

Condizioni di assicurazione CareMed PREMIUM 2021/22

Indice

Scheda informativa sul prodotto	1
Sezione I. Tabella delle prestazioni / panoramica delle tariffe	2
Avvertenze importanti.....	3
Informazioni importanti in caso di sinistro	3
Informazioni importanti sul contratto di assicurazione	3
Sezione II. Disposizioni generali.....	5
Sezione III "Descrizione delle prestazioni"	7
RKV Assicurazione sanitaria di viaggio (HA)	7
RRV Assicurazione spese di recesso dal contratto di viaggio (TC).....	9
UV – Assicurazione contro gli infortuni in viaggio (I)	10
HAFT – Assicurazione di responsabilità civile in viaggio (3)	12
NFV – Assicurazione emergenze (E).....	14
RNFV Assicurazione per il viaggio di ritorno a causa di emergenza (T).....	15
RGV – Assicurazione bagagli (L)	15
Sezione IV Estratto della legge sul contratto d'assicurazione	16
Sezione V Spiegazioni	17
Modulo di notifica medica del sinistro	19

La presente polizza è valida per assicurati con inizio dell'assicurazione tra il 1° marzo 2021 e il 31 dicembre 2022.

Scheda informativa sul prodotto

Tutte le coperture assicurative riportate di seguito sono valide esclusivamente nel caso in cui esse siano state concluse concretamente, ovvero siano contenute esplicitamente nella copertura assicurativa scelta (cfr. certificato d'assicurazione). I dettagli sono indicati nelle Condizioni di assicurazione riportate di seguito.

Di quale tipo di assicurazione si tratta?

L'assicurazione in oggetto è un'assicurazione viaggi a tempo determinato. L'estensione del contratto e le singole prestazioni sono definite dalla tariffa scelta.

Qual è l'estensione della copertura assicurativa?

Assicurazione sanitaria di viaggio

Assicura i necessari trattamenti medici di malattie insorte durante il soggiorno all'estero. Rimborsiamo i costi dovuti a malattie e infortuni verificatisi durante il periodo coperto dall'assicurazione. Ne sono un esempio i trattamenti presso un medico, in ospedale o i farmaci.

Assicurazione spese di recesso dal contratto di viaggio

Questa copertura assicurativa viene stipulata separatamente. Qualora a causa di un evento assicurato (ad es. malattia grave e inattesa, incidente grave) non fosse possibile iniziare il viaggio prenotato come previsto, le spese di annullamento o di recesso verranno rimborsate fino al prezzo del viaggio assicurato.

Assicurazione contro gli infortuni in viaggio

Quando si stipula un'assicurazione contro gli infortuni in viaggio, viene corrisposto un importo una tantum (prestazione d'invalidità) qualora si subisca una menomazione permanente in seguito a un infortunio (ad es. a causa di mobilità ridotta, paralisi o amputazioni). L'ammontare della prestazione d'invalidità dipende dalla somma assicurata concordata e dal grado di menomazione.

Assicurazione di responsabilità civile in viaggio

Se nell'assicurazione di viaggio è compresa un'assicurazione di responsabilità civile in viaggio, si è coperti durante il viaggio contro i danni derivanti dai pericoli della vita quotidiana, per i quali si è responsabili e che si devono quindi risarcire a terzi. Non ci limitiamo a liquidare il danno, ma verificiamo anche se e in quale misura vi sia un obbligo di risarcimento danni. Proteggiamo l'assicurato da richieste di risarcimento danni ingiustificate e offriamo quindi anche protezione legale in caso di rivendicazioni di responsabilità infondate.

Assicurazione emergenze

Questa **assicurazione complementare** può essere stipulata separatamente se è già prevista una copertura assicurativa sanitaria per il soggiorno all'estero. In caso di stipula vengono forniti vari servizi di assistenza in caso di emergenza (ad es. trasferimento sanitario, visita al malato, spese di trasporto della salma e funerarie).

Assicurazione per il viaggio di ritorno a causa di emergenza

Se l'assicurazione per il viaggio di ritorno a causa di emergenza è inclusa nella copertura assicurativa, vengono rimborsati i costi per un viaggio di ritorno d'emergenza e per una visita al malato di una persona vicina alla persona assicurata.

Assicurazione bagagli

L'assicurazione bagagli copre la perdita o il danneggiamento del bagaglio registrato o la perdita o il danneggiamento del bagaglio a causa di furto, incendio o calamità naturali.

A cosa si deve prestare attenzione al momento del pagamento del premio?

L'ammontare del premio dipende dalla copertura assicurativa scelta che inizia non prima del pagamento del premio.

Cosa non è coperto da assicurazione?

Alcuni casi sono esclusi dalla copertura assicurativa, i dettagli sono riportati nella rispettiva assicurazione.

Quali obblighi comporta la stipulazione del contratto?

Tutte le informazioni da voi fornite al momento della stipulazione dell'assicurazione devono essere complete e veritiere. Contravvenendo a ciò, mettete in pericolo la vostra copertura assicurativa.

A quali obblighi si deve prestare attenzione nel momento in cui subentra un sinistro?

Mantenere il danno al livello minimo possibile. Evitare tutto ciò che potrebbe comportare un aumento inutile dei costi. Notificare immediatamente i danni all'ufficio preposto. Ulteriori obblighi sono riportati nel paragrafo "Obblighi" delle presenti condizioni di assicurazione.

Quali sono le conseguenze legali di una mancata osservanza degli obblighi?

Molto importante: In caso di violazione di uno degli obblighi, HanseMerkur ha la facoltà di ridurre le prestazioni conformemente alla gravità della colpa. Questo può arrivare anche alla perdita dell'intera prestazione assicurativa.

Quando ha inizio e termine la copertura assicurativa?

La copertura assicurativa ha inizio non prima del pagamento del premio, in ogni caso non prima della data concordata e termina in corrispondenza della scadenza concordata.

Sezione I. Tabella delle prestazioni / panoramica delle tariffe

Assicurazione sanitaria di viaggio (HA) CareMed 2020 RKS	CareMed PREMIUM
Al momento della proposta, sono assicurabili persone che non abbiano ancora compiuto	65 anni
Durata massima dell'assicurazione	24 mesi
Franchigie per ogni sinistro, per quanto non sia stato preso un accordo diverso	Secondo il certificato d'assicurazione
2.1 Costi di trattamento ambulatoriali	
2.1.1 Trattamenti medici	100%
2.1.2 Psicoterapia massimo 6 sedute	€ 1.000
2.1.3 Trattamenti di riabilitazione	100%
2.2 Costi di trattamento con ricovero in ospedale	
2.2.1 Trasporto malati	100%
2.2.2 Trattamenti medici	100%
2.2.3 Trattamenti di riabilitazione	100%
2.2.4 Indennità giornaliera di degenza ospedaliera a partire dal 6° giorno per un massimo di 90 giorni	-
2.2.5 Visita al malato	-
2.3 Costi delle cure dentarie	
2.3.1 Cure dentarie analgesiche al 100% per anno assicurativo fino a	€ 1.000
2.3.2 Riparazioni di protesi dentarie esistenti 50% per anno assicurativo fino a	€ 2.000
2.3.3 Protesi dentarie in seguito a infortunio per anno assicurativo fino a	€ 2.000
2.3.4 Protesi dentaria (termine di aspettativa 6 mesi)	€ 2.000
2.4 Farmaci, materiale da medicazione, presidi e ausili sanitari	
2.4.1 Farmaci e materiale da medicazione	100%
2.4.2 Presidi sanitari per anno d'assicurazione	100%
2.4.3 Ausili sanitari in seguito a infortunio	100%
2.5 Costi per trattamenti in gravidanza	
2.5.1 Trattamenti di complicazioni in gravidanza	100%
2.5.2 Esami preventivi e parto (termine di aspettativa 8 mesi)	100%
2.6 Trasferimento prescritto dal medico	100%
2.7 Spese di trasporto della salma e funerarie	€ 30.000
Assicurazione contro gli infortuni in viaggio (I)	
1.1 Prestazione di invalidità	€ 40.000
1.2 Progressione in caso di invalidità totale	350%
1.3 Indennità in caso di decesso	€ 5.000
1.4 Spese di ricerca, salvataggio e recupero	€ 2.500
Assicurazione di responsabilità civile in viaggio (3)	
1.1 Danni a persone e cose	€ 2.500.000
1.2 Danni agli oggetti in locazione (franchigia del 20% almeno € 50 per ogni sinistro) incl. danni alle apparecchiature mobili	€ 25.000
1.3 Danni alla comunione domestica della famiglia ospite (franchigia 20% minimo € 50 per ogni sinistro)	€ 25.000
1.4 Spese di rimpatrio (franchigia del 10%, almeno € 100)	€ 5.000
1.5 Perdita delle chiavi	€ 250
1.6 Attività professionali (franchigia del 10% almeno € 250 per sinistro)	€ 10.000
Assicurazione per il viaggio di ritorno a causa di emergenza (T)	
1.1 Viaggio di ritorno a casa a causa di emergenza	€ 1.000
1.2 Visita al malato	100%
Assicurazione bagagli (L)	
Somma assicurata	€ 2.000
4.1 Danni dovuti al superamento del termine di consegna (acquisti sostitutivi necessari)	€ 500
4.2 Oggetti di valore (ad es. gioielli)	50% della somma assicurata
4.3 Occhiali, apparecchi acustici, telefoni cellulari	€ 250 per oggetto
Assicurazione emergenze (E)	
2.1 Spese di ricerca, salvataggio e recupero	€ 5.000
2.2 Costi aggiuntivi per un trasferimento	100%
2.3 Visita al malato	100%
2.4 Spese funerarie o di trasporto della salma	100%
2.5 Perdita di mezzi di pagamento per il viaggio	€ 1.500 (prestito)

Il contenuto delle Condizioni di assicurazione CareMed 2020 RKS e il certificato d'assicurazione sono determinanti per l'estensione della copertura assicurativa. Si prega di notare anche le restrizioni delle prestazioni.

Avvertenze importanti

Chi può essere assicurato

Persone di età compresa tra 3 mesi e 64 anni (65° compleanno), che si trovano temporaneamente all'estero per un soggiorno. Un Paese straniero non è il Paese in cui la persona ha la sua residenza permanente.

Z1: Meta di viaggio: tutto il mondo inclusi USA e Canada

Z2: Meta di viaggio: tutto il mondo esclusi USA e Canada

Viaggio di ritorno anticipato

Se la persona assicurata torna a casa anticipatamente, dopo la notifica scritta a CareMed, e in assenza di inoltro di sinistro, verrà effettuato un rimborso per il restante periodo di assicurazione al netto di una commissione amministrativa. Il periodo minimo è di 31 giorni. Il rimborso non può essere effettuato retroattivamente.

Nota ai sensi della Legge federale sulla protezione dei dati (BDSG)

Segnaliamo che in caso di contratto o di sinistro, i dati saranno memorizzati e, se necessario, trasmessi alle associazioni di categoria del settore assicurativo e ai relativi riassicuratori per lo stesso scopo, nella misura in cui ciò sia necessario per la corretta esecuzione del rapporto contrattuale. Le disposizioni della Legge federale sulla protezione dei dati concernenti la trasmissione degli stessi rimangono invariate. L'indirizzo dei rispettivi destinatari dei dati sarà fornito su richiesta.

Informazioni importanti in caso di sinistro

Gli assicurati CareMed sono assicurati dalla HanseMerkur Reiseversicherung AG.

1. Scelta del medico / ospedale

La persona assicurata è libera di scegliere se farsi visitare da un medico o in ospedale.

2. Conteggio delle prestazioni

Il rimborso delle prestazioni mediche viene generalmente effettuato all'assicurato su presentazione dei documenti di cui al punto 6. Se il contraente desidera un rimborso diretto al fornitore di servizi, questo deve essere annotato opportunamente sul modulo di notifica del sinistro.

3. Approvazione da parte di CareMed Assist

Il Centro di Assistenza deve autorizzare i seguenti costi prima di un trattamento medico

- Ricovero in ospedale e intervento
- Trasferimento nel Paese d'origine dell'assicurato in caso di malattia
- Funerale
- Trasferimento in caso di morte

Una dichiarazione scritta di assunzione dei costi da parte dell'assicuratore è il requisito per le prestazioni per i trattamenti medici e i casi di emergenza summenzionati. La dichiarazione di assunzione dei costi deve essere ottenuta prima del ricorso ai seguenti servizi rivolgendosi a:

Numero di telefono assicuratore: +49(0)40-4119-2671

E-mail assicuratore: CareMedClaims@hansemerkur.de

In caso di emergenza:

Numero d'emergenza CareMed Assist 24 ore su 24:

+49 (0)228-55549-22

E-mail: caremed-assist@roland-assistance.de

4. Certificato d'assicurazione

Si prega di presentare il certificato d'assicurazione CareMed al proprio medico. Questo serve al medico come prova della copertura assicurativa.

5. Modulo di notifica del sinistro

Compilare il modulo di notifica del sinistro per ogni danno subito. Il modulo è disponibile in allegato.

6. Presentazione di casi di sinistro

Inviare i seguenti documenti all'ufficio sinistri entro 60 giorni dal trattamento medico. È possibile inviare i documenti in anticipo via e-

mail, il nostro ufficio sinistri richiederà eventualmente i documenti originali:

- modulo di notifica del sinistro compilato dall'assicurato
- tutte le fatture e i giustificativi relazionati allo stesso caso di sinistro
- referti medici, compresi i referti dell'intervento, di laboratorio e le radiografie, ecc.

A: HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abtlg. RLK 4/CareMed Claims, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, Germany
CareMedClaims@hansemerkur.de

7. Contatti ufficio sinistri

In caso di domande su un caso di sinistro esistente, rivolgersi all'ufficio sinistri.

Ufficio sinistri 1

Sinistri avvenuti negli USA

MedCare International, Inc.

