

Informationsunterlagen
Modell 35001 – Ausgabe März 2017

Versicherungsvertrag Motorräder und Kleinkrafträder

Haftpflicht, Diebstahl und Brand,
Rechtsschutz, Assistance



Diese Informationsunterlagen, bestehend aus:

- dem Informationsblatt
- dem Glossar
- den Versicherungsbedingungen

sind dem Versicherungsnehmer vor Vertragsunterzeichnung auszuhändigen.

Bitte lesen Sie das Informationsblatt vor Vertragsunterzeichnung aufmerksam durch.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	s. 1
------------------	------

Informationsblatt	s. 1
-------------------------	------

A. Informationen über die Versicherungsgesellschaft	s. 1 des Informationsblatts
B. Informationen über den Vertrag	s. 1 des Informationsblatts
C. Informationen über Entschädigungsverfahren und Beschwerden	s. 4 des Informationsblatts

Glossar	s. 8
---------------	------

Information zum Datenschutz	s. 11
-----------------------------------	-------

Versicherungsbedingungen	s. 13
--------------------------------	-------


Allgemeine Versicherungsbedingungen	s. 1 der Versicherungsbedingungen
Abschnitt 1 - Haftpflicht	s. 7 der Versicherungsbedingungen
Abschnitt 2 - Diebstahl und Brand	s. 16 der Versicherungsbedingungen
Abschnitt 3 - Teilkasko Kollision	s. 16 der Versicherungsbedingungen
Abschnitt 4 - Teilkasko Schutzkleidung	s. 17 der Versicherungsbedingungen
Abschnitt 5 - Rechtsschutz	s. 18 der Versicherungsbedingungen
Abschnitt 6 - Assistance	s. 21 der Versicherungsbedingungen
Abschnitt 7 - Fahrerunfallversicherung	s. 26 der Versicherungsbedingungen

Nützliche Hinweise für den Schadenfall	s. 41
--	-------

Einleitung

Sehr geehrter Kunde, diese Informationsunterlagen enthalten die Bedingungen **die Ihren Versicherungsvertrag** mit Zurich Insurance Company Ltd - Generalvertretung für Italien und die von dieser Gesellschaft angebotenen Versicherungsleistungen regeln.

Um das Lesen der Unterlagen zu erleichtern, haben wir ei **Glossar** (S. 8) zusammengestellt, das die Bedeutung einiger **häufig auftretender Begriffe** für die Parteien definiert. Diese Begriffe sind, wenn sie im Text vorkommen **blau** hervorgehoben.

Außerdem haben wir einige **Sätze, denen Sie besondere Aufmerksamkeit widmen sollten**, in Fettschrift hervorgehoben, wie auch die mit **Hinweis**  gekennzeichneten Abschnitte.

Informationsblatt

Versicherungsvertrag für Motorräder und Kleinkrafträder

Dieses Informationsblatt wurde gemäß der Vorlage der italienischen Aufsichtsbehörde für Versicherungen IVASS erstellt, sein Inhalt unterliegt jedoch nicht der vorherigen Genehmigung durch die IVASS. Der Versicherungsnehmer hat vor Unterzeichnung des Versicherungsscheins in die Versicherungsbedingungen Einsicht zu nehmen.

Einen Kostenvoranschlag bekommt man vom Kundendienst von montags bis samstags von 8.30 bis 19.30 Uhr unter der Nummer 02.83.430.430 oder auf der Website www.zurich-connect.it. Dieser Kostenvoranschlag wird auf der Grundlage der individuell wählbaren Elemente des Versicherungstarifs sowie des angebotenen Vertragstyps erstellt und ist unentgeltlich.

A. Informationen über die Versicherungsgesellschaft

1. Allgemeine Informationen

Zurich Insurance Company Ltd - Generalvertretung für Italien ist eine Gesellschaft, die der eidgenössischen Finanzmarktaufsicht untersteht, Stammkapital CHF 825.000.000 v.e., Generalvertretung für Italien - Sitz: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Mailand, eingetragen im Unternehmensregister IVASS am 01.12.15 unter der Nr. 2.00004, Holding der Gruppe Zurich Italia, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS am 28.5.08 unter der Nr. 2 Steuernr./ USt-IdNr./HR Mailand 01627980152, Unternehmen autorisiert mit Verfügung IVASS Nr. 0054457/15 vom 10.6.2015

Telefon: +39 0259661, **Fax:** +39 0226622212,

E-Mail: info@zurich-connect.it,

Website: www.zurich-connect.it.

Generalvertreter für Italien: C. Candia,

Zertifizierte E-Mail PEC:

Zurich.Insurance.Company@pec.zurich.it

Der Vertrag wird mit Zurich Insurance Company Ltd Generalvertretung für Italien abgeschlossen. Die Gesellschaft ist gemäß Art. 65 des königlichen Gesetzesdekrets Nr. 966 vom 29. April 1923 zur Ausübung von Versicherungsgeschäften berechtigt.

2. Informationen über die Vermögenslage der Gesellschaft

Das Nettovermögen der Zurich Insurance Company Ltd beträgt 20.837 Millionen CHF, davon entfallen 825 Millionen CHF auf das Gesellschaftskapital und 20.012 Millionen CHF auf Gesamtrücklagen. Die Solvabilitätskennzahl der Zurich Insurance Company Ltd liegt bei 459% und entspricht dem Verhältnis zwischen dem Betrag der verfügbaren Solvabilitätsspanne und der nach den geltenden Bestimmungen geforderten Solvabilitätsspanne. Das Eigenkapital und die Solvabilitätskennzahl wurden unter Anwendung der Schweizer Rechnungslegungsgrundsätze (Swiss GAAP) und den in der Schweiz geltenden Verwaltungsvorschriften berechnet.

B. Informationen über den Vertrag

Der Vertrag kann ausschließlich wie folgt abgeschlossen werden:

- für die Dauer von einem Jahr
- ohne stillschweigende Verlängerung
- ohne Kündigungspflicht

Der Versicherungsschutz bleibt bis 24.00 Uhr des Ablaufdatums wirksam, wie im Art. 2 der Versicherungsbedingungen (S. 13) aufgeführt.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb von 14 Tagen nach dem mit der Beitragszahlung erfolgten Vertragsabschluss, vom Vertrag zurückzutreten, wie vom Art. 4 der Versicherungsbedingungen (S. 13) festgelegt.

3. Gewährter Versicherungsschutz

Die Versicherungsgesellschaft bietet die folgenden Versicherungsdeckungen an:

- **Haftpflicht**
- **Diebstahl und Brand**
- **Teilkasko Kollision**
- **Teilkasko Schutzkleidung**
- **Rechtsschutz**
- **Assistance**
- **Fahrerunfallversicherung**

Haftpflichtversicherung - Abschnitt 1 der Versicherungsbedingungen

Der Versicherungsträger bietet die Haftpflichtversicherung mit der Tarifform Bonus/Malus an, zur Deckung der vom Fahrer während der Fahrt mit dem versicherten Fahrzeug Dritten verursachten Schäden. Die Tarifform **Bonus/Malus** ist in 18 Schadenfreiheitsklassen mit steigenden **Prämienstufen** von Klasse 1 bis Klasse 18 gemäß Art. 1.11 des Abschnitts 1 der Versicherungsbedingungen (S. 24) gegliedert. Je nachdem, ob im **Beobachtungszeitraum** Schadenfälle eintreten oder nicht, wird dem Versicherungsnehmereine neue Schadenfreiheitsklasse zugeteilt, verbunden mit einer eventuelle Prämienenkung oder Prämienenerhöhung. Zur Bestimmung der **universellen Konvertierungsklasse CU** und der jeweiligen Entsprechung der **Schadenfreiheitsklasse** bei der eigenen Versicherungsgesellschaft wird auf die Art. 1.9 und 1.10 des Abschnitts 1 der Versicherungsbedingungen verwiesen (S. 21, 22), während für die Entwicklung der Schadenfreiheitsklassen, sowohl der universellen Klasse CU als auch der Klasse bei der eigenen Versicherungsgesellschaft, auf die Tabelle Nr. 1 - Anpassungsregeln der universellen Konvertierungsklasse (CU) und Tabelle Nr. 2 - Anpassungsregeln der Schadenfreiheitsklasse bei der eigenen Versicherungsgesellschaft für Motorräder und Kleinkraftfahrzeuge verwiesen wird.

Zur Ergänzung der Tarifform Bonus/Malus bietet die Versicherungsgesellschaft verschiedene Tarifformen nach Fahrerkreisen: „Beliebiger Fahrer“ und „Einzigler Fahrer“, wie vom Art. 1.12 des Abschnitts 1 der Versicherungsbedingungen festgelegt (S. 27).

Hinweis: Für die Tarifform „Einzigler Fahrer“ beschränkt die Versicherungsgesellschaft das Fahren des Fahrzeugs auf die im Art.1.12 der Versicherungsbedingungen (S. 28) genannte Person, daher macht die Gesellschaft im Falle eines Unfalls, bei dem der Fahrer nicht der angegebene ist, von ihrem Regressrecht Gebrauch. Unter „Regress“ versteht sich das Recht der Gesellschaft, in den von den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Fällen die Beträge, die sie an Dritte zahlen musste, vom Versicherten zurückzufordern. Das Regressrecht ist in allen Fällen wirksam, die im Art. 1.3 der Versicherungsbedingungen (S. 19) aufgeführt sind, auf die verwiesen wird.

Diebstahl und Brand (nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung) – Abschnitt 2 der Versicherungsbedingungen

Die Gesellschaft ersetzt unmittelbare Sachschäden, die am versicherten Fahrzeug, den Ersatzteilen und dem **serienmäßigen Zubehör**, das fest im Fahrzeug eingebaut ist, durch begangenen oder versuchten **Diebstahl** oder **Raub** sowie durch **Brand**, **Bersten** und **Explosion** entstehen.

Hinweis: Für diesen Versicherungsschutz sind verschiedene Stufen der Selbstbeteiligung vorgesehen, wie im Abschnitt 2 der Versicherungsbedingungen (S. 28) ausgeführt, auf den verwiesen wird, und mit den vom Art. 2.3 vorgesehenen Ausnahmen.

Teilkasko Kollision (nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung) – Abschnitt 3 der Versicherungsbedingungen

Die Gesellschaft ersetzt unmittelbare Sachschäden, die am versicherten Fahrzeug aufgrund eines Zusammenpralls mit einem anderen, identifizierten Motorfahrzeug entstehen.

Hinweis: Der Versicherungsschutz sieht den Höchstbetrag und die Selbstbeteiligung vor, wie im Abschnitt 3 der Versicherungsbedingungen (S. 28) ausgeführt, mit dem vom Art. 3.2 des Abschnitts 3 der Versicherungsbedingungen (S. 29) vorgesehenen Ausschlüssen.

Teilkasko Schutzkleidung (nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung) – Abschnitt 4 der Versicherungsbedingungen

Die Gesellschaft ersetzt unmittelbare Sachschäden, die an der Schutzkleidung und am Helm des Fahrers des Fahrzeugs infolge eines Zusammenpralls mit einem anderen, identifizierten Motorfahrzeug entstehen.

Hinweis: Der Versicherungsschutz sieht den Höchstbetrag und die Selbstbeteiligung vor, wie im Abschnitt 4 der Versicherungsbedingungen (S. 29) ausgeführt, mit dem vom Art. 4.2 des Abschnitts 4 der Versicherungsbedingungen (S. 29) vorgesehenen Ausschlüssen.

Rechtsschutz (nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)- Abschnitt 5 der Versicherungsbedingungen

Die Gesellschaft hat die Rechtsschutzversicherung des Versicherungsnehmers, für die Folgen eines unter den Versicherungsschutz fallenden Unfalls dem Versicherer DAS übertragen.

Hinweis: Diese Versicherungsdeckung ist mit der im Art. 5.1 des Abschnitts 5 der Versicherungsbedingungen (S. 30) angegebenen Höchstbetrag vorgesehen.

Assistance (nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung) – Abschnitt 6 der Versicherungsbedingungen

Die Gesellschaft garantiert, in Zusammenarbeit mit **Mapfre Asistencia S.A.** rund um die Uhr eine sofortige Hilfe falls dies für das Fahrzeug oder die Insassen notwendig ist. Im **Schadenfall** muss der Versicherungsnehmer sich direkt an die **Einsatzzentrale** wenden, die für die Erbringung der Leistungen sorgt, wie im Art. 6.1 des Abschnitts 6 der Versicherungsbedingungen (S. 33) angegeben.

Hinweis: Dieser Versicherungsschutz sieht die Höchstbeträge und Beschränkungen vor, die in den Art. A.1, A.2, A.3, A.4, A.5, B.1, B.2, B.3, B.4, C.1, C.2, C.3, C.4, C.5, C.6, C.7, C.8, C.9, C.10, C.11, C.12, C.13, C.14, C.15, C.16, C.17, C.18 des Abschnitts 6 der Versicherungsbedingungen vorgesehen sind, auf die für die Details zu jeder einzelnen Leistung verwiesen wird (S. 34-35-36-37-38).

Fahrerunfallversicherung (nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung) – Abschnitt 7 der Versicherungsbedingungen

Die Gesellschaft deckt die Unfälle, die der Fahrer des versicherten Fahrzeugs während der Fahrt bzw. beim Besteigen oder Absteigen vom Fahrzeug oder während Arbeiten (z.B. Reparaturen) am das Fahrzeug herum erleidet, auch wenn es sich dabei nicht um den Eigentümer handelt, sondern um eine Person, die das Fahrzeug mit dessen Erlaubnis benutzt.

Hinweis: Dieser Versicherungsschutz wird mit den **Höchstsummen**, **Beschränkungen** (z.B. Höchstalter des Fahrers) und **Selbstbeteiligungen** geleistet, die in den Art. 7.1, 7.3, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8 und 7.9 des Abschnitts 7 der Versicherungsbedingungen (S. 38-39) ausgeführt sind.

Für alle Versicherungsdeckungen geltende Informationen

Hinweise:

- Die **festeselbstbeteiligung** ist der Anteil am ersatzpflichtigen Schaden, der vom Versicherten für jeden Schadenfall zu tragen ist. Der Betrag der festen Selbstbeteiligung ist in Ziffern ausgedrückt und wird bei Abschluss des Versicherungsvertrags vereinbart.

- Die **prozentuale Selbstbeteiligung** ist der Anteil am ersatzpflichtigen Schaden, der vom Versicherten für jeden Schadenfall getragen werden muss. Der Betrag der prozentualen Selbstbeteiligung wird als Prozentsatz auf die Entschädigungssumme ausgedrückt und von dieser abgezogen. Der jeweilige Prozentsatz wird bei Vertragsabschluss vereinbart.

Zum besseren Verständnis der Funktionsmechanismen werden folgende Beispiele aufgeführt:

Beispiel 1 (Feste Selbstbeteiligung):

Schadenssumme	10.000,00 euro
Selbstbeteiligung	1.500,00 euro
Entschädigung = Schadenssumme - Selbstbeteiligung	8.500,00 euro

Beispiel 2 (Maximale Deckungssumme):

Schadenssumme	10.000,00 euro
Versicherungssumme	5.000,00 euro
Entschädigung = Versicherungssumme	5.000,00 euro

Beispiel 3 (Prozentuale Selbstbeteiligung):

Schadenssumme	10.000,00 euro
Prozentuale Selbstbeteiligung 10%	1.000,00 euro
Mindestbetrag der Selbstbeteiligung	500,00 euro
Entschädigung = Schadenssumme - Prozentuale Selbstbeteiligung	9.000,00 euro

Beispiel 4 (Prozentuale Selbstbeteiligung):

Schadenssumme	3.000,00 euro
Prozentuale Selbstbeteiligung 10%	300,00 euro
Mindestbetrag der Selbstbeteiligung	500,00 euro
Entschädigung = Schadenssumme - Mindestbetrag der Selbstbeteiligung	2.500,00 euro

Hinweise:

- Der Versicherungsvertrag ist nicht wirksam **a)** während der Teilnahme des **Fahrzeugs** an Wettrennen oder sportlichen Wettbewerben, an den damit verbundenen offiziellen Trainingsfahrten und an den im jeweiligen Wettbewerbsreglement vorgesehenen Vor- und Endprüfungen; **b)** auf Flughafengeländen; **c)** für Schäden die von mit Erdgas oder Autogas betriebenen Fahrzeugen in Bereichen verursacht werden, zu denen diese Fahrzeuge laut Gesetz keinen Zugang haben.
- Der **Versicherungsnehmer** kann die **Versicherung** während der Vertragslaufzeit unterbrechen, indem er die Gesellschaft benachrichtigt. Der Vertrag kann nur ein Mal während seiner Laufzeit unterbrochen werden. Die Unterbrechung der wiederhergestellten Police ist demnach nicht zulässig. Für Einzelheiten zur Unterbrechung/Wiederherstellung des Vertrags wird auf Art. 14 der Versicherungsbedingungen (S. 16) verwiesen.
- Falls die **Prämie** in Raten gezahlt wird (z.B. halbjährliche Raten) und der Versicherungsnehmer die folgende Rate nicht zu der vereinbarten Fälligkeit zahlt, wird die **Versicherung** ab 24.00 Uhr des 15. Tages nach Ablauf des schon bezahlten Deckungszeitraums bis 24.00 Uhr am Tag der verspäteten Zahlung unterbrochen. Die folgende Zahlung kann auf keinen Fall rückwirkend für den Versicherungsschutz gelten.
- Für den Fall des Verbots der Abtretung des Guthabens und der Möglichkeit der Zahlungsvollmacht wird darauf hingewiesen, dass das Recht des Versicherungsnehmers, der eine aus diesem Vertrag entstehende Forderung gegenüber dem Versicherer geltend machen kann, von diesem zu verlangen, die Zahlung direkt an die Partnerwerkstatt oder auch die nicht vertraglich gebundene Werkstatt innerhalb der Grenzen des Schadenswertes des reparierten Fahrzeugs, für das der Versicherungsnehmer gemäß diesem Vertrag wie von Art. 19 der Versicherungsbedingungen (S. 17) festgelegt,

Recht auf Entschädigung hat, nicht beeinträchtigt wird. Falls der Versicherungsnehmer sich an eine Partnerwerkstatt des Versicherers wendet, hat er das Recht auf die zusätzlichen Vorteile, die im Artikel 20 der Versicherungsbedingungen (S. 17) aufgezählt sind.

3.1 Erweiterungen des Versicherungsschutzes

Die Gesellschaft versichert die nicht in der gesetzlichen Haftpflichtversicherung enthaltenen Risiken, gemäß Art. 1.7 und 1.8 des Abschnitts 1 der Versicherungsbedingungen (S. 20-21) auf die verwiesen wird.

4. Ausnahmen vom Versicherungsschutz

Gemäß Art. 129, Absatz 1, des GvD 209/2005, Versicherungskodex, deckt der Versicherungsschutz nicht die Schäden des von dem für den eventuellen Schadenfall verantwortlichen Fahrers und auch nicht die Sachschäden gemäß Art. 129, Absatz 2 Buchst. a), b) und c) des genannten Gesetzes, wie im Art. 1.2 der Versicherungsbedingungen (S. 19) ausgeführt, auf die verwiesen wird.

5. Erklärungen des Versicherten zu den Risikomuständen - Nichtigkeit

Hinweise:

- Unrichtige Angaben des **Versicherungsnehmers** und/oder des **Versicherten** bei Vertragsabschluss oder das Verschweigen von Umständen, die Einfluss auf die Risikobewertung haben, können den vollständigen oder teilweisen Verlust des **Entschädigungsanspruchs** sowie die Nichtigkeitsklärung der **Versicherungspolice** gemäß Art. 1892, 1893 und 1894 ital. ZGB zur Folge haben. Die Annahmen aus dem vorangehenden Absatz und die entsprechenden Folgen hinsichtlich des Verlustes des Entschädigungsanspruchs sowie der Nichtigkeit der Versicherung beziehen sich auch auf die vom Versicherungsnehmer erteilten Informationen zum Fahrzeugigentümer, wie auch auf das Recht, die der erklärten Konvention vorbehaltenen Tarife zu nutzen. Der Versicherungsnehmer erklärt, dieser Konvention beizutreten, wie im Art. 5 der Versicherungsbedingungen ausgeführt, auf die verwiesen wird.
- Der Vertrag sieht keine anderen Fälle von Nichtigkeit als die vom Gesetz vorgesehenen vor.

Risikoerhöhung und Risikominderung

Falls während der Vertragslaufzeit Änderungen eintreten, die das Risiko erhöhen oder verringern, muss der **Versicherungsnehmer/Versicherte** dies der Gesellschaft unverzüglich mitteilen und die eingetretenen Änderungen angeben. Für die Änderungen, die mit einer Risikominderung oder -erhöhung verbunden sind, gelten die Normen des ital. Zivilgesetzbuchs (Art. 1897 und 1898), wie in den Art. 5 und 6 der Versicherungsbedingungen (S. 14) ausgeführt, auf die verwiesen wird.

Beispiel: Im Falle einer Wohnsitzänderung muss der **Versicherungsnehmer** der Gesellschaft dies unverzüglich mitteilen, da die Provinz des Wohnsitzes ein ausschlaggebender Parameter zur Bestimmung des Tarifs für die unterschiedlichen Risikoprofile ist.

6. Prämien

Die Prämie hat eine jährliche Fälligkeit. Die Möglichkeit, die Zahlung der Prämie in halbjährliche Raten aufzuteilen ist nur im Falle des Verlängerungsangebots der Gesellschaft gemäß Artikel 10 der Versicherungsbedingungen vorgesehen.

Die Prämie kann in den Verkaufsstellen SisalPay von Sisal

oder LIS PAGA von Lottomatica Servizi, mit Kreditkarte oder per Banküberweisung bzw. mit Online-Überweisung von MyBank gezahlt werden.

Nur nach einem Verlängerungsangebot der Gesellschaft oder dem Wechsel der Versicherungspolice (gemäß Artikel 3 und 10 der Versicherungsbedingungen) ist es möglich, per Postzahlschein zu bezahlen. **Falls der Vertrag eine Ratenzahlung vorsieht und der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss erklärt hat, die Zahlung per Kreditkarte vornehmen zu wollen, wird die für die Zahlung der ersten Rate angegebene Zahlungsmodalität automatisch auch auf die Zahlung der folgenden Raten übertragen, mit Belastung des geschuldeten Betrags 10 Tage vor der Fälligkeit der jeweiligen Rate, ohne dass der Versicherungsnehmer darüber noch einmal extra informiert wird.**

Die Prämie wird auf der Grundlage der individuellen, im Tarif vorgesehenen Parameter festgesetzt. Der entsprechende Betrag schließt die Provisionen ein, die dem eventuellen Vermittler von der Gesellschaft zuerkannt werden. **Falls vereinbart, wird bei halbjährlicher Ratenzahlung der Prämie ein anderer Tarif als bei der Prämie ohne Raten angewandt sowie ein Zuschlag von 8% der Jahresprämie für Verwaltungsgebühren.**

4 Hinweis: Bei Wechsel des **Fahrzeugs** im Rahmen der Tarifform **Bonus/Malus**, d.h. im Falle von Verkauf, Inzahlunggabe, Verschrottung, endgültiger Stilllegung bzw. endgültiger Ausfuhr des versicherten Fahrzeugs kann die Gesellschaft nur den Teil der Prämie, der sich auf die nicht genutzte Kfz-Haftpflichtversicherung bezieht, zurückerstaten. Es wird der Teil der Jahresprämie ab dem Datum der Vertragsauflösung bis zum Datum der letzten bezahlten Rate, abzüglich der Steuern und steuerähnlichen Abgaben (Nationaler Gesundheitsdienst SSN), zurückerstattet. Falls der **Versicherungsnehmer** darum bittet, den Versicherungsvertrag eines zerstörten, verschrotteten oder exportierten Fahrzeugs auf ein anderes Fahrzeug, dessen Eigentümer er ist, zu übertragen, wird die Gesellschaft die Prämie mit der für das neue Fahrzeug zu zahlenden verrechnen. **Für den Wechsel ist die Zahlung von 15,00 Euro brutto für Wechselkosten vorgesehen, wie im Art. 3 der Versicherungsbedingungen ausgeführt, auf die verwiesen wird.**

7. Informationen während der Vertragslaufzeit

Mindestens 30 Tage vor der Jahresfälligkeit des Vertrages sendet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer die Mitteilung über den Vertragsablauf, die alle von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Informationen enthält.

Mit dieser Bekanntmachung über das Außerkräfttreten wird der Versicherungsnehmer daran erinnert, dass der Kundendienst ihn gerne über die neue Kfz-Haftpflichtversicherungsprämie und über die Änderungen gegenüber dem Vorjahr im Detail informiert.

Die Gesellschaft stellt die Bescheinigung über den Schadenverlauf mindestens 30 Tage vor der Jahresfälligkeit des Vertrages telematisch auf der Internetseite www.zurich-connect.it, im dafür vorgesehenen Kundenbereich zur Verfügung, wie im Art. 1.11 des Abschnitts 1 der Versicherungsbedingungen ausgeführt.

Die Gesellschaft teilt dem Versicherungsnehmer unentgeltlich jede Verschlechterung der Schadenfreiheitsklasse mit, einschließlich der, die aus den Kontrollen der Unterlagen und eventuellen Erklärungen bezüglich der vom Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss gelieferten Daten der Bescheinigung über den Schadenverlauf hervorgehen.

8. Bescheinigung über den Schadenverlauf - Schadenfreiheitsklasse

Mindestens 30 Tage vor der Jahresfälligkeit des Vertrages stellt die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer die Bescheinigung über den Schadenverlauf telematisch zur Verfügung, wie im Art. 1.11 von Abschnitt 1 der Versicherungsbedingungen ausgeführt.

Die Bescheinigung gilt 5 Jahre ab dem Tag, an dem der Vertrag abläuft, auf den sich die Bescheinigung bezieht.

