

# Krankenkostenversicherung

Zusatz-Produktinformationsblatt für Schadensversicherungsprodukte  
(Zusatz-PIB Schaden)

UnipolSai Assicurazioni S.P.A.

Produkt: UNIPOLSAI SALUTE KRANKENKOSTEN SANICARD

Datum: 01.01.2019 - Dieses Zusatz-BIP Schaden ist die neueste als Veröffentlichung verfügbare Ausgabe

Dieses Dokument enthält im Vergleich zum Produktinformationsblatt für Schadensversicherungsprodukte (PIB Schaden) zusätzliche und ergänzende Informationen, um dem potentiellen Versicherungsnehmer einen detaillierteren Einblick in die Produktmerkmale, die Vertragspflichten und die Vermögenssituation des Unternehmens zu ermöglichen.

Der Versicherungsnehmer ist dazu verpflichtet, die Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Vertrags zu lesen.

Die Gesellschaft UnipolSai Assicurazioni S.p.A., kurz UnipolSai S.p.A., ist eine Tochtergesellschaft der Unipol Gruppo S.p.A. und gehört zur Versicherungsgruppe Unipol mit Firmensitz in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna (Italien), Tel. +39 051. 5077111, Internetseite [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), E-Mail-Adresse: [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it), PEC-Adresse: [unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it](mailto:unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it), eingetragen ins Verzeichnis der Muttergesellschaften beim IVASS unter der Nummer 046 und in Abschnitt I des Verzeichnisses der Versicherungsgesellschaften beim IVASS unter der Nummer 1.00006, mit Befugnis zur Ausübung der Versicherungstätigkeit mit Ministerialdekret vom 26.11.1984, veröffentlicht im ordentlichen Zusatz Nummer 79 des Amtsblatts Nr. 357 vom 31.12.1984 und mit Ministerialdekret vom 8.11.1993dell'8/11/1993, veröffentlicht im Amtsblatt Nr. 276 vom 24.11.1993.

Bezüglich der letzten geprüften Bilanz (Geschäftsjahr 2017) beträgt das Eigenkapital der Gesellschaft 5.752,83 Millionen €, bei einem Grundkapital von 2.031,46 Millionen € und Rücklagen und Rückstellungen von insgesamt 3.223,47 Millionen €. Bezüglich des Berichts über Solvabilität und Finanzlage des Unternehmens (SFCR), der auf der Webseite [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) eingesehen werden kann, im Sinne der Norm über die angemessene Kapitalausstattung von Versicherungsunternehmen (sogenannte Solvency II) die am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, liegt die Solvabilitätsanforderung (SCR) für das Geschäftsjahr 2017 bei 2.925,92 Millionen €, das Mindestkapital (MCR) bei 1.316,66 Millionen €, zu deren Deckung die Gesellschaft über Eigenfonds von jeweils 7.693, 7.693,45 Millionen € und 7.060,99 Millionen € verfügt mit einem entsprechenden Solvabilitätsindex, der zum 31. Dezember 2017 2,63 Mal die Solvabilitäts- und Kapitalanforderungen beträgt. Die Solvabilitätskapitalanforderungen werden mit Hilfe des internen Teilmodells berechnet, für dessen Verwendung die Gesellschaft durch IVASS vom 7. Februar 2017 ab 31. Dezember 2016 die Genehmigung erhalten hat.

Das italienische Gesetz findet Anwendung, wenn das Risiko in Italien besteht. Die Parteien haben das Recht, den Vertrag einer anderen Rechtsprechung als der italienischen zuzuweisen, davon ausgenommen sind jedoch die Einschränkungen durch die nationalen Rechtsvorschriften und der Vorrang spezifischer Vorschriften gegenüber Versicherungen, die von der italienischen Rechtsordnung vorgeschrieben sind.



## Was ist versichert?

Im Vergleich zu den Angaben im PIB Schaden gibt es keine weiteren Informationen. Es wird darauf hingewiesen, dass alle Deckungen im Rahmen der Höchstbeträge und/oder der mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssummen geleistet werden.