12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2

Coral Springs, FL 33071, USA

Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt

Tel.: 1-800 397 9905 (chiamata gratuita)

E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Ufficio sinistri 2

Sinistri avvenuti in tutto il mondo esclusi gli USA

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abtlg. RLK4 /CareMed Claims

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg, Germany

Tel.: +49(0)40-4119-2671

E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Informazioni importanti sul contratto di assicurazione

Identità dell'assicuratore (nome, indirizzo):

HanseMerkur Reiseversicherung AG (forma giuridica: società per azioni)

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg

Telefono 040 4119-1000

Fax 040 4119-3030

Iscrizione nel registro delle imprese:

Amtsgericht Hamburg, numero di registrazione "HRB 19768"

Domicilio eletto e aventi diritto di rappresentanza di HanseMerkur Reiseversicherung AG:

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg

rappresentata dal Consiglio di amministrazione:

Eberhard Sautter (Pres.), Eric Bussert, Holger Ehse, Johannes Ganser, Raik Mildner

Attività principale della HanseMerkur Reiseversicherung AG, di seguito denominata "HanseMerkur":

HanseMerkur assicura rischi connessi ai viaggi.

Fondi di garanzia o altri regimi di indennizzo:

Non esistono fondi di garanzia o altri regimi di indennizzo.

Caratteristiche essenziali delle prestazioni:

A seconda dell'estensione della copertura assicurativa scelta, HanseMerkur eroga le prestazioni secondo le Condizioni di assicurazione allegate.

L'estensione della copertura assicurativa viene definita dal contraente dell'assicurazione. Informazioni più dettagliate sul tipo e sull'estensione della copertura assicurativa scelta dal contraente sono riportate nella descrizione delle prestazioni e nelle Condizioni di assicurazione.

Se l'obbligo di indennizzo di HanseMerkur è stato accertato riguardo a motivazione ed entità, il pagamento dell'indennizzo avviene entro 2 settimane. Il decorso del termine è sospeso fintanto che HanseMerkur sia impossibilitata a verificare il diritto per cause imputabili alla persona assicurata.

Prezzo complessivo e prezzo dei singoli moduli:

Il premio complessivo dovuto risulta dall'estensione della copertura assicurativa scelta dal contraente dell'assicurazione. I rispettivi premi per i singoli moduli della copertura assicurativa sono riportati nella panoramica dei premi.

L'importo dei premi indicati comprende l'imposta sull'assicurazione legale attualmente in vigore.

Costi aggiuntivi, imposte o tasse:

Non vengono addebitati altri costi, imposte o tasse, ad esempio per l'utilizzo di mezzi di comunicazione a distanza, ad eccezione del servizio di chiamata d'emergenza.

Per chiamate dall'estero: **telefono +49 228-55549-22**

Per chiamate dalla Germany: **telefono 0228-55549-22**

Dettagli del pagamento e dell'adempimento:

Il pagamento del primo premio o del premio una tantum, indipendentemente dall'esistenza di un diritto di revoca, va effettuato immediatamente. Se sono stati concordati premi successivi in caso di contratti assicurativi stipulati per un periodo di tempo più lungo, questi sono dovuti alla data concordata. Se è stato concordato il pagamento di un premio annuale a rate, solo la prima rata del primo premio annuale è considerata come primo premio. Se non è possibile riscuotere il premio a causa di motivi non imputabili al contraente, il pagamento è considerato avvenuto in tempo utile anche se effettuato immediatamente su richiesta di pagamento scritta da parte dell'assicuratore. Ulteriori dettagli sono disponibili nei documenti assicurativi.

Limitazione del periodo di validità delle informazioni messe a disposizione:

Le informazioni messe a disposizione sono valide senza limitazioni temporali.

Inizio del contratto, inizio della copertura assicurativa, durata del periodo di validità dell'offerta al momento della proposta:

Il contratto è formato con il ricevimento del pagamento del premio dovuto. La copertura assicurativa inizia alla data indicata dal contraente dell'assicurazione, tuttavia non prima del pagamento del premio. Inoltre, nel caso dell'assicurazione sanitaria di viaggio, la copertura assicurativa inizia solo dopo che la persona assicurata ha attraversato il confine nazionale ed è entrata nella zona di applicazione assicurata. Ulteriori dettagli sono riportati nelle Condizioni di assicurazione allegate.

I requisiti per la stipula dell'assicurazione sono reperibili nelle Condizioni di assicurazione allegate. Non è previsto un particolare periodo di validità dell'offerta.

Indicazione importante ai sensi dell'art. 37, cpv. 2 della Legge tedesca sul contratto d'assicurazione (VVG): nel caso in cui il sinistro si verifichi in seguito alla stipulazione del contratto e qualora il primo premio assicurativo o il premio unico non sia ancora stato pagato, HanseMerkur non è tenuta a fornire alcuna prestazione, a meno che il contraente dell'assicurazione non sia responsabile per il mancato pagamento.

Se è stato concordato l'addebito del premio su un conto corrente, questo verrà effettuato immediatamente dopo il conferimento del mandato mediante la procedura di addebito diretto SEPA, con indicazione del riferimento del mandato. Il riferimento del mandato SEPA è identico al numero di assicurazione. Il pagamento si intende come avvenuto in tempo utile se è possibile riscuotere il premio il giorno dell'addebito e il contraente dell'assicurazione non contesta l'addebito legittimo della somma dovuta.

Politica di revoca

Diritto di revoca

In caso di contratti d'assicurazione con scadenza minima di un mese, è possibile revocare la dichiarazione contrattuale entro 14 giorni in forma scritta (ad es. tramite lettera, fax, e-mail) senza doverne indicare i motivi. Il termine decorre dopo aver ricevuto le disposizioni contrattuali, incluse le Condizioni generali di assicurazione, le altre informazioni ai sensi dell'art. 7 cpv. 1 e 2 della Legge tedesca sul contratto d'assicurazione (VVG) in combinato disposto con gli artt. 1

- 4 del Regolamento sugli obblighi informativi per il contratto d'assicurazione e le presenti istruzioni (tutto in forma scritta). In caso di contratti perfezionati per via elettronica, il termine decorre tuttavia non prima che siano adempiuti gli obblighi di HanseMerkur ai sensi del § 312i cpv. 1 comma 1 del Codice civile in combinato disposto con l'art. 246c della Legge introduttiva al Codice civile. Affinché il termine risulti adempiuto è sufficiente il puntuale invio della revoca. La revoca va inoltrata a:

CareMed GmbH, Budapester Str. 4, 53111 Bonn, Germany

E-mail: info@caremed-travel.com, fax: 0228-55549075

Conseguenze della revoca

In caso di revoca efficace, la copertura assicurativa cessa e la HanseMerkur rimborsa i premi versati. Il rimborso degli importi dovuti viene effettuato tempestivamente, al più tardi 30 giorni dopo il ricevimento della revoca. Se la copertura assicurativa non inizia prima che scada il termine di revoca, la revoca valida ha come conseguenza la restituzione delle prestazioni ricevute e la cessione delle utilità ottenute (ad es. gli interessi).

Se è stato esercitato validamente il diritto di revoca ai sensi del § 8 della Legge sul contratto d'assicurazione, non si è più vincolati neppure a un contratto correlato al contratto d'assicurazione. Esiste un contratto correlato qualora esso sia in connessione con il contratto revocato e riguardi un servizio dell'assicuratore o di un terzo sulla base di un accordo tra il terzo e l'assicuratore. Non è possibile né pattuire né esigere una penale contrattuale.

Avvertenze particolari

Il diritto di revoca decade quando il contratto viene completamente adempiuto, su esplicito desiderio del contraente, sia da parte del contraente sia della HanseMerkur, prima che l'assicurato abbia esercitato il proprio diritto di revoca.

Fine della politica di revoca

Informazioni sulla validità temporale dell'assicurazione: Il contratto è a tempo determinato, in base alla durata scelta.

Termine del contratto, diritto di recesso, tassa amministrativa:

Se viene stipulata un'assicurazione una tantum, il contratto dell'assicurazione spese di recesso dal contratto di viaggio termina con l'inizio del viaggio, per tutte le altre assicurazioni con la fine del viaggio o alla scadenza concordata.

Legge applicabile e foro competente:

Per il rapporto contrattuale si applica il diritto tedesco. Eventuali azioni contro HanseMerkur possono essere intentate ad Hamburg o nel luogo in cui il contraente ha la sua residenza al momento dell'azione o, in mancanza di questa, il suo luogo di residenza abituale.

Lingua del contratto:

La lingua impiegata per il rapporto contrattuale e la comunicazione con il contraente durante la durata del contratto è il tedesco.

Autorità di vigilanza ed enti di reclamo:

Se non siete soddisfatti di un servizio o di una decisione di HanseMerkur, contattate direttamente HanseMerkur. Eventuali richieste di conciliazione e reclami (ove non sia possibile raggiungere un accordo con HanseMerkur) possono essere indirizzati ai seguenti enti di conciliazione e di reclamo:

Versicherungsombudsman e.V.

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin (Germany);

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-mail: Beschwerde@versicherungsombudsman.de

Ulteriori informazioni sono disponibili online:

www.versicherungsombudsman.de

La partecipazione si basa sull'adesione volontaria a Versicherungsombudsman e.V. (ombudsman delle assicurazioni).

Possibilità di reclamo presso l'autorità di vigilanza competente:

Può essere presentato reclamo contro HanseMerkur presso l'autorità di vigilanza competente:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

www.bafin.de

Ciò non pregiudica la possibilità di intraprendere un'azione legale.

Sezione II. Disposizioni generali

1 Contraente dell'assicurazione, persone assicurate e assicurabilità

- 1.1. Il contraente è la persona fisica o giuridica che ha stipulato il contratto di assicurazione con noi. Gli assicurati sono le persone indicate sul certificato d'assicurazione per le quali è stato pagato il premio. Le presenti Condizioni di assicurazione valgono per i contraenti e le persone assicurate.
- 1.2. Possono essere assicurate le persone che soggiornano temporaneamente all'estero.
 - Ai fini delle presenti Condizioni di assicurazione, per "estero" si intendono i Paesi in cui la persona assicurata non ha la residenza al momento della proposta (Paese d'origine).
 - Questo include anche i volontari che lavorano con gli animali selvatici sotto la supervisione professionale.
- 1.3. Non sono assicurabili le persone che esercitano un'attività sportiva dietro compenso, così come le persone che necessitano di assistenza permanente e le persone, la cui partecipazione alla vita in generale è definitivamente esclusa. Per la classificazione, occorre considerare in particolare lo stato mentale e le circostanze oggettive della vita della persona. Una persona bisognosa di cure è una persona che ha bisogno di aiuto per lo svolgimento della vita quotidiana, soprattutto da parte di altri.
- 1.4. Per le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità secondo queste condizioni, il contratto di assicurazione non sarà attuato neanche con il pagamento del premio. Se il premio viene tuttavia pagato per una persona non assicurabile, l'importo è a disposizione di chi l'ha versato.

2 Stipula e termine del Contratto di assicurazione

- 2.1. Stipula del Contratto di assicurazione

La proposta deve pervenirci

 - per iscritto oppure
 - online

debitamente compilata. Per poter esaminare correttamente la proposta d'assicurazione, è necessario che il richiedente risponda in modo veritiero e completo alle domande contenute nella proposta d'assicurazione. Devono essere indicate anche circostanze alle quali si attribuisce un'importanza minima. Si prega di notare che la copertura assicurativa è a rischio se si forniscono informazioni errate o incomplete. Le disposizioni in materia sono contenute nel §19 della Legge tedesca sul contratto d'assicurazione (VVG), disponibile in appendice alle presenti Condizioni di assicurazione.
- 2.1.1. Un'assicurazione spese di recesso dal contratto di viaggio deve essere stipulata
 - immediatamente al momento della prenotazione del viaggio oppure
 - entro 30 giorni prima dell'inizio dello stesso
- 2.1.2. Per le altre assicurazioni è necessario presentare la proposta di stipula di un Contratto di assicurazione per l'intera durata del soggiorno all'estero.

Si prega di osservare i tempi di attesa per le polizze assicurative non richieste prima dell'inizio del viaggio ai sensi del punto 4.2.1
- 2.1.3. In caso di prolungamento del soggiorno, la copertura assicurativa non può essere prolungata. La nuova copertura assicurativa può essere stipulata solo tramite una nuova assicurazione.

La proposta per la nuova copertura assicurativa deve essere presentata prima della scadenza dell'assicurazione originaria. La nuova copertura assicurativa diviene efficace solo con il nostro esplicito consenso.

- 2.1.4. Se viene pagato un premio per un'assicurazione non accettata, il mittente ha diritto di ottenere il rimborso di tale premio.
- 2.2. Inizio del Contratto di assicurazione

Il Contratto di assicurazione inizia

 - dopo il pagamento tempestivo del premio e
 - alla data concordata e
 - quando inviamo un certificato d'assicurazione.
- 2.3. Durata del Contratto di assicurazione

L'assicurazione ha validità per la durata concordata.
- 2.4. Fine del Contratto di assicurazione

Il Contratto di assicurazione cessa alla scadenza concordata. Le disposizioni di legge relative al diritto di recesso straordinario rimangono invariate.

3 Premio

- 3.1. Pagamento del primo premio o del premio unico
 - 3.1.1. Il primo premio o il premio unico è dovuto immediatamente dopo aver ricevuto il certificato d'assicurazione e la conferma del pagamento.
 - 3.1.2. Qualora non si provveda al pagamento del primo premio o del premio unico, possiamo recedere dal contratto e siamo esentati dalla prestazione fin quando il premio non verrà pagato. A tale proposito osserviamo le norme di cui al § 37 della Legge tedesca sul contratto d'assicurazione (VVG), disponibili in appendice.
 - 3.2. Pagamento dei premi successivi
 - 3.2.1. I premi successivi sono dovuti alle date concordate.
 - 3.2.2. Se il premio successivo non viene pagato o non viene pagato in tempo, possiamo disdire il contratto e non dobbiamo corrispondere le prestazioni. A tale proposito osserviamo le norme di cui al § 38 della Legge tedesca sul contratto d'assicurazione (VVG), disponibili in appendice.
 - 3.3. Addebito del premio

Se si è concordato l'addebito del premio su conto corrente, tale addebito verrà eseguito immediatamente dopo il conferimento del mandato. Il pagamento viene considerato come avvenuto tempestivamente quando è possibile riscuotere il premio il giorno dell'addebito e qualora il contraente non contesti la riscossione. Se non si è potuta effettuare la riscossione del premio per motivi non riconducibili alla responsabilità del contraente, il pagamento viene comunque considerato come effettuato tempestivamente, se questo è stato eseguito immediatamente dopo il ricevimento di un sollecito da parte nostra.