Für weitere Informationen hinsichtlich dieser Bescheinigung wird auf Artikel 1.11 „Bescheinigung über den Schadenverlauf“ von Abschnitt 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwiesen.

Um die Mechanismen der Zuweisung der **universellen Schadenfreiheitsklasse** im Einzelnen zu verstehen, auch für den Fall des Kaufs eines neuen Fahrzeugs, wird auf die Art. 1.8, 1.9 und 1.10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (S. 21, 22) verwiesen.

4 Hinweis: Die **Schadenfreiheitsklasse der universellen Konvertierung CU**, die in der Bescheinigung über den Schadenverlauf angegeben ist, ermöglicht es, die verschiedenen Angebote von Kfz-Haftpflichtversicherungen unterschiedlicher Gesellschaften zu vergleichen.

9. Verjährung und Verwirkung der Ansprüche aus dem Vertrag

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag (nicht das Recht auf Zahlung der Raten der Prämie) verjähren wenn sie nicht innerhalb von 2 Jahren ab dem Tag eingefordert werden, an dem der Dritte vom Versicherten Schadenersatz gefordert oder gegen ihn Klage erhoben hat (Art. 2952 des ital. ZGB). Bei anderen Versicherungen als der Haftpflichtversicherung beginnt die Verjährungsfrist von 2 Jahren ab dem Tag, an dem das schädigende Ereignis eingetreten ist.

10. Steuerliche Regelung

Haftpflicht

Die steuerpflichtige Prämie unterliegt der Versicherungssteuer in der vom Gesetz und vom Nationalen Gesundheitsdienst festgelegten Höhe von 10,5%.

Zusatzversicherungen

Die im Folgenden aufgeführten Versicherungen sind nach den jeweils angegebenen Anteilen versteuert:

- Diebstahl und Brand: 13,5% der steuerpflichtigen Prämie;
- Teilkasko Kollision: 13,5% der steuerpflichtigen Prämie;
- Teilkasko Schutzkleidung: 13,5% der steuerpflichtigen Prämie;
- Rechtsschutz 12,5% der steuerpflichtigen Prämie;
- Assistance: 10,0% der steuerpflichtigen Prämie;
- Fahrerunfallversicherung: 2,5% der steuerpflichtigen Prämie.

C. Informationen über Entschädigungsverfahren und Beschwerden

11. Verfahren zur Schadensregulierung

Vorausgeschickt, dass die bei dem Unfall beteiligten Kraftträger alle nach dem neuen Nummernschild-System gekennzeichnet sein müssen, das am 14. Juli 2006 in Kraft getreten ist, findet im Falle, dass der Versicherte in einen **Schadenfall** verwickelt ist, der in Italien, in der Republik von San Marino oder in Vatikanstadt stattgefunden hat, an dem nur zwei identifizierte Motorfahrzeuge

beteiligt sind und der Sachschäden und/oder leichte Verletzungen zur Folge hatte (d.h. Personenschäden mit permanenter Invalidität nicht über 9%) und für den der Versicherungsnehmer nicht oder nur teilweise verantwortlich ist, das Verfahren der Direktregulierung Anwendung, das von den Artikeln 149 und 150 des GvD 209/2005 (Versicherungskodex) und vom Dekret des Präsidenten der Republik DPR 254 vom 18. Juli 2006 vorgesehen ist.

In diesem Fall muss der Versicherte, falls er die Direktregulierung nutzen möchte, **seiner Versicherungsgesellschaft** per E-Mail an documenti@zurich-connect.it oder per Fax an die Nummer 02.83.430.111 oder durch Ausfüllen des entsprechenden Vordrucks zur Schadensmeldung in seinem geschützten Bereich auf der Website www.zurich-connect.it, **laut Gesetz folgende Angaben übermitteln**, die für eine korrekte und unverzügliche Prüfung der Angelegenheit notwendig sind:

- 1) Datum und Ort des Unfalls;
- 2) Personalien des Versicherungsnehmers und der am Schadenereignis beteiligten Fahrer;
- 3) die Kennzeichner der Fahrzeuge;
- 4) die Namen der jeweiligen Versicherungsunternehmen;
- 5) die Beschreibung der Umstände und Modalitäten des Unfalls;
- 6) die Personalien eventueller Zeugen;
- 7) die Angabe des eventuellen Eingriffs von Polizeiorganen;
- 8) Der Ort, die Tage und die Uhrzeiten zu denen die beschädigten Dinge für die Untersuchung zur Feststellung des Schadensausmaßes zur Verfügung stehen.

Diese Angaben sind immer zu machen, egal ob der Versicherte sich an eine Partnerwerkstatt oder eine nicht vertraglich gebundene Werkstatt wenden will.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass um die direkte Untersuchung und Feststellung des Ausmaßes des Schadens gemäß Art. 148, 149 ff. des Versicherungskodex zu ermöglichen, der Versicherte der Gesellschaft die beschädigten Dinge zur Feststellung des Schadens über einen Zeitraum von mindestens fünf aufeinanderfolgenden Werktagen zu Bürozeiten (9-17 Uhr) zur Verfügung stellen muss, ab dem Tag, an dem der Versicherer den Antrag auf Schadenersatz erhält.

Sofern dies von der Gesellschaft als notwendig angesehen wird, setzt sich der Sachverständige innerhalb des im Antrag auf Schadenersatz für die Untersuchung der beschädigten Dinge angegebenen Zeitraums und jedenfalls unter Einhaltung der Fristen aus der Bestimmung des Versicherungskodex, Art. 148, 149 ff. mit dem geschädigten Kunden in Verbindung. Falls eine Vor-Ort-Kontrolle der beschädigten Dinge notwendig ist, werden Datum, Uhrzeit und Ort der Besichtigung mit dem Kunden vereinbart und die Kontrolle wird innerhalb der fünf Werktage nach Erhalt der kompletten Schadensmitteilung mit allen oben aufgeführten Informationen (von Nr. 1 bis Nr. 8) oder innerhalb einer längeren, eventuell vom Kunden angegebenen Frist durchgeführt.

Gemäß den angeführten Gesetzesartikeln macht die Gesellschaft innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt des Antrags auf Schadenersatz das Angebot oder erläutert, aus welchen Gründen der Ersatz des materiellen Schadens abgelehnt wurde. Bei Vorlage des von beiden Parteien unterzeichneten Unfallberichts ist diese Frist auf 30 Tage reduziert.

Die Gesellschaft reguliert den Schadenfall innerhalb von 15 Tagen ab Annahme des Entschädigungsangebots.

Hinweis: Der Versicherungsnehmer muss den Schaden über das spezielle Anzeigeformular in seinem geschützten Bereich auf der Website www.zurich-connect.it oder **telefonisch** unter der Nummer **02.83.430.000** melden. Nur in letzterem Fall muss der Versicherungsnehmer oder

Versicherte, wie vom Art. 1913 des ital. ZGB und vom Art. 143 des GvD 209/2005 (Versicherungskodex) vorgesehen, der Gesellschaft dies innerhalb von 3 Tagen nach dem Ereignis oder nachdem er davon Kenntnis erhalten hat per E-Mail an documenti@zurich-connect.it oder Fax unter der Nummer **02.83.430.111** auch schriftlich mitteilen und dabei Datum, Ort und Ursache des Unfalls, die Folgen und/oder das ungefähre Ausmaß des Schadens angeben. Informationen über die zuständige Schadensregulierungsstelle findet man im Abschnitt „Abwicklung von Schadenfällen“ auf der Website der Gesellschaft www.zurich-connect.it. Für die Haftpflichtversicherung ist die Gesellschaft verpflichtet, das Entschädigungsangebot innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt des vollständigen Antrags auf Ersatz von Sachschäden oder Schäden am Fahrzeug bzw. innerhalb von 120 Tagen für Personenschäden zu machen. Die Frist von 60 Tagen wird auf 30 Tage reduziert, falls die Versicherungsnehmer oder die Fahrer der beiden beteiligten Fahrzeuge gemeinsam das Unfallberichtsformular (CAI) unterzeichnet haben. Falls das Verfahren der Direktregulierung, wie vom Art. 148 des **Versicherungskodex** vorgesehen, nicht anwendbar ist, muss der Antrag auf Schadenersatz direkt an die Versicherungsgesellschaft des Fahrzeugs des Unfallversachers übermittelt werden.

Hinweis: Im Falle einer Schadensanzeige mit Bezug auf die Kfz-Haftpflichtversicherung muss der Versicherungsnehmer die im Art. 15 der Versicherungsbedingungen, die der verwiesen wird, angegebenen Fristen und Modalitäten beachten.

Hinweis: Für die Abwicklung der Schadenfälle bezüglich des Rechtsschutzes arbeitet die **Gesellschaft** mit DAS S.p.A. zusammen, wie in den Art. 5.6, 5.7, 5.8 des Abschnitts 5 der Versicherungsbedingungen (S. 31-32) ausgeführt, auf die verwiesen wird. Für die Abwicklung von Schadenfällen der Kfz-Assistance-Versicherung arbeitet die Gesellschaft mit Mapfre Assistenza S.A. zusammen, wie im Art. 6.2 der Versicherungsbedingungen (S. 33) ausgeführt, auf die verwiesen wird.

12. Verkehrsunfälle mit ausländischen Unfallgegnern

Im Fall von **Unfällen** mit ausländischen Fahrzeugen muss der Versicherte seine Schadenersatzansprüche an das Ufficio Centrale Italiano (italienisches Zentralbüro) richten, wie im Abschnitt „Nützliche Ratschläge für den Schadenfall“ der Versicherungsbedingungen ausgeführt, auf die verwiesen wird.

13. Verkehrsunfälle mit nicht versicherten oder nicht identifizierten Fahrzeugen

Bei einem Unfall mit einem nicht versicherten oder nicht identifizierten Fahrzeug ist die Schadenersatzforderung an das Unternehmen zu richten, das von dem bei der Consap S.p.A. - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A., eingerichteten Garantiefonds für Verkehrsopfer benannt wurde.

14. Möglichkeit des Versicherungsnehmers zur Rückzahlung eines regulierten Schadens

Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, die eventuell aufgrund seiner Verantwortung für den **Schadenfall** anfallende **Prämienhöhung** zu vermeiden, indem er an die Gesellschaft einen Betrag für alle oder einen Teil der von ihr im **Beobachtungszeitraum** vor Vertragsablauf regulierten Schadenfälle zurückzahlt.

Bei Schadenfällen, bei denen das Verfahren der Direktregulierung angewendet wurde, muss der Versicherungsnehmer für deren Rückzahlung einen schriftlichen Antrag an die Consap S.p.A. Via Yser 14, 00198 Rom - Clearingstelle stellen. Fax: 06.85.79.65.45/46/47; Website: www.consap.it; E-Mail: rimborsistanza@consap.it. Die Gesellschaft kann den Versicherten auf jeden Fall unterstützen, indem sie in seinem Namen den Antrag an CONSAP weiterleitet, um den zurückzuzahlenden Betrag zu erfahren, unbeschadet der Tatsache, dass die Antwort der CONSAP ausschließlich vom Versicherten empfangen und gelesen wird. Nach erfolgter Rückzahlung des für den Schadenfall gezahlten Betrags wird der Vertrag neu eingestuft und der Schadenfall wird von der Bescheinigung über den Schadenverlauf gestrichen.

15. Akteneinsicht

Der Versicherungsnehmer und der Geschädigte erhalten nach Abschluss der Verfahren zur Schadensbewertung, -feststellung und -regulierung Einsicht in die Unterlagen, die sie betreffen. Dieser Antrag kann eingereicht werden, wenn der Geschädigte schon ein Entschädigungsangebot erhalten hat oder wenn die Gesellschaft ihre Absicht mitgeteilt hat, kein Angebot zu machen, unter Angabe der Gründe. Der Antragsteller kann den Antrag per Einschreiben mit Rückschein oder per Fax mit Empfangsbestätigung an den Sitz der Gesellschaft schicken. Die Gesellschaft muss innerhalb von 15 Tagen eventuelle Unregelmäßigkeiten oder die eventuelle Unvollständigkeit des Antrags mitteilen oder alternativ hierzu die beauftragte betriebliche Bezugsperson und die Art der Bereitstellung der Unterlagen angeben. Der Antragsteller muss innerhalb von 60 Tagen nach Eingang des Antrags bei der Gesellschaft die Möglichkeit zur Akteneinsicht erhalten. Anderenfalls kann er eine Beschwerde direkt an IVASS richten.

16. Beschwerden

Allfällige Beschwerden können bei der Versicherungsgesellschaft oder der italienischen Versicherungsaufsichtsbehörde (IVASS) unter Befolgung nachstehender Anweisungen eingereicht werden.

• An die Versicherungsgesellschaft

sind die Beschwerden zu richten, die das Vertragsverhältnis betreffen, insbesondere in Bezug auf die Haftungszuweisung, die tatsächliche Leistungserbringung, die Bezifferung und Auszahlung der geschuldeten Beträge an den Anspruchsberechtigten oder die Schadenfälle.

Die Beschwerden müssen folgende Angaben enthalten: Vor- und Zuname und Wohnsitz des Beschwerdeführers; Name der Versicherungsgesellschaft, des Versicherungsvermittlers oder der Personen, deren Tätigkeit beanstandet wird, kurze Beschreibung des Beschwerdegundes und alle Unterlagen, die zur umfassenden Beschreibung des Sachverhalts und der entsprechenden Umstände nützlich sind.

Die Versicherungsgesellschaft muss innerhalb 45 Tagen nach Erhalt der Beschwerde an die vom Beschwerdeführer genannte Adresse antworten. Die Beschwerden müssen schriftlich, per Post, Fax oder E-Mail, gesendet werden an:

Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti / Reclami
Via Benigno Crespi n.23 - 20159 Milano
Telefon Nr. 02/59663040
(Mo.-Fr. 8.30-19.30)

Fax +39 02.83 430.111
E-Mail: reclami@zurich.it

Ebenso besteht die Möglichkeit, die Beschwerde über den Abschnitt Kontakt der Website www.zurich-connect.iteinzureichen.

• An die IVASS

sind Beschwerden zu richten:

- die die Feststellung der Einhaltung der Bestimmungen des Versicherungskodex, der entsprechenden Durchführungsbestimmungen und des Verbraucherschutzgesetzes (über den Fernvertrieb von Finanzdienstleistungen an den Verbraucher) durch die Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften, die Versicherungsvermittler und die Versicherungssachverständigen zum Gegenstand haben;
- in den Fällen, in denen der Antragsteller mit dem Ergebnis der an den Versicherer gerichteten Beschwerden unzufrieden ist oder innerhalb von 45 Tagen keine Antwort vom Versicherer erhält.

An die IVASS gerichtete Beschwerden müssen folgende Angaben enthalten: Vorname, Nachname und Adresse des Beschwerdeführers sowie eine evtl. Telefonnummer; Name der Versicherungsgesellschaft, des Versicherungsvermittlers oder des Sachverständigen, deren Tätigkeit beanstandet wird; kurze und erschöpfende Beschreibung des Beschwerdegundes; eine Kopie der bei der Versicherungsgesellschaft eingereichten Beschwerde und Kopie ihrer etwaigen Antwort, jeweils bei ausbleibender Antwort innerhalb 45 Tagen und nicht als zufriedenstellend angesehener Antwort; sowie sämtliche Unterlagen, die zur genaueren Schilderung der Umstände beitragen.

Zur Einreichung der Beschwerde bei der IVASS kann das Formular auf der Website der Aufsichtsbehörde (www.ivass.it) im Bereich der Beschwerden verwendet werden, zu dem man auch über den Link auf der Website der Versicherungsgesellschaft www.zurich.it gelangt. Die Beschwerde an die IVASS kann auch über die zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC) ivass@pec.ivass.it erfolgen. Die Beschwerden sind schriftlich an folgende Adresse zu senden:

I.V.A.S.S.
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax: 06/42.133.206

Weitere Informationen über die Einreichung und Abwicklung der Beschwerden sind in der ISVAP-Verordnung Nr. 24/2008 i.d.G.F. enthalten, die der Versicherte auf der Website www.ivass.it abrufen kann.

Bei Nichtannahme oder teilweiser Annahme der Beschwerde durch die Versicherungsgesellschaft kann sich der Beschwerdeführer vor Anrufung der Justizbehörden entweder, wie vorstehend angegeben, an die IVASS wenden bzw. alternative Methoden zur Beilegung von Streitfällen in Anspruch nehmen, wie:

- Die zivilrechtliche Mediation, geregelt durch das GvD 28/2010 i.d.G.F., als Voraussetzung für die Zulässigkeit einer zivilrechtlichen Klage bezüglich einer Streitsache, die Versicherungsverträge betrifft (mit Ausnahme der Streitsachen, die Schadensersatzansprüche in Bezug auf den Straßen- oder Bootsverkehr betreffen) durch Einreichung eines Antrags bei der Mediationsstelle, die

von der Partei frei unter den örtlich zuständigen Stellen ausgewählt werden kann. Diese Stelle ernennt einen Mediator und legt eine erste Zusammenkunft zwischen den Parteien fest, die daran mit Beistand eines Rechtsanwaltes teilnehmen;

- Das Schiedsverfahren, das durch die Artikel 806 ff. der italienischen ZPO geregelt ist, kann entweder infolge einer gegebenenfalls im Vertrag vorgesehenen Schiedsgerichtsklausel (in den allgemeinen Bedingungen) oder durch Abschluss der sog. Schiedsgerichtsvereinbarung eingeleitet werden, die den Schiedsrichtern die entsprechende Vollmacht überträgt, über die Streitsache zu entscheiden;
- Die mit Gesetzesdekret Nr. 132/2014 eingerichtete Vereinbarung durch Verhandlung mit Rechtsbeistand als Voraussetzung für die Zulässigkeit der Klage zur Durchsetzung von den Straßen- oder Bootsverkehr betreffenden Schadensersatzansprüche oder einer Zahlungsaufforderung, gleich welchen Titels, über Beträge bis höchstens 50.000 Euro (in Zahlungsfragen sind Streitigkeiten für die Fälle ausgenommen, die bereits der Pflichtmediation unterliegen). Dieses Verfahren wird dadurch eingeleitet, dass eine Partei die andere zum Abschluss einer Vereinbarung auffordert, mit der sie sich verpflichtet, fair zu kooperieren, um die Streitigkeit mit dem Beistand der jeweiligen Rechtsanwälte beizulegen;
- Das paritätische Schlichtungsverfahren im Fall von Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit der Kfz-Haftpflichtversicherung, mit Entschädigung von Personen- und/oder Sachschäden bis 15.000 Euro, indem man sich an einen der Verbraucherverbände wendet, die dem Abkommen mit ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici - Verband italienischer Versicherer) beigetreten sind. Um dieses Rechtsmittel zu aktivieren, muss der entsprechende Vordruck ausgefüllt werden, der auf der Website von ANIA und auf den Seiten der o.g. Verbraucherverbände zu finden ist. Dabei den dort enthaltenen Angaben folgen und das ausgefüllte Formular an den gewählten Verbraucherverband senden.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg einzuschlagen, bleibt unberührt.

Der **Versicherungsnehmer** kann wählen, ob er den Vertrag, die vorvertraglichen und vertraglichen Unterlagen sowie, während der Vertragslaufzeit, die von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Mitteilungen in Papierform oder auf einem anderen dauerhaften Träger per Post, E-Mail oder Fax erhalten und senden will; er hat das Recht, auf jeden Fall und unentgeltlich die Unterlagen aus dem vorangehenden Punkt in Papierform zu erhalten und die verwendete Technik der Fernkommunikation zu ändern, außer dies ist nicht mit dem abgeschlossenen Vertrag vereinbar; er nimmt zur Kenntnis, dass die **Gesellschaft** die Unterzeichnung und Rücksendung des von ihr zugesandten Vertrags verlangt; der Versicherungsnehmer kann zur Unterzeichnung und Rücksendung des Vertrags nach eigener Wahl die Papierform oder einen anderen dauerhaften Träger verwenden (außer der Vertrag wurde als elektronisches Dokument erstellt, unter Einhaltung der technischen Regeln aus Art. 71 des Gesetzesdekrets Nr. 82 vom 7. März 2005) und ihn per Post, E-Mail oder Fax an die Gesellschaft zurück senden; falls der Vertrag durch Werbung und Vermittlung über den Kundendienst angeboten wurde, hat der Versicherungsnehmer das Recht, mit dem Verantwortlichen der Koordinierung und Kontrolle der Werbe- und Verkaufstätigkeit von Versicherungsverträgen in Kontakt zu kommen.

Die immer aktualisierten Informationsunterlagen stehen auf der Website www.zurich-connect.it im Abschnitt „Dokumente“ zur Verfügung.

Der Text des Informationsblatts ist auf 03/2017 aktualisiert.

Die Zurich Insurance Company Ltd - Generalvertretung für Italien - haftet für die Wahrheitstreue und Vollständigkeit der in diesem Informationsblatt enthaltenen Angaben und Auskünfte.

Der Generalvertreter für Italien

Camillo Candia



Glossar

Den folgenden Begriffen und Ausdrücken geben die Gesellschaft und der Versicherungsnehmer die hier aufgeführte Bedeutung:

Serienmäßiges Zubehör und Optionals - Dauerhaft im Fahrzeug eingebaute Installationen, die zum serienmäßigen Zubehör zählen.

Autoradio/CD-Player/Video-Geräte - Dazu gehören ausschließlich Radio, Rekorder, CD-Player, Fernseher und andere Geräte dieser Art, sofern sie fest im Fahrzeug eingebaut sind. Mobiltelefone sind ausgeschlossen.

Schiedsverfahren - Ein alternatives Verfahren zur Anrufung der ordentlichen Zivilgerichtsbarkeit, die die Parteien zur Beilegung einer Streitigkeit in Anspruch nehmen können.

Versicherter - Das Rechtssubjekt, dessen Interessen durch die Versicherung geschützt sind bzw. die natürliche oder juristische Person, deren Haftpflicht durch den Vertrag versichert ist.

Versicherung - Der mit dem Versicherungsvertrag geleistete Versicherungsschutz.

Außergerichtlicher Beistand - Tätigkeit, die mit dem Versuch einer Mediation zwischen den Parteien vorgenommen wird, um eine Streitsache einvernehmlich beizulegen und damit die Anrufung des Gerichts zu vermeiden. Dazu gehören Verfahren wie die zivilrechtliche Mediation, die Verhandlung mit Rechtsbeistand, das Schiedsverfahren, das paritätische Schlichtungsverfahren.

Vorsätzliche Beschädigung - Geste um ihrer selbst willen, die darauf ausgerichtet ist, eine Sache zu beschädigen oder zu zerstören.

Anspruchsberechtigter - Die natürliche oder juristische Person, die ein Anrecht auf die Bescheinigung über den Schadenverlauf hat (der Versicherungsnehmer bzw., falls dies nicht dieselbe Person ist, der Eigentümer des Fahrzeugs, der Nutzer, der Käufer unter Eigentumsvorbehalt, der der Leasingnehmer im Falle von Finanzleasing).

Bescheinigung über den Schadenverlauf - Das elektronische Dokument, auf dem die Merkmale des versicherten Risikos angegeben sind.

Datenbank der Bescheinigungen über den Schadenverlauf - Elektronische Datenbank, die die Versicherungsunternehmen verpflichtet sind, mit den notwendigen Informationen und Daten zur Bescheinigung über den Schadenverlauf zu speisen.

Bonus/Malus - Tarifform, die sich in 18 Schadenfreiheitsklassen unterteilt, welche ansteigenden Prämienstufen von der 1. bis zur 18. Klasse entsprechen. Je nachdem, ob im „Beobachtungszeitraum“ Schadenfälle eintreten oder nicht, wird der Versicherungsnehmer in einer neuen Schadenfreiheitsklasse eingestuft, mit demzufolge der Verminderung oder Erhöhung der Prämie.

Einsatzzentrale - Die Struktur von Mapfre Asistencia S.A. - Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI), bestehend aus Ärzten, Technikern und Mitarbeitern, die rund um die Uhr an allen Tagen des Jahres in Funktion ist und aufgrund einer spezifischen Konvention mit der Gesellschaft für diese den Telefonkontakt mit dem Versicherten pflegt

und die im Vertrag vorgesehenen Service-Leistungen auf Kosten der Gesellschaft organisiert und erbringt.

Schadenfreiheitsklasse bei der eigenen Versicherungsgesellschaft - Das ist die Schadenfreiheitsklasse Bonus/Malus, die dem Vertrag von der Gesellschaft zugewiesen wurde und die aus der von der Gesellschaft oder dem vorangehenden Versicherer anlässlich jeder Jahresfälligkeit ausgestellten Bescheinigung über den Schadenverlauf hervorgeht.

Schadenfreiheitsklasse „CU“ - Das ist die Bonus/Malus-Klasse der „Universellen Konvertierung“ (CU), früher „CIP“-Klasse, gemäß Anhang 2 der ISVAP-Verordnung Nr. 4 vom 9. August 2006 in Ausführung des Versicherungskodex. Diese Klasse geht aus der von der Gesellschaft oder dem vorangehenden Versicherer anlässlich jeder Jahresfälligkeit ausgestellten Bescheinigung über den Schadenverlauf hervor.

Versicherungskodex - Der Kodex der Privatversicherungen, GvD Nr. 209 vom 7. September 2005 in der geltenden Fassung.

Gesellschaft - Das Versicherungsunternehmen, d.h. die Zurich Insurance Company Ltd – Generalvertretung für Italien.

Versicherungsnehmer - Natürliche oder juristische Person, die den Versicherungsvertrag abschließt.

Vergehen - Eine Straftat (siehe Punkt Straftaten). Vergehen werden mit Festnahme und/oder Bußgeld geahndet.

Außervertraglicher Schaden - Ungerechtfertigter Schaden infolge einer unrechtmäßigen Handlung, z.B. der Schaden des Bestohlenen oder die Schäden aus Verkehrsunfällen. Zwischen dem Geschädigten und dem Verantwortlichen besteht kein Vertragsverhältnis bzw. wenn es besteht, steht es in keinem Zusammenhang mit dem Schadenereignis.