**Welche Optionen / Personalisierungen kann man aktivieren?**

### OPTIONEN MIT REDUZIERUNG DER PRÄMIE

#### VOLLSTÄNDIGE FORMEL

**Selbstbeteiligung für Krankenhausaufenthalte, Day-Hospital und ambulante chirurgische Eingriffe in Pflegeeinrichtungen**

Falls bei der Erbringung der Leistungen die Anwendung einer Selbstbeteiligung und/oder einer Unterdeckung vereinbart wird, hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf eine Ermäßigung der Prämie.

<b>Einziges Deckungssumme für den Hausstand</b>	<i>Falls die in der Police genannten Deckungssummen nicht für den einzelnen Versicherten, sondern für alle Versicherten eines Hausstands geleistet werden, hat der Versicherungsnehmer Anspruch auf eine Ermäßigung der Prämie.</i>
<b>OPTIONEN MIT ZAHLUNG EINER ZUSATZPRÄMIE</b>	
<b>VOLLSTÄNDIGE FORMEL</b>	
<b>Garantie Plus</b>	<p><i>UnipolSai sorgt für die Bezahlung der getragenen Kosten für:</i></p> <p><b>Fachärztliche und diagnostische Untersuchungen:</b> fachärztliche, außerstationäre Untersuchungen Leistungen, die Ergebnis einer Krankheit oder eines Unfalls während der Laufzeit der Police sind.</p> <p><b>Physiotherapeutische Behandlungen:</b> physiotherapeutische Behandlungen nach einem Unfall, ausschließlich zur Rehabilitationszwecken, sofern diese mit dem gemeldeten Unfall in Verbindung stehen und von einem Facharzt verordnet werden.</p> <p><b>Prävention:</b> besondere diagnostische Untersuchungen, die einmal pro Jahr in Partnereinrichtungen durchzuführen sind.</p> <p><b>Zahnärztliche Prophylaxe:</b> eine fachärztliche Zahnuntersuchung und eine Sitzung zur Zahnsteinentfernung oder alternativ dazu für eine professionelle Zahnreinigung pro Jahr in Partnereinrichtungen.</p> <p><b>Außerstationäre zahnchirurgische Eingriffe:</b> zahnchirurgische Eingriffe wegen folgender Krankheiten: Knochenentzündungen des Kiefers, die mindestens ein Drittel des Knochens betreffen; Follikuläre Zysten; Wurzelzysten, Adamantinom, Odontom und Zahnabzess durch Instrumente zur Wurzelkanalbehandlung.</p>



### Was ist NICHT versichert?

#### Ausgenommene Risiken

*Im Vergleich zu den Angaben im PIB Schaden gibt es keine weiteren Informationen.*



### Gibt es Deckungsgrenzen?

*Auf die vertraglich angebotenen Versicherungsdeckungen werden im Vertrag genannte Unterdeckungen angewendet, die zur Verringerung oder Nichtbezahlung der Entschädigung/Erstattung führen können.*

*Die Grundgarantie des Abschnitts VOLLSTÄNDIGE FORMEL in Bezug auf die Abdeckung eines Aufenthalts in einer Pflegeeinrichtung, Day-Hospital und bei einem ambulanten chirurgischen Eingriff sieht die Anwendung einer Unterdeckung von 20% mit einem Mindestbetrag von 1.000,00 € und eine Höchstsumme von 6.000,00 € für die Erstattung der Kosten vor, falls ein Ärzteteam ohne Vertragsbindung in einer Partnereinrichtung bzw. eine Einrichtung mit Ärzteteam/Personal ohne Vertragsbindung genutzt wird. Für die Deckung der hoch-fachlichen Spezialisierung ist die Anwendung einer Unterdeckung von 20% mit einem Minimum von 60,00 € pro Schadensfall vorgesehen, sofern medizinische Einrichtungen/Ärzte/Personal ohne Vertragsbindung aufgesucht werden.*

*Die Grundgarantie des Abschnitts GROSSE EINGRIFFE sieht in Bezug auf den stationären Aufenthalt oder Day-Hospital für schwere Operationen und schwere Krankheiten, die Anwendung einer Unterdeckung von 20% mit einem Mindestbetrag von 1.000,00 € und eine Höchstsumme von 6.000,00 € vor, falls ein Ärzteteam ohne Vertragsbindung in einer Partnereinrichtung bzw. eine Einrichtung mit Ärzteteam/Personal ohne Vertragsbindung genutzt wird.*