4 Inizio, durata e cessazione della copertura assicurativa

- 4.1. Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia nel momento indicato nel certificato d'assicurazione (inizio dell'assicurazione), non prima dell'entrata in vigore del Contratto di assicurazione e

 - 4.1.1. dopo il pagamento puntuale del premio
 - 4.1.2. nell'assicurazione spese di recesso dal contratto di viaggio con la stipula del Contratto di assicurazione
 - 4.1.3. nell'assicurazione sanitaria di viaggio, con il passaggio della frontiera dal Paese d'origine all'estero, tuttavia dopo eventuali termini di attesa
 - 4.1.4. nelle assicurazioni rimanenti con l'inizio del viaggio.

Per gli eventi assicurati verificatisi prima dell'inizio della copertura assicurativa o prima della scadenza del termine di attesa non vengono erogate prestazioni.
- 4.2. Termini di attesa

Nell'assicurazione sanitaria di viaggio, la copertura assicurativa non inizia prima della fine dei seguenti termini di attesa. I termini di attesa iniziano con l'inizio della copertura assicurativa.

 - 4.2.1. Termine di attesa in seguito a inizio del contratto posticipato

Se la proposta di copertura assicurativa viene presentata solo dopo aver lasciato il Paese, il termine di attesa è di 31 giorni. Dal termine di attesa detraiamo un'assicurazione precedente comparabile esistente, che sia dimostrabilmente in vigore da quando è stato lasciato il Paese, senza alcuna interruzione, fino all'inizio dell'assicurazione.

4.2.2. Periodo di attesa in caso di parto

Il termine di attesa in caso di parto è di 8 mesi

4.2.3. Periodo di attesa per protesi dentaria

Il termine di attesa per le protesi dentarie non dovute a un incidente è di 6 mesi

In caso di malattia acuta e potenzialmente letale o di incidenti, il termine di attesa non è applicabile.

4.3. Fine della copertura assicurativa

La copertura assicurativa termina anche per gli eventi assicurati in corso

4.3.1. dopo la durata concordata, ma al più tardi alla fine del soggiorno assicurato

4.3.2. in caso di decesso della persona assicurata

4.3.3. se i requisiti per l'assicurabilità non sono più validi.

5 Area di validità della copertura assicurativa

5.1. La copertura assicurativa è valida per l'area di validità geografica pattuita contrattualmente per il viaggio assicurato.

5.2. Se il sinistro si verifica nel proprio Paese d'origine, non è prevista alcuna copertura assicurativa. Ai fini delle presenti disposizioni contrattuali, al momento della presentazione della proposta il Paese d'origine è il Paese in cui

- si ha la residenza permanente oppure
- si è soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria.

5.3. In caso di contratti d'assicurazione di almeno un anno, la copertura assicurativa è valida anche in caso di ritorno temporaneo nel proprio Paese d'origine, in deroga al punto 5.2. La copertura assicurativa nel Paese d'origine è limitata a un massimo di sei settimane per tutti i soggiorni nel Paese d'origine per anno assicurativo. Per anno assicurativo si intende un periodo di dodici mesi calcolato a partire dall'inizio dell'assicurazione.

6 Limitazioni generali della copertura assicurativa

6.1. La copertura assicurativa non viene concessa se il sinistro è stato causato da evento bellico, guerra civile, situazioni bellicose, disordini interni, sciopero, energia nucleare, requisizione, confisca o altre cause di forza maggiore.

6.2. Siamo esonerati dall'obbligo alla prestazione se il sinistro era prevedibile per il contraente dell'assicurazione al momento della stipula dell'assicurazione.

6.3. Siamo esonerati dall'obbligo di prestazione nel caso in cui il contraente abbia provocato intenzionalmente il sinistro.

6.4. Non siamo tenuti all'erogazione della prestazione in caso di frode riguardo a circostanze che sono decisive ai fini del motivo o dell'importo della prestazione.

7 Obblighi generali e conseguenze delle violazioni degli obblighi

7.1. Obbligo di limitare il danno

Mantenere il danno al livello minimo possibile ed evitare tutto ciò che potrebbe portare a un aumento inutile dei costi.

7.2. Obbligo di informazione sull'esistenza di un danno

Tutte le informazioni relative al danno devono essere veritiere e complete. Le ulteriori ricevute e informazioni utili, da noi richieste al riguardo, dovranno essere fornite con la stessa modalità.

7.3. Obbligo di garanzia per richieste di risarcimento nei confronti di terzi

Qualora si abbia diritto a presentare una richiesta di risarcimento nei confronti di terzi, tale diritto verrà trasferito a noi nella misura in cui il danno venga da noi risarcito. Il diritto trasferito non può essere esercitato a proprio svantaggio. La richiesta di risarcimento o un diritto funzionale alla garanzia di tale richiesta dovranno essere sostenuti osservando le prescri-

zioni relative alla forma e al termine di presentazione degli stessi, collaborando per quanto necessario a farne riconoscere la legittimità. Ove la richiesta di risarcimento sia rivolta contro una persona con la quale, al momento del verificarsi del sinistro, il contraente viveva in comunione domestica, il diritto trasferito non può essere esercitato, a meno che questa persona non abbia provocato intenzionalmente il sinistro.

7.4. Altri obblighi

Nota: si prega di osservare anche le "Informazioni importanti in caso di sinistro" allegate ai documenti contrattuali e i rispettivi obblighi particolari per le singole polizze assicurative nella sezione III delle presenti Condizioni di assicurazione.

7.5. Conseguenze in caso di mancata osservanza degli obblighi

Nel caso in cui sia stato violato uno degli obblighi di cui sopra in modo intenzionale, saremo esonerati dall'obbligo di prestazione. In caso di grave violazione colposa degli obblighi, siamo autorizzati a ridurre la prestazione in misura corrispondente alla gravità della colpa. Nel caso in cui sia possibile provare che l'obbligo non sia stato violato per colpa grave, la copertura assicurativa rimane valida.

8 A cosa si deve prestare attenzione nel pagamento dell'indennizzo?

Le nostre somme assicurate e gli importi d'indennizzo riportati alla sezione I. sono in euro.

8.1. Scadenza del pagamento

Non appena sia disponibile il certificato d'assicurazione e la prova di avvenuto pagamento del premio e non appena sia stato da noi accertato il nostro obbligo di pagamento e l'importo dell'indennizzo, eseguiremo il pagamento dello stesso entro 2 settimane.

Ove sia stato accertato l'obbligo di pagamento, ma non sia stato ancora stabilito l'importo dell'indennizzo entro un mese dal ricevimento della denuncia del sinistro, sarà possibile richiedere un anticipo adeguato sul risarcimento.

Nel caso in cui, in relazione al sinistro, siano stati avviati accertamenti burocratici o un procedimento penale contro il contraente, abbiamo la facoltà di rimandare la liquidazione del danno alla conclusione definitiva di tali procedimenti.

8.2. Costi in valuta estera

Convertiamo i costi sostenuti al tasso di cambio dell'euro del giorno in cui riceviamo le ricevute. S'intende valido il tasso di cambio ufficiale, a meno che sia stata acquistata la valuta per i pagamenti a un cambio più sfavorevole.

Abbiamo la facoltà di detrarre dalle prestazioni i costi supplementari generati dal fatto che effettuiamo bonifici all'estero o scegliamo particolari forme di pagamento richieste dal contraente.

8.3. Indennizzo derivante da altri contratti di assicurazione

Qualora per un sinistro si possa rivendicare un risarcimento sulla base di un altro contratto di assicurazione, l'altro contratto ha la precedenza sul presente contratto. Se si comunica il sinistro prima a noi, risarciremo le spese assicurate nella presente tariffa. Chiariremo successivamente con gli altri assicuratori se e come essi contribuiranno alle spese. Non condividiamo i costi con un'assicurazione sanitaria privata se ciò comporta degli svantaggi per il contraente, ad esempio la perdita del rimborso dei premi.

9 Compensazione

La compensazione con i nostri crediti è possibile solo se la contropreteza è incontestata o è stata stabilita legalmente.

10 A cosa si deve prestare attenzione nelle comunicazioni?

Tutte le denunce e le dichiarazioni a noi destinate devono essere indirizzate in forma scritta (lettera, fax, e-mail, supporto dati elettronico, ecc.) all'amministrazione generale o all'indirizzo indicato nel certificato di assicurazione. La lingua del contratto è il tedesco.

11 Qual è il diritto applicabile e quando cadono in prescrizione le pretese derivanti dal contratto? Per chi valgono le disposizioni?

È applicabile il diritto tedesco, per quanto non in contrasto con il diritto internazionale. La lingua del contratto è il tedesco.

Avviso sulla protezione dei dati: memorizziamo i dati personali del contraente ai fini dell'esecuzione del contratto. Ulteriori informazioni sulla protezione dei dati e sui diritti in materia di protezione dei dati possono essere consultati sul sito web: www.hmr.v.de/datenschutz/information oppure richiedi direttamente a noi.

- 11.1. I diritti posti in essere dal presente contratto di assicurazione cadono in prescrizione dopo 3 anni. La prescrizione inizia a decorrere dalla fine dell'anno in cui si può richiedere la prestazione. Qualora ci venga comunicata una richiesta di far valere un diritto, la prescrizione sarà interrotta fino al momento in cui non si riceverà la comunicazione scritta della nostra decisione.
- 11.2. Tutte le disposizioni adottate si applicano mutatis mutandis alle persone assicurate.

Sezione III "Descrizione delle prestazioni"

Le seguenti assicurazioni sono valide solo se coassicurate nella tariffa sottoscritta. Le prestazioni che sono coperte da più assicurazioni in queste Condizioni di assicurazione possono essere rivendicate da una sola assicurazione in caso di sinistro.

RKV Assicurazione sanitaria di viaggio (HA)

1 Disposizioni generali sulla copertura assicurativa

1.1. Che cosa è un sinistro?

Un sinistro è il trattamento medico necessario in seguito a una malattia o alle conseguenze di un infortunio. Il sinistro inizia con il trattamento sanitario e termina quando non vi è più necessità di trattamento sulla base di un parere medico. Sono considerati sinistri anche

- gravidanza e parto, a condizione che la gravidanza sia avvenuta dopo l'inizio della copertura assicurativa;
- trattamenti necessari dal punto di vista medico a causa di disturbi in gravidanza;
- parto prematuro fino alla 36ª settimana di gravidanza;
- aborto spontaneo;
- aborti necessari dal punto di vista medico;
- decesso.

Al punto 2 è descritto quali prestazioni eroghiamo esattamente in caso di sinistro. Si invita a leggere attentamente anche il punto 3, dove sono disciplinate le prestazioni che non vengono erogate, anche se il sinistro si è verificato.

1.2. Quali medici e ospedali è possibile scegliere?

È possibile scegliere liberamente tra le seguenti cure mediche legalmente riconosciute e approvate:

- medici,
- dentisti,
- naturopati,
- chiroterapisti,
- osteopati e
- ospedali.

Presupposto fondamentale è che questi

- fatturino secondo le tariffe ufficiali (laddove disponibili) o
- secondo le usuali tariffe locali.

L'ospedale nel Paese estero deve

- essere riconosciuto e abilitato
- essere diretto da personale medico permanente
- disporre di adeguate strutture diagnostiche e terapeutiche
- gestire un registro di cartelle cliniche.

1.3. Quali sono i metodi coperti quando si ha bisogno di essere visitati e curati?

Eroghiamo prestazioni per

- visite mediche,
- trattamenti,
- farmaci,

riconosciuti dalla medicina classica. Eroghiamo prestazioni anche per altri metodi e farmaci,

- che si sono affermati nella pratica o
- che sono solo disponibili al posto della medicina convenzionale.

Tra questi metodi vi sono ad es.

- il trattamento omeopatico oppure
- la medicina antroposofica oppure
- la fitoterapia.

In questi casi, possiamo ridurre le prestazioni all'importo che sarebbe dovuto se la medicina convenzionale fosse disponibile.

2 Prestazioni assicurate

In caso di sinistro, vengono erogate le seguenti prestazioni, a condizione che siano assicurate secondo la tariffa scelta e che il sinistro si sia verificato dopo l'inizio della copertura assicurativa e dopo la scadenza dei termini di attesa. Una panoramica al riguardo con l'importo delle nostre prestazioni è disponibile nella sezione I delle presenti Condizioni di assicurazione. Se non vengono specificati limiti massimi, rimborseremo le tariffe generali massime secondo il rispettivo tariffario ufficiale vigente dell'ordine dei medici e/o dentisti tedeschi (GOÄ/GOZ), e per i trattamenti al di fuori della Germany secondo i costi usuali vigenti in loco.

Nella misura in cui sono previste prestazioni tariffarie per i mezzi ausiliari, sono considerati tali le seguenti voci: bende, cinti erniari, tendicollino, stampelle e calze a compressione, apparecchi acustici, stecche correttive, arti artificiali/protesi, materassini e sedute, carrozzelle, dispositivi di monitoraggio respiratorio, pompe infusionali, dispositivi per inalazione, apparecchiature per l'ossigeno, monitor per neonati, apparecchi ortopedici di sostegno per busto, braccia e gambe e ausili per il linguaggio.

2.1. Quali prestazioni eroghiamo in caso di trattamento ambulatoriale?

Rimborsiamo i costi per

- 2.1.1. il trattamento medico,
- 2.1.2. trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici,
- 2.1.3. misure di riabilitazione necessarie sotto il profilo medico.

2.2. Quali prestazioni eroghiamo in caso di trattamento con ricovero in ospedale?

Rimborsiamo i costi per

- 2.2.1. il trasporto
 - presso l'ospedale più vicino e
 - e per il ritorno in alloggio.

In caso di mancato ricovero, rimborseremo anche le spese di trasporto al pronto soccorso dell'ospedale.
- 2.2.2. cure mediche, inclusi vitto, alloggio e assistenza ospedaliera
- 2.2.3. misure di riabilitazione necessarie sotto il profilo medico
- 2.2.4. un indennità giornaliera di degenza ospedaliera a partire dal 6º giorno di un ricovero ospedaliero per un massimo di 90 giorni
- 2.2.5. il mezzo di trasporto per la visita al malato da parte di una persona cara, se la permanenza in ospedale è prevista per più di 14 giorni.