Beginn und Ablauf - Ab dem Zeitpunkt des Beginns der Versicherung und über deren gesamte Dauer.

Wertminderung - Die Wertabnahme des Fahrzeugs oder seiner Teile aufgrund seines Gebrauchs und/oder der vergangenen Zeit.

Verbrechen - Eine Straftat (siehe Punkt Straftaten), die schwerwiegender ist als das Vergehen und die willentlich oder unwillentlich begangen werden kann. Im Einzelnen gelten folgende Definitionen:

Fahrlässig begangenes Verbrechen, wenn es unwillentlich begangen wird, d.h. aufgrund von Nachlässigkeit, Unvorsichtigkeit oder Unerfahrenheit, also unter Nichtbeachtung von Gesetzen, Regeln, Vorschriften oder Bestimmungen;

Erfolgsqualifiziertes Verbrechen, wenn die Folgen schwerwiegender als vorhersehbar und gewollt sind;

Vorsätzlich begangenes Verbrechen, wenn es willentlich und im Bewusstsein erfolgt, ein Verbrechen zu begehen.

Verbrechen werden mit Bußgeldern oder Freiheitsentzug bestraft.

Explosion - Entwicklung von Gasen oder Dämpfen hoher Temperatur und hohen Drucks aufgrund chemischer Reaktionen, die sich mit hoher Geschwindigkeit frei verbreiten.

Territorialer Geltungsbereich - Italien (einschließlich Re-

publik von San Marino und Vatikanstadt), Länder der Europäischen Union, Norwegen, Island, Fürstentum Monaco, Schweiz, Liechtenstein, Drittländer, in denen durch Ausstellung der speziellen Grünen Versicherungskarte die Kfz-Haftpflichtversicherung für dasselbe Fahrzeug gültig ist.

Unerlaubte Handlung - Jegliche unter Verletzung von Normen aus der Rechtsordnung begangene Handlung. Eine unerlaubte Handlung ist daher zivilrechtlich relevant, wenn sie gegen das Zivilrecht verstößt, strafrechtlich relevant, wenn sie strafrechtliche Normen verletzt und verwaltungsrechtlich ahndbar, wenn gegen die Normen für das Funktionieren der öffentlichen Verwaltung verstoßen wird.

Feste Selbstbeteiligung - Der vertraglich vereinbarte feste Betrag, der vom Versicherten im Schadenfall zu übernehmen ist und für den die Versicherungsgesellschaft keine Entschädigung anerkennt.

Geländefahrt - Verkehr des Fahrzeugs außerhalb von asphaltierten oder unbefestigten Straßen, die nicht für den normalen Fahrzeugverkehr offen stehen bzw. Fahrt auf unebenem Gelände, das nicht für den normalen Verkehr bestimmt ist, mit starkem Gefälle oder mit Untergrund mit schlechten Haftungsbedingungen.

Diebstahl - In Art. 624 des italienischen Strafgesetzbuches vorgesehene strafbare Handlung, die derjenige begeht, der sich eine fremde Sache aneignet, indem er sie dem Gewahrsamsinhaber wegnimmt, um sich oder anderen einen Vorteil zu verschaffen.

Defekt - Vom Fahrzeug erlittener Schaden aufgrund von Verschleiß, Störung, Bruch, Ausfall seiner Teile, wodurch es für den Versicherten nicht möglich es, es unter normalen Bedingungen zu gebrauchen.

Brand - Verbrennung mit Flammenbildung.

Unfall - Der nicht willentlich, durch Nachlässigkeit, Unvorsichtigkeit, Nichtbeachtung von Normen und Regeln oder Zufall vom im Verkehr befindlichen Fahrzeug erlittene Schadenfall, der Schäden am Fahrzeug verursacht, so dass der Versicherte dieses nicht unter normalen Bedingungen gebrauchen kann.

Entschädigung - Die von der Versicherungsgesellschaft dem Versicherten im Schadenfall geschuldete Summe.

Unfall mit Personenschaden - Jedes zufällige, gewalttätige und externe Ereignis, das objektiv feststellbare Körperverletzungen verursacht.

Eintreten (des Schadenfalles) - Der Zeitpunkt, zu dem die, auch mutmaßliche Verletzung einer gesetzlichen Vorschrift oder des Vertrags beginnt. Für die Gültigkeit der in der Rechtsschutz-Police enthaltenen Versicherungsleistungen muss der Zeitpunkt nach Abschluss der Versicherung liegen und wenn das beanstandete Verhalten anhält, wird der erste Verstoß in Betracht gezogen. Einfacher ausgedrückt: Das Eintreten ist nicht der Zeitpunkt, zu dem die Streitsache oder das Verfahren beginnt, sondern zu dem der Verstoß erfolgt, der zur Streitsache oder dem Verfahren führt.

Im Einzelnen ist das Eintreten:

Im Fall eines Strafverfahrens: der Zeitpunkt, zu dem die Straftat begangen worden sein soll;

Im Fall nicht vertraglich geregelter Schäden: der Zeitpunkt, zu dem das Schadenereignis eintritt;

Im Fall einer Vertragsstreitigkeit: der Zeitpunkt, zu

dem eine der Parteien zum ersten Mal ein vertragswidriges Verhalten angenommen haben soll.

Unterwegs - Jeder Ort außerhalb der Wohnsitzgemeinde des Versicherten, der mehr als 25 km von seinem Wohnsitz entfernt ist.

Dauerinvalidität - Der Verlust oder die definitive und unheilbare Verringerung der Fähigkeit zu einer beliebigen Erwerbstätigkeit, unabhängig vom ausgeübten Beruf.

Kasko - Die vom Fahrzeug erlittenen unmittelbaren Sachschäden infolge von Aufprall, Kollision, Überschlagen und Abkommen von der Fahrbahn..

Gesetz - Rechtsakt des Parlaments, mit dem die Beziehungen zwischen Personen geregelt und deren Rechte, Pflichten und Verpflichtungen vorgesehen werden.

Fahrlässige Körperverletzungen - Die Straftat der fahrlässigen Körperverletzung begeht, wer unwillentlich einer Person Verletzungen zufügt (Art. 590 ital. StGB).

Verschuldungssumme - Die Höchstsumme, die die Gesellschaft sich verpflichtet zur Regulierung des Schadenfalles zu zahlen, gemäß den im Vertrag festgelegten Bedingungen.

Fahrlässige Tötung - Die Straftat der fahrlässigen Tötung begeht, wer unwillentlich und unabsichtlich den Tod einer Person verursacht (Art. 589 ital. StGB).

Sonderausstattungen und nicht serienmäßiges Zubehör - Dauerhaft im Fahrzeug eingebaute Installationen, die nicht zum serienmäßigen Zubehör zählen. Dazu gehören die Satelliten-Navigationssysteme.

Beobachtungszeitraum

- Schadenfälle mit Haupthaftung:

- **1. Beobachtungszeitraum:** Er beginnt am Tag des Versicherungsbeginns und endet zwei Monate vor Ablauf der Versicherungsperiode, die der ersten vollen Jahresprämie entspricht
- **Folgezeiträume:** Sie haben eine Dauer von 12 Monaten und beginnen jeweils bei Ablauf des vorausgegangenen Zeitraums - Schäden mit Teilhaftung:
- Der Beobachtungszeitraum entspricht den letzten 5 Jahresprämien, einschließlich des laufenden Jahres, wie im Fünfjahreszeitraum der Bescheinigung über den Schadenverlauf angegeben.

Versicherungsschein oder Police - Die Vertragsurkunde, die als Versicherungsnachweis dient.

PRA - Das öffentliche Kraftfahrzeugregister (Pubblico Registro Automobilistico).

Prämie - Der Betrag, den der Versicherungsnehmer an die Gesellschaft zu entrichten hat.

Strafverfahren - Verfahren, mit dem die Verletzung eines Strafgesetzes nachgewiesen wird. Die beschuldigte Person erhält formal Kenntnis eines gegen sie angestrebten Strafverfahrens, indem ihr ein Ermittlungsbescheid zugestellt wird

Raub - Die Aneignung einer fremden Sache, indem sie dem Gewahrsamsinhaber durch Gewalt oder Drohung weggenommen wird, um daraus sich oder anderen einen unrechtmäßigen Vorteil zu verschaffen.

Straftat - Verstoß gegen das Strafgesetz. Straftaten werden je nach gesetzlich vorgesehener Strafe in Vergehen

und unvorsätzlich und fahrlässig begangene Verbrechen unterschieden (siehe entsprechende Punkte), während bei den Vergehen die Vorsätzlichkeit irrelevant ist.

Einweisung - Der Aufenthalt, mit Übernachtung, in einer Pflegeanstalt, die zur Durchführung der Krankenhausversorgung autorisiert ist.

Entschädigung - Der Betrag, der dem geschädigten Dritten infolge eines Schadenfalles zu zahlen ist.

Risiko - Die Eintrittswahrscheinlichkeit des Schadenfalles.

Regress - Das Recht der Gesellschaft, in den von den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Fällen die Beträge, die sie an Dritte zahlen musste, vom Versicherten zurückzufordern.

Verwaltungsstrafe - Strafmaßnahme, mit der die Rechtsordnung gegen eine Ordnungswidrigkeit vorgeht. Die Ordnungswidrigkeiten werden somit nur fälschlicherweise als Vergehen bezeichnet, sie sind hingegen regelrechte Straftaten (siehe entsprechenden Punkt). Sie kann sowohl gegen natürliche als auch gegen juristische Personen verhängt werden. Sie kann in der Zahlung eines Geldbetrags oder in der Unterbrechung oder Verwirkung von Lizenzen oder Konzessionen bzw. Ausstoß aus bestimmten öffentlichen Einrichtungen bestehen.

Prozentuale Selbstbeteiligung - Der Prozentsatz des Entschädigungsbetrags, der vom Versicherten/Versicherungsnehmer für jeden Schadenfall zu tragen ist. Der entsprechende Mindestbetrag ist in der Versicherungspolice angegeben.

Bersten - Das plötzliche Zerbersten oder Nachgeben des Tanks oder der Kraftstoffanlage.

Schadenfall - Das einen Schaden verursachende Ereignis, für das die Versicherungsleistung erfolgt.

Gerichtskosten - Das sind die Kosten des Verfahrens, die im Falle seiner Verurteilung dem Beschuldigten angelastet werden.

Kosten bei Unterliegen - Kosten, die die in einem Zivilverfahren unterliegende Partei der obsiegenden Partei bezahlen muss. Der Richter entscheidet, ob und in welcher Höhe diese Kosten den Parteien aufzuerlegen sind (siehe Punkt Zivilrecht).

Tarif - Der Tarif der Gesellschaft, der bei Abschluss des Vertrags oder seiner Verlängerung gültig ist.

Vergleich - Vereinbarung, mit der die Parteien durch gegenseitiges Entgegenkommen einen bereits bestehenden Streit beilegen oder einem eventuell zwischen ihnen auftretenden Streit vorbeugen.

Neuwert - Der Listenpreis des Fahrzeugs und der eventuellen Sonderausstattungen, sofern versichert, zum Zeitpunkt des Schadenfalles, mit der Grenze des versicherten Betrags.

Versicherter Wert - Der in der Versicherungspolice erklärte Wert. Er muss dem Marktwert zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses entsprechen

Marktwert - Der Wert des Fahrzeugs nach dem Gebrauchtwagenmarkt zu diesem Zeitpunkt, gemäß der Zeitschrift Quattroruote.

Streitwert - Der Wert, um den sich der Streit dreht

Fahrzeug - Personenkraftwagen, Auto zur Beförderung von Sachen und/oder Personen, Camper, Wohnwagen, Campinganhänger, Seitenwagen, die bei voller Last das Gesamtgewicht von 3400 kg nicht überschreiten; Motorrad über 50 cm³ und, begrenzt auf die „Standard“-Form, Kleinkraftrad bis 50 cm³, die regulär mit Kfz-Haftpflichtversicherung versichert sind.

Vertragsstreitigkeit - Streitigkeit, die infolge der Nichteinhaltung bzw. Nichterfüllung einer oder beider Parteien einer sich aus Vereinbarungen, Abmachungen oder Verträgen ergebenden Pflicht entsteht.

Der Text des Glossars ist auf 03/2017 aktualisiert.

Information zum Datenschutz

gem. Art. 13 GvD Nr. 196/03 - Datenschutzkodex

Sehr geehrter Kunde,
es ist für unser Unternehmen notwendig, einige Ihrer persönlichen Daten zu verarbeiten, um in der Lage sein, die von Ihnen angeforderten oder zu Ihren Gunsten vorgesehenen Dienste und/oder Leistungen und/oder Versicherungsprodukte zur Verfügung zu stellen sowie, mit Ihrer Zustimmung, die weiteren, nachstehend ausgeführten Aktivitäten durchzuführen.

Gemäß Art. 13 des Gesetzesdekrets Nr. 196 vom 30. Juni 2003 i.d.G.F. - „Datenschutzkodex“ (im Folgenden der „Kodex“) finden Sie daher nachstehend die Information zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen und sensiblen Daten.

1. Versicherungs- und Vertragszwecke

Ihre personenbezogenen Daten - auch die sensiblen Daten¹ - werden von unserem Unternehmen verarbeitet, um Ihnen die von Ihnen angeforderten Dienste und/oder Leistungen und/oder Versicherungsprodukte zur Verfügung zu stellen sowie für jede andere, mit gesetzlichen Verpflichtungen, Verordnungen oder dem Gemeinschaftsrecht verbundene Zielsetzung und für die direkt mit den von der Gesellschaft erbrachten Versicherungstätigkeiten verbundenen Zwecke².

Die Mitteilung der personenbezogenen Daten für diese Zwecke ist freiwillig, aber eine eventuelle Weigerung zu antworten führt dazu, dass es für unsere Gesellschaft nicht möglich ist, Ihnen die gewünschten Dienste und/oder Leistungen und/oder Versicherungsprodukte zur Verfügung zu stellen.

2. Weitere Zwecke: Marketing, Versand kommerzieller Mitteilungen, Marktforschungen und statistische Erhebungen

Mit Ihrer ausdrücklichen, freien und freiwilligen Zustimmung werden Ihre personenbezogenen Daten vom Unternehmen verarbeitet:

- (i) für Marketing-Zwecke, den Versand von Werbung und den Verkauf von Produkten oder Dienstleistungen, die

von unserer Gesellschaft oder durch Dritte angeboten werden (mit elektronischen Mitteln, darunter beispielsweise E-Mail, SMS, MMS, sowie herkömmlichen Mitteln wie Post und Telefonanrufe), sowie um es der Gesellschaft zu ermöglichen, Marktforschung und Untersuchungen zur Servicequalität und Kundenzufriedenheit zu betreiben.

- (ii) zur Durchführung statistischer Erhebungen, um unsere Produkte und Dienstleistungen zu verbessern.
- (iii) um sie den in der Anmerkung angegebenen Dritten³ mitzuteilen³. Diese können, als eigenständige Rechteinhaber der Verarbeitung ihrerseits Ihre personenbezogenen Daten für Marketing-Zwecke, den Versand von Werbemitteln und den Direktverkauf per Post, E-Mail, Telefon, Fax und jede andere Telekommunikationstechnik von eigenen Produkten oder Dienstleistungen bzw. von Produkten oder Dienstleistungen Dritter verarbeiten.

Die Bereitstellung dieser personenbezogenen Daten und die Zustimmung, dass sie für diese Zwecke verarbeitet werden, ist frei und fakultativ und hat keinerlei Auswirkung auf die Möglichkeit, die gewünschten Dienste und/oder Leistungen und/oder Versicherungsprodukte zur Verfügung zu stellen.

3. Modalitäten der Datenverarbeitung

Unter Bezugnahme auf die oben genannten Zwecke erfolgt die Datenverarbeitung sowohl über EDV-Anwendungen und/oder elektronische Mittel als auch auf Papier und auf jeden Fall durch geeignete Mittel, um ihre Sicherheit und Geheimhaltung durch Anwendung der vom Kodex vorgeschriebenen Sicherheitsmaßnahmen zu gewährleisten. In unserer Gesellschaft werden die personenbezogenen Daten durch Angestellte und Mitarbeiter verarbeitet, die als „Beauftragte“ und „Verantwortliche“ bezeichnet werden, im Rahmen der jeweiligen Aufgaben innerhalb des Betriebs. Sie können eine vollständige Liste der vom Rechtsinhaber ernannten Verantwortlichen der Verarbeitung erhalten. Wenden Sie sich dazu bitte direkt an unseren Kundendienst.

Anmerkungen

1. Der Art. 4 des GvD 196/2003 sieht als sensible Daten an: z.B. die Daten über die Gesundheit, die politischen oder gewerkschaftlichen Meinungen und die religiösen Überzeugungen.
2. Im Versicherungszweck sind beispielsweise die folgenden Datenverarbeitungen enthalten: Vorbereitung von Kostenvorschlägen, Vorbereitung und Abschluss von Versicherungspolizen; Einnahme der Prämien; Auszahlung der Schadenfälle oder Zahlung anderer Leistungen;

Neuversicherung; Mitversicherung; Prävention und Erkennung von Versicherungsbetrug und entsprechende Klage; Bestellung, Ausübung und Verteidigung von Rechten des Versicherers; Erfüllung anderer spezifischer gesetzlicher oder vertraglicher Verpflichtungen; interne Verwaltung und Kontrolle.

3. Gesellschaft der Gruppe Zurich Insurance Group LTD, Gesellschaft der Gruppe Zurich Italia, andere Akteure im Bankensektor und in der Versicherungs- und Finanzvermittlung.

4. Rechtsinhaber der Verarbeitung

Der Rechtsinhaber der Verarbeitung ist die Gesellschaft, mit der der Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde, oder die den Kostenvoranschlag ausgestellt hat.

5. Kommunikation und Verbreitung

5.1 Unter Bezugnahme auf den Versicherungszweck der Verarbeitung aus vorangehendem Abschnitt 1 können Ihre personenbezogenen Daten, einschließlich der sensiblen Daten, an die in der Anmerkung⁴ genannten Personengruppen weitergegeben werden, die gegebenenfalls als selbstständige Rechtsinhaber der Verarbeitung oder als externe Verantwortliche für die Datenverarbeitung auftreten können.

5.2 Unter Bezugnahme auf den Zweck der Verarbeitung aus dem vorangehenden Abschnitt 2 können Ihren personenbezogenen Daten den in der Anmerkung⁵ genannten Personengruppen weitergegeben werden, die als externe Verantwortliche für die Datenverarbeitung auftreten können.

5.3 Ihre Daten können ins Ausland, auch in Länder außerhalb der EU, übermittelt werden.

5.4 Ihre personenbezogenen Daten werden auf keinen Fall verbreitet.

6. Ihre Rechte (Art. 7 des Kodex)

Gemäß Art. 7 des Kodex haben Sie das Recht, jederzeit die Bestätigung der Existenz Ihrer personenbezogenen Daten zu erhalten und deren Inhalt und Ursprung zu kennen, ihre Richtigkeit zu prüfen oder die Ergänzung oder Aktualisierung bzw. die Berichtigung zu verlangen. Sie sind außerdem berechtigt, die Löschung, Anonymisierung oder Sperrung von Daten zu beantragen, deren Verarbeitung nicht gesetzeskonform erfolgt, sowie sich auf jeden Fall aus rechtmäßigen Gründen ihrer Verarbeitung sowie jeder Verarbeitung für kommerzielle und Marketing-Zwecke zu widersetzen. Unter Bezugnahme auf die Aktivitäten aus Punkt 2 (i) wird außerdem darauf hingewiesen, dass der Widerspruch gegen die Verarbeitung, der durch elektronischen Kontakt erfolgt, sich auch auf die herkömmlichen Modalitäten erstreckt, unbeschadet der Möglichkeit, dieses Recht nur für Teilaspekte auszuüben, d.h. das Recht den Wunsch zu äußern, die Mitteilungen für die genannten Marketing-Zwecke ausschließlich durch herkömmliche Kontaktmodalitäten zu erhalten. Zur Ausübung Ihrer Rechte bitten wir Sie, Ihre Anfrage an die Gesellschaft zu richten, die den Vertrag oder den Kostenvoranschlag unterzeichnet hat, an folgende Adresse: Via Benigno Crespi, 23, 20159–Mailand; oder per Fax an die Nummer 02.2662.2210 oder per E-Mail an: privacy@zurich-connect.it.

Anmerkungen

4. (i) Versicherer, Mitversicherer (ii) Versicherungsagenten, Vermittler (iii) Banken, Kreditinstitute; (iv) andere Rechtssubjekte im Zusammenhang mit der spezifischen Beziehung, darunter beispielsweise Dritte, die Konventionen mit der Gesellschaft getroffen haben (v) Konzerngesellschaften; (vi) Rechtsanwälte; Sachverständige; Ärzte; Krankenhäuser (vii) Dienstleistungsunternehmen, Lieferanten, Outsourcer (viii) Dienstleistungsunternehmen zur Betrugsbekämpfung; Ermitt-

lungsbüros; (ix) Inkassounternehmen; (x) ANIA und andere Mitglieder zum Zwecke der Bekämpfung des Versicherungsbetrugs, Vereine und Genossenschaften, IVASS und andere öffentliche Einrichtungen in der Versicherungsbranche; (xi) Gerichtsbarkeit, Polizeikräfte und andere öffentliche Behörden.

5. Gesellschaften der Gruppe Zurich Insurance Group Ltd, Gesellschaften der Gruppe Zurich Italia, Berater und Dienstleistungserbringer.

Versicherungsbedingungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Art. 1 - Regelung des Vertragsabschlusses

1.1 Zum Abschluss dieses Vertrags müssen die geforderten Unterlagen an die Gesellschaft gesendet und die vorgesehene Prämie, wie im Begleitbrief zum Kostenvorschlag angegeben, bezahlt werden. Der Zahlungsbeleg oder der Kontoauszug gelten als Zahlungsbestätigung. **Die Gesellschaft prüft vor Ausstellung des Vertrags die Richtigkeit der Daten aus der Bescheinigung über den Schadenverlauf, die in der Datenbank vorliegt, und der Identität des Versicherungsnehmers und des Fahrzeuginhabers, falls es sich dabei um eine andere Person handelt (gemäß Art.132 GvD Nr. 209 vom 7.9.2005). Der Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn die Prämie gezahlt wird, vorausgesetzt die eingesandten Unterlagen bestätigen die im Kostenvorschlag enthaltenen Informationen. Der Versicherungsschutz wird ab dem im Kostenvorschlag angegebenen Datum wirksam.**

1.2 Falls Abweichung zwischen den im Kostenvorschlag angegebenen und den aus der vom Versicherungsnehmer eingesandten Dokumentation hervorgehenden Informationen auftreten, muss ein neuer Kostenvorschlag aufgestellt werden oder der Versicherungsnehmer muss weitere Unterlagen übersenden, welche die für den Kostenvorschlag abgegebenen Erklärungen bestätigen. Der Versicherungsnehmer kann beschließen, dem neuen Angebot zuzustimmen, indem er den zusätzlichen Prämienbetrag zahlt und sämtliche geforderten Unterlagen einreicht, oder er kann verzichten und die Rückerstattung der schon gezahlten Prämie fordern. Wenn die Gesellschaft innerhalb von 30 Tagen ab Aufstellung des neuen Kostenvorschlags keinerlei Antwort vom Versicherungsnehmer erhält, erstattet sie die gezahlte Prämie zurück und der Versicherungsschutz wird nicht wirksam. Falls vereinbart ist die halbjährliche Ratenzahlung der Prämie mit Anwendung des entsprechenden Tarifs und einer Erhöhung um 8% der Jahresprämie für Verwaltungsgebühren verbunden. Falls der Vertrag eine Ratenzahlung vorsieht und der Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss erklärt hat, die Zahlung per Kreditkarte vornehmen zu wollen, wird diese Zahlungsmodalität automatisch auf die Zahlung der folgenden Raten übertragen, mit Belastung des geschuldeten Betrags 10 Tage vor der Fälligkeit der jeweiligen Rate, ohne dass der Versicherungsnehmer darüber noch einmal extra informiert wird.

Art. 2 - Laufzeit des Vertrags und Versicherungszeitraum

Der Vertrag wird für die Dauer von einem Jahr ohne stillschweigende Verlängerung abgeschlossen. Die Gesellschaft hält nur die Kfz-Haftpflichtversicherung bis zum Abschluss eines neuen Vertrages - auch mit einer anderen Versicherungsgesellschaft - längstens jedoch bis zum 15. Tag nach Ablauf wirksam.

Andere Versicherungsdeckungen als die Kfz-Haftpflicht sind bis 24.00 Uhr des Ablaufdatums wirksam.

Wenn die Gesellschaft ein Verlängerungsangebot gemäß dem folgenden Artikel 10 unterbreitet bleiben jedoch

alle mit diesem Vertrag geleisteten Deckungen bis 24.00 Uhr des 15. Tages nach Vertragsablauf wirksam, vorausgesetzt der Versicherungsnehmer zahlt innerhalb dieses Zeitraums die zur Verlängerung angebotene Prämie. Der Vertrag wird für die Dauer von einem Jahr ohne stillschweigende Verlängerung abgeschlossen. Die Versicherung ist ab 24 Uhr des in der Police angegebenen Tages wirksam.