*Für die Abschnitte VOLLSTÄNDIGE FORMEL, GROSSE EINGRIFFE, ASSISTENZ sind folgende Garantiausschlüsse vorgesehen:*

- die Folgen von Unfällen, die durch Ausübung folgender Sportarten entstanden sind, auch wenn sie zu Erholungszwecken ausgeübt werden: Bergsteigen allein mit Fels- oder Eisklettern über den dritten Grad der Schwierigkeitsskala, Kampfsportarten in verschiedenen Formen, Ski- oder Wasserskispringen, Skiakrobatik, Extrem-Ski und alpiner Skisport, Jumping, Rafting, Tauchen mit Tauchgerät, Höhlenforschung, Sport unter Verwendung von Fahrzeugen oder Motorbooten, in Rennen und Wettkämpfen inklusive dazugehörige Proben, ausgenommen es handelt sich um reguläre Wettbewerbe, Fallschirmspringen und Luftsportarten im Allgemeinen;*
- Untersuchungen zur Unfruchtbarkeit und die medizinischen Praktiken zur künstlichen Befruchtung, zur Behandlung von Sterilität und/oder Impotenz;*
- Leistungen für ästhetische Eingriffe (ausgenommen rekonstruktive plastische Chirurgie oder Stomatologie als direkte Folge eines Unfalls oder eines zerstörerischen, gemäß der Police erstattungsfähigen Eingriffs);*
- Krankenhausaufenthalte, in denen der Versicherte wegen einer eingetretenen dauerhaften Pflegebedürftigkeit für die Durchführung von Tätigkeiten des täglichen Lebens Pflegepersonal bedarf, sowie Aufnahmen in Langzeitpflege, wenn diese aus Pflege- oder physiotherapeutischen Gründen notwendig ist.*
- Zahnprothesen, Parodontitisbehandlung, Zahnbehandlungen und zahnärztliche Untersuchungen;*

- die direkten oder indirekten Folgen von energetischen Umformungen oder Beruhigungen des Atoms auf natürliche oder künstliche Art, Beschleunigungen von Atomteilchen (Kernspaltung und Kernfusion, radioaktive Isotope, Teilchenbeschleuniger, Röntgenstrahlen usw.), die durch künstliche Beschleunigung atomarer Teilchen hervorgerufene Strahlungen und Exposition gegenüber ionisierender Strahlung, es sei denn es handelt sich um die Folgen medizinischer Behandlungen, die nach den Bestimmungen der Police erstattungsfähig sind;
- Folgen von Kriegen, Aufständen, Unruhen der Bevölkerung; Gewalthandlungen oder Aggressionen, an den der Versicherte teilgenommen hat und die politische oder soziale Ziele verfolgten; Erdstöße, Vulkanausbrüche;
- Krankenhausaufenthalte, während derer nur Untersuchungen oder körperliche Behandlungen praktiziert werden, die auf Grund ihrer Durchführung auch in der Praxis ausgeführt werden können;
- die medizinischen Leistungen für Morbus Parkinson, senile Demenz und Morbus Alzheimer;
- die medizinischen Leistungen für HIV-Infektionen.



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

### Was tun im Schadensfall?

#### **Schadensmeldung:**

##### **Leistungen in Partnereinrichtungen mit vertragsgebundenem medizinischem Personal:**

Bei einem Schadensfall muss sich der Versicherte im Voraus an die Einsatzstelle von UniSalute wenden, um die Leistung oder den Krankenhausaufenthalt in einer Partnereinrichtung vorzumerken. Für Leistungen, die nicht einen Krankenhausaufenthalt betreffen, kann der Versicherte die Vormerkung auch über die Online-Funktion im Kundenbereich der Internetseite [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) tätigen. Bei der Leistungserbringung muss der Versicherte der Partnereinrichtung ein Dokument vorlegen, das seine Identität belegt, ferner die Verschreibung des behandelnden Arztes mit Art der nachgewiesenen oder angenommenen Krankheit und die geforderten diagnostischen und/oder therapeutischen Leistungen. Die von UniSalute genehmigten Leistungen werden von ihr direkt bei der Partnereinrichtung beglichen, ausgenommen in den Bedingungen der Police sind eventuelle Selbstbeteiligungen vorgesehen. Wenn Leistungen erbracht werden, die nicht vom Vertrag vorgesehen und/oder nicht von UniSalute autorisiert sind, muss der Versicherte diese direkt an die medizinische Partnereinrichtung bezahlen.