2.3. Quali prestazioni eroghiamo in caso di trattamento odontoiatrico?

Rimborsiamo i costi per

- 2.3.1. interventi di odontoiatria conservativa antidolorifica, incluse otturazioni,
- 2.3.2. misure per ripristinare la funzione delle protesi dentarie esistenti (riparazioni),
- 2.3.3. protesi dentarie conseguenti a un incidente
- 2.3.4. protesi dentarie dopo un termine di aspettativa di 6 mesi

- 2.4. Quali prestazioni eroghiamo per medicinali, materiale da medicazione, presidi o ausili sanitari?
Se prescritto da uno dei professionisti elencati al punto 1.2 e in caso di necessità sotto il profilo medico, eroghiamo prestazioni per
- 2.4.1. farmaci e materiale da medicazione. I farmaci vanno acquistati in farmacia. Non valgono come medicinali, anche ove siano prescritti da un medico:
- integratori alimentari, ricostituenti e
 - preparazioni cosmetiche.
- 2.4.2. Sono considerati presidi sanitari
- radioterapia, fototerapia e altri trattamenti fisici
 - massaggi, impacchi e inalazioni
- 2.4.3. presidi medici semplici che si rendano necessari per la prima volta esclusivamente a conseguenza di un incidente e servono al trattamento diretto delle sue conseguenze.
- 2.5. Quali prestazioni eroghiamo in caso di gravidanza?
- 2.5.1. Rimborsiamo i costi per
- un trattamento in gravidanza,
 - in caso di aborto spontaneo,
 - un aborto necessario dal punto di vista medico,
 - per un parto prima della 37^a settimana di gravidanza,
- che sono necessari dal punto di vista medico a causa di disturbi acuti o complicazioni della gravidanza e la cui necessità di trattamento non era ancora stata determinata all'inizio del contratto di assicurazione.
- 2.5.2. Se la gravidanza non esisteva all'inizio del contratto di assicurazione, rimborseremo
- i costi per gli esami prenatali,
 - i parti dopo la scadenza del periodo d'attesa.
- Il rimborso delle relative spese di visita e di trattamento da parte delle ostetriche è possibile solo se le spese non vengono fatturate contemporaneamente da un medico.
- 2.6. Quali prestazioni eroghiamo in caso di trasferimento?
Rimborsiamo i costi aggiuntivi per un trasferimento dall'estero al Paese d'origine, a condizione che questo sia prescritto da un medico, ragionevole e giustificabile dal punto di vista medico.
- 2.7. Quali prestazioni eroghiamo in caso di decesso dell'assicurato?
Rimborsiamo le spese supplementari necessarie determinate in caso di decesso di una persona assicurata dal trasferimento della salma nel Paese d'origine o copriamo le spese di un funerale nel Paese di soggiorno.
- 2.8. Responsabilità ulteriore
Se una malattia richiede un trattamento curativo oltre la fine della copertura assicurativa perché il viaggio di ritorno non è possibile a causa di una dimostrata inidoneità della persona a essere trasportata, il nostro obbligo di indennizzo nell'ambito di questa tariffa continua a sussistere fino al ripristino dell'idoneità al trasporto, ma per un periodo massimo di 3 mesi.
- 3 Quali prestazioni non forniamo o forniamo in maniera limitata?**
- 3.1. In quali casi possiamo ridurre le prestazioni a un importo adeguato?
Possiamo ridurre le prestazioni a un importo adeguato se
- il trattamento supera la misura necessaria dal punto di vista medico oppure
 - i costi del trattamento sanitario superano la misura usuale nel luogo.
- Se non si fa uso di medicina convenzionale, possiamo ridurre le prestazioni all'importo che risulterebbe dall'impiego di metodi o farmaci della medicina classica, se fossero stati disponibili. (Per maggiori dettagli, cfr. punto 1.3.)
- 3.2. In quali casi non eroghiamo prestazioni?
- Nei seguenti casi non eroghiamo prestazioni anche se il sinistro si è verificato:
- 3.2.1. per trattamenti
- effettuati in quanto unica ragione o
 - una delle ragioni dell'inizio del viaggio.
- 3.2.2. per trattamenti
- la cui necessità è stata stabilita all'inizio del viaggio, e
 - che sono dovuti a una malattia già diagnosticata all'inizio del viaggio.
- Eccezione:
Il viaggio è dovuto alla morte del coniuge o di un parente di primo grado.
- 3.2.3. per malattie e disturbi esistenti al momento della stipulazione del contratto o della registrazione come persona assicurata in un contratto collettivo e noti alla persona assicurata e le loro conseguenze prevedibili, nonché le conseguenze prevedibili per la persona assicurata di malattie e infortuni che sono stati trattati negli ultimi sei mesi prima della stipulazione del contratto.
Ciò non si applica a trattamenti per l'eliminazione delle condizioni di pericolo di vita che si sono verificate in modo grave durante il viaggio all'estero. Sono considerate pericolose per la vita le condizioni di salute che, secondo l'esperienza generale della vita (ad es. infarto cardiaco) o sulla base di una diagnosi di un terzo medico che non cura direttamente la malattia (ad es. medico di fiducia dell'assicuratore competente), possono portare alla morte della persona malata in connessione temporale diretta;
- 3.2.4. per la cura della tubercolosi, del diabete, dei tumori e per la dialisi, a condizione che la malattia o la necessità di trattamento esistessero già all'inizio dell'assicurazione;
- 3.2.5. per le cure e gli esami dovuti alla gravidanza, se questa esisteva già all'inizio dell'assicurazione, a meno che la tariffa assicurata non preveda diversamente;
- 3.2.6. per le malattie, comprese le loro conseguenze, nonché le conseguenze di incidenti causati da una guerra prevedibile o dalla partecipazione attiva alla violenza durante i disordini. La guerra o i disordini civili sono considerati prevedibili se il Ministero degli Esteri tedesco emette un avviso di viaggio per il rispettivo Paese prima dell'inizio del viaggio.
- 3.2.7. per le cure termali, i trattamenti in casa di cura e la riabilitazione.
- Eccezione:
I seguenti trattamenti vengono effettuati a seguito di un trattamento ospedaliero in seguito a
- ictus grave,
 - infarto grave o
 - una grave malattia dello scheletro (intervento a un disco intervertebrale, endoprotesi dell'anca)
- e servono ad abbreviare il ricovero nella struttura di cura per malattie acute. In questi casi si è coperti se
- veniamo informati del soggiorno previsto prima del trattamento e
 - abbiamo promesso le prestazioni per iscritto.
- 3.2.8. per programmi di disintossicazione, incluse cure disintossicanti.
- 3.2.9. per trattamenti terapeutici ambulatoriali in una struttura o località termale.
- Eccezione:
- Il trattamento è necessario a causa di un incidente che si è verificato in quel luogo.
 - Si è soggiornato nelle terme o nei centri di cura solo temporaneamente e non a scopo di cura e ci si è poi ammalati.
- 3.2.10. per trattamenti da parte di
- coniugi,
 - genitori,
 - figli,
 - persone con le quali il contraente convive nell'ambito della propria famiglia o della famiglia ospite.

In questi casi pagheremo anche i costi materiali comprovati.

- 3.2.11. per trattamenti o sistemazioni in seguito a
- malattia cronica,
 - bisogno di cure o
 - ricovero.
- 3.2.12. per terapie di immunizzazione o check-up.
Eccezione:
Si tratta dei controlli di gravidanza elencati al punto 2.5.2.
- 3.2.13. per il trattamento di disturbi e danni agli organi riproduttivi, compresa la sterilità, l'inseminazione artificiale e i relativi trattamenti di screening e follow-up.
- 3.2.14. per
- denti a perno,
 - otturazioni,
 - incapsulamenti,
 - trattamenti ortodontici,
 - prestazioni di profilassi,
 - bite per bruxismo e stecche,
 - prestazioni di analisi e terapie funzionali e
 - prestazioni di implantologia ortodontica.
- 3.2.15. per la donazione di organi e le conseguenze.
- 3.2.16. In presenza di un diritto a prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o della previdenza sociale, all'assistenza sanitaria obbligatoria o della previdenza infortuni, possiamo detrarre le prestazioni di legge dalle prestazioni assicurative.

4 Cosa occorre osservare in caso di sinistro (obblighi)?

- 4.1. Contatto tempestivo
Si invita a contattare immediatamente il nostro servizio di emergenza
- in caso di ricovero in ospedale.
 - prima di avviare ampie misure diagnostiche e terapeutiche.
 - in caso di trasferimento necessario per ragioni mediche.
- In tutti gli altri casi è possibile anche contattarci dopo il ritorno a casa.
- 4.2. Obbligo di informazione
La denuncia di sinistro dovrà essere debitamente compilata e rispedita. Se lo riteniamo necessario, si è obbligati a farsi visitare da uno dei nostri medici. Richiediamo la seguente prova, che diventa di nostra proprietà:
- 4.2.1. giustificativi originali
- con il nome della persona trattata,
 - che indichino la malattia e
 - con le prestazioni fornite dal curante per
 - tipo,
 - luogo e
 - periodo di trattamento.
- Se esiste un'altra copertura assicurativa per i costi delle cure mediche e questa viene rivendicata per prima cosa, come prova è sufficiente la copia delle fatture, sulle quali occorre indicare quali voci vengono rimborsate.
- 4.2.2. Prescrizioni insieme alla fattura del trattamento e le fatture per i presidi sanitari o gli ausili insieme alla prescrizione.
- 4.2.3. Un certificato ufficiale di morte e un certificato medico attestante la causa del decesso, se deve essere pagato un trasferimento della salma o una sepoltura.
- 4.2.4. Altre prove e giustificativi da noi richieste e di cui abbiamo bisogno per verificare il nostro obbligo di indennizzo. Questo vale solo se l'acquisto è ragionevole per il contraente procurare quanto richiesto.
- 4.3. Conseguenze in caso di mancata osservanza degli obblighi
Le conseguenze giuridiche in caso di violazione di uno di questi obblighi sono riportate al punto 7.5 della Parte generale.

RRV Assicurazione spese di recesso dal contratto di viaggio (TC)

1 Quali prestazioni sono assicurate?

L'importo della somma assicurata deve corrispondere al costo del viaggio. Se si stipula una somma assicurata inferiore, l'importo dell'indennizzo è ridotto in base alla proporzione tra somma assicurata e costo del viaggio (sottoassicurazione). In caso di sinistro, ci assumiamo le spese di annullamento contrattualmente dovute fino all'ammontare della somma assicurata. Questo include anche una possibile tassa di mediazione fino a un massimo di 100 EUR per persona o per proprietà in affitto.

2 Quando si è in presenza di un sinistro?

Sussiste un sinistro quando un evento assicurato si verifica dopo l'inizio della copertura assicurativa. L'evento assicurato riguarda il contraente o una persona a rischio e

- pertanto il contraente non parte.
 - pertanto il contraente non parte nella data prevista.
 - pertanto la prenotazione del viaggio viene cambiata.
- Consideriamo persone a rischio:
- le persone che abbiano prenotato un viaggio insieme al contraente. Ciò non vale quando più di 5 persone, o più di 2 famiglie in caso di tariffe per famiglie, prenotano un viaggio insieme.
 - i parenti e i parenti del/della coniuge o partner. Tra cui:
 - coniuge o partner in una convivenza simile al matrimonio,
 - figli, figli adottivi, figliastri, bambini in affidamento,
 - genitori, genitori adottivi, patrigni e matrigne, genitori affidatari, nonni, suoceri,
 - fratelli, nipoti, generi e nuore, cognati,
 - zie, zii, nipoti, se si è verificato l'evento assicurato "decesso",
 - le persone che assistono i figli minorenni o i parenti non autosufficienti del contraente, che non prendono parte al viaggio.

Sussiste un evento assicurato

- 2.1. in caso di malattia grave inaspettata. Si prega di tenere presenti a tale scopo le nostre spiegazioni di cui alla sezione V.
- 2.2. in caso di decesso.
- 2.3. in caso di grave lesione dovuta a incidente.
- 2.4. in caso di gravidanza o complicazioni durante la gravidanza.
- 2.5. se non si tollera o non si può tollerare una vaccinazione.
- 2.6. in caso di protesi rotte.
- 2.7. in caso di risoluzione del contratto di lavoro per motivi aziendali imprevisti da parte del datore di lavoro.
- 2.8. se si inizia un rapporto di lavoro soggetto ai contributi dell'assicurazione sociale di almeno un anno dopo la disoccupazione. È assicurata anche l'attività con indennità di spesa supplementare (i cosiddetti 1-EUR-job).
- 2.9. in caso di cambio del datore di lavoro. Ciò vale se
- il periodo di viaggio è compreso nel periodo di prova.
 - il periodo di viaggio è compreso nei primi 6 mesi del nuovo incarico lavorativo.
 - l'assicurazione è stata stipulata prima che il cambiamento fosse noto.
- 2.10. in caso di un esame
- scolastico
 - universitario
 - politecnico
 - al college
- che il contraente non ha superato e intende ripetere. Ciò vale se la ripetizione
- cade entro il periodo di viaggio assicurato o
 - entro 14 giorni dalla fine del viaggio.

- 2.11. se non si è promossi come alunni o non si è ammessi all'esame, qualora si tratti di una gita scolastica / di classe o di un soggiorno all'estero per le scuole superiori.
- 2.12. in caso di danni considerevoli di almeno 2.500 EUR alla propria proprietà a seguito di
- incendio,
 - guasti idraulici,
 - eventi naturali oppure
 - reati da parte di terzi (ad es. furto con scasso).