Wenn der Versicherungsnehmer zu dem in der Police angegebenen Datum die Prämie oder die erste Rate der Prämie nicht bezahlt hat, wird die Versicherung bis 24 Uhr am Tag der Zahlung ausgesetzt, in diesem Fall ist die Versicherung wirksam:

- bei **Zahlungen per Banküberweisung:**
 - ab 24 Uhr des als feste Valuta für den Empfänger angegebenen Datums;
 - ab 24 Uhr des Tages, an dem der unwiderrufliche Überweisungsauftrag gegeben wurde, falls das Datum der festen Valuta für den Empfänger vor diesem Auftragsdatum liegt;
- für die **Zahlungen mit Postzahlschein, sofern gemäß Buchstabe B, Punkt 6 „Prämien“ des Informationsblattes vorgesehen, ab 24 Uhr des Tages, an dem die Zahlung vorgenommen wurde;**
- für Zahlungen, die in den Verkaufsstellen SisalPay von Sisal oder LIS PAGA von Lottomatica Servizi, mit Kreditkarte oder per Online-Überweisung von MyBank vorgenommen werden, ab 24 Uhr des Zahlungstages.

Im Falle der Ratenzahlung der Prämie (falls unter Buchstabe B, Punkt 6 „Prämien“ des Informationsblattes vorgesehen) hat die ausgebliebene Zahlung der zweiten Rate die Aussetzung der Versicherung ab 24 Uhr des 15. Tages nach Fälligkeit der Zahlung bis 24 Uhr des Tages, an dem die Zahlung durchgeführt wird, zur Folge. **Falls die Zahlung nach dem 15. Tag nach Fälligkeit der zweiten Rate erfolgt, hat dies auf keinen Fall rückwirkende Auswirkungen auf die Versicherungsdeckung.**

Art. 3 - Ersatz der Police

Die Prämie der neuen Ersatzpolice wird mit dem gleichen Tarif der ersetzten Police berechnet.

Für jede Änderung, die die Ersetzung der Police zur Folge hat, ist vorgesehen:

- die **Zahlung von 15,00 Euro netto für Ersetzungskosten;**
- die **Rückerstattung der nicht genutzten Prämie nur der Kfz-Haftpflichtversicherung (abzüglich Steuern und steuerähnlichen Abgaben).**

Art. 4 - Rücktrittsrecht - Bedenkzeit

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb von 14 Tagen nach dem mit der Prämienzahlung erfolgten Vertragsabschluss, vom Vertrag zurückzutreten. Im Falle des Rücktritts muss der Versicherungsnehmer der Gesellschaft per Fax oder E-Mail eine Erklärung senden, welche die erfolgte Zerstörung des Versicherungsscheins und der eventuell in seinem Besitz befindlichen Grünen Versicherungskarte nachweist. Bei Erhalt sämtlicher Unterlagen muss die Gesellschaft den nicht genutzten Teil der Prämie in Höhe von 1/360 der Jahresprämie für die restlichen Tag der Versicherung (berechnet ab dem auf dem Rücktrittsformular angegebenen Datum), abzüglich von Steuern und steuerähnlichen Abgaben, zurückzahlen. Das Rücktrittsformular kann angefordert werden, indem man den Kundendienst unter der Nr. 02.83.430.430 von 8.30 bis 19.30 Uhr von montags

bei samstags anruft, oder man kann es auf der Website www.zurich-connect.it im Bereich „Dokumente“ herunterladen.

Art. 5 - Erklärungen zur Risikobewertung - Erhöhung des Risikos - Änderung des Risikos

Unrichtige Angaben des Versicherungsnehmers und/oder des Versicherten bei Vertragsabschluss oder das Verschweigen von Umständen, die Einfluss auf die Risikobewertung haben, können den vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs sowie die Nichtigerklärung der Versicherungspolice gemäß Art. 1892, 1893 und 1894 ital. ZGB zur Folge haben.

Die Annahmen aus dem ersten Absatz beziehen sich auch auf die vom Versicherungsnehmer zum Fahrzeug-eigentümer erteilten Angaben wie auch auf das Recht, die der erklärten Konvention vorbehaltenen Tarife zu nutzen.

Falls während der Vertragslaufzeit Änderungen eintreten, die das Risiko erhöhen oder verringern, muss der Versicherungsnehmer/Versicherte dies der Gesellschaft unverzüglich mitteilen und die eingetretenen Änderungen angeben. Für die Änderungen, die mit einer Risikominde- rung oder -erhöhung verbunden sind, geltende Normen des ital. Zivilgesetzbuchs (Art. 1897 und 1898). **In den oben genannten Fällen übt die Gesellschaft das ihr gemäß Art. 144 des Versicherungskodex zustehende Rückgriffsrecht für die Beträge aus, die sie wegen Unzulässigkeit der im obigen Artikel vorgesehenen Einwendungen an Dritte zahlen musste.**

Art. 6 - Wohnsitzänderung des Versicherungsnehmers / Eigentümers

Der Versicherungsnehmer und/oder der Eigentümer oder, im Falle von Leasingverträgen, der Leasingnehmer sind verpflichtet, der Gesellschaft unverzüglich eine eventuelle Wohnsitzänderung des Versicherungsnehmers, des Eigen- tümers oder des Leasingnehmers des Fahrzeugs während der Vertragslaufzeit mitzuteilen.

Bleibt diese Mitteilung aus, kommen die Bestim- mungen des vorangehenden Art. 5 zur Anwendung.

Art. 7 - Ausschlüsse

Die Versicherung ist nicht wirksam:

- **während der Teilnahme des Fahrzeugs an Wett- rennen oder sportlichen Wettbewerben, an den damit verbundenen offiziellen Trainingsfahrten und an den im jeweiligen Wettbewerbsreglement vorgesehenen Vor- und Endprüfungen;**
- **bei Zusammenprall mit Wildtieren.**

Art. 8 - Territorialer Geltungsbereich

Die Versicherung gilt im Gebiet der Republik Italien, der Vatikanstadt, der Republik San Marino und in den Län- dern der Europäischen Union sowie im Gebiet von Island, Liechtenstein, Andorra, Norwegen, Fürstentum Monaco und Schweiz. Sie gilt außerdem für die auf der interna- tionalen Versicherungskarte (Grüne Versicherungskarte) aufgelisteten und nicht durchgestrichenen Staaten. Auf einfache Anfrage des Versicherten muss die Gesellschaft den internationalen Versicherungsschein (Grüne Ver- sicherungskarte) ausstellen. Der Versicherungsschutz ist nach den Bedingungen und innerhalb der Grenzen der einzelnen nationalen Gesetzgebungen zur gesetzlichenKfz-Haftpflichtversicherung wirksam, unbeschadet der von der Police vorgesehenen umfassenderen Deckungen. Nur hinsichtlich des Abschnitts 3) „Rechtsschutz“ gilt die Ver- sicherung für Schadenfälle, die auftreten und gerichtlich entschieden werden müssen, in allen Ländern Europas. Die Grüne Versicherungskarte gilt für den gleichen Versiche-

rungszeitraum für den die Prämie oder die Rate der Prä- mie gezahlt wurde. Falls der Art. 1901, 2. Absatz des ital. ZGB zur Anwendung kommt, deckt die Gesellschaft auch Schäden an Dritten, die bis 24 Uhr des fünfzehnten Tages nach Fälligkeit der 1. Prämienrate nach Abschluss des Ver- trags auftreten. **Verliert die Versicherungspolice, für die die internationale Versicherungskarte ausgestellt wurde, vor dem auf der Grünen Versicherungskarte angegebenen Ablaufdatum ihre Gültigkeit, muss der Versicherungsnehmer die Versicherungskarte vernichten. Die Gesellschaft übt das Regressrecht für Beträge aus, die sie infolge der Nichteinhaltung dieser Verpflichtung an Dritte zahlen musste.** Die Bestimmungen aus den vorangehenden Art. 5, 6 und 7 bleiben unbeschadet.

Art. 9 - Weitere Versicherungen

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss der Gesellschaft schriftlich das Bestehen und den späteren Abschluss eventueller weiterer Versicherungen für das gleiche Risiko mitteilen. Im Schadenfall muss der Versi- cherte alle Versicherer benachrichtigen und jedem von ihnen die Namen der anderen nennen, wie vom Art. 1910 ital. ZGB vorgeschrieben. Die unterlassene Mitteilung kann den Verlust des Entschädigungsanspruchs bewirken.

Art. 10 - Angebot der Vertragsverlängerung

Vor Vertragsablauf kann die **Gesellschaft** dem Versiche- rungsnehmer ein **Angebot** zur Verlängerung gleicher Dauer des Vertrags machen, das die neuen Bedingungen der Versicherungspolice und der Prämie enthält. Die Be- dingungen der Prämie berücksichtigen den am Tag der Erstellung des Verlängerungsangebots geltenden Tarif sowie die Anpassungsregeln bezüglich der Tarifform des laufenden Vertrags. Es steht dem Versicherungsnehmer frei, das Angebot anzunehmen oder abzulehnen und in den neuen Vertrag einzuwilligen.

Die Gesellschaft verpflichtet sich, anlässlich jeder jährlichen Verlängerung und auf spezifischen An- trag des Versicherungsnehmers, den Wert des versich- erten Fahrzeugs dem Marktwert anzupassen und die Prämie demzufolge zu ändern.

Art. 11 - Eigentumsübertragung des Fahr- zeugs - Vorzeitige Vertragsauflösung- In- zahlungsgabe

Sollte der Versicherungsnehmer die vorzeitige Auflösung des Vertrags verlangen, mit Rückerstattung der nicht genutzten Prämie, muss er dies der Gesellschaft unver- züglich mitteilen. Das Formular für den „Antrag auf Stornie- rung der Versicherungspolice“ muss beim Callcenter unter der Nr. 02.83.430.430 von 8.30 bis 19.30 Uhr von montags bis samstags beantragt werden oder man kann es auf der Website www.zurich-connect.it im Abschnitt „Dokumente“ herunterladen.

A. Im Falle der **Eigentumsübertragung des Fahrzeugs** muss der Versicherungsnehmer dies der Gesellschaft unver- züglich mitteilen, damit eine der im Folgenden vorge- sehenen Lösungen angewandt werden kann (diese sind für Verträge mit Laufzeit unter einem Jahr nicht gültig):

1. Bei Eigentumsübertragung des versicherten Fahrzeugs, die mit der Abtretung des Versicherungsvertrags ver- bunden ist, muss der Versicherungsnehmer **den Ver- sicherungsschein und die eventuell in seinem Besitz befindliche Grüne Versicherungskarte zerstören** und alle notwendigen Informationen für die Ausstel- lung des neuen Versicherungsscheins zur Verfügung stellen. Der Versicherungsnehmer muss die folgenden Raten der Prämie bis zum Zeitpunkt dieser Mitteilung zahlen. Der abgetretene Vertrag ist bis zu seinem nä-

türlichen Ablauf gültig. Für die Versicherung desselben Fahrzeugs muss der Übernehmer einen neuen Vertrag abschließen: Die Gesellschaft stellt somit eine Bescheinigung über den Schadenverlauf aus.

2. Im Falle des Verkaufs des versicherten Fahrzeugs:

- falls der Versicherungsnehmer darum bittet, die Gültigkeit seiner Police auf ein anderes Fahrzeug, dessen Eigentümer er ist, zu übertragen, **anstatt des vorhergehenden und mit dementsprechender Änderung der Prämie**, wird der Ausgleich auf die geschuldete Prämie berechnet. Der Versicherungsnehmer muss **den Versicherungsschein und die Grüne Versicherungskarte**, die sich ggf. in seinem Besitz befindet, zerstören.
- sollte der Versicherungsnehmer die vorzeitige Auflösung der Versicherungspolice verlangen, mit Rückerstattung der nicht genutzten Prämie, muss er **den Versicherungsschein und die Grüne Versicherungskarte**, die sich ggf. in seinem Besitz befindet, zerstören und der Gesellschaft per Fax oder E-Mail den „Antrag auf Stornierung der Versicherungspolice“ in allen Teilen ausgefüllt und unterzeichnet, zusammen mit einer Kopie der Verkaufsurkunde senden. Die Gesellschaft zahlt den nicht genutzten Teil der Prämie in Höhe von 1/360 der Jahresprämie für jeden restlichen Tag der Versicherung (abzüglich Steuern und steuerähnliche Abgaben) zurück. **Die Rückerstattung erfolgt bei Erhalt aller oben genannten Unterlagen und wird ab dem Zeitpunkt berechnet, in dem das Risiko nicht mehr besteht.**

Falls der Ersatz durch ein anderes Fahrzeug nicht gleichzeitig mit der Abtretung des versicherten Fahrzeugs erfolgt, erhält in den oben genannten Fällen die Gesellschaft (zu Gunsten des Eigentümers des verkauften oder abgegebenen Fahrzeugs) die erreichte Schadenfreiheitsklasse 60 Monate ab der Eintragung dieses Ereignisses beim italienischen Automobilclub ACI oder im öffentlichen Kraftfahrzeugregister PRA bei.

B. Im Falle der **Verschrottung oder Stilllegung oder endgültiger Ausfuhr des Fahrzeugs** muss der Versicherungsnehmer **den Versicherungsschein und die Grüne Versicherungskarte**, die sich ggf. in seinem Besitz befindet, **zerstören** und der Gesellschaft per Fax oder E-Mail den „Antrag auf Stornierung der Versicherungspolice“ in allen Teilen ausgefüllt und unterzeichnet, zusammen mit einer Kopie der Bescheinigung des Kraftfahrzeugregisters PRA über die Rückgabe des Fahrzeugsscheins und des Kennzeichens senden. Die Gesellschaft zahlt den nicht genutzten Teil der Prämie in Höhe von 1/360 der Jahresprämie für jeden restlichen Tag der Versicherung (abzüglich Steuern und steuerähnliche Abgaben) zurück. **Die Rückerstattung erfolgt bei Erhalt der Unterlagen, die im ersten Absatz genannt sind, und wird ab dem Zeitpunkt berechnet, in dem das Risiko nicht mehr besteht.** Falls der Versicherungsnehmer beantragt, dass der Versicherungsvertrag eines verschrotteten, stillgelegten oder exportierten Fahrzeugs auf ein anderes Fahrzeug übertragen wird, wird die Gesellschaft die Prämie mit dem für das Ersatzfahrzeug zu zahlenden Beitrag verrechnen. Die Gesellschaft behält (zu Gunsten des Besitzers des zerstörten, verschrotteten oder exportierten Fahrzeugs) die erreichte Schadenfreiheitsklasse 60 Monate ab dem Datum der Eintragung dieses Ereignisses beim italienischen Automobilclub ACI oder im öffentlichen Kraftfahrzeugregister PRA bei.

C. Inzahlungsgabe des Fahrzeugs

1. Falls der Versicherungsnehmer gegen Vorlage der ent-

sprechenden Belegdokumentation **beantragt, dass die Gültigkeit der Police auf ein anderes Fahrzeug, dessen Eigentümer er ist, übertragen wird**, anstelle des vorangehenden, mit demzufolge der Änderung der Prämie, **wird die Prämie, sofern die Person des Eigentümers sich nicht ändert, verrechnet. Der Versicherungsnehmer muss den Versicherungsschein und die Grüne Versicherungskarte, die sich ggf. in seinem Besitz befindet, zerstören.** Falls das „in Zahlung gegebene“ Fahrzeug nicht verkauft wird, und der Eigentümer wieder in seinen Besitz gelangt und den Versicherungsschutz benötigt, **muss ein neuer Vertrag abgeschlossen werden, dem die Schadenfreiheitsklasse „CU“ 14 und die Schadenfreiheitsklasse der Gesellschaft zum Zeitpunkt der Inzahlungsgabe zugewiesen wird.**

2. Sollte der Versicherungsnehmer die **vorzeitige Auflösung der Versicherungspolice** verlangen, mit Rückerstattung der nicht genutzten Prämie, muss er **den Versicherungsschein und die Grüne Versicherungskarte**, die sich ggf. in seinem Besitz befindet, zerstören und der Gesellschaft per Fax oder E-Mail den „Antrag auf Stornierung der Versicherungspolice“ in allen Teilen ausgefüllt und unterzeichnet, **zusammen mit einer Kopie der Inzahlungsgabe** senden. Die Gesellschaft zahlt den nicht genutzten Teil der Prämie in Höhe von 1/360 der Jahresprämie für jeden restlichen Tag der Versicherung (abzüglich Steuern und steuerähnliche Abgaben) zurück. **Die Rückerstattung erfolgt bei Erhalt aller oben genannten Unterlagen und wird ab dem Zeitpunkt berechnet, in dem das Risiko nicht mehr besteht.**

D. Falls die **Erweiterung Blackbox aktiviert wurde und das Risiko aufgrund des Verkaufs oder der Inzahlungsgabe, der Verschrottung oder des Exports des versicherten Fahrzeugs ins Ausland nicht mehr besteht**, oder falls das Versicherungsverhältnis nicht fortgesetzt wird, unverzüglich das Servicezentrum von Octo Telematics Italia Srl benachrichtigen, um einen Termin zur Deinstallation der Vorrichtung zu vereinbaren.

Die Gesellschaft behält es sich vor, sofern sie dies als notwendig ansieht, vom Versicherungsnehmer die Rückerstattung des Versicherungsscheins und der Grünen Versicherungskarte, die sich ggf. in seinem Besitz befindet, per Einschreiben zu verlangen.

Art. 12 - Pflicht zur Vernichtung der Versicherungspapiere

Falls der Versicherungsnehmer, wenn dies ausdrücklich verlangt ist, die **Versicherungspapiere nicht vernichtet (Versicherungsschein und Grüne Versicherungskarte, die sich ggf. in seinem Besitz befindet)**, muss er die von der Gesellschaft an Dritte bezahlten Beträge als Erstattung oder Entschädigung von Schadenfällen, die nach Wechsel des Vertrags des zuvor versicherten Fahrzeugs verursacht wurden, vollständig zurückerstatten.

Art. 13 - Totaldiebstahl des Fahrzeugs

Bei Totaldiebstahl des versicherten Fahrzeugs muss der Versicherungsnehmer dies der Gesellschaft mitteilen und ihr die Kopie der Diebstahlanzeige bei der zuständigen Behörde übermitteln. Der Vertrag gilt ab 24 Uhr des Tages als aufgelöst, an dem die Anzeige bei dieser Behörde erstattet wurde. Die Gesellschaft zahlt dem Versicherten den Anteil der Prämie der Kfz-Haftpflichtversicherung und der eventuellen KFZ-Zusatzversicherungen, mit Ausnahme der Diebstahlversicherung (abzüglich Steuern und

steuerähnliche Abgaben), für den Zeitraum zwischen dem Datum der Vertragsauflösung und dem Fälligkeitsdatum der bezahlten Rate der Prämie. Falls der Diebstahl in den fünfzehn (15) Tagen nach dem halbjährlichen Ablauf des Versicherungsscheins erfolgt (Art. 1901 des ital. ZGB), muss der Versicherungsnehmer die Prämie der folgenden Rate zahlen, unbeschadet der Bestimmungen aus dem vorangehenden Absatz.

Art. 14 - Unterbrechung und Wiederherstellung des Vertrags

A. Unterbrechung: Nur bei einem Vertrag mit möglicher Unterbrechung, muss der Versicherungsnehmer, falls er beabsichtigt, den laufenden Versicherungsvertrag zu unterbrechen, dies der Gesellschaft mitteilen. Das Formular für den „Antrag auf Unterbrechung der Versicherungspolice“ kann beim Callcenter unter der Nr. 02.83.430.430 von 8.30 bis 19.30 Uhr von montags bis samstags beantragt werden oder man kann es auf der Website www.zurich-connect.it im Abschnitt „Dokumente“ herunterladen. Der „Antrag auf Unterbrechung der Versicherungspolice“ muss vom Versicherungsnehmer ausgefüllt, unterzeichnet und per Fax oder E-Mail an die Gesellschaft geschickt werden.

Die Unterbrechung ist ab 24 Uhr des Tages wirksam, der auf dem Formular zur Unterbrechung angegeben ist, sofern dieses per Fax oder E-Mail spätestens zu diesem Datum übermittelt wurde. Sollte der Versicherungsnehmer das Formular zu einem späteren Zeitpunkt als darauf angegeben übermitteln, ist die Unterbrechung ab 24 Uhr des Versandtages wirksam.

Im Falle des Diebstahls des Fahrzeugs ist die Unterbrechung nicht vorgesehen, da der Vertrag gemäß vorangehendem Art. 13 aufgelöst wird. **Nach Ablauf von zwölf Monaten seit der Unterbrechung, in denen der Versicherungsnehmer keine Wiederherstellung des Vertrages beantragt hat, erlischt der Vertrag und die nicht beanspruchte Prämie fällt der Gesellschaft zu. Die Gesellschaft ersetzt die bezahlte und nicht genutzte Prämie nur für den Fall des nachgewiesenen Verkaufs, der Verschrottung oder Stilllegung (Art. 103 der Straßenverkehrsordnung) im Zeitraum der Unterbrechung. Der Vertrag kann nur ein Mal während seiner Laufzeit unterbrochen werden. Die Unterbrechung der wiederhergestellten Police ist demnach nicht zulässig.** Die Versicherungsgesellschaft stellt einen regulären Nachtrag zur Unterbrechung aus.

B. Wiederherstellung: Die Wiederherstellung des Vertrags, bei gleichem Eigentümer, gleichem versicherten Fahrzeug und gleicher Tarifform erfolgt, indem die Jahresfälligkeit des Vertrages um 1/360 für jeden Tag der Unterbrechung verlängert wird. Die Prämie der Wiederherstellung wird mit dem gleichen Tarif der unterbrochenen Police berechnet. Zu Gunsten des Versicherungsnehmers wird von dem so berechneten Betrag die bezahlte und nicht genutzte Rate der Prämie abgezogen. Der Beobachtungszeitraum bleibt über die gesamte Unterbrechungsdauer der Versicherung unterbrochen und wird ab dem Zeitpunkt der Wiederherstellung fortgesetzt. Die Bescheinigung über den Schadenverlauf wird daher mindestens dreißig Tage vor der neuen Jahresfälligkeit nach der Wiederherstellung auf elektronischem Wege zugestellt. **Die Wiederherstellung ist für das versicherte Kleinkraftfahrzeug/Motorrad oder ein Fahrzeug der gleichen Art, das der Versicherungsnehmer neu erworben hat, ab 24 Uhr des Tages möglich, an dem die berechnete Prämie bezahlt wird.** Andere Versicherungsdeckungen als die Kfz-Haftpflicht werden nur geleistet,

wenn sie schon im früheren Vertrag enthalten waren oder wenn das Fahrzeug neu erworben wurde.

Art. 15 - Verpflichtung des Versicherungsnehmers oder des Versicherten im Schadenfall

Im Schadenfall muss der Versicherungsnehmer oder Versicherte das Ereignis entweder über das spezielle Anzeigeformular in seinem geschützten Bereich auf der Website www.zurich-connect.it oder telefonisch bei der Nummer 02.83.430.000 anzeigen (um ausführliche Informationen über die Verfahren und notwendigen Unterlagen zu erhalten). Nur im letzteren Fall muss der Versicherungsnehmer oder Versicherte innerhalb von 3 Tagen nach dem Ereignis oder nachdem er davon Kenntnis erhalten hat, auch eine schriftliche Mitteilung an die Gesellschaft senden, per E-Mail an documenti@zurich-connect.it, oder per Fax an die Nummer 02.83.430.111, unter Angabe von Datum, Ort und Ursachen des Schadenfalles, Folgen und/oder ungefähres Ausmaß des Schadens sowie Namen und Anschrift eventueller Zeugen.

Bei einem unter die Kfz-Haftpflichtversicherung fallenden Schadenfall, wenn darin Dritte oder deren Güter verwickelt sind, muss die Anzeige nach der Vorgabe des Formulars „Unfallbericht - Schadensanzeige“ erstattet werden, das mit Isvap-Verordnung Nr. 2136 vom 13. Dezember 2002 genehmigt wurde (Unfallberichtsformular CAI) Wenn der Unfall in Italien zwischen zwei identifizierten und mit Kfz-Haftpflicht versicherten Motorfahrzeugen stattfindet und wenn daraus Schäden an den Fahrzeugen und Verletzungen geringen Ausmaßes für die jeweiligen Fahrer entstanden sind, ohne Beteiligung anderer verantwortlicher Fahrzeuge, muss der Geschädigte (Eigentümer oder Fahrer des Fahrzeugs, das infolge des Unfalls Schäden erlitten hat) sich direkt an seine Versicherungsgesellschaft wenden, um den Ersatz des entstandenen Schadens zu erhalten. In diesem Fall muss der Versicherte, falls er die Direktregulierung nutzen möchte, seiner Versicherungsgesellschaft durch den Zugang zu seinem geschützten Bereich auf der Website www.zurich-connect.it oder per Fax unter der Nummer 02.83.430.111 oder E-Mail an documenti@zurich-connect.it folgende gesetzliche Angaben übermitteln, die für eine korrekte und unverzügliche Prüfung der Angelegenheit notwendig sind:

- 1) Datum und Ort des Unfalls;
- 2) Personalien des Versicherungsnehmers und der am Schadenereignis beteiligten Fahrer;
- 3) die Kennzeichner der Fahrzeuge;
- 4) die Namen der jeweiligen Versicherungsunternehmen;
- 5) die Beschreibung der Umstände und Modalitäten des Unfalls;
- 6) die Personalien eventueller Zeugen;
- 7) die Angabe des eventuellen Eingriffs von Polizeiorganen;
- 8) Der Ort, der Tag und die Uhrzeit zu denen die beschädigten Dinge für die Untersuchung zur Feststellung des Schadensausmaßes zur Verfügung stehen.

