der Verarbeitung betroffenen Person spezifische Rechte, darunter das Recht, vom Inhaber der Verarbeitung die Bestätigung über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein personenbezogener Daten zu erhalten, die ihn betreffen, sowie ihre Mitteilung in verständlicher Form; Kenntnis über den Ursprung der Daten zu erhalten, sowie über die Logik und Zwecke, auf denen die Verarbeitung basiert; Erzielung der Löschung, der Umwandlung in eine anonyme Form oder die Sperre von Daten, die unter Verstoß gegen die Gesetze verarbeitet wurden, sowie die Aktualisierung, Berichtigung oder, wenn ein Interesse daran besteht, die Ergänzung der Daten; die Widersetzung gegen die Datenverarbeitung aus rechtmäßigen Gründen.
- Inhaber der Datenverarbeitung ist die Gesellschaft in Italien.
- Der Betroffene hat das Recht, jederzeit zu wissen, worin die Daten bestehen, die ihn betreffen, und wie sie verwendet werden. Er hat auch das Recht, sie aktualisieren, ergänzen, berichtigen oder löschen zu lassen, deren Sperrung zu verlangen oder sich deren Verarbeitung zu widersetzen.
- Bezüglich der Ausübung Ihrer Rechte können Sie sich wenden an: ERGO Reiseversicherung AG - Sede secondaria in Italia - Servizio Privacy - Via Pola 9, 20124 Milano oder unter der Fax-Nummer +39.02.76.41.68.62 bzw. E-Mail: privacy@ergoassicurazioneviaggi.it, wo Sie auch die Liste der aktuellen Verantwortlichen für die Verarbeitung erhalten können.