3 Quali sono le limitazioni della copertura assicurativa da tenere presente?

- 3.1. Reazioni psichiche
Non eroghiamo prestazioni per malattie che si presentino in seguito alle circostanze come una reazione psichica ai seguenti eventi:
- attacchi terroristici,
 - incidenti aerei o in autobus,
 - paura di disordini civili,
 - eventi bellici,
 - eventi naturali,
 - malattie o epidemie.
- 3.2. Allentamento o perdita di protesi di qualsiasi genere
- 3.3. Quando è dovuta una franchigia?
A meno che non sia stato concordato diversamente con il contraente nel certificato dell'assicurazione,
- la franchigia è dovuta se
 - il sinistro si è verificato a causa di una malattia grave e inaspettata e
 - la malattia grave e inaspettata è stata curata in ambulatorio.
 - la franchigia ammonta
 - al 20% del sinistro rimborsabile;
 - ad almeno 25 EUR per persona assicurata o per ciascun immobile assicurato preso in locazione.

4 Cosa occorre osservare in caso di sinistro (obblighi)?

- 4.1. Annullamento tempestivo
Si è verificato un evento assicurato? Per mantenere i costi al minimo possibile, il contraente deve provvedere tempestivamente all'annullamento presso il servizio prenotazioni.
- 4.2. Prova dell'ammontare del sinistro
È necessario presentare gli originali di tutti i documenti relativi all'entità del danno, ad esempio la fattura della tassa di annullamento.
- 4.3. Prova degli eventi assicurati
Per dimostrare un evento assicurato, chiediamo di inviarcì l'originale di tutte le ricevute. I certificati medici devono contenere i dati di diagnosi e di trattamento. Se lo riteniamo necessario, occorre
- sollevare il curante dall'obbligo del segreto professionale.
 - farsi visitare da un medico da noi incaricato.
- 4.4. Conseguenze in caso di mancata osservanza degli obblighi
Le conseguenze giuridiche in caso di violazione di uno di questi obblighi sono riportate al punto 7.5 della Parte generale.

UV – Assicurazione contro gli infortuni in viaggio (I)

1 Quali prestazioni sono incluse nell'assicurazione contro gli infortuni in viaggio? Quali scadenze e altri requisiti si applicano ai singoli tipi di prestazioni?

- 1.1. Prestazione per invalidità
Un'invalidità si considera sussistente se, a seguito di un incidente
- le abilità fisiche o
 - mentali

sono compromesse in modo duraturo. Una compromissione si considera duratura quando permarrà prevedibilmente per più di 3 anni e non ci si aspetta un cambiamento di tale condizione. In caso di invalidità in seguito a infortunio, la prestazione d'invalidità viene corrisposta fino a concorrenza della somma d'assicurazione convenuta.

- 1.1.1. L'invalidità deve essere avvenuta entro 15 mesi dall'infortunio e deve essere confermata per iscritto da un medico.
- 1.1.2. Le richieste d'invalidità devono essere notificate entro 6 mesi dalla constatazione della stessa. In caso di mancato rispetto di questo termine, la richiesta di prestazioni d'invalidità è esclusa.
- 1.1.3. In caso di decesso a seguito dell'incidente entro un anno dallo stesso, non si ha diritto ad alcuna prestazione di invalidità. In questo caso, pagheremo una prestazione in caso di decesso (punto 1.3), laddove concordato.
- 1.1.4. La prestazione d'invalidità viene corrisposta come pagamento una tantum. La base per il calcolo della prestazione è costituita dalla somma assicurata convenuta e dal grado d'invalidità causato dall'infortunio.
- 1.1.5. Il grado di invalidità è determinato dalla seguente scala di invalidità, se le parti del corpo o gli organi sensoriali interessati vi sono elencati, altrimenti dalla misura in cui le normali abilità fisiche o mentali sono permanentemente compromesse (punto 1.1.6). Decisivo è lo stato di salute in seguito all'incidente, che è identificabile al più tardi entro la fine del terzo anno dall'incidente.

In caso di perdita o di completa incapacità funzionale delle seguenti parti del corpo o degli organi sensoriali, valgono solo i gradi di invalidità qui elencati.

Scala di invalidità:

a un braccio nell'articolazione della spalla	70%
a un braccio fino a sopra l'articolazione del gomito	65%
a un braccio fino a sotto l'articolazione del gomito	60%
a una mano nell'articolazione della mano	55%
a un pollice	20%
a un indice	10%
a un altro dito	5%
a una gamba fino a oltre metà coscia	70%
a una gamba fino a metà coscia	60%
a una gamba fino a sotto il ginocchio	50%
a una gamba fino a metà coscia	45%
a un piede nell'articolazione del piede	40%
a un alluce	5%
a un altro dito del piede	2%
a un occhio	50%
dell'udito a un orecchio	30%
dell'olfatto	10%
del gusto	5%

In caso di perdita parziale o parziale compromissione funzionale, si applica la parte corrispondente dei gradi d'invalidità indicati.

- 1.1.6. Per le altre parti del corpo o gli organi sensoriali, il grado di invalidità dipende dalla misura in cui le normali abilità fisiche o mentali sono nel complesso durevolmente compromesse. Il punto di riferimento è una persona media della stessa età e dello stesso sesso. La valutazione si basa esclusivamente su aspetti medici.
- 1.1.7. Esiste una preinvalidità se le parti del corpo o gli organi sensoriali interessati erano già compromessi in modo durevole prima dell'incidente. Essa è calcolata conformemente al punto 1.1.5 e al punto 1.1.6. Il grado di invalidità è ridotto da questa preinvalidità.
- 1.1.8. Grado di invalidità in caso di compromissione di diverse parti del corpo o organi sensoriali
Diverse parti del corpo o organi sensoriali possono essere interessati da un incidente. I gradi d'invalidità determinati secondo le disposizioni di cui sopra vengono poi sommati. In ogni caso non si considereranno gradi di invalidità superiori al 100%.

1.1.9. Se il decesso avviene prima della valutazione dell'invalidità, pagheremo le prestazioni d'invalidità se il decesso non avviene entro il primo anno dall'infortunio a causa dello stesso (cifra 1.1.3) e se sono soddisfatte le altre condizioni per le prestazioni d'invalidità ai sensi del punto 1.1.

Paghiamo in base al grado di invalidità che ci si sarebbe aspettato sulla base dei referti medici.

1.1.10. Dopo aver valutato il grado di invalidità, possono verificarsi cambiamenti nello stato di salute. Il contraente e noi abbiamo il diritto di far rivalutare annualmente il grado di invalidità da un medico. Si ha diritto a questa rivalutazione per un massimo di 3 anni dall'incidente. Se richiediamo una nuova valutazione, informeremo il contraente di questo insieme alla dichiarazione del relativo obbligo di indennizzo. Se si desidera avere una nuova valutazione, è necessario comunicarcelo entro 3 anni dall'incidente.

Se dalla valutazione finale risulta una prestazione d'invalidità più elevata di quella già versata, sull'importo aggiuntivo viene corrisposto un interesse del 4% annuo.

1.2. Assicurazione infortuni con scala d'invalidità progressiva (progressione del 350%)

Se è stata stipulata con noi un'assicurazione contro gli infortuni con scala d'invalidità progressiva, integreremo il grado d'invalidità determinato secondo il punto 1.1 come segue:

1.2.1. Per ogni punto percentuale che supera il grado d'invalidità dovuto all'infortunio del 25%, paghiamo un ulteriore 2% della somma assicurata.

1.2.2. Per ogni punto percentuale che supera il grado d'invalidità dovuto all'infortunio del 50%, paghiamo un ulteriore 2% della somma assicurata.

La prestazione supplementare è limitata ad un massimo di 150.000 EUR per ogni persona assicurata. Se la persona assicurata dispone di altre assicurazioni contro gli infortuni presso la HanseMerkur Reiseversicherung AG, l'importo massimo vale per tutti i contratti di assicurazione insieme.

L'effetto di questo supplemento sull'importo della prestazione d'invalidità è il seguente:

GII*	PSA*	GII*	PSA*	GII*	PSA*	GII*	PSA*
1	1	26	28	51	105	76	230
2	2	27	31	52	110	77	235
3	3	28	34	53	115	78	240
4	4	29	37	54	120	79	245
5	5	30	40	55	125	80	250
6	6	31	43	56	130	81	255
7	7	32	46	57	135	82	260
8	8	33	49	58	140	83	265
9	9	34	52	59	145	84	270
10	10	35	55	60	150	85	275
11	11	36	58	61	155	86	280
12	12	37	61	62	160	87	285
13	13	38	64	63	165	88	290
14	14	39	67	64	170	89	295
15	15	40	70	65	175	90	300
16	16	41	73	66	180	91	305
17	17	42	76	67	185	92	310
18	18	43	79	68	190	93	315
19	19	44	82	69	195	94	320
20	20	45	85	70	200	95	325
21	21	46	88	71	205	96	330
22	22	47	91	72	210	97	335
23	23	48	94	73	215	98	340
24	24	49	97	74	220	99	345
25	25	50	100	75	225	100	350

* GII = grado d'invalidità in seguito a infortunio in %

* PSA = prestazione dalla somma assicurata in %

1.3. Indennità in caso di decesso

Se il decesso avviene entro 1 anno dall'infortunio, la prestazione in caso di decesso viene corrisposta nella misura della somma di assicurazione convenuta:

1.4. Costi delle operazioni di ricerca, salvataggio o recupero

Nel caso in cui un incidente abbia comportato dei costi per

- operazioni di ricerca, salvataggio o recupero da parte di servizi di soccorso organizzati in base al diritto pubblico o privato,

- il trasporto dell'infortunato ordinato dal medico all'ospedale o alla clinica specializzata,
- il trasporto della salma all'ultimo luogo di residenza, rimborsiamo i costi dimostrati per un importo complessivo pari al massimo alla somma assicurata convenuta qualora questi
- non siano coperti da terzi oppure
- da noi tramite altre assicurazioni

La copertura assicurativa copre anche nel caso in cui ci fosse un'immediata minaccia di sinistro o quest'ultimo potesse essere ipotizzato dalle circostanze specifiche.

2 Quando si è in presenza di un evento assicurato (sinistro)?

2.1. Definizione di sinistro

Si è in presenza di un sinistro quando il contraente subisce involontariamente un danno alla salute determinato da un evento esterno che ha effetti sul suo corpo (incidente).

2.2. Definizione estesa di sinistro

Si ritiene che si sia verificato un sinistro anche se, a causa di un maggiore sforzo, un'articolazione sugli arti o sulla colonna vertebrale è lussata o i muscoli, i tendini, i legamenti, le capsule sugli arti o la colonna vertebrale sono stirati o strappati.

I menischi e i dischi non sono né muscoli, né tendini, né legamenti, né capsule. Essi non sono pertanto coperti dal presente regolamento.

Un maggiore sforzo è un movimento in cui l'uso dei muscoli va oltre le normali attività della vita quotidiana. Le condizioni fisiche individuali sono decisive per la valutazione dell'uso dei muscoli.

3 Quali sono le limitazioni della copertura assicurativa da tenere presente?

3.1. Sinistri esclusi

La copertura assicurativa non copre i seguenti sinistri:

- 3.1.1. incidenti dovuti a disturbi della coscienza nonché causati da ictus, attacchi epilettici o altre convulsioni che interessano l'intero corpo. Un disturbo della coscienza è presente se la propria capacità di assimilare e reagire è talmente compromessa che non si è più in grado di far fronte alle esigenze della situazione di pericolo concreta. Le cause del disturbo della coscienza possono essere:
- un danno alla salute,
 - l'assunzione di farmaci,
 - il consumo di alcol,
 - consumo di droghe o altre sostanze che influenzano la coscienza.

Eccezione:

Il disturbo della coscienza o l'attacco sono stati causati da un incidente secondo il punto 2.1 per il quale esiste una copertura assicurativa ai sensi del presente contratto. In questi casi l'esclusione non si applica.

3.1.2. incidenti subiti dal contraente per aver commesso o causato intenzionalmente un reato.

3.1.3. sinistri

- in veste di pilota di un aereo o di un'attrezzatura sportiva di volo, a condizione che sia richiesto un permesso ai sensi della legge tedesca.
- in qualità di altro membro dell'equipaggio di un aereo.
- in caso di attività professionali da svolgere con un aeromobile.

3.1.4. infortuni dovuti alla partecipazione a corse con veicoli a motore come conducenti, copiloti o passeggeri. Le gare sono corse o relative corse di prova in cui il raggiungimento delle velocità massime è importante.

3.1.5. danni alla salute dovuti alle radiazioni.

3.1.6. infezioni.

Eccezione:

Si contrae un'infezione

- di rabbia o tetano.
- attraverso altri agenti patogeni che sono entrati nel corpo non solo per piccole ferite accidentali. Le ferite accidentali di lieve entità sono quelle che non richiedono cure mediche senza l'infezione e le sue conseguenze.
- in seguito a misure terapeutiche o interventi per i quali esiste una copertura assicurativa in via eccezionale (punto 3.1.11).

In questi casi l'esclusione non si applica.

- 3.1.7. avvelenamento dovuto all'ingestione di sostanze solide o liquide attraverso la gola (ingresso dell'esofago).
- 3.1.8. ernia addominale o inguinale.

Eccezione:

Sono state causate da un violento impatto esterno e l'impatto è coperto da assicurazione ai sensi del presente contratto. In questo caso l'esclusione non si applica.

- 3.1.9. danni ai dischi intervertebrali, nonché emorragie da organi interni ed emorragie cerebrali, a condizione che nessun incidente di cui al punto 2 abbia causato questi danni alla salute in modo preponderante (cioè: oltre il 50%).
- 3.1.10. disturbi patologici come risultato di reazioni psichiche, anche se questi sono stati causati da un incidente.
- 3.1.11. danni alla salute causati da misure terapeutiche o interventi sul corpo della persona assicurata, a condizione che nessun incidente di cui al punto 2 abbia causato questi danni alla salute in modo preponderante (cioè: oltre il 50%). Anche i trattamenti radiodiagnostici e radioterapeutici sono considerati misure terapeutiche o interventi.

3.2. Concorso di più cause

Se al danno alla salute provocato da un sinistro o alle conseguenze di tale danno hanno concorso malattie o malanni, la prestazione verrà ridotta in proporzione corrispondente alla quota della malattia o del malanno, ove tale quota corrisponda almeno al 25%.

Se al danno alla salute provocato da un incidente o alle conseguenze di tale danno hanno contribuito malattie o malanni, decadrà ogni diritto alla prestazione qualora tale quota corrisponda a più del 50% o se tale evento è esplicitamente escluso ai sensi del punto 3.1.