Diese Informationen müssen immer geliefert werden, egal ob der Versicherte sich an eine Partnerwerkstatt oder eine nicht vertraglich gebundene Werkstatt wenden will.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass um die direkte Untersuchung und Feststellung des Ausmaßes des Schadens gemäß Art. 148, 149 ff. des Versicherungskodex zu ermöglichen, der Versicherte der Gesellschaft die beschädigten Dinge zur Feststellung des Schadens über einen Zeitraum von mindestens fünf aufeinanderfolgenden Werktagen zu Bürozeiten (9-17 Uhr) zur Verfügung stellen muss, ab dem Tag, an dem der Versicherer den Antrag auf Schadenersatz erhält. Sofern dies von der Gesellschaft als notwendig angesehen

hen wird, setzt sich der Sachverständige innerhalb des im Antrag auf Schadenersatz für die Untersuchung der beschädigten Dinge angegebenen Zeitraums und jedenfalls unter Einhaltung der Fristen aus der Bestimmung des Versicherungskodex, Art. 148, 149 ff. mit dem geschädigten Kunden in Verbindung. Falls eine Vor-Ort-Kontrolle der beschädigten Dinge notwendig ist, werden Datum, Uhrzeit und Ort der Besichtigung mit dem Kunden vereinbart und die Kontrolle wird innerhalb der fünf Werk-tage nach Erhalt der kompletten Schadensmitteilung mit allen oben aufgeführten Informationen (von Nr. 1 bis Nr. 8) oder innerhalb einer längeren, eventuell vom Kunden angegebene Frist durchgeführt.

Gemäß den angeführten Gesetzesartikeln macht die Gesellschaft innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt des Antrags auf Schadenersatz das Angebot oder erläutert, aus welchen Gründen der Ersatz des materiellen Schadens abgelehnt wurde. Bei Vorlage des von beiden Parteien unterzeichneten Unfallberichts ist diese Frist auf 30 Tage reduziert.

Bei Diebstahl oder Raub des Fahrzeuges muss dies unverzüglich der Behörde angezeigt werden und der Gesellschaft ist eine mit dem Bestätigungsstempel der erfolgten Anzeige versehene Kopie vorzulegen. Wenn der Diebstahl oder Raub im Ausland stattgefunden hat, muss die Anzeige bei den italienischen Behörden wiederholt werden. Bei Unterlassung oder Verspätung der Schadensmeldung bzw. der Zustellung der Unterlagen oder Gerichtsakten hat die Gesellschaft das Recht, sich ganz oder teilweise hinsichtlich der Beträge schadlos zu halten, die sie zur Entschädigung des geschädigten Dritten zahlen musste.

Art. 16 - Versteuerung

Die Versicherungssteuern und steuerähnlichen Abgaben sind vom Versicherungsnehmer zu tragen.

Art. 17 - Zuständiges Gericht und Verweis auf gesetzliche Vorschriften

Der vorliegende Vertrag untersteht italienischem Recht. Für alles, was hier nicht anderweitig bestimmt ist, werden die geltenden Gesetzes- und Rechtsvorschriften angewandt. Zuständiges Gericht ist das der Justizbehörde des Wohnsitzes oder der gewählten Zustellungsanschrift des Versicherungsnehmers oder Versicherten.

Art. 18 - Auszahlungsmodalitäten

Falls die Gesellschaft eine Leistung auszahlen muss, erfolgt diese Zahlung durch Banküberweisung oder gezogenen Scheck..

Art. 19 - Verbot der Abtretung des Guthabens und Möglichkeit der Zahlungsvollmacht

Gemäß Art. 1260, Abs. 2 des ital. ZGB vereinbaren die Parteien, dass der Versicherte die aus diesem Vertrag entstehenden Guthaben nicht an Dritte abtreten kann, außer der Versicherer hat dieser Abtretung zugestimmt.

Diese Zustimmung gilt als gegeben, falls der Übernehmer des Guthabens eine Partnerwerkstatt des Versicherers ist (die entsprechende Liste steht auf der Website www.zurich-connect.it zur Verfügung).

Falls der Versicherungsnehmer sich an eine Partnerwerkstatt des Versicherers wendet, hat er das Recht auf die zusätzlichen Vorteile, die im Artikel 20 aufgezählt sind. Der Versicherte, der sich an eine nicht mit dem Versicherer vertraglich gebundene Werkstatt wendet und dieser Werkstatt sein Guthaben des Versicherers aus diesem Vertrag abtreten möchte, muss dem Versicherer den speziellen schriftlichen Antrag auf eine der folgenden Wei-

sen übermitteln: Fax an die Nummer 02.83.430.111 oder E-Mail an documenti@zurich-connect.it.

Falls der Versicherer nicht innerhalb von 5 Tagen auf den Antrag antwortet, gilt die Zustimmung als verweigert. Zahlungsvollmacht des Guthabens - Die Bestimmungen aus dieser Klausel beeinträchtigen nicht die Möglichkeit des Versicherten, der einen aus diesem Vertrag entstehenden Anspruch gegenüber dem Versicherer hat, den Versicherer gemäß Art. 1269 ital. ZGB zu bevollmächtigen - im Einvernehmen mit dem Sachverständigen oder Versicherer über die Festlegung des Schadenersatzbetrags - die Zahlung direkt an die Partnerwerkstatt oder auch die nicht vertraglich gebundene Werkstatt vorzunehmen.

Art. 20 – Vorteile bei Inanspruchnahme von Partnerwerkstätten

Außer der automatischen Zustimmung des Versicherers gegenüber Anträgen des Versicherten auf Abtretung des Guthabens aus diesem Vertrag zu Gunsten von Partnerwerkstätten, hat der Versicherte, der beschließt, sich an eine vertraglich mit dem Versicherer gebundene Werkstatt zu wenden, Recht auf Nutzung der folgenden Dienste/Leistungen:

- Übernahme und Rückgabe des Fahrzeuges am Wohnsitz;
- Vorrang bei der Reparatur gegenüber anderen, die nicht Kunden des Versicherers sind;
- Lieferung und Installation von neuen oder Original-Ersatzteilen des Herstellers;
- Garantie von zwei Jahren auf die Reparatur;
- Äußere und innere Reinigung des Fahrzeuges.

Die folgenden Bedingungen gelten ausschließlich für die Abschnitte Diebstahl und Brand (Abschnitt 2), Teilkasko Kollision (Abschnitt 3), Teilkasko Schutzkleidung (Abschnitt 4), Fahrerunfallversicherung (Abschnitt 7)

Art. 21 - Ausschlüsse

Folgende Schäden sind nicht in der Versicherung enthalten:

- a) Schäden durch Kriegshandlungen, Aufstand, militärische Besetzung, Invasion, kontrollierte oder unkontrollierte Freisetzung von Kernenergie oder Radioaktivität;
- b) Schäden, die vom Versicherten vorsätzlich herbeigeführt werden (einschließlich Suizid oder Suizidversuch) oder durch grobe Fahrlässigkeit (wie z.B. die Entwendung des versicherten Fahrzeuges mit den Originalschlüsseln) des Versicherungsnehmers, des Versicherten, der mit diesen zusammenlebenden Personen, ihrer Angestellten oder der von ihnen beauftragten Personen, die das versicherte Fahrzeug fahren, reparieren oder lagern verursacht sind, unbeschadet der Bestimmungen aus den einzelnen Abschnitten;
- c) Schäden durch die Teilnahme des Fahrzeuges an Wettrennen oder sportlichen Wettbewerben und an den damit verbundenen Trainingsfahrten und Prüfungen sowie durch die Geländefahrt;
- d) Schäden (unbeschadet spezieller Vereinbarungen) durch Erdbeben, Vulkanausbrüche, Tornados, Stürm, Überschwemmung, Hochwasser, Hagel, Lawinen, zufällige Schneelawinen, Windstärke über 80 km/h, vom Wind transportierte Gegenstände, Berg- und/oder Erdbeben sowie die Schäden infolge von Volksaufständen, Streik, Aufruhr, Terrorismus, Sabotage und vorsätzlicher Beschädigung;
- e) Schäden infolge von Unterschlagung.

Art. 22 - Reparaturen/Sachleistungen zum Ersatz gestohlener oder beschädigter Objekte

Mit Ausnahme der Reparaturen, die notwendig sind, um das beschädigte Fahrzeug in eine Garage oder Werkstatt zu bringen, **darf der Versicherte keine Reparatur ausführen lassen, bevor er nicht die Einwilligung der Gesellschaft erhalten hat, vorausgesetzt, dass deren Einwilligung innerhalb von 8 Werktagen nach Erhalt der Schadensmeldung erteilt wird.** Die Gesellschaft ist berechtigt, die zur Wiederinstandsetzung des beschädigten Fahrzeugs erforderlichen Reparaturen fachgerecht ausführen zu lassen. Ebenfalls kann sie anstelle der entsprechenden Entschädigungszahlung das Fahrzeug bzw. die Fahrzeugteile ersetzen sowie das Eigentum an den nach dem Schadenfall verbliebenen Fahrzeugresten erwerben, indem sie deren Wert auszahlt. In diesen Fällen muss die Gesellschaft den Versicherten innerhalb der im 1. Absatz genannten Frist oder auch nach dieser Frist - sofern die Maßnahmen zur Instandsetzung noch nicht begonnen wurden - benachrichtigen.

Art. 23 - Wertminderung

Als **Wertminderung** wird das Verhältnis zwischen dem Wert des Fahrzeuges zum Zeitpunkt des Schadenseintritts und seinem Neuwert zu 100 bezeichnet.

Für die Bewertung der Schäden an den Reifen wird der tatsächliche Verschleiß der Lauffläche im Vergleich zum neuen Reifen berücksichtigt.

Art. 24 - Neuwert

Der Total- oder Teilschaden wird vollständig erstattet, d.h. ohne Anwendung der Wertminderung, falls der Schadenfall innerhalb von sechs Monaten nach der Erstzulassung eingetreten ist.

Bei Totschadens versteht sich unter Neuwert der für den Kauf eines neuen Fahrzeugs, das die gleichen Eigenschaften wie das versicherte Fahrzeug aufweist, bezahlte Preis bzw. der Kaufpreis für das gestohlene oder zerstörte Gut. In beiden Fällen kann kein höherer Wert als der in der Preisliste zum Datum des Schadenfalles angegebene zuerkannt werden.

Art. 25 - Form des Versicherungsschutzes

Die Versicherung wird auf den **GESAMTWERTE** geleistet: diese Form der Versicherung sieht die Deckung für den Marktwert des Fahrzeugs vor (nur im Falle des Fahrzeugs mit Erstzulassung entspricht dieser Wert der Preisliste). Diese Versicherungsform ist mit Anwendung der „Verhältnisregel“ zu Lasten des Versicherten verbunden, wie vom Art. 1907 des ital. ZGB vorgesehen.

Art. 26 - Ermittlung der Schadenssumme

Im Falle des **Totalverlustes des Fahrzeugs** wird die Höhe des Schadens vom Marktwert bestimmt, laut Wertnotierung der Monatszeitschrift „Quattroruote Professionale - Motocicli e Ciclomotori“, die das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadenfalles hatte, abzüglich des Wertes der nach dem Schadenfall verbliebenen Fahrzeugreste. **Im Falle der Auszahlung des Marktwertes des Fahrzeugs verpflichtet sich der Eigentümer daher, der Gesellschaft die uneingeschränkte Verfügbarkeit des beschädigten Fahrzeugs zu überlassen und sichert seine Bereitschaft zu allen notwendigen Formalitäten für dessen Verkauf an eine von der Gesellschaft benannte Person.** Auf Anforderung der Gesellschaft muss außerdem der digitale Besitztsein mit Eintragung der Streichung des Fahrzeugs aus dem

öffentlichen Kraftfahrzeugregister PRA vorgelegt werden. Im Falle eines **Teilschadens** wird die Höhe des Schadens durch die Reparaturkosten bestimmt. **Falls bei der Reparatur beschädigte und/oder entwendete Teile des Fahrzeugs ausgetauscht werden müssen, besteht der Wert des Schadens aus den Reparaturkosten abzüglich der Wertminderung (Art. 23), sofern anwendbar.** Die Höhe des so bestimmten Schadens kann die Differenz zwischen dem Marktwert, den das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadenfalles hatte und dem nach dem Schadenfall zurückbleibenden Restwert nicht überschreiten. **Nicht berücksichtigt werden auf jeden Fall die Kosten für Unterstellung, für Schäden durch Nichtinanspruchnahme oder ausbleibende Nutzung und andere Nachteile, noch Kosten für Änderungen, Hinzufügungen oder Verbesserungen, die am Fahrzeug bei der Reparatur vorgenommen werden.** Wenn die Versicherung nur einen Teil des Wertes deckt, den das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadenfalles hatte, haftet die Gesellschaft für Schäden und Kosten im Verhältnis dieses Teils. Bei der Ermittlung der Schadenssumme wird der MwSt.-Anteil in der Höhe berücksichtigt, die der Versicherte zu übernehmen hat und der Betrag dieser Steuer im Versicherungswert mit enthalten ist.

Art. 27 - Schadensregulierung

Die Schadensregulierung erfolgt ab dem 30. Tag nach Erhalt der Schadensmeldung, durch Vereinbarung zwischen den Parteien bzw. die Parteien können mit der Entscheidung zwei Sachverständige beauftragen, von denen einer von der Gesellschaft und der andere vom Versicherungsnehmer benannt wird. Sind sich die Sachverständigen einig, benennen sie einen dritten Sachverständigen und fällen ihre Entscheidungen mehrheitlich. Benennt eine Partei keinen Sachverständigen oder einigen sich die Sachverständigen nicht über die Wahl des dritten Sachverständigen, wird dieser vom Präsidenten des Landgerichtes am Wohnsitz des Versicherten ernannt. Die Sachverständigen entscheiden unanfechtbar ohne jegliche gerichtliche Formalität und ihre Entscheidungen sind bindend für die Parteien, auch wenn der Sachverständige, der eine abweichende Meinung vertritt, nicht unterzeichnet hat. Jede Partei trägt die Kosten ihres eigenen Sachverständigen; die Kosten des dritten Sachverständigen tragen die Gesellschaft und der Versicherte zu gleichen Teilen. Die Sachverständigen sind auf Antrag von einer der beiden Parteien von allen gerichtlichen Formalitäten entbunden.

Art. 28 - Entschädigungszahlung

Die Entschädigung wird in Euro per Banküberweisung gezahlt. Im Falle des Diebstahls ohne dass das Fahrzeug wieder aufgefunden wurde, erfolgt die Zahlung der Entschädigung 30 Tage nachdem die Gesellschaft die folgenden Unterlagen erhalten hat:

- Kopie der bei der zuständigen Behörde eingereichten Diebstahlanzeige (mit Übersetzung falls in einer anderen Sprache).
- Digitaler Besitztsein mit Eintragung des Besitzverlustes.
- Original des Fahrzeugscheins (falls nicht mit dem Fahrzeug entwendet).
- Chronologischer Auszug im Original.
- Kopie des ausländischen Fahrzeugscheins (nur wenn das Fahrzeug zuvor im Ausland zugelassen war).
- Kopie der Kaufrechnung.

- Entbindung vom abgesicherten Gläubiger im Original (nur wenn das Fahrzeug Auflagen, Hypothek oder amtlicher Verwahrung unterliegt)
- Tilgungsplan (nur wenn das Fahrzeug in Leasing gemietet ist)
- Kompletter Satz Schlüssel oder Startvorrichtungen des Fahrzeugs.
- notarielle Vollmacht zu Gunsten von Zurich Insurance Company Ltd- Generalvertretung für Italien.
- IBAN des Eigentümers des versicherten Fahrzeugs für die Überweisung.

Die Gesellschaft kann auch das folgende Dokument verlangen:

- die Bescheinigung des geschlossenen Strafermittlungsverfahrens, ausgestellt von der Staatsanwaltschaft, für den Fall, dass ein Gerichtsverfahren für die Straftat aus Art. 642 ital. STGB anhängig ist.

Die Gesellschaft ist berechtigt, die Original-Schlüssel und/oder Startvorrichtungen des Fahrzeugs, die ihr vom Kunden übergeben wurden, an den Hersteller zu schicken. Die Gesellschaft ist berechtigt, die Ergebnisse der Inhaltsprüfung des internen Speichers einzusehen und die Liste der beantragten und her-

gestellten Duplikate zu erhalten. Die der Gesellschaft erteilte Berechtigung unterliegt der schriftlichen Genehmigung durch den Versicherten im Abschnitt der Police, mit den für die Artikel 1341 und 1342 des ital. ZGB relevanten Klauseln. Im Falle von Brand, Naturereignissen und vorsätzlicher Beschädigung unterliegt die Entschädigung dem Erhalt von Seiten der Gesellschaft einer Kopie der Anzeige, die bei der zuständigen Behörde eingereicht wurde und, falls diese anwesend war, des Protokolls der Feuerwehr. Die Versicherungsgesellschaft kann auf Antrag des Geschädigten die Reparaturkosten direkt an die Werkstatt zahlen.

Art. 29 - Selbstbeteiligung des Versicherten
Im Schadenfall zahlt die Gesellschaft dem Versicherten die Entschädigung unter Abzug des Anteils der Selbstbeteiligung und des entsprechenden Mindestbetrags, der in der Police angegeben ist (sofern vorgesehen).

Art. 30 - Eintrittsrecht

Im Schadenfall tritt die Gesellschaft, außer bei ausdrücklichem Verzicht, laut Art. 1916 des ital. ZGB, in die Rechte des Versicherten gegenüber den haftbaren Dritten ein, bis zur Höhe der bezahlten Entschädigung.

Abschnitt 1 Haftpflichtversicherung

Art. 1.1 - Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft versichert, gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und Regeln, die unter die Versicherungspflicht fallenden Kfz-Haftpflichtrisiken und verpflichtet sich, im Rahmen der vertraglich vereinbarten Höchstgrenzen, zur Zahlung der für Kapital, Zinsen und Kosten zu leistenden Entschädigungssummen im Falle von Schäden, die Dritten durch die Verwendung des in der Police beschriebenen Fahrzeuges unabsichtlich zugefügt werden. Die Versicherung deckt auch die Haftpflicht für Schäden, die bei Verwendung des Fahrzeugs auf Privatgeländen entstehen und die Personenschäden, die den beförderten Personen entstehen, unabhängig vom Grund der Beförderung.

Nicht versichert sind die Risiken der Haftpflicht für Schäden durch Teilnahme des Fahrzeugs an Wettrennen oder sportlichen Wettbewerben und an den im Wettbewerbsreglement vorgesehenen Trainingsfahrten und Prüfungen sowie an anderen Veranstaltungen, die vom Art. 124 des Versicherungskodex vorgesehen sind.

Art. 1.2 - Von der Kfz-Haftpflichtversicherung ausgeschlossene Personen

Gemäß Art. 129 des GvD 209/2005 Versicherungskodex deckt die Versicherung keine Schäden jeglicher Art, die der Fahrer des versicherten und für den Schadenfall verantwortlichen Fahrzeuges erleidet. In diesem Fall sind außerdem, beschränkt auf Sachschäden, folgende Personen nicht versichert:

1. Der Eigentümer des Fahrzeugs, der Nutzer, der Käufer unter Eigentumsvorbehalt, der Leasingnehmer im Falle des Leasings;
2. unter Bezugnahme auf den Fahrer oder auf die Personen aus dem vorangehenden Punkt 1, der nicht rechtlich

getrennte Ehepartner, der unverheiratet zusammenlebende Partner, die ehelichen, unehelichen oder adoptierten Verwandten in aufsteigender oder absteigender Linie, sowie Pflegekinder und andere Verwandte und ähnliche bis zum dritten Verwandtschaftsgrad aller vorgenannten Personen, sofern sie mit diesen zusammenleben oder vom Versicherungsnehmer Unterhalt erhalten;

3. falls der Versicherungsnehmer eine Gesellschaft ist, die unbeschränkt haftenden Gesellschafter und die Personen, die mit diesen in einem der Verhältnisse aus dem vorangehenden Punkt 2 stehen.

Art. 1.3 - Ausschlüsse und Regress

Die Versicherung ist nicht wirksam:

- wenn der Fahrer nach den geltenden Bestimmungen nicht zum Lenken des Fahrzeuges befugt ist;
- im Falle eines Fahrzeuges mit Probefahrtenkennzeichen, wenn die Verwendung des Fahrzeuges unter Missachtung der dafür geltenden Bestimmungen erfolgt;
- im Falle eines mit Fahrer vermieteten Fahrzeuges, wenn die Vermietung ohne die vorgeschriebene Lizenz erfolgloser das Fahrzeug nicht vom Eigentümer oder einem seiner Angestellten gefahren wird;
- für die von beförderten Dritten erlittenen Schäden, wenn ihre Beförderung nicht gemäß den geltenden Bestimmungen oder den Angaben im Fahrzeugschein (oder der Zulassungsbescheinigung) erfolgt;
- im Falle des Vorsatzes des Fahrers;
- wenn der Fahrer zum Zeitpunkt des Schadenfalles betrunken ist oder unter dem Einfluss von Drogen steht bzw. gegen ihn eine der in Art. 186 und Art. 187 des GvD Nr. 285 vom 30.04.1992 vorgesehenen Strafmaßnahmen verhängt wurde.

In den oben genannten Fällen sowie in allen Fällen, in denen die Gesellschaft wegen Unzulässigkeit der im obigen Artikel vorgesehenen Einwendungen Schadenersatz an Dritte zahlen musste, macht die Gesellschaft von ihrem Rückgriffsrecht gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem Verantwortlichen des Schadens Gebrauch für die Summen, die sie laut Vertrag berechtigt gewesen wäre zu verweigern oder für die sie die eigenen Leistungen hätte vermindern können.

Art. 1.4 - Ersatz der Versicherung, des Versicherungsscheins

In allen Fällen, in denen die Police ersetzt werden muss, wird bei der Berechnung der Prämie für die Ersatzpolice die eventuell bezahlte und nicht genutzte Prämie der ersetzten Police verrechnet. **Falls der Versicherungsschein ersetzt werden muss, wird dieser von der Versicherung bei Zahlung des eventuellen Ausgleichs zugeschiedt; der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den ersetzten Versicherungsschein und die eventuell in seinem Besitz befindliche Grüne Versicherungskarte zu vernichten.**

Die Gesellschaft übt das Regressrecht für die Beträge aus, die sie infolge der Nichteinhaltung dieser Verpflichtung an Dritte zahlen musste.

Der Ersatz der Police aus jedem beliebigen Grund unterbricht nicht die Entwicklung der Schadenfreiheitsklasse, sofern die Person des Eigentümers oder Leasingnehmers nicht gewechselt hat.

Art. 1.5 - Abwicklung von Streitfällen

Die Gesellschaft führt, solange sie ein Interesse daran hat, außergerichtliche und gerichtliche Streitfälle im Namen des Versicherten bei der jeweils für den Schadenersatzanspruch zuständigen Instanz und bestellt gegebenenfalls Anwälte und Gutachter.

Die Gesellschaft kann ferner die strafrechtliche Verteidigung des Versicherten bis zur Abfindung der Geschädigten übernehmen. Die Versicherungsgesellschaft erkennt keine dem Versicherten entstandenen Kosten für Anwälte oder Sachverständige an, die nicht von ihr ernannt wurden und haftet nicht für Bußgelder, Ordnungsstrafen oder Gerichtskosten des Strafverfahrens.

Art. 1.6 - Zusätzliche Leistungen (immer wirksam)

Die Gesellschaft versichert die nicht in der Pflichtversicherung enthaltenen Risiken, die nachstehend bei den zusätzlichen Leistungen aufgeführt sind. Die Gesellschaft verpflichtet sich, den Versicherten, bis in Höhe der nachstehend angegebenen Versicherungssummen, für die Beträge schadlos zu halten, die dieser als gesetzlich Haftpflichtiger zur Entschädigung (Kapital, Zinsen und Kosten) für unabsichtlich Dritten zugefügte Schäden zahlen muss.

1.6.1 - Haftpflicht der beförderten Personen

Die Gesellschaft deckt die persönliche und individuelle Haftpflicht der mit dem Fahrzeug, das in der Police identifiziert ist, beförderten Personen für Schäden, die ungewollt Dritten bei der Verwendung des Fahrzeugs zugefügt werden, abgeschlossen der Schäden am Fahrer und am Fahrzeug selbst. Diese Versicherung wirkt innerhalb der in der Police angegebenen Haftungsobergrenze.

1.6.2 - Haftpflicht für Handlungen minderjähriger Kinder

Die Gesellschaft deckt die dem Versicherten aus dem Gebrauch des in der Police genannten Fahrzeugs, sofern dieser ohne sein Wissen erfolgt, entstehende Haftpflicht

für Schäden, die Dritten aufgrund **unerlaubter Handlung** der minderjährigen Kinder oder der Personen, die seiner Vormundschaft unterstellt sind und die mit ihm zusammenleben, zugefügt werden, gemäß Art. 2048, 1. Absatz, ital. ZGB. Diese Versicherung wirkt innerhalb der in der Police angegebenen Haftungsobergrenzen.

1.6.3 - Regressansprüche Dritter

Die Versicherung deckt auch die Ansprüche Dritter infolge von Brand, Explosion oder Bersten des Fahrzeugs auf Privatgeländen. Die Gesellschaft zahlt einen Betrag bis in Höhe von 150.000,00 Euro für unmittelbare Sachschäden, die durch den Schadenfall Personen, Tieren und Sachen Dritter zugefügt wurde, die nicht zu den im Art. 129 des Versicherungskodex genannten gehören. Außerdem deckt die Versicherung auch die Schäden, die durch - vollständige oder teilweise - Unterbrechung oder Aussetzung der Verwendung von Gütern sowie von industriellen, gewerblichen, landwirtschaftlichen oder Service-Tätigkeiten entstehen, bis in Höhe von 10% des oben genannten Höchstbetrags.

Auf jeden Fall ausgeschlossen sind:

- a) Schäden durch Verschmutzung und Kontamination;
- b) Schäden an Sachen, die in Gebrauch, Verwahrung und Besitz des Versicherten/Versicherungsnehmers sind;
- c) von der gesetzlichen Versicherung gedeckte Schäden.