##### **Leistungen in Partnereinrichtungen mit nicht vertragsgebundenem medizinischem Personal:**

Der Versicherte muss sich im Voraus an die Einsatzstelle von UniSalute wenden, um die Leistung oder den Krankenhausaufenthalt in einer Partnereinrichtung vorzumerken. Bei der Leistungserbringung muss der Versicherte der Partnereinrichtung ein Dokument vorlegen, das seine Identität belegt, ferner die Verschreibung des behandelnden Arztes mit Art der nachgewiesenen oder angenommenen Krankheit und die geforderten diagnostischen und/oder therapeutischen Leistungen. Die von UniSalute genehmigten Leistungen werden von ihr direkt an die medizinische Partnereinrichtung geleistet. Der Versicherte muss die Leistungen gegenüber dem nicht vertragsgebundenen medizinischen Personal direkt bezahlen und später die Rückerstattung der getragenen Kosten beantragen.

##### **Leistungen in nicht vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen oder Leistungen mit Rückerstattung:**

Um die Rückerstattung von Kosten oder für die Zahlung des Vergütungsanspruchs zu beantragen, muss der Versicherte, der sich direkt an die Agentur, in der der Vertrag hinterlegt ist, oder an UniSalute wenden kann, das Antragsformular zur Rückerstattung ausfüllen und unterschreiben. Dieses Formular ist im Abschnitt „Formulare“ der Internetseite [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) verfügbar. Das ordnungsgemäß ausgefüllte und unterschriebene Formular muss per Post zusammen mit einer originalgetreuen Kopie der Krankenakte im Fall eines Krankenhausaufenthalts oder einer Kopie der ärztlichen Verschreibung im Fall einer außerstationären Behandlung an UniSalute geschickt werden: „UniSalute S.p.A. - Erstattungen UnipolSai - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO“. Der Versicherte muss eventuellen von UniSalute veranlassten ärztlichen Kontrollen zustimmen und ihr alle medizinischen Informationen zur angezeigten Krankheit zur Verfügung stellen. Die Zahlung des dem Versicherten geschuldeten Betrags erfolgt nach vorheriger Übergabe einer Kopie der Belege zu den getragenen Kosten.

**Häusliche Krankenpflege:** Zur Aktivierung der Versicherungsleistung muss sich der Versicherte vorher an die Einsatzstelle von UniSalute S.p.A wenden und die geforderte Leistung erläutern.

**Second Opinion:** Der Versicherte kann die Ergebnisse der behandelnden Ärzte bei der Erstellung einer Diagnose oder einer therapeutischen Einstellung einer Prüfung seitens von Fachärzten anderer Fachabteilungen unterziehen, indem er sich direkt an die Einsatzstelle