4 A cosa si deve prestare attenzione dopo un sinistro (obblighi)?

Le scadenze e altri requisiti per i singoli tipi di prestazione sono disciplinati al punto 1. Dopo un sinistro è necessario osservare le seguenti regole di comportamento (obblighi).

- 4.1. Dopo un sinistro che può comportare una prestazione, è necessario consultare immediatamente un medico, seguire le sue istruzioni e informarci.
- 4.2. Incaricheremo i medici se ciò è necessario per l'esame del nostro obbligo di indennizzo. L'assicurato deve consentire a questi medici di visitarlo. Ci facciamo carico dei costi necessari e del mancato guadagno derivante dall'esame.
- 4.3. Per verificare l'obbligo di indennizzo, potremmo aver bisogno di informazioni da parte dei medici che hanno curato o visitato il contraente prima o dopo il sinistro, nonché da parte di altri assicuratori, enti assicuratori e autorità.

Il contraente deve consentirci di ottenere le informazioni necessarie. A tal fine, deve autorizzare i medici e gli organi suddetti a fornirci direttamente le informazioni. In alternativa, può reperire autonomamente le informazioni e metterle a nostra disposizione.

Le spese mediche sostenute per comprovare il proprio diritto alle prestazioni in caso d'invalidità sono a nostro carico fino all'1% della somma assicurata. I costi per operazioni cosmetiche nonché per operazioni di ricerca, salvataggio e recupero, sono coperti fino all'1% della rispettiva somma assicurata. Non copriamo altri costi.

- 4.4. Se l'incidente porta alla morte, è necessario comunicarlo entro 48 ore. Nella misura in cui è necessario esaminare l'obbligo di indennizzo, abbiamo il diritto di far eseguire un'autopsia da un medico da noi incaricato.
- 4.5. Conseguenze in caso di mancata osservanza degli obblighi
Le conseguenze giuridiche in caso di violazione di uno di questi obblighi sono riportate al punto 7.5 della Parte generale.

HAFT – Assicurazione di responsabilità civile in viaggio (3)

1 Quali sono le prestazioni incluse nell'assicurazione di responsabilità civile in viaggio?

- 1.1. Esame dei diritti rivendicati contro di voi
Si è coperti per le conseguenze assicurate dei rischi di responsabilità civile durante il viaggio. Controlliamo innanzitutto se si è verificato un sinistro e se il contraente è obbligato a pagare un indennizzo secondo le disposizioni di legge.
- 1.1.1. Se l'esame dimostra che le rivendicazioni contro il contraente sono infondate, le respingeremo. Ciò include le controversie con i ricorrenti e gli avvocati, nonché eventuali chiarimenti legali.
- 1.1.2. Se viene stabilito l'obbligo di risarcimento e si verifica un sinistro, pagheremo le richieste fondate fino alla somma assicurata concordata (massimale). Una richiesta fondata sussiste in seguito a
- un riconoscimento espresso o autorizzato da noi,
 - un accordo di composizione da noi siglato o autorizzato o
 - una decisione giudiziale.
- 1.1.3. In caso di controversie legali riguardanti un sinistro, ce ne occuperemo per conto del contraente e ne sosterremo i costi. I costi non vengono aggiunti alla somma assicurata (massimale). Se le richieste di risarcimento fondate superano la somma assicurata, le spese sono a nostro carico solo in proporzione alla somma assicurata (massimale) rispetto all'importo totale delle richieste. In tali casi, avremo la facoltà di svincolarci dall'obbligo di erogare ulteriori prestazioni pagando la somma assicurata (massimale) e la nostra quota dei costi risultanti fino a quel momento, calcolata in base alla somma assicurata (massimale).
- 1.1.4. Se è stata versata una rendita dovuta a causa di un sinistro
- per prestare una garanzia per forza di legge oppure
 - è consentito al contraente di evitare l'esecuzione di una decisione giudiziale prestando una garanzia o costituendo un deposito,
- ci impegneremo a prestare detta garanzia o a costituire il deposito al posto suo.
- 1.2. Ampliamento per includere i danni materiali del locatario
L'esclusione ai sensi del punto 3.1.3 non è valida per danni materiali del locatario.
I danni materiali del locatario si verificano se si causano danni agli alloggi in affitto. La copertura assicurativa vale anche per le camere che possono essere utilizzate in relazione all'alloggio (ad es. sale da pranzo o bagni in comune). I danni agli apparecchi mobili sono assicurati solo se ciò è stato espressamente concordato nella sezione I.
Danni a
- impianti di riscaldamento, macchinari, caldaie e sistemi di riscaldamento dell'acqua
 - apparecchi elettrici e a gas
- nonché danni dovuti a logorio, usura e sollecitazione eccessiva non sono assicurati.
- 1.3. Danni nell'ambito domestico della famiglia ospite
In deroga al punto 1.2 e al punto 3.1.7, le richieste di risarcimento nei confronti del contraente per danni
- a beni mobili (ad es. quadri, mobilio, TV, stoviglie, tappeti),

- a locali della famiglia ospite, il cui uso è previsto e consentito in relazione all'alloggio, si intendono assicurate.

Il nucleo domestico della famiglia ospite comprende la casa o l'appartamento occupato dalla famiglia ospitante (abitazione principale, secondaria e di vacanza), compresi i terreni di sua proprietà e gli annessi o i locali di servizio che vi si trovano. La prestazione totale per tutti i danni ai beni mobili e ai locali della famiglia ospite entro un anno di assicurazione o un periodo di assicurazione più breve eventualmente concordato è limitata al doppio dell'importo indicato nella sezione I. Per anno assicurativo si intende un periodo di 12 mesi, calcolato a partire dall'inizio dell'assicurazione, comprese tutte le proroghe del contratto.

1.4. Spese di rimpatrio

L'assicurazione copre il rimpatrio nel vostro Paese d'origine, come ordinato dalle autorità della Repubblica Federale Tedesca. La copertura assicurativa per le spese di rimpatrio copre solo se il rimpatrio è stato ordinato

- entro il periodo assicurato e il periodo del contratto con la famiglia ospite e
- entro il periodo di soggiorno indicato nel permesso di soggiorno o nel visto

dalle autorità.

In caso di sinistro, HanseMerkur rimborsa al contraente (famiglia ospite) i costi supplementari dimostrati (spese di rimpatrio) ai sensi dei §§ 765, 773 BGB in combinato disposto ai §§ 82 cpv. 2, 83 e 84 della Legge sugli stranieri.

1.5. Perdita delle chiavi

La responsabilità civile legale derivante dalla perdita di chiavi altrui (comprese la chiave principale generale per un impianto di chiusura centralizzato e le schede di codifica) che erano legalmente in custodia della persona assicurata è considerata coperta dall'assicurazione. La copertura assicurativa è limitata alle richieste di risarcimento per responsabilità civile legale a causa dei costi

- per la necessaria sostituzione di serrature e sistemi di chiusura;
- per misure di sicurezza temporanee (blocco di emergenza);
- per una protezione degli oggetti fino a 14 giorni, calcolata a partire dal momento in cui è stata scoperta la perdita della chiave.

L'indennizzo massimo per sinistro ai sensi della sezione I si applica a tutti i sinistri verificatisi nell'arco di un anno assicurativo - o di un periodo assicurativo eventualmente più breve concordato. Per anno assicurativo si intende un periodo di 12 mesi, calcolato a partire dall'inizio dell'assicurazione.

Restano escluse le richieste di assunzione della responsabilità civile

- per danni conseguenti alla perdita di una chiave (ad es. a causa di un furto con scasso);
- per la perdita delle chiavi della cassaforte e dei mobili;
- per la perdita di altre chiavi per beni mobili.

1.6. Attività professionali

La copertura assicurativa è valida nell'ambito

- dell'esercizio di una professione,
- dell'attività di volontariato nel servizio sociale o ecologico,
- di un tirocinio,
- di un'attività Work & Travel oppure
- alla pari (au pair).

Sono considerate assicurate solo le richieste di risarcimento per responsabilità civile derivanti da attività che il contraente è autorizzato a svolgere in base al suo livello di formazione. Questa copertura assicurativa è valida solo se vengono avanzate prete-

se nei confronti del contraente e non esiste un'altra copertura assicurativa.

2 Quando si è in presenza di un sinistro?

- Un sinistro si ha quando, in qualità di privati, si è obbligati a risarcire i danni ad altri in seguito a pericoli della vita quotidiana in base alle disposizioni di responsabilità civile di diritto privato vigenti nel luogo del sinistro.
- Sono assicurati gli eventi causati che hanno provocato direttamente la morte, lesioni o danni alla salute delle persone (lesioni personali) oppure danni o distruzione di cose (danni materiali).
- Più eventi sono considerati come un unico sinistro se sono attribuibili alla stessa causa.

3 Quali sono le limitazioni della copertura assicurativa da tenere presente?

- Non è assicurata la responsabilità civile
 - su stipendio, pensione, salario o altri emolumenti stabiliti, vitto, trattamento medico in caso di impedimento allo svolgimento del servizio, richieste assistenziali e richieste in base alle leggi sui danni provocati dai tumulti.
 - in seguito alla partecipazione a
 - corse di cavalli, di biciclette o di veicoli a motore,
 - incontri di pugilato o lotta,
 - sport di combattimento di qualsiasi tipo, inclusa la preparazione ad essi (allenamenti).
 - per danni a cose altrui che sono state noleggiate, prese in affitto, prese in prestito o ottenute in virtù di atti di spoglio o molestia nel possesso o che siano oggetto di un particolare contratto di deposito.
 - se non espressamente coassicurati, in seguito alla locazione, al noleggio o alla cessione in uso di altro genere di beni a terzi.
 - per danni da esposizione ambientale di suolo, aria o acque (inclusi corsi d'acqua) e tutti i danni ulteriori da essi derivanti.
 - per sinistri subiti dai familiari, con cui il contraente viva in comunione domestica. Si considerano familiari
 - il coniuge,
 - il partner in una convivenza simile al matrimonio,
 - i figli,
 - i genitori, i genitori adottivi, i patrigni e le matrigne,
 - i fratelli e le sorelle,
 - i nonni,
 - i nipoti,
 - i suoceri, i generi e le nuore o i cognati.
 - tra più persone che abbiano prenotato insieme ed effettuato insieme un viaggio, purché non espressamente compreso dall'assicurazione.
 - che deriva da una malattia che è stata contagiata ad altri.
 - per l'uso
 - di un veicolo a motore (ad es. auto, moto o camion),
 - di un aeromobile o
 - di un'imbarcazione.

In questo contesto, è irrilevante se come proprietario, possessore, detentore o conducente del veicolo.

- in seguito alla proprietà, alla detenzione o all'allevamento di animali e alla pratica della caccia.
- se non espressamente compreso nell'assicurazione, nell'esercizio di una professione, un servizio, una carica (anche carica onoraria) o nello svolgimento di un'attività in associazioni di ogni genere.
- per l'utilizzo di armi di qualsiasi tipo.
- per tutti i danni al patrimonio risultanti.
- Limiti delle prestazioni
 - L'indennizzo è limitato in ciascun caso di sinistro alle somme assicurate convenute. Ciò vale anche quando la copertura assicurativa si estenda a più persone dello stesso contratto assicurativo tenute al pagamento di indennizzo.

- 3.2.2. Le prestazioni di indennizzo per tutti i sinistri all'interno del periodo assicurato sono limitate al doppio delle somme assicurate convenute. Più eventi sono considerati come un unico sinistro se sono attribuibili alla stessa causa.
- 3.2.3. Qualora il contraente sia tenuto al pagamento di una rendita alla parte lesa e il valore capitale della rendita superi la somma assicurata (massimale) o l'importo rimanente della somma assicurata in seguito alla detrazione di eventuali altre prestazioni derivanti dal sinistro, la rendita da pagare sarà indennizzata da noi solo nella proporzione della somma assicurata (massimale) o del suo importo rimanente rispetto al valore capitale della rendita.
Per il calcolo del valore della rendita vale la corrispondente disposizione del regolamento tedesco sulla copertura assicurativa dell'assicurazione RCA nella versione valida al momento del sinistro. Nel calcolo dell'importo con il quale il contraente dell'assicurazione debba contribuire ai pagamenti correnti della rendita, quando il valore netto attuale della rendita supera la somma assicurata (massimale) o l'importo rimanente della somma assicurata (massimale rimanente) in seguito alla detrazione di altre prestazioni, queste ultime saranno detratte dalla somma assicurata (massimale) per il loro importo totale.
- 3.2.4. Qualora il soddisfacimento di una richiesta di assunzione di responsabilità civile mediante riconoscimento, soddisfazione o composizione amichevole, da noi avanzata, non vada a buon fine a causa del comportamento del contraente, non saremo tenuti ad accollarci la maggiorazione degli oneri di risarcimento, di interessi e costi insorta a causa del rifiuto.
- 3.2.5. Se si effettua un riconoscimento senza il nostro consenso, siamo vincolati solo nella misura in cui il reclamo sarebbe esistito anche senza il riconoscimento. Ciò vale anche per le composizioni concluse senza il nostro consenso.

4 A cosa si deve prestare attenzione in caso di sinistro (obblighi)?

- 4.1. Segnalazione tempestiva del sinistro
Qualora venga fatta valere nei confronti del contraente una richiesta di risarcimento danni, il contraente deve comunicarci tempestivamente il sinistro oggetto della stessa.
- 4.2. Segnalazione tempestiva nella causa giuridica
Qualora venga avviato un procedimento istruttorio o emanata un'ordinanza penale o un'ingiunzione di pagamento, il contraente dovrà segnalarcelo tempestivamente, anche ove abbia già segnalato il sinistro stesso.
Allo stesso modo, qualora nei confronti del contraente sia fatta valere una pretesa per vie legali o mediante ingiunzione di pagamento, sia richiesto il gratuito patrocinio o quando il contraente riceva la citazione in giudizio, dovrà comunicarlo tempestivamente.
Lo stesso principio vale in caso di arresto, provvedimento d'urgenza o incidente probatorio.
- 4.3. Affidamento della conduzione del procedimento
Qualora si giunga a un procedimento relativo alla richiesta di assunzione della responsabilità civile, il contraente dovrà affidare a noi la conduzione del procedimento, concedere delega all'avvocato da noi nominato o indicato e fornire tutte le delucidazioni da noi o da quest'ultimo ritenute necessarie.
Contro ingiunzioni di pagamento o disposizioni di risarcimento danni da parte dell'autorità amministrativa, il contraente dovrà presentare ricorso entro il termine di scadenza previsto oppure ricorrere ai mezzi di impugnazione richiesti, senza attendere nostre disposizioni.
- 4.4. Cessione dell'esercizio dei diritti in casi pensionistici
Qualora a causa di un cambiamento delle circostanze il contraente ottenga il diritto di richiedere la revoca o la riduzione di una rendita da pagare, il contraente sarà tenuto a lasciare a noi l'esercizio di tale diritto per suo conto.
- 4.5. Delega

Siamo da considerare delegati a presentare a nome del contraente tutte le dichiarazioni finalizzate alla composizione o al rifiuto della richiesta.