Art. 1.7 - Für „Motorfahrzeuge“ geltende Zusatzbedingungen

Die Gesellschaft versichert die nicht in der Pflichtversicherung enthaltenen Risiken, die nachstehend bei den Zusatzbedingungen aufgeführt sind. In diesem Fall sind die Versicherungssummen vor allem für die in Verbindung mit der Pflichtversicherung geschuldeten Entschädigungen bestimmt und, für den nicht von diesen abgeschöpften Teil, für die auf der Grundlage der folgenden Zusatzbedingungen geschuldeten Entschädigungen:

1.7.1. Be- und Entladearbeiten

Die Gesellschaft versichert die Haftpflicht des Versicherungsnehmers und - falls dies eine andere Person ist - des Auftraggebers für die ungewollt Dritten verursachten Schäden beim Beladen des Fahrzeugs vom Boden und Entladen auf den Boden, sofern diese Arbeiten nicht mit mechanischen Mitteln oder Maschinen ausgeführt werden. Davon ausgenommen sind die Schäden an den beförderten oder in Verwahrung genommenen Sachen. Die mit dem Fahrzeug beförderten und an den oben genannten Arbeiten beteiligten Personen gelten nicht als Dritte.

1.7.2. Teilweiser Regressverzicht für Beträge, die infolge der Unzulässigkeit der vom Art. 1.3 der Sonderbedingungen zu Abschnitt „1“ vorgesehenen Einwendungen an Dritte bezahlt wurden

a) In teilweiser Abweichung zum Art. 1.3 des Abschnitts „1“ verzichtet die Gesellschaft auf das Rückgriffsrecht gegenüber dem Eigentümer oder Leasingnehmer (wenn dieser nicht der Fahrer ist) des in der Police genannten Fahrzeugs für den privaten Gebrauch oder zur Personen- und Warenbeförderung:

- wenn der Fahrer nach den geltenden Bestimmungen nicht zum Lenken des Fahrzeugs befugt ist;
- für die von beförderten Dritten erlittenen Schäden, wenn ihre Beförderung nicht gemäß den geltenden Bestimmungen oder den Angaben im Fahrzeugschein erfolgt.

Falls dem Eigentümer oder Leasingnehmer diese Umstände bekannt sind, behält die Gesellschaft das Recht auf Rückgriff gemäß Art. 1.3 des Abschnitts „1“ bei.

b) Die Gesellschaft verzichtet ebenfalls - unabhängig vom in der Police angegebenen Fahrzeugtyp - auf das Rückgriffsrecht gegenüber dem Eigentümer oder Leasingnehmer des versicherten Fahrzeugs, wenn dieses von einer Person gelenkt wird, die betrunken ist oder unter dem Einfluss von Drogen steht; gegenüber dem Fahrer selbst (auch wenn dieser der Eigentümer oder Leasingnehmer ist) hingegen **beschränkt sie den Regress auf einen Betrag in Höhe der für den Schaden gezahlten Summe, mit Höchstbetrag von 2.500,00 Euro.**

1.7.3. Fahranfänger - nicht verlängerter Führerschein

Die Gesellschaft verzichtet - im Falle eines Verkehrsunfalls - auf das Rückgriffsrecht gegenüber dem Fahrer und/oder Eigentümer des versicherten Fahrzeugs wenn dieses von einer Person gefahren wird, die die Prüfungen für die Fahrerlaubnis bestanden hat und noch nicht im Besitz des regulären Führerscheins ist, unter der Bedingung, dass:

- der Führerschein daraufhin ausgestellt wird;
- die Prüfung vor dem Schadenfall bestanden wurde;
- die Fahrweise den Vorschriften des Dokuments entspricht, das ausgestellt wird;
- zum Zeitpunkt des Schadenfalles keine Strafverfahren wegen Fahrens ohne Führerschein gegenüber dem Fahrer anhängig sind.

Diese Regelung gilt auch, wenn das versicherte Fahrzeug von einem Fahrer mit abgelaufenem Führerschein gefahren wird, vorausgesetzt dieser wird daraufhin innerhalb von drei Monaten ab dem Datum des Schadenfalles verlängert.

Art. 1.8 - Bestimmung der universellen Konvertierungsklasse „CU“

Im Fall neuer Policen, die in **Bonus-Malus-Form abzuschließen** sind, für Fahrzeuge, die zuvor bei einer anderen Gesellschaft versichert waren und für die in der Bescheinigung über den Schadenverlauf die **Klasse „CU“** nicht angegeben ist, wie auch in den Fällen von zuvor im Ausland versicherten Fahrzeugen, wird die

Tabelle B.1

Einstufungsklasse „CU“	KLASSE DER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT FÜR MOTORRÄDER UND KLEINKRAFFRÄDER FÜR DEN PRIVATGEBRAUCH	
	Kein Schaden in 5 Jahren und dem laufenden Jahr	1 oder mehrere Schäden in 5 Jahren und dem laufenden Jahr
01	01	01
02	02	02
03	03	03
04	04	04
05	05	05
06	06	06
07	07	07
08	08	08
09	09	09
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18

Schadenfreiheitsklasse wie folgt bestimmt:

- a) zunächst wird eine Schadenfreiheitsklasse auf der Grundlage der letzten 5 vollständigen Jahresprämien (also mit Ausnahme des laufenden Jahres) ohne, auch teilweise bezahlte Schadenfälle mit Haupthaftung nach **Tabelle A** festgelegt.

Tabelle A

Schadenfreie Jahre	Schadenfreiheitsklasse
5	9
4	10
3	11
2	12
1	13
0	14

- b) Jahre, für die die Tabelle der bekannten Schadensquote aus der Bescheinigung über den Schadenverlauf die Kürzel N.A. (Fahrzeug nicht versichert) oder N.D. (Angabe nicht verfügbar) enthält, werden nicht als schadenfreie Jahre angesehen.

- c) Es werden somit alle eventuellen, auch teilweise bezahlten Schadenfälle mit Haupthaftung berücksichtigt, die in den letzten fünf Jahren verursacht wurden (einschließlich des laufenden Jahres); für jeden Schadenfall wird eine Aufstufung von 2 Klassen vorgenommen, wodurch dann die zugewiesene Klasse bestimmt wird.

Art. 1.9 - Bestimmung der Schadenfreiheitsklasse bei der eigenen Versicherungsgesellschaft

Die **Schadenfreiheitsklasse bei der eigenen Versicherungsgesellschaft** wird für neue Policen wie folgt bestimmt:

- im Fall der Ersterstellung des Fahrzeugs, der ersten Versicherung nach Eigentumsübertragung beim öffentlichen Kraftfahrzeugregister PRA oder nach Abtretung des Vertrags, wird die Schadenfreiheitsklasse 14 angewandt;
- Im Fall eines zuvor bei einer anderen Gesellschaft versicherten Fahrzeugs mit regulärer Bescheinigung des Schadenverlaufs oder zuvor im Ausland versichert mit regulärer, vom ausländischen Versicherer ausgestelltener Erklärung, kommt die **Tabelle B** zur Anwendung.

Tabelle B.2

Klasse „CU“	KLASSE DER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT FÜR MOTORRÄDER UND KLEINKRAFTRÄDER IN MIETE ODER FÜR DIE FAHRSCHULE UND FÜR KRAFTRÄDER FÜR DEN GEMISCHTEN TRANSPORT						
	Anzahl der Schadenfälle in 5 Jahren						
	kein Schadenfall	1 Schadenfall	2 Schadenfälle	2 Schadenfälle, davon mindestens 1 im laufenden Jahr oder Vorjahr	3 Schadenfälle	3 Schadenfälle, davon mindestens 1 im laufenden Jahr oder Vorjahr	4 oder mehr Schadenfälle
01	01 (*)	01	03	04	05	06	18
02	02	02	04	05	06	07	18
03	03	03	05	06	07	08	18
04	04	04	06	07	08	09	18
05	05	05	07	08	09	10	18
06	06	06	08	09	10	11	18
07	07	07	09	10	11	12	18
08	08	08	10	11	12	13	18
09	09	09	11	12	13	14	18
10	10	10	12	13	14	15	18
11	11	11	13	14	15	16	18
12	12	12	14	15	16	17	18
13	13	13	15	16	17	18	18
14	14	14	16	17	18	18	18
15	15	15	17	18	18	18	18
16	16	16	18	18	18	18	18
17	17	17	18	18	18	18	18

Art. 1.10 - Bonus/malus

Diese Versicherung wird in Bonus-Malus-Form abgeschlossen; sie sieht Prämiensenkungen oder Prämienerhöhungen vor, je nachdem, ob in den im folgenden Absatz definierten „Beobachtungszeiträumen“ Schadenfälle eintreten oder nicht. Sie ist in 18 (achtzehn) Schadensklassen mit steigenden Prämienstufen von Klasse 1 bis Klasse 18 gegliedert, wie nach der Tabelle der Anpassungsregeln der „Universellen Konvertierungsklasse CU“. Zur Anwendung der Anpassungsregeln sind bei der Beobachtung die folgenden Zeiträume der tatsächlichen Versicherungsde-

ckung zu berücksichtigen:

- 1. Beobachtungszeitraum: er beginnt am Tag des Versicherungsbeginns und endet 60 Tage vor Ablauf der Versicherung, was der ersten vollen Jahresprämie entspricht;
- Folgezeiträume: sie haben eine Dauer von 12 Monaten und beginnen jeweils bei Ablauf des vorausgegangenen Zeitraums.

Bei Vertragsabschluss wird die Schadenfreiheitsklasse auf der Grundlage der Situation des Fahrzeugs, die aus den in der **Tabelle C** angegebenen Elementen hervorgeht, zugewiesen.

Tabelle C

Situation des Fahrzeugs	Universelle Konvertierungsklasse „CU“ für die Einstufung	Notwendige Unterlagen
Erstzulassung und/oder erste Versicherung nach Eigentumsübertragung oder Vertragsabtretung	14	Fahrzeugschein oder Fahrzeugbrief und Eigentumsbescheinigungen in digitaler Form (oder Beiblatt) bzw. Nachtrag zur Vertragsabtretung oder offizielle Dokumentation zum Nachweis des Verkaufs
Erstzulassung und/oder erste Versicherung nach Eigentumsübertragung - Absatz 4-bis des Art. 134 GvD Nr. 209 vom 07.09.2005.	Aus der Bescheinigung des Schadenverlaufs, die telematisch von der vorangehenden Versicherungsgesellschaft an die Datenbank gesendet wurde, hervorgehende CU-Klasse für das Fahrzeug des gleichen schon versicherten Typs.	- Eventuelle Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB, die es ermöglicht, die Versicherungsposition zu rekonstruieren. - Eventuelle „Familienstandsbescheinigung“
Schon in Bonus-Malus-Form mit oder ohne Selbstbeteiligung versichert, mit Bescheinigung des Schadenverlaufs bezogen auf einen seit nicht mehr als 12 Monaten abgelaufenen Vertrag.	Aus der Bescheinigung des Schadenverlaufs, die telematisch von der vorangehenden Versicherungsgesellschaft an die Datenbank gesendet wurde, hervorgehende CU-Klasse.	- Eventuelle Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB, die es ermöglicht, die Versicherungsposition zu rekonstruieren.
Schon in Bonus-Malus-Form versichert, aber Vertrag seit mehr als 12 Monaten abgelaufen (bis 60 Monate).	Aus der Bescheinigung des Schadenverlaufs, die telematisch von der vorangehenden Versicherungsgesellschaft an die Datenbank gesendet wurde, hervorgehende CU-Klasse.	- Eventuelle Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB, die es ermöglicht, die Versicherungsposition zu rekonstruieren. - Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB, dass das Fahrzeug nach dem Ablaufdatum des Vertrags nicht gefahren wurde.

Situation des Fahrzeugs	Universelle Konvertierungsklasse „CU“ für die Einstufung	Notwendige Unterlagen
Schon in Bonus-Malus-Form mit oder ohne Selbstbeteiligung versichert oder mit Tarifform mit Selbstbeteiligung aber mit seit mehr als 60 Monaten abgelaufenem Vertrag.	14	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuelle Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB, die es ermöglicht, die Versicherungsposition zu rekonstruieren. - Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 desital. ZGB, dass das Fahrzeug nach dem Ablaufdatum des Vertrags nicht gefahren wurde. - Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 desital. ZGB, dass die Bescheinigung nicht schon für die Versicherung eines Fahrzeugs verwendet wurde, das vom Versicherten als Ersatz des vorhergehenden gekauft wurde.
Fahrzeug seit nicht mehr als 60 Monaten gestohlen, versichert mit Tarifform mit fester und absoluter Selbstbeteiligung; von anderer Versicherungsgesellschaft kommend.	CU-Klasse berechnet auf der Grundlage der Angaben in den Vertragsbedingungen, Art. 1.9 Bestimmung der Universellen Konvertierungsklasse CU.	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuelle Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB, die es ermöglicht, die Versicherungsposition zu rekonstruieren. - Von der zuständigen Behörde ausgestellte Kopie der Diebstahlanzeige. - Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 desital. ZGB, dass die Bescheinigung nicht schon für die Versicherung eines Fahrzeugs verwendet wurde, das vom Versicherten als Ersatz des vorhergehenden gekauft wurde. - Kopie des vorangehenden Vertrags
Seit nicht mehr als 60 Monaten verschrottetes oder endgültig stillgelegtes Fahrzeug, in Bonus-Malus-Form mit oder ohne Selbstbeteiligung versichert; von anderer Versicherungsgesellschaft kommend.	Aus der Bescheinigung des Schadenverlaufs, der telematisch von der vorangehenden Versicherung an die Datenbank gesendet wurde, hervorgehende CU-Klasse.	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuelle Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB, die es ermöglicht, die Versicherungsposition zu rekonstruieren. - Kopie der Unterlagen, welche die Verschrottung bzw. die definitive Stilllegung nachweisen. - Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 desital. ZGB, dass die Bescheinigung nicht schon für die Versicherung eines Fahrzeugs verwendet wurde, das vom Versicherten als Ersatz des vorhergehenden gekauft wurde. - Kopie des vorangehenden Vertrags.
Fahrzeug, das Gegenstand der Unterbrechung ohne Wiederherstellung seit nicht mehr als 60 Monaten ist, in Bonus-Malus-Form mit oder ohne Selbstbeteiligung versichert; von einer anderen Versicherungsgesellschaft kommend.	Aus der Bescheinigung des Schadenverlaufs, der telematisch von der vorangehenden Versicherung an die Datenbank gesendet wurde, hervorgehende CU-Klasse	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuelle Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB, die es ermöglicht, die Versicherungsposition zu rekonstruieren. - Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 desital. ZGB, dass das Fahrzeug nach dem Datum der Unterbrechung des Vertrags nicht gefahren wurde. - Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 desital. ZGB, dass die Bescheinigung nicht schon für die Versicherung eines Fahrzeugs verwendet wurde, das vom Versicherten als Ersatz des vorhergehenden gekauft wurde.
Schon in Bonus-Malus-Form mit oder ohne Selbstbeteiligung versichert, mit dem seit mehr als 12 Monaten abgelaufenen befristeten Vertrag.	Die Schadenfreiheitsklasse geht aus dem vorangehenden befristeten Vertrag hervor, anderenfalls wird die Klasse 14 zugewiesen.	<ul style="list-style-type: none"> - Kopie des befristeten Vertrags. - Wenn der Vertrag seit mehr als drei Monaten aber weniger als einem Jahr abgelaufen ist, ist auch die vom Versicherungsnehmer unterzeichnete Erklärung (gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB) notwendig, die bescheinigt, dass das Fahrzeug nach Ablauf der befristeten Police nicht gefahren wurde.
Schon in Bonus-Malus-Form mit oder ohne Selbstbeteiligung versichert oder mit Tarifform mit Selbstbeteiligung aber mit dem seit mehr als 12 Monaten abgelaufenen befristeten Vertrag.	14	<ul style="list-style-type: none"> - Kopie des befristeten Vertrags - Vom Versicherungsnehmer unterzeichnete Erklärung (gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB), die bescheinigt, dass das Fahrzeug nach Ablauf der zeitlich befristeten Police nicht gefahren wurde.
Schon in Bonus-Malus-Form versichert, mit dem seit mehr als 12 Monaten abgelaufenen befristeten Vertrag.	13	<ul style="list-style-type: none"> - Kopie des befristeten Vertrags - Vom Versicherungsnehmer unterzeichnete Erklärung (gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB), die bescheinigt, dass das Fahrzeug nach Ablauf der zeitlich befristeten Police nicht gefahren wurde.

Situation des Fahrzeugs	Universelle Konvertierungsklasse „CU“ für die Einstufung	Notwendige Unterlagen
Schon in anderer Tarifform versichert (feste und absolute Selbstbeteiligung).	CU-Klasse berechnet auf der Grundlage der Angaben in den Vertragsbedingungen, Art. 1.9 Bestimmung der Universellen Konvertierungsklasse CU.	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuelle Erklärung gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB, die es ermöglicht, die Versicherungsposition zu rekonstruieren. - Wenn der Vertrag seit mehr als 12 Monaten aber weniger als 60 Monaten abgelaufen ist, ist auch die vom Versicherungsnehmer unterzeichnete Erklärung notwendig, die bescheinigt, dass das Fahrzeug nach Ablauf der befristeten Police nicht gefahren wurde (gemäß Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB).
Im Ausland versichert.	14 oder mit auf der Grundlage der Angaben in den Vertragsbedingungen, Art. 1.9 Bestimmung der Universellen Konvertierungsklasse CU berechneter Klasse.	<ul style="list-style-type: none"> - Von der vorangehenden ausländischen Versicherungsgesellschaft ausgestellte Erklärung aus der die vorangehende Versicherungsperiode (ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes) und die Anzahl der in diesem Zeitraum eingetretenen Schadenfälle der Kfz-Haftpflicht hervorgehen.
Im Ausland versichert.	14 oder mit auf der Grundlage der Angaben in den Vertragsbedingungen, Art. 1.9 Bestimmung der Universellen Konvertierungsklasse CU berechneter Klasse.	<ul style="list-style-type: none"> - Von der vorangehenden ausländischen Versicherungsgesellschaft ausgestellte Erklärung aus der die vorangehende Versicherungsperiode (ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes) und die Anzahl der in diesem Zeitraum eingetretenen Schadenfälle der Kfz-Haftpflicht hervorgehen.
Schon bei einer anderen Versicherungsgesellschaft versichertes Fahrzeug, der die Übernahme neuer Geschäfte verboten wurde oder die unter verwaltungsbehördliche Zwangsliquidation gestellt wurde.	Entsprechende Klasse, die aus den eingereichten Unterlagen hervorgeht.	<ul style="list-style-type: none"> - Kopie des Einschreibens zur Beantragung der Bescheinigung des Schadenverlaufs, das der vorangehenden Gesellschaft oder dem Insolvenzverwalter zugesandt wurde - Erklärung des Versicherungsnehmers der Elemente, die in der Bescheinigung oder der Einstufungsklasse angegeben gewesen wären, wenn der Vertrag vor der Jahresfälligkeit aufgelöst wird (Art. 1892 und 1893 ital. ZGB).
Fehlende Bescheinigung oder entsprechende Dokumentation oder nicht ausdrücklich angegebene Fälle.	18	<ul style="list-style-type: none"> - Mit Überprüfung der Einstufung im Falle der Einreichung der Dokumente innerhalb der 6 Folgemonate (mit Berechnung der eventuellen Prämien Differenz, die von der Gesellschaft zurückerstattet wird).

Art. 1.11 - Bescheinigung über den Schadenverlauf

Vor der Jahresfälligkeit des Vertrags stellt die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer oder, falls dies eine andere Person ist, dem Eigentümer oder Nutzer, dem Käufer unter Eigentumsvorbehalt oder dem Leasingnehmer im Falle des Leasings (d.h. den Anspruchsberechtigten) die Bescheinigung über den Schadenverlauf aus, wie von der IVASS-Verordnung Nr. 9 vom 19. Mai 2015 vorgesehen.

Die Übergabe der Bescheinigung über den Schadenverlauf an den Versicherungsnehmer oder die Anspruchsberechtigten erfolgt mindestens 30 Tage vor Ablauf des Vertrags wie folgt:

- Bereitstellung auf der Website der Gesellschaft im geschützten Bereich mit der Möglichkeit zur Einsicht und zum Herunterladen;
- möglicher Versand per E-Mail, ebenfalls aus dem geschützten Bereich der Website der Gesellschaft;
- zusätzliche Modalitäten der Übergabe können auf Wunsch des Versicherungsnehmers durch dessen Anruf beim Kundendienst aktiviert werden.

Im Falle der Unterbrechung der Versicherung während der Vertragslaufzeit, wird die Bescheinigung über den Schadenverlauf mindestens 30 Tage vor der neuen Jahresfälligkeit nach der darauffolgenden Wiederherstellung zugesandt. Die Gesellschaft verwendet die in der Bescheinigung über den Schadenverlauf enthaltenen Informationen auch zur Ak-

tualisierung der Datenbank der Bescheinigungen über den Schadenverlauf.

Für die über Versicherungsvermittler abgeschlossenen Verträge garantiert die Gesellschaft den Anspruchsberechtigten, die dies beantragen, einen Ausdruck der Bescheinigung über den Schadenverlauf bei ihren jeweiligen Versicherungsvermittlern.

Die Anspruchsberechtigten können die Bescheinigung über den Schadenverlauf für die letzten fünf Jahre jederzeit beantragen, gemäß Art. 134, Absatz 1-bis des Versicherungskodex. In diesem Fall übermitteln die Gesellschaften telematisch innerhalb von fünfzehn Tagen nach Erhalt des Antrags die Bescheinigung über den Schadenverlauf einschließlich des letzten Jahres, für das, zum Zeitpunkt des Antrags, der Beobachtungszeitraum abgeschlossen ist. Für einen Übergangszeitraum von 12 Monaten ab Inkrafttreten der IVASS-Verordnung Nr. 9 vom 19. Mai 2015 kann die Ausstellung der Bescheinigung im oben beschriebenen Falls mit dem vom Anspruchsberechtigten angegebenen Übergabemodalität erfolgen, ohne Berechnung von Kosten.

Die Ausstellung von Bescheinigungen über den Schadenverlauf zu Versicherungsdeckungen, die zum Datum des Inkrafttretens der IVASS-Verordnung Nr. 9 vom 19. Mai 2015 schon abgelaufen und nicht in der Datenbank enthalten sind, kann vom Anspruchsberechtigten mit den von ihm angegebenen Modalitäten und ohne Berechnung von Kosten direkt bei der Gesellschaft beantragt werden, die den letzten Versicherungsschutz geleistet hat. Auf jeden Fall erhält die Gesellschaft, mit

der der neue Vertrag abgeschlossen werden soll, die Bescheinigung über den Schadenverlauf direkt von der Gesellschaft, die den letzten Versicherungsschutz geleistet hat.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Bescheinigung über den Schadenverlauf in Papierform nicht für den Abschluss eines eventuellen neuen Kfz-Haftpflichtvertrags verwendbar ist, da die Angaben zur vorangehenden

Versicherungsgeschichte von der Gesellschaft telematisch aus der Datenbank der Bescheinigungen über den Schadenverlauf eingeholt werden.

Falls die Bescheinigung über den Schadenverlauf nicht der entsprechenden Datenbank entnommen werden kann, so dass es der Gesellschaft nicht möglich ist, die korrekte Versicherungsposition zu rekonstruieren und dem zukünftigen Versicherungsnehmer die richtige Schadenfreiheitsklasse zu weisen, muss dieser eine Erklärung abgeben, die seinen Schadenverlauf bescheinigt, gemäß den Bestimmungen aus den Art. 1892 und 1893 des ital. ZGB in Bezug auf unrichtige und/oder unvollständige Erklärungen.

Falls bei Prüfungen nach Abschluss des Vertrags Ungenauigkeiten in der vom Versicherungsnehmer abgegebenen Erklärung festgestellt werden, nimmt die Gesellschaft kraft der Bestimmungen aus Art. 9, Absatz 2 der Verordnung Nr. 9 vom 19. Mai 2015 die korrekte Neueinstufung der Schadenfreiheitsklasse vor und ändert dementsprechend die Prämie. Falls das versicherte Risiko nachgewiesenermaßen nicht mehr besteht oder der Versicherungsvertrag aufgrund der Nichtbenutzung des Fahrzeugs unterbrochen oder nicht erneuert wird, was aus einer speziellen Erklärung des Versicherungsnehmers hervorgeht, behält die letzte Bescheinigung des Schadenverlaufs ihre Gültigkeit über einen Zeitraum von fünf Jahren ab dem Ablaufdatum des Vertrags auf den diese Bescheinigung sich bezieht.

Im Falle des nachgewiesenen Verkaufs, der Inzahlunggabe, des Diebstahls, der Verschrottung, der endgültigen Stilllegung oder definitiven Ausfuhr eines Fahrzeugs aus seinem Besitz kann der Versicherungsnehmer oder, wenn dies eine andere Person ist, der Anspruchsberechtigte verlangen, dass der Versicherungsvertrag auf ein anderes Fahrzeug aus seinem Besitz übertragen wird. In diesem Fall erfolgt die Einstufung

des Vertrags durch die Gesellschaft auf der Grundlage der Informationen aus der letzten Bescheinigung über den Schadenverlauf, die sich auf das vorangehende Fahrzeug bezieht, sofern diese noch gültig ist.

Im Falle mehrerer Miteigentümer des Fahrzeugs gilt die Pflicht der Übergabe an den Besitzer, wenn dieser sich vom Versicherungsnehmer unterscheidet, mit der Übergabe an die erste im Fahrzeugbrief genannte Person als erfüllt.

Im Falle der Eigentumsübertragung eines Fahrzeugs zwischen Ehepartnern in Gütergemeinschaft stuft die Gesellschaft den Vertrag auf der Grundlage der in der entsprechenden Bescheinigung über den Schadenverlauf enthaltenen Informationen ein. Diese Bestimmung wird auch bei teilweiser Änderung des Fahrzeugbesitzes angewandt, die mit der Eigentumsübertragung von mehreren auf einen einzigen dieser Besitzer verbunden ist.