	<p>von UniSalute wendet. Zur Aktivierung der Versicherungsleistung muss der Kunde die in seinem Besitz befindlichen klinischen Unterlagen an UniSalute senden, die vom Arzt UniSalute hinsichtlich der speziellen Krankheit angefordert wurde, für die die vergleichende Diagnose beantragt wird.</p> <p><b>Metabolisches Syndrom:</b> Der Versicherte muss zur Aktivieren der Versicherungsleistung den spezifischen Fragebogen ausfüllen, der mit ein Klick auf <a href="http://www.unisalute.it">www.unisalute.it</a>, Registrierung im „Kundenbereich“ zugänglich ist und die Absendung an UniSalute bestätigen. UniSalute wertet die Inhalte aus und teilt dem Versicherten in 2 Tagen das Ergebnis der Bewertungen per E-Mail mit und stellt die entsprechenden Informationen im reservierten Bereich zur Verfügung, der mittels Username und Passwort zugänglich ist.</p> <p><b>Ermäßigte Tarife:</b> Zur Aktivierung der Versicherungsleistung muss sich der Versicherte vorher an die Einsatzstelle von UniSalute wenden und die geforderte Leistung erläutern.</p> <p><b>Assistenz:</b> der Versicherte muss sich an die Organisationsstruktur von UniSalute wenden, die geforderte Leistung nennen und alle nützlichen Dokumente bereitstellen sowie andere Elemente, die die Vorfall belegen können, für den die Betreuungsleistung benötigt wird. Der Versicherte muss ferner alles vorlegen, das das Recht auf Betreuungsleistung zulässt.</p> <p>Der Vertrag sieht die Möglichkeit vor, von direkten Betreuungsleistungen Gebrauch zu machen, indem ein Kreis von mit UniSalute vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen aufgesucht wird, dem die Organisation und die Erbringung der Leistungen anvertraut ist. UniSalute liefert zudem weitere Informationen zu den Versicherungsleistungen, zu den Vertragsgebundenheiten der Partnereinrichtungen, zu ihrem Standort und zu den von ihnen erbrachten Gesundheitsdiensten.</p> <p><b>Abwicklung durch sonstige Unternehmen:</b> Abschnitte <u>VOLLSTÄNDIGE FORMEL</u> und <u>GROSSE EINGRIFFE</u>: UnipolSai bedient sich der UniSalute S.p.A. und ihrer Einsatzstelle; Abschnitt <u>ASSISTENZ</u>, die Gesellschaft bedient sich der UniSalute S.p.A. und ihrer Einsatzstelle/Organisationsstruktur.</p> <p><b>Verjährung:</b> Die sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Rechte verjähren, im Gegensatz zu denen im Zusammenhang mit der Zahlung der Prämienraten, zwei Jahre nach dem Tag, an dem sich der Fall ereignete, auf den sich das Recht bezieht.</p>
<b>Nicht exakte oder verschwiegene Erklärungen</b>	Im Vergleich zu den Angaben im PIB Schaden gibt es keine weiteren Informationen.
<b>Pflichten der Versicherungsgesellschaft</b>	Es gibt keine vertraglich geregelte Frist, zu der die Auszahlung des Schadens zu erfolgen hat, UnipolSai verpflichtet sich zur schnellstmöglichen Erledigung.



## Wann und wie muss ich zahlen?


<b>Prämie</b>	Die Versicherungssummen und die Deckungssummen erfahren für die gesamte Vertragsdauer keine Anpassung und/oder Indexbindung. Die Prämie passt sich jährlich mit dem steigenden Alter des Versicherten an.
<b>Erstattung</b>	Erstattungen der Prämie an den Versicherungsnehmer sind vertraglich nicht vorgesehen.





## Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

<b>Laufzeit</b>	<p>Der Vertrag sieht eine Karenzzeit vor, also einen anfänglichen Zeitraum des Vertragsverhältnisses, in dessen Verlauf der eventuelle Schadensfall nicht von der Garantie gedeckt ist und daher keine Erstattung erfolgt. Die Karenzzeit variiert je nach der vom Versicherten angezeigten Krankheit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Für Unfälle, die sich nach Vertragsabschluss ereignet haben, beginnt die Deckung ab 24 Uhr des Tags des Inkrafttretens der Police;</li> <li>- Für Krankheiten, die nach Vertragsabschluss aufgetreten sind, beginnt die Deckung ab 24 Uhr des dreißigsten Tages nach dem Tag des Inkrafttretens der Police.</li> <li>- Für Krankheiten im Zusammenhang mit Schwangerschaften gilt die Deckung, sofern diese vor dem Datum des Inkrafttretens der Police begonnen hat;</li> <li>- Für die Folgen diagnostizierter Krankheiten, die vor Vertragsabschluss aufgetreten,</li> </ul>
-----------------	---