- 4.6. Conseguenze in caso di mancata osservanza degli obblighi
Le conseguenze legali in caso di violazione di uno di questi obblighi sono indicate al punto 7.5 della Parte generale.

NFV – Assicurazione emergenze (E)

1 Disposizioni generali sulla copertura assicurativa

Eroghiamo prestazioni se si verifica un sinistro di cui al punto 2. Un prestito dovrà esserci restituito in un'unica soluzione entro un mese dalla conclusione del viaggio. Condizione necessaria per la concessione del prestito è la presentazione di una copia del proprio documento di identità o passaporto al nostro servizio per chiamate di emergenza.

2 Quando si è in presenza di un sinistro?

- 2.1. Spese di soccorso
Ove siano state sostenute spese in seguito a un incidente per operazioni di ricerca, salvataggio o recupero da parte di servizi di soccorso organizzati in base al diritto pubblico o privato, tali spese verranno rimborsate fino all'importo concordato.
- 2.2. Trasferimento
Salvo in caso di interruzione del viaggio all'estero, rimborsiamo i costi aggiuntivi per il trasferimento all'ospedale idoneo più vicino del vostro Paese, a condizione che il trasferimento sia stato prescritto da un medico e sia ragionevole e giustificabile dal punto di vista medico.
La valutazione sulla sensatezza dal punto di vista medico di un trasferimento sarà a cura di un consulente medico di Hanse-Merkur, in accordo con il medico curante nel Paese del soggiorno.
- 2.3. Visita al malato
Rimborseremo i costi di una visita al malato se si stabilisce che occorre rimanere in ospedale per più di 5 giorni.
In tal caso, su richiesta,
 - organizziamo il viaggio di una persona cara al luogo di ricovero e il ritorno al luogo di residenza, e
 - paghiamo le spese di andata e ritorno.
In ogni caso, è condizione necessaria che al momento dell'arrivo della persona cara il contraente stia ancora presumibilmente ricevendo cure ospedaliere.
- 2.4. Spese funerarie o di trasporto della salma
Organizziamo il trasferimento della salma alla residenza permanente e ne sosteniamo le spese o ci accolliamo le spese per un funerale nel luogo di soggiorno fino all'importo delle spese che sarebbero state sostenute in caso di trasferimento della salma.
- 2.5. Perdita di mezzi di pagamento per il viaggio
Se a seguito della perdita dei mezzi di pagamento per il viaggio a causa di
 - furto o
 - rapina o
 - altre perdite
il contraente si trova in condizioni di necessità finanziaria, lo metteremo in contatto con la banca di fiducia tramite il nostro servizio per chiamate di emergenza.
 - Se necessario, forniremo assistenza per il trasferimento di un importo messo a disposizione dalla banca di fiducia al contraente.
 - Qualora non sia possibile stabilire un contatto con la banca di fiducia entro 24 ore, attraverso il nostro servizio per chiamate di emergenza metteremo a disposizione del contraente un prestito fino all'importo convenuto.

3 Cosa occorre osservare in caso di sinistro (obblighi)?

- 3.1. Contattate il nostro servizio di emergenza in tutto il mondo
Condizione necessaria per le prestazioni dell'assicurazione emergenze è che il contraente, o una persona da lui incaricata,

nel momento in cui si verifica il sinistro contatti telefonicamente o in altro modo il nostro servizio internazionale per chiamate di emergenza. Questo contatto deve essere effettuato immediatamente. Il numero di telefono è indicato nel paragrafo "Comportamento in caso di sinistro" nella documentazione contrattuale o sul nostro sito Internet www.hansemerkur.de alla voce "Reise-Notruf-Service".

- 3.2. Dichiarazione di rimborso dei prestiti
Nel caso in cui si riceva un prestito, occorre presentarci una dichiarazione di rimborso del prestito firmata.
- 3.3. Conseguenze in caso di mancata osservanza degli obblighi
Le conseguenze giuridiche in caso di violazione di uno di questi obblighi sono riportate al punto 7.5 della Parte generale.

RNFV Assicurazione per il viaggio di ritorno a causa di emergenza (T)

1 Quali prestazioni sono incluse nell'assicurazione per il viaggio di ritorno a causa di emergenza?

- 1.1. Viaggio di ritorno a casa a causa di emergenza
Pagheremo il viaggio di ritorno d'emergenza dall'estero e copriremo i costi fino all'importo concordato per anno assicurativo per:
 - 1.1.1. il viaggio di ritorno intermedio del contraente nel Paese di origine, utilizzando una modalità di viaggio semplice, ad es. viaggio in treno di seconda classe o biglietto aereo a tariffa conveniente in classe turistica, in caso di malattia grave, conseguenze di un incidente con pericolo di vita oppure decesso di un genitore o di un fratello/una sorella, a condizione che la malattia grave o l'infortunio di un genitore o di un fratello/sorella si sia verificato solo dopo l'arrivo del contraente nel Paese ospitante e sia stato accertato da un medico, e inoltre salvo che il biglietto originario non possa essere utilizzato o cambiato.
 - 1.1.2. il viaggio di ritorno del contraente nel Paese ospitante in caso di viaggio di ritorno a casa a causa di un'emergenza, utilizzando una modalità di viaggio semplice, ad es. viaggio in treno di seconda classe o biglietto aereo a tariffa conveniente in classe turistica, se restano più di 30 giorni di permanenza nel Paese ospitante, prima del viaggio di ritorno previsto originariamente, oppure se il contraente deve ritornare nel Paese ospitante per sostenere un esame necessario per proseguire la carriera scolastica. Ci facciamo carico dei costi del viaggio di ritorno definitivo a casa se il biglietto di ritorno è stato utilizzato o cambiato per il viaggio di ritorno dovuto all'emergenza.
- 1.2. Visita al malato
Qualora sia certo che il ricovero ospedaliero del contraente duri più di 14 giorni, organizziamo su sua richiesta, una sola volta, il viaggio di una persona cara al luogo del ricovero ospedaliero e da lì il viaggio di ritorno al luogo di residenza, assumendoci i costi del mezzo di trasporto per il viaggio di andata e ritorno (classe semplice). In ogni caso, è condizione necessaria che il ricovero ospedaliero non sia ancora concluso al momento dell'arrivo della persona cara.

2 Cosa occorre osservare in caso di sinistro (obblighi)?

- 2.1. Condizione necessaria per le prestazioni è che il contraente, o una persona da lui incaricata, nel momento in cui si verifica il sinistro contatti telefonicamente o in altro modo il nostro servizio internazionale per chiamate di emergenza.
- 2.2. Le conseguenze giuridiche in caso di violazione di uno di questi obblighi sono riportate al punto 7.5 della Parte generale.

RGV – Assicurazione bagagli (L)

1 Quali beni copre l'assicurazione bagagli?

- 1.1. Sono assicurati gli oggetti personali facenti parte dell'occorrenza che si porta con sé in viaggio, nonché regali e souvenir acquistati durante il viaggio stesso.

- 1.2. Le attrezzature sportive, con i relativi accessori (tuttavia non i motori), sono assicurate soltanto quando non siano utilizzate secondo la destinazione d'uso prevista.
- 1.3. Gli oggetti di valore sono assicurati solo nella misura in cui
 - vengano trasportati o usati in base alla loro destinazione, oppure
 - siano sotto la custodia personale e vengano portati con sé custodendoli in modo sicuro oppure
 - si trovino in un locale regolarmente chiuso di un edificio o di una nave passeggeri oppure
 - siano stati affidati in custodia alla direzione del campeggio oppure
 - si trovino, in posizione inaccessibile, dentro un camper o una roulotte regolarmente messi in sicurezza tramite una chiusura o in un autoveicolo ben chiuso e messo in sicurezza tramite una chiusura, all'interno di un campeggio ufficiale.

Per oggetti di valore si intendono pellicce, gioielli, oggetti in metallo prezioso, apparecchi fotografici e videocamere, dispositivi di elaborazione elettronica dei dati (EDP), dispositivi elettronici di comunicazione e intrattenimento, inclusi i relativi accessori.

Se gioielli e oggetti in metallo prezioso non si trovano sotto la custodia personale, sono assicurati solo laddove essi siano stati collocati in un contenitore chiuso, che garantisca una maggiore sicurezza anche contro la sottrazione del contenitore stesso.

2 Quali prestazioni sono incluse nell'assicurazione bagagli?

- In caso di sinistro, indennizziamo fino a concorrenza della somma assicurata per
- 2.1. beni distrutti o smarriti, il loro valore assicurato al momento in cui si è verificato il sinistro. Per valore assicurato si intende l'importo che è generalmente necessario per riacquistare nuovi beni dello stesso tipo e della stessa qualità presso il domicilio permanente della persona assicurata, deducendo un importo corrispondente (valore attuale) allo stato dei beni assicurati (età, usura, consumo, ecc.).
 - 2.2. beni danneggiati che necessitano di riparazioni, le spese di riparazione necessarie ed eventualmente una perdita permanente del valore, in ogni caso al massimo fino al valore assicurato.
 - 2.3. film, supporti fotografici, audio e dati, il valore materiale.
 - 2.4. carte d'identità, passaporti, documenti di veicoli e altri documenti di identità, le tasse ufficiali per la loro riemissione.

3 Quando si è in presenza di un sinistro?

- Si è coperti da assicurazione se il bagaglio è interessato da un evento assicurato. Sussiste un evento assicurato quando
- 3.1. il bagaglio affidato
 - viene smarrito,
 - distrutto o danneggiato,
 mentre si trova sotto la tutela di un'impresa di trasporto, di un'azienda alberghiera o di un servizio di deposito bagagli.
 - 3.2. il bagaglio affidato non raggiunge il luogo di destinazione il giorno stesso dell'arrivo del contraente (superamento del termine di consegna).
 - 3.3. il bagaglio viene smarrito, distrutto o danneggiato nel corso del resto del viaggio in seguito a
 - reati da parte di terzi. Questi comprendono furto, furto con effrazione, rapina, estorsione e danneggiamento intenzionale di oggetti.
 - un incidente del mezzo di trasporto (ad es. incidente stradale).
 - incendio, fulmini, esplosione, tempesta, allagamento, frana, terremoto, valanghe.

4 Quali limitazioni di risarcimento sono da considerare?

Per quanto non sia stato pattuito altrimenti, rimborsiamo per sinistro

- 4.1. in caso di superamento del termine di consegna, le spese documentate per i necessari acquisti sostitutivi fino a 500 EUR.
- 4.2. i danni agli oggetti di valore fino al 50% della somma di assicurazione.
- 4.3. i danni agli occhiali, alle lenti a contatto e agli apparecchi acustici, agli strumenti musicali, ai dispositivi EDP e alle apparecchiature elettroniche di comunicazione e di intrattenimento, in ogni caso con accessori, fino a 250 EUR a pezzo.
- 4.4. i danni ad attrezzatura da golf e immersioni, biciclette, con i rispettivi accessori, fino al 50% della somma assicurata.
- 4.5. i danni ad attrezzature da surf e surf a vela, con i rispettivi accessori, fino al 50% della somma assicurata.
- 4.6. i danni a regali e souvenir, che sono stati acquistati durante il viaggio, fino a un massimo di 300 EUR.

5 Quali sono le limitazioni della copertura assicurativa da tenere presente?

- 5.1. Oggetti ed eventi non assicurati

Non sono assicurati

- 5.1.1. danni causati dallo smarrimento o dalla dimenticanza di oggetti.
- 5.1.2. danni causati dalla condizione naturale o carente dei beni assicurati, logorio o usura.
- 5.1.3. denaro contante, assegni, carte assegni, carte di credito, schede telefoniche, titoli (valori mobiliari), titoli di viaggio, certificati e documenti di ogni tipo, oggetti di valore prevalentemente artistico o amatoriale, protesi dentarie in oro, protesi di ogni tipo, armi da fuoco di ogni tipo, accessori compresi, veicoli di terra, aeromobili e natanti, deltaplani, alianti, paracadute, con i relativi accessori.
- 5.2. Limitazioni della copertura assicurativa per colpa grave
Se il sinistro è stato causato per colpa grave, abbiamo il diritto di ridurre la prestazione in proporzione alla gravità della colpa.
- 5.3. Restrizione della copertura assicurativa nei veicoli a motore, imbarcazioni da diporto e in campeggio a causa di atti criminali di terzi
 - 5.3.1. La copertura assicurativa è valida per i danni al bagaglio
 - in veicoli a motore,
 - rimorchi e
 - imbarcazioni da diporto.
 Il presupposto è che il bagaglio non sia visibile e si trovi in un vano interno o portabagagli ben chiuso e assicurato da serratura, (in caso di imbarcazioni da diporto: cabina o cassa da imballaggio), oppure in portabagagli esterni saldamente assicurati al mezzo.
 - 5.3.2. Se gli oggetti vengono lasciati incustoditi, la copertura assicurativa vale solo durante il giorno tra le ore 6.00 e le ore 22.00 e quando il veicolo, il rimorchio o la tenda sono chiusi. Tra le ore 22.00 e le ore 6.00 la copertura assicurativa vale a bordo di un veicolo a motore incustodito durante un'interruzione del viaggio di non più di 2 ore. Per sorveglianza si intende soltanto la presenza costante del contraente o di una persona di fiducia da lui incaricata in prossimità dell'oggetto da custodire.
 - 5.3.3. La copertura assicurativa per danni al bagaglio durante il campeggio è valida solo in caso di soggiorno in campeggi ufficiali (gestiti da autorità pubbliche, associazioni o imprese private).