Anlässlich des Ablaufs eines Leasing- oder langfristigen Mietvertrags (nicht unter zwölf Monaten) eines Fahrzeugs, stuft der Versicherer den Vertrag für dieses Fahrzeug, sofern es durch Ausübung des Ablösungsrechts durch den Leasingnehmer in dessen Besitz übergegangen ist, oder für ein anderes Fahrzeug aus seinem Besitz auf der Grundlage der in der Bescheinigung über den Schadenverlauf enthaltenen Informationen ein, nachdem die tatsächliche Nutzung des Fahrzeugs durch den Antragsteller auch mittels entsprechender, vom Versicherungsnehmer des vorangehenden Versicherungsvertrags abgegebene Erklärung geprüft wurde.

Falls der Vertrag auf der Grundlage der Bonus-Malus-Form abgeschlossen wurde, enthält die von der Gesellschaft ausgestellte Bescheinigung auch die Universelle Konvertierungsklasse CU, die nach den Bonus-Malus-Stufen aus „Anhang 2“ der ISVAP-Verordnung Nr. 4 vom 9. August 2006, wie nach der folgenden Tabelle Nr. 1 bestimmt ist. Die Gesellschaft teilt dem Versicherungsnehmer unentgeltlich jede Verschlechterung der Schadenfreiheitsklasse mit, einschließlich der, die aus den Kontrollen der Unterlagen und eventuellen Erklärungen bezüglich der vom Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss gelieferten Daten des Schadenverlaufs hervorgehen.

Tabelle Nr.1 - Anpassungsregeln der Universellen Konvertierungsklasse (CU)

Klasse „CU“	Einstufungsklasse auf der Grundlage der „beobachteten“ Schadenfälle				
	0 Schadenfälle	1 Schadenfall	2 Schadenfälle	3 Schadenfälle	4 oder mehr Schadenfälle
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

Die Zuweisung der Bonus-Malus-Klasse der Gesellschaft erfolgt mit den in **Tabelle Nr. 2** vorgesehenen Modalitäten.

Tabelle Nr. 2 - Anpassungsregeln der Klasse der Gesellschaft, gültig für Motorräder und Kleinkrafträder für den Privatgebrauch

Schadenfreiheitsklasse der Gesellschaft	Einstufungsklasse auf der Grundlage der „beobachteten“ Schadenfälle									
	0 Schadenfälle		1 Schadenfall		2 Schadenfälle		3 Schadenfälle		4 oder mehr Schadenfälle	
	„BM“-Klasse	(*) Änderungen %	„BM“-Klasse	(*) Änderungen %	„BM“-Klasse	(*) Änderungen %	„BM“-Klasse	(*) Änderungen %	„BM“-Klasse	(*) Änderungen %
1	1	0,00%	3	4,90%	6	20,00%	9	58,00%	12	130,00%
2	1	-2,40%	4	4,80%	7	26,90%	10	70,80%	13	169,40%
3	2	-2,30%	5	6,70%	8	35,30%	11	90,30%	14	210,80%
4	3	-2,30%	6	11,80%	9	47,30%	12	114,30%	15	215,90%
5	4	-4,10%	7	16,10%	10	56,30%	13	146,50%	16	224,30%
6	5	-6,70%	8	18,30%	11	66,40%	14	171,60%	17	232,50%
7	6	-7,70%	9	21,60%	12	76,90%	15	160,80%	18	237,70%
8	7	-8,40%	10	23,30%	13	94,40%	16	155,80%	18	209,30%
9	8	-10,20%	11	26,30%	14	106,30%	17	152,50%	18	177,80%
10	9	-9,70%	12	31,40%	15	93,70%	18	150,90%	18	150,90%
11	10	-12,30%	13	38,20%	16	81,90%	18	119,90%	18	119,90%
12	11	-13,20%	14	41,70%	17	73,50%	18	90,90%	18	90,90%
13	12	-16,70%	15	22,80%	18	59,10%	18	59,10%	18	59,10%
14	13	-15,30%	16	11,40%	18	34,70%	18	34,70%	18	34,70%
15	14	-3,80%	17	17,70%	18	29,50%	18	29,50%	18	29,50%
16	15	-6,60%	18	20,90%	18	20,90%	18	20,90%	18	20,90%
17	16	-9,00%	18	10,00%	18	10,00%	18	10,00%	18	10,00%
18	17	-9,10%	18	0,00%	18	0,00%	18	0,00%	18	0,00%

*Es wird darauf hingewiesen, dass unter „Änderung %“ die Prämienenkung oder Prämienerrhöhung nach Anwendung des entsprechenden Koeffizienten für die Kfz-Haftpflichtversicherung bei Schadenfreiheit oder Vorkommen von Schadenfällen im Beobachtungszeitraum gemeint ist.

Tabelle Nr. 3 - Anpassungsregeln der Klasse der Gesellschaft gültig für anders gebrauchte Motorräder, anders gebrauchte Kleinkrafträder, vierrädrige Kraftfahrzeuge, Krafträder mit Beiwagen und Schneemobile

„BM“-Klasse	Einstufungsklasse auf der Grundlage der „beobachteten“ Schadenfälle					
	0 Schadenfälle		1 Schadenfall		2 oder mehr Schadenfälle	
	„BM“-Klasse	Veränderung %	„BM“-Klasse	Veränderung %	„BM“-Klasse	Veränderung %
1	1	0,00%	4	15,10%	8	39,10%
2	1	-4,60%	5	15,30%	9	39,10%
3	2	-4,70%	6	15,10%	10	38,90%
4	3	-4,50%	7	15,20%	11	39,10%
5	4	-4,70%	8	15,10%	12	38,90%
6	5	-4,50%	9	15,20%	13	39,10%
7	6	-4,60%	10	15,20%	14	39,10%
8	7	-4,60%	11	15,10%	15	45,90%
9	8	-4,60%	12	15,20%	16	51,90%
10	9	-4,60%	13	15,20%	17	93,20%
11	10	-4,60%	14	15,20%	18	130,40%
12	11	-4,60%	15	20,90%	18	119,80%
13	12	-4,60%	16	25,80%	18	109,60%
14	13	-4,60%	17	60,00%	18	100,00%
15	14	-9,10%	18	81,80%	18	81,80%
16	15	-8,30%	18	66,70%	18	66,70%
17	16	-25,00%	18	25,00%	18	25,00%
18	17	-20,00%	18	0,00%	18	0,00%

*Es wird darauf hingewiesen, dass unter „Änderung %“ die Prämienenkung oder Prämienerrhöhung nach Anwendung des entsprechenden Koeffizienten für die Kfz-Haftpflichtversicherung bei Schadenfreiheit oder Vorkommen von Schadenfällen im Beobachtungszeitraum gemeint ist.

Der Versicherungsnehmer kann die Prämienhöhe in Folge der Anwendung der Anpassungsregeln des Malus vermeiden, indem er der Gesellschaft bei Vertragsabschluss die Rückerstattung der von ihr gezahlten Beträge für alle oder einen Teil der Schadenfälle im Beobachtungszeitraum vor dem Vertragsabschluss anbietet. **Dieses Recht ist nicht anwendbar, wenn der Fahrer zum Zeitpunkt des Schadenfalles gemäß der gewählten Versicherungsform nicht berechtigt ist, das Fahrzeug zu fahren. Die Gesellschaft stellt die Bescheinigung über den Schadenverlauf in folgenden Fällen nicht aus:**

- **Verträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr;**
- **Verträge mit einer Wirksamkeit von weniger als einem Jahr aufgrund der ausgebliebenen Zahlung einer Rate der Prämie;**
- **annulierte oder vor der Jahresfälligkeit aufgelöste Verträge, vorausgesetzt der Beobachtungszeitraum wurde nicht abgeschlossen;**
- **Abtretung des Vertrags aufgrund des Verkaufs des versicherten Fahrzeugs, vorausgesetzt der Beobachtungszeitraum wurde nicht abgeschlossen.**

Art. 1.12 - Fahrerkreise der Kfz-Haftpflichtversicherung

a) BELIEBIGE FAHRER - Das in der Police angegebene Fahrzeug darf von jedem beliebigen Fahrer in Übereinstimmung mit dem Gesetz gefahren werden.

b) EINZELFAHRER (falls gewährt) - Das in der Police angegebene Fahrzeug darf ausschließlich vom Versicherungsnehmer, der auch Eigentümer und gewöhnlicher Fahrer ist, gefahren werden. Wenn das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadeneintritts von einer anderen Person als der erklärten gelenkt wird, übt die Gesellschaft das ihr zustehende Rückgriffsrecht bis zu einem als Selbstbeteiligung geltenden Höchstbetrag pro Schadenfall von Euro 2.500,00 aus.

In diesem Fall ist der Versicherungsnehmer nicht berechtigt, die Prämienhöhe zu vermeiden und die Prämienenkung infolge der Anwendung der Anpassungsregeln gemäß Tabelle aus Art. 1.10 zu nutzen, indem er der Gesellschaft die Rückerstattung der von ihr für alle oder einen Teil der im Beobachtungszeitraum eingetretenen Schadenfälle gezahlten Summen anbietet. Die Gesellschaft ist weiterhin berechtigt, den Schadenfall zu bearbeiten, auch wenn der Antrag des Geschädigten innerhalb der Grenzen der Selbstbeteiligung liegt. Die Gesellschaft verzichtet auf das Regressrecht aus den o.g. Punkten b) und c) in den folgenden Fällen:

- im Falle eines Schadens, der von einem Fahrer verursacht wird, welcher mit der Verwahrung oder Reparatur des Fahrzeugs beauftragt ist;
- im Falle eines Schadens, der nach dem Diebstahl des Fahrzeugs eingetreten ist, vorausgesetzt, dieser wurde regulär bei den zuständigen Behörden angezeigt;
- während des Gebrauchs des Fahrzeugs im Notfall, vorausgesetzt, dieser Zustand wird entsprechend nachgewiesen.

Die Versicherungsform nach Fahrerkreisen kann im Laufe des Jahres nur im folgenden Fall und mit entsprechender Anpassung der Prämie geändert werden:

- **Hinzukommen neuer Fahrer wegen Übergang von Einzelfahrer zu beliebigen Fahrern.**

Art. 1.13 - Schadenfreiheitsklasse bei Totdiebstahl des Fahrzeugs

Bei Diebstahl des versicherten Fahrzeugs kann der Versicherungsnehmer die auf diesem Fahrzeug erreichte Schadenfreiheitsklasse nutzen, um ein anderes, neu von ihm erworbenes Fahrzeug zu versichern, **vorausgesetzt, dass der neue Vertrag innerhalb von 60 Monaten abgeschlossen wird und der Eigentümer der Fahrzeuge derselbe bleibt. Der Versicherungs-**

nehmer muss dem Versicherer alle im Art. 28 „Entschädigungszahlung“ der Versicherungsbedingungen (S. 18) angegebenen Unterlagen aushändigen. Falls das Fahrzeug daraufhin wieder aufgefunden wird und der Versicherungsnehmer schon von dem im vorangehenden Absatz vorgesehenen Recht Gebrauch gemacht hat, muss ab dem Ablaufdatum des letzten Zeitraums, für den die Prämie gezahlt wurde, ab 24 Uhr des Tages nach der Anzeige bei den Behörden, ein neuer Vertrag abgeschlossen werden, dem die Schadenfreiheitsklasse CU 14 und die Klasse der Versicherungsgesellschaft zum Datum des Diebstahls zugewiesen wird.

Art. 1.14 - Neueinstufungen

A) Ausbleibende oder nicht konforme Übermittlung von Unterlagen

Falls der Versicherungsnehmer der Gesellschaft die - auch im Nachhinein - geforderten Unterlagen nicht übermittelt (z.B. ist im Falle von Unterlagen vorübergehender Art, die der Gesellschaft in Erwartung der Registrierung der Eigentumsübertragung vorgelegt werden, im Nachhinein die Kopie des digitalen Besitzscheins und/oder des Fahrzeugbriefs mit Angabe des erfolgten Besitzwechsels erforderlich) oder wenn die übermittelten Unterlagen andere Daten als die vom Versicherungsnehmer mitgeteilten und bestätigten enthält, **teilt die Gesellschaft die Fristen für die Neueinstufung der Police mit. Der Versicherungsnehmer muss die eventuelle Differenz der Prämie bezahlen; sollte er dies nicht tun, übt die Gesellschaft ihr Rückgriffsrecht gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten aus, proportional zur nicht gezahlten Differenz der Prämie, für die an die geschädigten Dritten gezahlten Summen infolge von durch das versicherte Fahrzeug verursachten Schadenfällen.**

Bei Ablauf des Vertrags stellt die Gesellschaft die Bescheinigung über den Schadenverlauf mit Angabe der korrekten Schadenfreiheitsklasse aus. Wenn der Versicherte die „**Erklärung des Versicherungsnehmers - Ergänzung zur Bescheinigung über den Schadenverlauf**“, abgegeben hat und die Prüfung der Schadenfreiheitsklasse, sowohl in den institutionellen Datenbanken aus auch bei der vorherigen Versicherungsgesellschaft, abweichende Ergebnisse zu den Angaben in der Police gebracht hat, führt die Gesellschaft die korrekte Neueinstufung durch, mit demzufolge der Anpassung der Prämie (Prämienenkung oder Prämienhöhe) gemäß Art. 9 der IVASS-Verordnung Nr. 9 vom 19. Mai 2015.

B) Nach einem Schadenfall

1. Schadenfall ohne Folgen - Falls ein Schadenfall, der zur Anpassung des Malus geführt hat, daraufhin als ohne Folgen verworfen wird, aktualisiert die Gesellschaft elektronisch die Bescheinigung über den Schadenverlauf und betrachtet den Schadenfall als nicht eingetreten; gleichzeitig erstattet die Gesellschaft die eventuell erhaltene höhere Prämie zurück.

2. Wiederaufnahme eines Schadenfalles - Falls ein schon als folgenlos verworfener Schadenfall wieder aufgenommen wird und seine Entwicklung zu einer Anpassung des Malus geführt hat, wird die Gesellschaft bei der ersten Vertragserneuerung nach Wiederaufnahme des Schadenfalles die Versicherungsposition nach den in der Tabelle der Anpassungsregeln angegebenen Kriterien neu bilden, mit demzufolge dem eventuellen Ausgleich der Prämie.

2. Wiederaufnahme eines Schadenfalles - Falls ein schon als folgenlos verworfener Schadenfall wieder aufgenommen wird und seine Entwicklung zu einer Anpassung des Malus geführt hat, wird die Gesellschaft bei der ersten Vertragserneuerung nach Wiederaufnahme des Schadenfalles die Versicherungsposition nach den in der Tabelle der Anpassungsregeln angegebenen Kriterien neu bilden, mit demzufolge dem eventuellen Ausgleich der Prämie.

Art. 1.15 - Technische Hilfeleistung und Information für die Geschädigten

Die Gesellschaft stellt einen Beratungsservice für den Geschädigten bereit, um jede Information und technische Hilfeleistung zu bieten, damit das Recht auf Schadenersatz voll ausgeübt werden kann, auch über eine entsprechende technische Unterstützung beim Ausfüllen des Antrags auf Schadenersatz und bei der Auslegung der Kriterien zur Bestimmung des Haftungsgrades.

Abschnitt 2

Diebstahl und Brand

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Art. 2.1 - Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft verpflichtet sich, innerhalb der folgenden Grenzen und Bedingungen, die unmittelbare Sachschäden zu decken, die am in der Police beschriebenen Fahrzeug entstehen, einschließlich der Ersatzteile und nur des serienmäßigen Zubehörs, dessen Wert im „Versicherungswert“ enthalten ist und das fest im Fahrzeug eingebaut ist, für die folgenden Risiken:

- **Diebstahl** (durchgeführt oder versucht) und Raub, einschließlich der am Fahrzeug entstandenen Schäden bei der Durchführung oder infolge des Diebstahls oder Raubs des Fahrzeugs.
- **Brand**, Explosion, Bersten und Blitzschlag. **Autoradio/CD/Videogeräte (Radiogeräte, Fernsehgeräte, Aufnahmegeräte und andere Geräte dieser Art) sind nicht in der Versicherung enthalten, auch wenn sie fest im Fahrzeug eingebaut sind.**

Nur die „Diebstahl“-Versicherung sieht folgende Selbstbeteiligungsteile und Mindestbeträge der Selbstbeteiligung vor:

- für Kleinkrafträder (Mofas, Mopeds und Roller) Selbstbeteiligung von 25% und Mindestbetrag der Selbstbeteiligung von 100,00 Euro;
- für Motorräder Selbstbeteiligung von 10% und Mindestbetrag der Selbstbeteiligung von 200,00 Euro oder Selbstbeteiligung von 20% und Mindestbetrag der Selbstbeteiligung von 400,00 Euro.

Art 2.2 - Sicherstellungen nach einem Totaldiebstahl

Wird der Versicherte über die Sicherstellung des gestohlenen Fahrzeugs oder Teile desselben informiert, hat er die Versicherungsgesellschaft unverzüglich zu unterrichten. Erfolgte die Sicherstellung:

- vor der Bezahlung der Entschädigung wird die Entschädigungssumme gemäß Art. 26 bestimmt;
- Nach Zahlung der Entschädigung, hat der Versicherte die Wahl zwischen:
a) der Veräußerung des Fahrzeugs durch die Versicherungsgesellschaft mit Übernahme aller damit verbundenen Steuerpflichten. Der Eigentümer des Fahrzeugs muss außerdem, falls diese nicht schon zuvor ausgestellt wurde, der Versicherung die notarielle Verkaufsvollmacht für die sichergestellten Teile übergeben. Die Versicherung ist auf jeden Fall berechtigt, den Erlös aus dem Verkauf einzubehalten;

- b) wieder in Besitz des Fahrzeugs zu gelangen und der Gesellschaft die gezahlte Entschädigung zurückzuerstatten (wenn das wieder aufgefundenen Fahrzeug beschädigt ist, ersetzt die Versicherungsgesellschaft gleichzeitig den ersetzbaren Schaden, der gemäß vorangehendem Artikel 26 bestimmt wird).

Art. 2.3 - Ausschlüsse

Unbeschadet der in den „Versicherungsbedingungen“ genannten Ausschlüsse, sind auch die folgenden Schäden nicht von der Versicherung gedeckt:

- **Schäden durch einfache Verbrennungen ohne Brand sowie Schäden an den elektrischen Anlagen durch elektrische Phänomene gleich welcher Ursache;**
- **Diebstahl von Krafträdern und/oder Motorrädern, bei denen keine wirksame Wegfahrsperrung aktiviert wurde;**
- **Diebstahl von Audio-, CD- und Videogeräten, die auf Krafträdern oder Motorrädern eingebaut sind;**
- **Total- oder Teildiebstahl des Fahrzeugs unter Verwendung des Zündschlüssels.**

Art. 2.4 - Deckungserweiterungen Diebstahl und Brand (immer wirksam)

2.4.1. - Brand infolge von Volksaufständen

Die Versicherung gilt im Falle von Schäden durch Brand, die anlässlich von Volksaufständen, Streiks, Aufruhr, Terrorismus, Sabotage und Vandalismus eingetreten sind. Im Schadenfall muss der Versicherte dies unverzüglich der Behörde melden.

2.4.2. - Widerrechtliche Fahrzeugbenutzung

Die Versicherung gilt auch für die vom Fahrzeug während der widerrechtlichen Benutzung nach einem Diebstahl oder Raub erlittenen Schäden, sofern diese infolge von Zusammenstoß, Aufprall, Überschlag oder Abkommen von der Fahrbahn verursacht sind.

2.4.3. - Absturz von „umlaufenden Körpern“

Ersetzt werden die Schäden am versicherten Fahrzeug infolge des Absturzes von Flugzeugen, umlaufenden Körpern, Raumschiffen und deren Teile, ausgenommen Sprengkörper. Der Versicherungsschutz wird bis in Höhe der „Versicherungswerte“ für die Diebstahl- und Feuerversicherung geleistet, mit als Höchstbetrag dem Marktwert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles.

Abschnitt 3

Teilkasko Kollision

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Art. 3.1 - Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft verpflichtet sich, die Reparaturen der unmittelbaren Sachschäden am Fahrzeug infolge der Kollision mit einem anderen identifizierten Motorfahrzeug zu decken, bis zu einem Höchstbe-

trag von 2.000,00 Euro pro Schadenfall und Versicherungsjahr. Für jeden Schadenfall wendet die Gesellschaft eine **Selbstbeteiligung von 10% und einen Mindestbetrag der Selbstbeteiligung von 200,00 Euro an.** Diese Versicherungsprämie wird anteilsmäßig zur Kfz-Ver-

sicherung berechnet und unterliegt daher allen diesbezüglichen Tarifänderungen.

Beschränkt auf die Schadenfälle, die unter die Direktregulierung fallen, bei denen der Versicherte teilweise haftbar ist, wird die Entschädigung als Differenz zwischen dem vom Versicherten erlittenen Schaden und dem im Rahmen der CARD erstatteten Summe festgelegt, innerhalb des Marktwertes des versicherten Fahrzeugs und mit dem in der Police angegebenen Höchstbetrag. Bei Schadenfällen, die hingegen nicht unter die Direktregulierung fallen, mit vollständiger oder teilweiser Inanspruchnahme der Haftung der Gegenpartei, verzichtet die Gesellschaft auf das Rückgriffsrecht, das ihr gemäß Art. 1916 des ital. ZGB gegenüber haftbaren Dritten zusteht, für jede vom Versicherten erhaltene Entschädigung bis in Höhe des erlittenen Schadens, wobei sie jedoch ihr Rückgriffsrecht für die eventuell erhaltenen oder möglicherweise zu erhaltenden Summen behält, die den Wert des erlittenen Schadens übersteigen.

Dieser Versicherungsschutz wird für das Erstrisiko geleistet, ohne Anwendung der Wertminderung auf die ausgeschauten Teile.

Art. 3.2 - Ausschlüsse

Unbeschadet der in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Ausschlüsse, ist der Versicherungsschutz nicht wirksam:

- wenn der Fahrer nach den geltenden Bestimmungen nicht zum Lenken des Fahrzeuges befugt ist, mit Ausnahme der Regeln aus der Zusatzbedingung 1.7 (Abschnitt 1 - S. 16);
- für die Schäden am Fahrzeug, das der Maßnahme der verwaltungsmäßigen Sperre untersteht, falls die Kriterien zur Verwahrung nicht beachtet wurden, die im Art. 214 der ital. StVO festgelegt sind.
- für die Schäden am Fahrzeug, falls dieses von einem anderen als im Vertrag erklärten Fahrer gelenkt wird, wie vom Art. 1.12 - Fahrerkreise der Kfz-Haftpflichtversicherung (Abschnitt 1 - S. 28) geregelt;

Abschnitt 4

Teilkasko Schutzkleidung

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Art. 4.1 - Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft verpflichtet sich, die Schäden an der Schutzkleidung und am Helm des Fahrers des Fahrzeuges infolge von Kollision mit einem anderen, identifizierten Motorfahrzeug mit einem Pauschalbetrag von 500 Euro zu ersetzen, der nur einmal im Versicherungsjahr zahlbar ist.

Art. 4.2 - Ausschlüsse

Unbeschadet der in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Ausschlüsse, ist der Versicherungsschutz nicht wirksam:

- wenn der Fahrer nach den geltenden Bestimmungen nicht zum Lenken des Fahrzeuges befugt ist, mit Ausnahme der Regeln aus der Zusatzbedingung 1.7 (Abschnitt 1 - S. 19);

- für die Schäden am Fahrzeug, falls dieses nicht für den Verkehr zugelassen ist, weil die Revision gemäß den Bestimmungen der Straßenverkehrsordnung nicht durchgeführt wurde;
- für Schäden, die durch mit dem Fahrzeug beförderte Gegenstände oder Tiere sowie durch Be- und Entladearbeiten entstehen;
- für Schäden, die beim Abschleppen, beim abgescleppt werden, beim Anschieben (auch von Hand) oder beim Fahren abseits von Straßen und Fahrspuren entstehen;
- für Schäden durch (durchgeführten oder versuchten) Diebstahl oder Raub sowie Schäden durch Brand, der nicht durch eines der im „Gegenstand der Versicherung“ vorgesehenen Ereignisse verursacht wird;
- für Schäden an den Rädern - Felgen, Reifen und Luftschlauch - wenn diese nicht zusammen mit einem anderen, auf der Grundlage der im Gegenstand der Versicherung vorgesehenen Ereignisse ersetzbaren Schaden auftreten;
- für Schäden, die entstanden sind, da das Fahrzeug von einer Person gelenkt wurde, die betrunken war oder unter dem Einfluss von Drogen stand bzw. gegen die eine der in Art. 186 und Art. 187 des GvD Nr. 285 vom 30.04.1992 vorgesehenen Strafmaßnahmen verhängt wurde.

Art. 3.3 - Verzicht auf das Eintrittsrecht

Die Gesellschaft verzichtet gegenüber dem entsprechend zur Lenkung des Fahrzeuges befugten Fahrer, den beförderten Personen und den Familienangehörigen des Versicherten, auf die Ausübung des Eintrittsrechts, das ihr gemäß Art. 1916 des ital. ZGB zusteht.

Art. 3.4 - Grobe Fahrlässigkeit

Die Versicherung gilt auch für die Schadenfälle, die durch grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers, des Versicherten und/oder der Personen, die das in der Police identifizierte Fahrzeug rechtmäßig verwalten, entstehen.

- wenn der Fahrer schon für die gleichen Schäden entschädigt wurde;
- für erlittene Schäden, falls das Fahrzeug von einem anderen als im Vertrag erklärten Fahrer gelenkt wird, wie vom Art.1.12 - Fahrerkreise der Kfz-Haftpflichtversicherung (Abschnitt 1 - S. 28) geregelt;
- für Schäden infolge der Benutzung des Fahrzeuges durch Personen entgegen dem Willen des Eigentümers;
- für Schäden, die entstanden sind, da das Fahrzeug von einer Person gelenkt wurde, die betrunken war oder unter dem Einfluss von Drogen stand bzw. gegen die eine der in Art. 186 und Art. 187 des GvD Nr. 285 vom 30.04.1992 in seiner geltenden Fassung vorgesehenen Strafmaßnahmen verhängt wurde.