	<p>untersucht und behandelt wurden, die im Gesundheitsfragebogen angegeben und von der Gesellschaft anerkannt wurden, beginnt die Deckung ab 24 Uhr des hundertachtzigsten Tages nach dem Tag des Inkrafttretens der Police;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Für die Folgen von Krankheiten, die dem Versicherten nicht bekannt sind, aber nach Meinung des Arztes vor dem Vertragsabschluss aufgetreten sind, ab dem hundertachtzigsten Tag nach dem Tag des Inkrafttretens der Police;</li> <li>- Für Geburten und Schwangerschaftsabbrüche mit medizinischer Indikation ab 24 Uhr des dreihundertsten Tages nach dem Tag des Inkrafttretens der Police.</li> </ul>
<b>Aufhebung</b>	Die Möglichkeit zur Aufhebung der Garantien ist vertraglich nicht vorgesehen.

 <b>Wie kann ich die Police kündigen?</b>	
<b>Umdenken nach dem Abschluss</b>	Nach Abschluss des Vertrags ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, vom Vertrag wegen Umdenkens zurückzutreten.
<b>Auflösung</b>	Es ist vertraglich nicht vorgesehen, dass der Versicherungsnehmer den Vertrag auflöst.

 <b>An wen richtet sich dieser Vertrag?</b>	
<p>Dieser Vertrag richtet sich an:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- natürliche Personen, die stationär oder ambulant in einer Pflegeeinrichtung aufgenommen werden und/oder sich chirurgischen Eingriffen, fachärztlichen und diagnostischen Untersuchungen, physiotherapeutischen Behandlungen im Falle von Verletzungen, Unfall, Geburt oder Schwangerschaftsabbruch mit medizinischer Indikation unterziehen;</li> <li>- juristische Personen, die genannte Personen im Fall einer stationären oder ambulanten Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung, bei chirurgischen Eingriffen, fachärztlichen und diagnostischen Untersuchungen, physiotherapeutischen Behandlungen im Falle von Verletzungen, Unfall, Geburt oder Schwangerschaftsabbruch mit medizinischer Indikation unterziehen, schützen möchten;</li> </ul> <p>In beiden Fällen ist die grundlegende Notwendigkeit nach Schutz vor den Risiken Krankheit/Unfall und der Erhalt von Assistenzleistungen gegeben.</p>	

 <b>Welche Kosten fallen für mich an?</b>	
Der Vermittler bezieht durchschnittlich 20,00% der Nettoprämie.	

<b>WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITFRAGEN LÖSEN?</b>	
<b>An das Versicherungsunternehmen</b>	<p>Eventuelle Beschwerden in Bezug auf das Produkt, die Abwicklung des Vertragsverhältnisses oder das Verhalten der Versicherung oder des Versicherungsagenten (einschließlich seiner Beschäftigten und Mitarbeiter) müssen schriftlich eingereicht werden bei:</p> <p>UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti  Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI), Italien  Fax: +39.02.51815353 E-Mail: reclami@unipolsai.it  Oder mithilfe des entsprechenden Formulars zur Einreichung von Beschwerden auf der Internetseite <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a>.</p> <p>In den Beschwerden müssen Name, Nachname und Steuernummer (oder UST-ID) der Person, die die Beschwerde einreicht, sowie eine Beschreibung der Beanstandung enthalten.</p> <p>Die Beschwerde kann auch direkt an den Vertreter gerichtet werden, sofern sie sein Verhalten bzw. das Verhalten seiner Beschäftigten oder Mitarbeiter betreffen.</p> <p>Die Beschwerden über das Verhalten der Vermittler, die in Sektion B oder D des</p>