6 A cosa si deve prestare attenzione in caso di sinistro (obblighi)?

- 6.1. Garanzia delle richieste di risarcimento danni nei confronti di terzi
I danni a un bagaglio affidato in custodia e quelli derivanti da una consegna del bagaglio stesso fuori dai termini stabiliti
 - vanno denunciati tempestivamente all'ufficio preposto

- rilasciando una relativa conferma scritta.

A tale riguardo richiediamo un'attestazione. In caso di danni non riconoscibili esteriormente, dopo averli notati, il contraente dovrà sollecitare tempestivamente la relativa impresa, nel rispetto del termine pertinente di reclamo ma non superando i 7 giorni, a prendere visione del danno e a certificarlo.

- 6.2. Denuncia alla polizia

I sinistri causati da azioni criminali da parte di terzi e da incendio devono

- essere notificati immediatamente al Commissariato di polizia competente e
- su presentazione di un elenco completo di tutti gli oggetti interessati dal sinistro, si dovrà rilasciare una certificazione scritta.

L'elenco degli oggetti interessati dal sinistro, da presentare alla polizia, va compilato in modo particolareggiato e deve contenere anche informazioni sul momento e sul prezzo di acquisto dei singoli oggetti.

A tale riguardo richiediamo il verbale di polizia completo.

- 6.3. Conseguenze in caso di mancata osservanza degli obblighi
Le conseguenze giuridiche in caso di violazione di uno di questi obblighi sono riportate al punto 7.5 della Parte generale.

Sezione IV Estratto della legge sul contratto

d'assicurazione

§ 19 Obbligo di segnalazione

(1) Fino alla presentazione della sua dichiarazione d'assicurazione, il contraente è tenuto a indicare all'assicuratore le circostanze di rischio a lui note che sono rilevanti per la decisione dell'assicuratore di stipulare il contratto con il contenuto concordato e di cui l'assicuratore ha chiesto la conferma per iscritto. ²Se l'assicuratore pone domande ai sensi del comma 1 dopo la dichiarazione contrattuale del contraente, ma prima dell'accettazione del contratto, il contraente è comunque tenuto a fornire le informazioni.

(2) Se il contraente viola l'obbligo di segnalazione di cui al capoverso 1, l'assicuratore può recedere dal contratto.

(3) ¹Il diritto di recesso dell'assicuratore è escluso se il contraente non ha violato l'obbligo di segnalazione né intenzionalmente né per negligenza grave. ²In questo caso, l'assicuratore ha il diritto di disdire il contratto con un preavviso di un mese.

(4) Il diritto di recesso dell'assicuratore in caso di violazione per colpa grave dell'obbligo di segnalazione e il suo diritto di disdetta ai sensi del capoverso 3, comma 2, sono esclusi se egli avrebbe stipulato la polizza anche se avesse saputo delle circostanze non divulgate, seppure a condizioni diverse. ²Su richiesta dell'assicuratore, le altre condizioni diventano parte integrante del contratto con effetto retroattivo a partire dal periodo di assicurazione in corso, in caso di violazione di un obbligo non imputabile al contraente.

(5) L'assicuratore gode dei diritti di cui ai capoversi da 2 a 4 solo se ha informato il contraente delle conseguenze di una violazione dell'obbligo di segnalazione mediante una comunicazione separata in forma scritta. ²Tali diritti sono esclusi se l'assicuratore era a conoscenza della circostanza di rischio non segnalata o dell'inesattezza della notifica.

(6) Se nel caso del capoverso 4 comma 2 il premio aumenta di oltre il 10 per cento a causa di una modifica del contratto o se l'assicuratore esclude la copertura del rischio per la circostanza non rivelata, il contraente può disdire il contratto senza preavviso entro un mese dal ricevimento della notifica da parte dell'assicuratore.

²L'assicuratore deve informare il contraente di questo diritto nella notifica.

§ 37 Ritardo nel pagamento del primo premio

(1) Nel caso in cui il primo premio assicurativo o il premio unico non sia versato tempestivamente, l'assicuratore ha il diritto di recedere dal contratto, fintantoché il pagamento non venga effettuato, salvo il

caso in cui il contraente dell'assicurazione non sia responsabile del mancato pagamento.

(2) ¹Nel caso in cui il primo premio assicurativo o il premio unico non sia ancora stato versato al momento del verificarsi del rischio assicurato, l'assicuratore non è tenuto a fornire alcuna prestazione, salvo il caso in cui il contraente dell'assicurazione non sia responsabile del mancato pagamento. ²L'assicuratore non è tenuto a fornire alcuna prestazione solo laddove egli abbia segnalato la conseguenza giuridica del mancato pagamento del premio al contraente dell'assicurazione tramite una comunicazione separata scritta o tramite un avviso evidente nel certificato d'assicurazione.

§ 38 Ritardo nel pagamento dei premi successivi

(1) ¹Se un premio successivo non viene pagato in tempo, l'assicuratore può fissare al contraente un termine di pagamento in forma scritta a sue spese, che deve essere di almeno due settimane. ²La disposizione è efficace solo se specifica in dettaglio gli importi degli arretrati di premio, interessi e spese e indica le conseguenze giuridiche connesse alla scadenza del termine ai sensi dei capoversi 2 e 3; in caso di contratti riepilogativi, gli importi devono essere indicati separatamente in ciascun caso.

(2) Se il sinistro si verifica dopo la scadenza del termine e se il contraente è in ritardo con il pagamento del premio o degli interessi o delle spese al momento del verificarsi dell'evento, l'assicuratore non è tenuto a risarcire l'evento.

(3) ¹Dopo la scadenza del termine, l'assicuratore può disdire il contratto senza preavviso se il contraente è in mora con il pagamento degli importi dovuti. ²La disdetta può essere combinata con la determinazione del termine di pagamento in modo tale che diventi effettiva alla scadenza del termine se il contraente è in mora di pagamento in quel momento; il contraente deve esserne espressamente informato al momento della notifica della disdetta. ³La disdetta diventa inefficace se il contraente effettua il pagamento entro un mese dalla disdetta o, se questa era vincolata alla definizione di un termine, entro un mese dalla scadenza del termine; ciò non pregiudica il capoverso 2.

Sezione V Spiegazioni

Desideriamo che il contraente comprenda bene la propria assicurazione. Pertanto, spieghiamo il termine tecnico "malattia grave inaspettata" e forniamo degli esempi. Si invita a notare che gli esempi non sono esaustivi.

L'assicurazione copre malattie gravi inattese. La malattia deve essere "inaspettata" e "grave". Prima definiamo il criterio "inaspettato" e poi forniamo qualche esempio di malattie "gravi".

Caso 1: Ogni prima comparsa di una malattia dopo che è stata stipulata l'assicurazione e dopo la prenotazione del viaggio si considera inattesa.

Caso 2: Altrettanto assicurata è la ricomparsa di una malattia, se per questa malattia non è stato eseguito alcun trattamento nelle ultime 2 settimane prima della stipulazione dell'assicurazione.

Caso 3: Se negli ultimi 6 mesi prima della stipula dell'assicurazione non è stato effettuato alcun trattamento per una malattia esistente, è assicurato anche l'inatteso peggioramento di questa malattia.

Le visite mediche regolari per determinare lo stato di salute non contano come trattamento. Le visite non vengono effettuate in seguito a un evento concreto e non sono destinate a curare la malattia.

Esempi di malattie gravi (elenco non esaustivo):

- Il medico curante ha certificato l'inidoneità a viaggiare.
- La compromissione della salute, certificata a livello medico, è talmente grave che la persona assicurata non può usufruire del servizio di viaggio principale previsto a causa dei sintomi e dei disturbi provocati dalla malattia.

- A causa di questa malattia, certificata a livello medico, di una persona a rischio, è richiesta in loco la presenza della persona assicurata.

Esempi di "malattia grave inaspettata" nell'Assicurazione spese di recesso dal contratto di viaggio (elenco non esaustivo):

- La persona assicurata si assicura per un viaggio prenotato. Poco prima dell'inizio del suo viaggio subisce il suo primo infarto.
- Alla madre della persona assicurata viene diagnosticata una polmonite dopo la stipula dell'assicurazione e dopo aver prenotato il viaggio. A causa della malattia, la madre dipende dall'assistenza della persona assicurata.
- Al momento della stipula dell'assicurazione, la persona assicurata soffre di un'allergia. Negli ultimi 6 mesi prima della stipula dell'assicurazione non è stato effettuato alcun trattamento dell'allergia. Una forte reazione allergica si verifica prima dell'inizio del viaggio. Il medico curante determina l'inidoneità a viaggiare a causa della gravità della reazione allergica.

Esempi di "malattia grave inaspettata" nell'Assicurazione emergenze (elenco non esaustivo):

- La persona assicurata si assicura per un viaggio prenotato. Durante il viaggio subisce il suo primo infarto.
- Alla madre della persona assicurata viene diagnosticata una polmonite durante il viaggio della persona assicurata, dopo la stipula dell'assicurazione e dopo aver prenotato il viaggio. A causa della malattia, la madre dipende dall'assistenza della persona assicurata.
- Al momento della stipula dell'assicurazione, la persona assicurata soffre di un'allergia. Negli ultimi 6 mesi prima della stipula dell'assicurazione non è stato effettuato alcun trattamento dell'allergia. Durante il viaggio si verifica una forte reazione allergica. Il medico curante raccomanda un ritorno a casa anticipato a causa della gravità della reazione allergica.

Non tutti i casi immaginabili sono assicurati. Esempio in cui non sussiste una "malattia grave inaspettata" (elenco non esaustivo):

- La persona assicurata soffre di una malattia in cui le ricadute sono una caratteristica del decorso (ad es. sclerosi multipla, morbo di Crohn). Negli ultimi 6 mesi prima della stipula dell'assicurazione o della prenotazione del viaggio è stato effettuato un trattamento della malattia esistente. Pertanto tale malattia non è coperta da assicurazione.

Contatti

In caso di emergenza:

Numero d'emergenza CareMed Assist 24 ore su 24

+49 (0)228-55549-22

caremed-assist@roland-assistance.de

Ufficio sinistri 1

Sinistri avvenuti negli USA

MedCare International, Inc.

12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2

Coral Springs, FL 33071, USA

Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt

Tel.: 1-800 397 9905 (chiamata gratuita)

E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Ufficio sinistri 2

Sinistri avvenuti in tutto il mondo esclusi gli USA

HanseMerkur Reiseversicherung AG

Abtlg. RLK4 /CareMed Claims

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg, Germany

Tel.: +49(0)40-4119-2671

E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de

Ufficio vendite internazionale CareMed

CareMed GmbH

Budapester Str. 4

53111 Bonn, Germany

Tel.: +49 (0)228-55 54 90-0

E-Mail: info@caremed-travel.com

Ufficio CareMed

CareMed USA

1 High Ridge Park

Stamford, CT 06905

USA

Modulo di notifica medica del sinistro

Dati personali		
Cognome:	Nome:	
Data di nascita (GG/MM/AA):	Sesso:	
Giorno di partenza dal Paese natale*:		
*Si prega di allegare un giustificativo di viaggio per la partenza, ad esempio un biglietto aereo o ferroviario o una dichiarazione scritta separata		
Periodo di assicurazione da a	event. periodo di collegamento da a	
Indirizzo nel Paese natale	Indirizzo nel Paese di destinazione	
Via:	c/o:	
CAP, città:	Via:	
Stato federale/Provincia:	CAP, città:	
Paese:	Stato federale/Provincia:	
Numero di telefono:	Paese:	
Indirizzo e-mail:	Numero di telefono:	
Trattamenti sanitari		
Tipo di malattia o incidente:		
La malattia / l'incidente si è già verificato o è stato trattato prima dell'inizio del viaggio? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Se sì, quando?		
In caso di incidente: Colpa propria <input type="checkbox"/> Colpa di terzi <input type="checkbox"/>		
Attualmente è ancora in essere una copertura assicurativa tramite un'altra assicurazione sanitaria (ad es. carta di credito)?		
Se sì, quale?		
Numero dei giustificativi allegati:		
Rimborso delle spese		
I pagamenti possono essere versati solo tramite bonifico bancario.		
Ha già pagato la fattura del medico? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
In caso contrario , la fattura viene rimborsata direttamente al fornitore del servizio:		
Nome del medico curante/ospedale:		
Indirizzo del medico curante/ospedale:		
In caso affermativo , il rimborso verrà effettuato tramite bonifico bancario sul conto indicato di seguito:		
Nome del titolare del conto:		
Nome della banca:		
Indirizzo e Paese della banca:		
SWIFT/BIC (campo obbligatorio):		
IBAN (campo obbligatorio):		
Documentazione sul sinistro		
<p>Inviare il modulo debitamente compilato, nonché tutte le fatture, i giustificativi in originale e i referti medici disponibili relativi al presente sinistro al nostro ufficio sinistri.</p> <p>INFORMAZIONI INCOMPLETE O ERRATE POSSONO COMPORTARE RITARDI NELL'EVASIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.</p>	<p>Ufficio sinistri 1</p> <p><u>Sinistri avvenuti negli USA</u> MedCare International, Inc. 12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2 Coral Springs, FL 33071, USA Attention to Mrs Lacroix/Mrs Schmidt</p> <p>Tel.: 1-800 397 9905 (chiamata gratuita) E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de</p>	<p>Ufficio sinistri 2</p> <p>HanseMerkur Reiseversicherung Abtlg. RLK 4/CareMed Claims Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Germany</p> <p>Tel.: +49(0)40-4119-2671 E-mail: CareMedClaims@hansemerkur.de</p>
	<p>Con la presente, autorizzo qualsiasi ospedale, medico o altra persona che mi ha visitato, compresi quelli del mio Paese d'origine, a fornire al Centro di Assistenza o ai loro rappresentanti qualsiasi informazione riguardante malattie o lesioni, anamnesi, consulenza, prescrizioni o trattamenti e le copie di qualsiasi referto ospedaliero o medico. È valida anche una copia di questa procura.</p>	
Data	Firma dell'assicurato	