	<p>Finanzvermittlerregisters eingetragen sind, müssen schriftlich direkt an den Sitz des Vermittlers weitergeleitet werden und werden von diesem bearbeitet. Innerhalb von maximal 45 Tagen geht dem Beschwerdeführer eine Antwort zu.</p> <p>Die erforderlichen Informationen für die Einreichung von Beschwerden sind auf der Internetseite der Gesellschaft <a href="http://www.unipolsai.it">www.unipolsai.it</a> und in den regelmäßigen Mitteilungen aufgelistet, die, sofern vorgesehen, während der Vertragslaufzeit verschickt werden.</p>
<b>BEIM IVASS</b>	<p>Sollte das Ergebnis der bei der Gesellschaft eingereichten Beschwerde nicht zufriedenstellend sein oder innerhalb der Höchstfrist von 45 Tagen bzw. 60 Tagen, falls die Beschwerde das Verhalten des Vertreters (oder seiner Beschäftigten und Mitarbeiter) betrifft, keine Stellungnahme erhalten, kann er sich an den Verbraucherschutz IVASS wenden, Via del Quirinale 21 - 00187 Rom, Fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Infos unter: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p> <p>Beschwerden beim IVASS enthalten:</p> <p>a) Vorname, Nachname und Domizil des Beschwerdeführers mit eventueller Telefonnummer;</p> <p>b) Daten der Person oder der Personen, auf die sich die Beschwerde bezieht;</p> <p>c) kurze und erschöpfende Beschreibung des Grundes der Beschwerde;</p> <p>d) Kopie der Beschwerde, wie sie der Gesellschaft oder dem Vermittler vorgelegt wurde, sowie die eventuelle Antwort derselben;</p> <p>e) sämtliche Unterlagen, die zur vollständigeren Beschreibung der Tatsache und der zugehörigen Umstände beitragen.</p> <p>Zur Prüfung der Einhaltung der geltenden Branchenbestimmungen müssen die Beschwerden direkt dem IVASS vorgelegt werden.</p>
<p><b>VOR DER EINLEITUNG EINES GERICHTLICHEN VERFAHRENS kann man sich an alternative Stellen zur Streitschlichtung wenden, darunter:</b></p>	
<b>Schlichtung</b>	<p>Durch Einschalten eines Anwalts kann man sich an eine der in der Liste des Justizministeriums geführten Schlichtungsstellen wenden, die unter <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> eingesehen werden kann. (Gesetz Nr. 98 vom 9.8.2013). Das Einschalten einer Schlichtungsstelle ist Voraussetzung für die Möglichkeit eines gerichtlichen Verfahrens.</p>

**LESEN SIE DIE EMPFEHLUNGEN UND HINWEISE IN DER POLICE AUFMERKSAM DURCH, BEVOR SIE DEN GESUNDHEITSFrageBOGEN AUSFÜLLEN. ETWAIGE NICHT PRÄZISE ODER NICHT WAHRHEITSGEMÄSSE ANGABEN KÖNNEN DEN ANSPRUCH AUF DIE VERSICHERUNGSLEISTUNG SCHMÄLERN ODER GÄNZLICH AUSSCHLIESSEN.**

<b>Verhandlung mit anwaltlichem Beistand</b>	<p>Ein entsprechender Antrag kann nach den Modalitäten aus Gesetzesdekret vom 12. September 2014, Nr. 132 (Umwandlung in Gesetz Nr. 162 vom 10. November 2014) über einen Anwalt an die Gesellschaft gerichtet werden.</p>
<b>Alternative Systeme zur Lösung von Streitfragen</b>	<p>Bei medizinischen Streitfällen zur Erstattungsfähigkeit des Schadensfalls und zu den Folgen können die Parteien schriftlich die Entscheidung an ein Ärzteschiedsgericht übertragen, die jeweils einer durch die Parteien und der Dritte durch gemeinsame Vereinbarung oder im Fall eines Nichteinverständnisses durch die Ärztekammer bestimmt, die am Ort, an dem das Schiedsgericht sich versammelt Rechtsgewalt hat.</p> <p>Für die Lösung des grenzübergreifenden Rechtsstreites, an dem der Beschwerdeführer mit Domizil in Italien beteiligt ist, kann er die Beschwerde beim IVASS oder direkt beim zuständigen ausländischen System einreichen, ermittelbar auf der Internetseite <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm</a>, und Antrag auf die Aktivierung des Verfahrens des Netzwerkes FIN-NET stellen.</p>

## HINWEIS

**FÜR DIESEN VERTRAG VERFÜGT DAS UNTERNEHMEN NICHT ÜBER EINEN EIGENEN INTERNETBEREICH FÜR DEN VERSICHERUNGSNEHMER (eine sogenannte HOME INSURANCE), DAS HEISST DIE UNTERZEICHNUNG DIESES VERTRAGS KANN NICHT DIGITAL VERWALTET WERDEN.**