Abschnitt 5

Rechtsschutz

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Vorbemerkung

In Bezug auf die mit dem GvD Nr. 2009 vom 7. September 2005 - Titel XI, Abschnitt II, Art. 163 und 164 eingeführten Bestimmungen hat die Versicherungsgesellschaft die D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. mit Sitz in Verona, Via Enrico Fermi, 9/b - 37135 VERONA mit der Abwicklung der Rechtsschutz-Schäden beauftragt. Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, Website: www.das.it, im Folgenden D.A.S. genannt.

Die Gesellschaft hat das Recht, nachdem sie den Versicherungsnehmer informiert hat, das Unternehmen zur Abwicklung der Rechtsschutz-Schäden zu wechseln.

Art. 5.1 - Gegenstand der Versicherung

Die Versicherungsgesellschaft deckt im Rahmen der im Versicherungsschein vorgesehenen Bedingungen und der maximalen Deckungssumme von 20.000,00 Euro das Risiko für außergerichtlichen und gerichtlichen Rechtsbeistand zur Wahrung der Rechte des Versicherten infolge eines Schadenfalles, der durch diese Versicherungsleistung gedeckt ist.

Folgende Kosten werden gedeckt:

- für Rechtsberatung;
- für die Einschaltung eines Rechtsanwalts;
- für die Ernennung eines Gerichtssachverständigen (C.T.U.);
- für die Ernennung eines Parteisachverständigen;
- Gerichtskosten;
- der Gegenpartei bei Unterliegen gezahlte Kosten, unter Ausschluss von Auflagen aus Gesamtschuldverhältnissen;
- infolge eines von der D.A.S. genehmigten Vergleichs;
- für Ermittlungen bezüglich Personen, Eigentum, Modalitäten und Verlauf der Schadenfälle;
- für Ermittlungen zwecks Beweissuche zu Verteidigungszwecken in Strafverfahren;
- für die Erstellung von Anzeigen, Strafanzeigen und Anträgen bei den Justizbehörden;
- der eingeschalteten Schiedsrichter und Rechtsanwältin, wenn eine unter den Versicherungsschutz fallende Streitigkeit einem oder mehreren Schiedsrichtern übertragen und von diesen beigelegt werden muss;
- für die Entschädigung, die ausschließlich vom Versicherten und unter Ausschluss von Auflagen aus Gesamtschuldverhältnissen zu übernehmen sind, die den Mediationsstellen zustehen und nicht von der Gegenpartei, aus welchem Rechtsgrund auch immer, erstattet wird, im Rahmen der in den Entschädigungstabellen für öffentliche Behörden vorgesehenen Höhe;
- für die Gerichtsgebühren der Verfahrensakten, wenn sie im Fall des Unterliegens der Gegenpartei nicht von dieser erstattet werden.

Die Versicherungsgesellschaft ersetzt außerdem im Fall einer Festnahme, Androhung einer Festnahme oder eines Strafverfahrens im Ausland in einem der Länder, in denen der Versicherungsschutz wirksam ist:

- die Kosten für den Beistand eines Dolmetschers in Höhe eines Betrags von maximal 10 Arbeitsstunden;
- Die Kosten für Übersetzungen oder Verfahrensakten in

Höhe eines Betrags von maximal 1.000 Euro;

- Den Vorschuss für die von der zuständigen Behörde angeordnete Kaution in Höhe eines Betrags von maximal 10.000 Euro. Der Kautionsbetrag wird von der D.A.S. vorgestreckt, sofern ihr die Rückerstattung dieses Betrags durch geeignete Bankgarantien oder andere Sicherheiten garantiert wird. Der vorgestreckte Betrag muss innerhalb von 60 Tagen nach seiner Auszahlung zurückerstattet werden, nach deren Ablauf D.A.S. auch die Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe berechnet.

Die Gesellschaft übernimmt nicht die Zahlung von Geldbußen oder Geldstrafen und von Steuerabgaben, die im Laufe oder an Schluss des Rechtsstreits entstehen, mit Ausnahme der in den Rechnungen der beauftragten Fachleute aufgeführten MwSt., falls der Versicherungsnehmer diese nicht abziehen kann, und der Zahlung der Gerichtsgebühren.

Art. 5.2 - Formen des Versicherungsschutzes

Die Versicherung betrifft den Schutz der Rechte des Versicherten, falls, aufgrund von Ereignissen, die mit dem Eigentum oder dem Fahren des versicherten Fahrzeugs verbunden sind oder Ereignissen, die ihn als Radfahrer, Fußgänger oder Beifahrer eines beliebigen Fahrzeugs betreffen:

- a) diesem nicht vertraglich geregelte Schäden durch Drittschulden aufgrund unerlaubter Handlungen entstehen;
- b) gegen ihn ein Strafverfahren wegen fahrlässig begangenen Verbrechen oder Vergehen eingeleitet wird, einschließlich der Straftaten der fahrlässigen Tötung durch ein Auto und schwerer oder sehr schwerer körperlicher Verletzungen (G. 41/2016); der Versicherungsschutz ist auch wirksam bei Anklage wegen Fahren im betrunkenen Zustand, sofern der festgestellte Alkoholspiegel nicht höher als 1,2 g/l ist;
- c) er Beschwerde gegen die Anordnung auf Führerscheinentzug einlegen muss, die als direkte und ausschließliche Folge eines Ereignisses im Straßenverkehr ergriffen wurde, das den Tod oder Körperverletzungen von Personen verursacht hat;
- d) er einen Antrag auf Freigabe des an einem Verkehrsunfall mit Dritten beteiligten Fahrzeugs stellen muss;
- e) zivilrechtliche Streitigkeiten mit Vertragsnatur bestehen, für die der Streitwert 250,00 Euro übersteigt;
- f) gegen ihn ein Strafverfahren wegen vorsätzlich begangenen Verbrechen eingeleitet wird, sofern das Verfahren eingestellt oder er freigesprochen wurde und das Urteil rechtskräftig ist. In diesem Fall streckt die Gesellschaft die Kosten vor, bis zur Grenze von € 2.000, in Erwartung der Beendigung des Verfahrens. Falls das Urteil am Ende des Verfahrens nicht auf Freispruch oder Abstufung der Straftat von Vorsatz auf Fahrlässigkeit lautet oder im Falle der Erlöschung der Straftat verlangt die Gesellschaft von ihm die Rückerstattung aller eventuell vorgeschossenen Kosten in allen gerichtlichen Instanzen. Ausgeschlossen sind immer die Fälle der Erlöschung der Straftat aus jedem anderen Grund. Die versicherten Personen müssen den Schadenfall immer in dem Moment melden, in dem das Strafverfahren einge-

leitet wird oder wenn sie von ihrer Einbeziehung in die strafrechtlichen Ermittlungen erfahren;

- g) er Beschwerde beim Präfekten und/oder Einspruch beim zuständigen Zivilgericht gegen die Zahlungsaufforderung/den Zahlungsbefehl einer Geldsumme als **Verwaltungsstrafe** einlegen muss. Dieser Versicherungsschutz gilt;
- h) wenn die Strafe mit einem Verkehrsunfall verbunden ist, **sofern diese Strafe Einfluss auf die Unfalldynamik und auf die Zuweisung der Haftbarkeit hat**;
- i) falls die **Verwaltungsstrafe** nicht mit einem Verkehrsunfall verbunden ist oder keinen Einfluss auf dessen Dynamik und auf die Zuweisung der Haftbarkeit hat, ist **der Versicherungsschutz, sofern die Voraussetzungen zum Einlegen der Beschwerde gegeben sind, mit der Grenze von einer (1) Anzeige für jedes Versicherungsjahr und sofern der Betrag der Strafe höher ist als € 100 wirksam**.

Ergänzend zu diesem Versicherungsschutz bietet die Versicherungsgesellschaft unter der gebührenfreien Rufnummer **800.34.55.43** einen telefonischen Rechtsberatungsservice für die im Versicherungsschein vorgesehenen Themenbereiche an. Der Versicherte kann in den Bürozeiten anrufen (von montags bis freitags von 8.00 bis 18.00 Uhr) und erhält:

- Rechtsberatung;
- Erklärungen zu geltenden Gesetzen, Verordnungen und gesetzlichen Vorschriften;
- Vorab-Beratung und Unterstützung für den Fall, dass der Versicherte vor den Polizeiodorganen oder dem ermittelnden Gericht bzw. in Zivil- und/oder Strafverfahren als Zeuge aussagen muss.
- Für die in diesem Artikel aufgeführten Deckungen bezieht sich der Versicherungsschutz auf Schadenfälle, die auftreten und gerichtlich entschieden werden müssen:
- in allen Ländern Europas und in den außereuropäischen Ländern, die am Mittelmeer liegen, **im Falle von außervertraglichen Schäden oder Strafverfahren**;
- in Italien, Vatikanstadt und Republik San Marino in den anderen Fällen.

Art. 5.3 – Versicherte Personen

- im Falle von außervertraglichen Schäden oder Strafverfahren: der Eigentümer, der Fahrer und die beförderten Personen des Fahrzeugs;
- im Falle von zivilrechtlichen Angelegenheiten vertraglicher Art: der Eigentümer des Fahrzeugs
- In Bezug auf Art. 5.2 Buchstabe f): der Fahrer des Fahrzeugs oder der gesetzliche Vertreter, falls der Versicherungsnehmer eine Gesellschaft ist.
- Im Falle eines Rechtsstreits zwischen dem Versicherungsnehmer und einer anderen versicherten Person ist der Versicherungsschutz nur für den Versicherungsnehmer wirksam.

Art. 5.4 - Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz gilt nicht:

- **für Schäden aufgrund eines ökologischen, atomaren oder radioaktiven Unglücks**;
- **für steuer- und verwaltungsrechtliche Angelegenheiten, unbeschadet der Bestimmungen aus Art. 5.2 Buchstaben c), d) und g)**;
- **wenn der Fahrer nicht befugt ist und nicht über die Voraussetzungen zum Fahren gemäß den geltenden Vorschriften verfügt oder das Fahrzeug mit einem nicht gültigen oder vom vorgeschriebenen abweichenden Führerschein fährt bzw. die im Führerschein festgelegten Verpflichtungen nicht**

einhält; wenn jedoch der Fahrer den Führerschein noch nicht erhalten, aber die Fahrprüfungen bestanden hat oder sein Führerschein abgelaufen ist, aber innerhalb von 60 Tagen nach dem Schadenfall erneuert wird, erhält der Versicherungsschutz Wirksamkeit;

- **wenn der Fahrer wegen Fahrt im betrunkenen Zustand (Art. 186-186b des ital. Straßenverkehrsordnung), mit einem festgestellten Alkoholspiegel über 1,2 g/l oder wegen Fahrt unter Einfluss von Drogen oder psychotropen Substanzen (Art. 187 ital. StVO) angeklagt ist bzw. ihm die Strafen aus den o.g. Artikeln auferlegt werden, oder in den Fällen der Verletzung der Pflichten aus Art. 189 ital. StVO (Flucht und/oder unterlassene Hilfeleistung). In diesen Fällen wird die vorliegende Versicherung unterbrochen und ist vom Einstellen des Verfahrens oder dem rechtskräftigen Freispruch abhängig. In diesem Fall erstattet D.A.S. die für die Verteidigung entstehenden Kosten, außer es wird die Unmöglichkeit erklärt, den Prozess weiterzuführen, aufgrund des Erlöschens der **strafbaren Handlung** aus beliebigem Grund**;
- **wenn für das Fahrzeug keine gesetzliche Kfz-Haftpflichtversicherung abgeschlossen wurde**;
- **wenn das Fahrzeug zu anderen als den im Fahrzeugschein angegebenen Zwecken benutzt wird**.

Art. 5.5 - Eintritt des Schadenfalles

Der Schadenfall gilt zu dem Zeitpunkt als eingetreten und somit nachgewiesen, in dem der Versicherte, die Gegenpartei oder ein Dritter gegen gesetzliche oder vertragliche Vorschriften verstoßen haben sollen.

Im Einzelnen:

- bei Strafverfahren (sofortiger Versicherungsschutz): Tag an dem die Straftat begangen wurde; er ist dem Ermittlungsbescheid zu entnehmen und hat nichts mit dessen Zustellungsdatum tun;
- für außervertragliche Streitigkeiten (sofortiger Versicherungsschutz): Tag an dem das Schadenereignis eintritt, unabhängig vom Datum der Entschädigungsforderung;
- für vertragliche Streitigkeiten (Karenzfrist von 120 Tagen): Zeitpunkt, zu dem eine der Parteien zum ersten Mal nicht in Übereinstimmung mit den Vereinbarungen gehandelt hat.

Der Versicherungsschutz ist für Schadenfälle wirksam, die wie folgt eintreten:

- ab 24 Uhr am Tag des Vertragsabschlusses, wenn es sich um die Entschädigung nicht vertraglich geregelter Schäden, **Strafverfahren** oder Beschwerden/Einsprüche gegen Verwaltungsstrafen handelt;
- 90 Tage nach Abschluss des Vertrags im Falle von Vertragsstreitigkeiten. Falls die Police eine gleichwertige Deckung ersetzt, läuft die Karenzfrist ab dem Datum der Wirkung der ersetzten Police.
- Der Schadenfall ist in folgenden Fällen in jeder rechtlichen Hinsicht einmalig:
- Streitigkeiten, die von oder gegen eine oder mehrere Personen geführt werden und die miteinander verbundene und/oder miteinander in Zusammenhang stehende Ansprüche zum Gegenstand haben;
- Verfahren, auch anderer Art, gegen eine oder mehrere versicherte Personen, die sich auf dasselbe Ereignis oder denselben Tatbestand beziehen.

Art. 5.6 - Meldung des Schadenfalles und Wahl des Rechtsanwalts

Im Schadenfall muss der Versicherte dies unverzüglich der D.A.S. mitteilen, indem er die gebührenfreie Rufnummer

800.04.01.01 anruft (von 8.30 bis 19.30 Uhr von montags bis samstags) und **alle Akten oder Unterlagen aus dem folgenden Art. 5.7 übermitteln**. Er kann die Anzeige auch direkt bei der Gesellschaft einreichen. **Das Recht des Versicherten auf den Versicherungsschutz verfällt, wenn der Schadenfall mehr als zwei Jahre nach dem Zeitpunkt gemeldet wird, in dem das Recht auf die Leistung geltend gemacht werden konnte, gemäß Art. 2952, 2. Absatz des ital. ZGB.** Der Versicherte muss sofort und auf jeden Fall innerhalb der gewährten Frist für die Verteidigung, D.A.S. oder die Gesellschaft über alle ihm vom Gerichtsdienster zugestellten Akten in Kenntnis setzen. Gleichzeitig mit der Schadensmeldung kann der Versicherte einen in einem Bezirk ansässigen Rechtsanwalt ernennen, in dem die für die Entscheidung der Streitigkeit zuständige Gerichtsstelle ihren Sitz hat, dem er den Fall für das weitere gerichtliche Vorgehen überträgt, wenn der Versuch einer gütlichen Einigung nicht erfolgreich war und in jedem Fall, wenn die Notwendigkeit einer Strafverteidigung besteht.

Wählt der Versicherte einen Rechtsanwalt, der nicht im Bezirk des zuständigen Gerichts ansässig ist, erstattet die Versicherungsgesellschaft die angefallenen Kosten für die Domizilierung bis zu einem Höchstbetrag von 3.000 Euro. Dieser Betrag ist in der maximalen Deckungssumme pro Schadenfall und Jahr enthalten.

Die Wahl des Rechtsanwalts durch den Versicherten ist bereits ab der außergerichtlichen Phase gültig, sollte sich ein Interessenkonflikt mit der D.A.S. oder der Versicherungsgesellschaft ergeben, und sie gilt für Strafverteidigungsfälle ab dem Zeitpunkt der Meldung.

Art. 5.7 - Beibringung der zur Erbringung der Versicherungsleistung notwendigen Dokumente

Der Versicherte muss D.A.S. alle von ihr verlangten Schriftstücke und Dokumente übermitteln, deren Stempel- und Registergebühren gemäß Steuervorschriften ggf. von ihm zu übernehmen sind.

Artikel 5.8 – Schadenbearbeitung

Nach Eingang der Schadensmeldung kümmert sich die D.A.S. (gemäß Art. 164, Absatz 2, Buchstabe a) des Versicherungskodex - GvD 209/05) direkt oder über von ihr beauftragte Fachleute um die Abwicklung der außergerichtlichen Phase und unternimmt jeden möglichen Versuch, zu einer gütlichen Einigung der Streitigkeit zu gelangen. **Zu diesem Zweck muss der Versicherte D.A.S., sofern von ihr verlangt, eine entsprechende Vollmacht für die Abwicklung der Streitsache erteilen.** In der außergerichtlichen Phase wägt die D.A.S. die Zweckmäßigkeit ab, ein Mediationsverfahren in Anspruch zu nehmen oder diesem beizutreten, wobei sie sich im erstgenannten Fall die Wahl der Mediationsstelle vorbehält.

Gelingt eine einvernehmliche Beilegung nicht und haben **die Forderungen des Versicherten Aussicht auf Erfolg sowie in allen Fällen, in denen eine strafrechtliche Verteidigung notwendig ist,** übermittelt D.A.S. gemäß Art. 5.6 die Akte an den beauftragten Rechtsanwalt. Für jede Phase und jede gerichtliche Instanz der Streitsache:

- der Versicherte muss D.A.S. über alle relevanten Umstände im Hinblick auf die Erbringung der im Versicherungsschein vorgesehenen Leistungen auf dem Laufenden halten, um eine Verwirkung des Rechts

auf diese Leistungen zu vermeiden;

- Aufträge an Gutachter sind im Voraus mit der D.A.S. abzusprechen, um die Nichterstattung der damit verbundenen Kosten zu vermeiden;
- Aufträge an die Rechtsanwälte, auch an die frei vom Versicherten gewählten, sind im Voraus mit der D.A.S. abzusprechen, sofern die Forderungen des Versicherten Aussicht auf Erfolg haben; der Versicherte hat den Rechtsanwälten die erforderlichen Vollmachten zu erteilen; ansonsten verliert der Versicherte sein Recht auf die Versicherungsleistungen;
- der Versicherte kann ohne vorherige Genehmigung der D.A.S. weder außergerichtlich noch gerichtlich direkt mit der Gegenpartei einen Vergleich bezüglich des Streitfalls abschließen, der mit Kosten für die D.A.S. verbunden ist, da er ansonsten sein Recht auf die Versicherungsleistungen verliert. Davon ausgenommen sind nachweislich dringende Fälle - in denen es dem Versicherten unmöglich ist, die vorherige Zustimmung einzuholen - die von der D.A.S. bestätigt werden, die in die Lage versetzt werden muss, die Dringlichkeit und Angemessenheit des Vorgehens zu überprüfen;
- die Zwangsvollstreckung eines Titels wird auf zwei Versuche erweitert;
- bei Konkursverfahren beschränkt sich die Versicherungsleistung auf die Abfassung und die Hinterlegung des Antrags auf Zulassung zum Verfahren;
- D.A.S. haftet nicht für die Tätigkeit der Rechtsanwälte und Gutachter.

Art. 5.9 - Uneinigkeit über die Schadenbearbeitung

Im Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherten und D.A.S. über die Aussichten auf Erfolg oder eines günstigeren Ergebnisses für den Versicherten in einem Verfahren oder einem Antrag bei einer höheren Gerichtsinstanz, kann die Angelegenheit auf Anfrage einer der Parteien, die mit Einschreiben zu erfolgen hat, einem Schiedsrichter übertragen werden, über dessen Ernennung die Parteien sich einigen müssen. Kommt eine solche Einigung nicht zustande, wird der Schiedsrichter wie gesetzlich vorgesehen vom Präsidenten des zuständigen Gerichts ernannt.

Der Schiedsrichter entscheidet nach Billigkeit und die Kosten des Schiedsverfahrens sind von der unterliegenden Partei zu übernehmen.

Fällt die Entscheidung zu Ungunsten des Versicherten aus, kann er dennoch auf eigene Rechnung und eigenes Risiko vorgehen und ist berechtigt, von der D.A.S. die Erstattung der entstandenen und nicht von der Gegenpartei bezahlten Kosten in dem Fall zu erhalten, in dem das auf diese Weise erzielte Ergebnis vorteilhafter ist, als das zuvor von der D.A.S. in Aussicht gestellte und erreichte Ergebnis bezüglich Tatbestand und Rechtslage.

Art. 5.10 - Inkasso von Geldbeträgen

Alle ausbezahlten oder in jedem Fall wiedererlangten Beträge für Kapital und Zinsen stehen ausschließlich dem Versicherten zu, während der D.A.S. die Beträge zustehen, die dem Versicherten gerichtlich oder außergerichtlich für Kosten, Gebühren und Honorare ausbezahlt werden.

Abschnitt 6

Assistance

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Vorbemerkung

Die Gesellschaft beauftragt mit der Bearbeitung und Regulierung der Schadenfälle bezüglich der ASSISTAN-CE-Versicherung:

„Mapfre Asistencia, Compañía Internacional de Seguros Y Reaseguros, S.A.“

Zweitsitz in Italien: Via San Martino Nr.7 - 20122 Mailand.

Betriebsstätte: Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (Bl)

Gebührenfreie Rufnummer: 800.186.064

oder +39 (015) 2559791

im Folgenden **„Mapfre Asistencia S.A.“** genannt

Zurich Insurance Company Ltd - Generalvertretung für Italien hat das Recht, nachdem sie den Versicherungsnehmer informiert hat, das Unternehmen, dem die Bearbeitung der Schadenfälle der Assistance-Versicherung anvertraut ist, zu wechseln.

Allgemeine Assistance-Bedingungen

Art. 6.1 - Gegenstand der Versicherung

Kraft einer speziellen Vereinbarung zwischen der Gesellschaft und Mapfre Asistencia S.A. werden dem Versicherten im Schadenfall die in den folgenden Abschnitten angegebenen Leistungen der Assistance-Dienste garantiert. Im Schadenfall muss der Versicherte sich direkt an die Einsatzzentrale wenden, die für die Erbringung der Leistungen sorgt.

Was den Abschnitt Assistance betrifft ist der einzelne Tatbestand oder das Ereignis gemeint, das den Gebrauch des versicherten Fahrzeugs unmöglich macht und von einem Defekt, Unfall, Brand, (auch teilweisem oder versuchtem) Diebstahl, (auch teilweisem) Raub abhängig ist und zur Anforderung der Assistance-Leistungen führt.

Art 6.2 - Anleitungen zur Anforderung von Assistance-Leistungen

Der Versicherte kann, egal wo er sich befindet und zu jeder Zeit, die **Einsatzzentrale** kontaktieren, die rund um die Uhr aktiv ist. Dazu muss er die gebührenfreie Rufnummer 800-186.064 oder die Nummer der Betriebsstätte von Verrone (Bl) 015-2559791 anwählen. Alternativ kann er auch ein Fax senden, an die Nummer: 015-2559604. Auf jeden Fall sind folgende Angaben genau mitzuteilen:

1. Die Art der Assistance-Leistung, die er benötigt.
2. Das Kennzeichen des Fahrzeugs.
3. Vor- und Zuname.
4. Die Versicherungsnummer mit dem Präfix: ZTEA für die Versicherungsform „Standard“, ZURI für die Versicherungsform „Classic“, ZTEC für die Versicherungsform „Top“.
5. Die Adresse seines Aufenthaltsorts.
6. Die Telefonnummer, unter der die Einsatzzentrale ihn im Laufe der Assistance-Leistungen zurückruft.

Die Einsatzzentrale kann vom Versicherten alle weiteren zur Leistungserbringung notwendigen Unterlagen verlangen und der Versicherte ist verpflichtet, diese vollständig

einzureichen. Der Einsatzzentrale sind in jedem Fall alle Belege, Rechnungen und Quittungen im Original (keine Kopien) zuzustellen.

Die Leistung muss **stets** bei der Einsatzzentrale angefordert werden, die diese direkt erbringt bzw. **ihre Erbringung ausdrücklich genehmigen muss.**

Art 6.3 - Ausschlüsse und Rechtswirkungen in Bezug auf alle Assistance-Leistungen

Unbeschadet der für die einzelnen Leistungen angegebenen Ausschlüsse gelten außerdem die folgenden allgemeinen Bedingungen:

- a) Keine Leistungspflicht besteht bei Schäden aufgrund und in Folge von Auto- und Motorradrennen sowie den damit verbundenen Prüfungen und Trainingsfahrten, Kriegshandlungen, Revolution, Aufruhr, Volksbewegungen, Plünderungen, Terrorismus oder Vandalismus, Streik, Erdbeben, Unwetter, die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen, Phänomenen der Atomkernumwandlung und der künstlichen Beschleunigung von Atomteilchen; vom Versicherten vorsätzlich herbeigeführten Schäden, einschließlich des Suizids oder Suizidversuchs; Missbrauch von Alkohol oder Psychopharmaka sowie nicht therapeutischer Konsum von Betäubungsmitteln oder Halluzinogenen. Ebenfalls nicht erbracht werden die Leistungen in Ländern, die sich im erklären oder faktischen Kriegszustand befinden, **wozu die auf der Website <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> angegebenen Länder gehören, deren Risikograd gleich oder höher 4.0 ist. Außerdem gelten die Länder als in erklärtem oder faktischem Kriegszustand, deren Kriegszustand öffentlich erklärt wurde;**
- b) Alle Leistungen können für jeden Versicherten nicht mehr als drei Mal innerhalb jedes Gültigkeitsjahres des Services erbracht werden;
- c) Die Höchstdauer der Deckung für jeden längeren Auslandsaufenthalt im Laufe des Gültigkeitsjahres der Versicherung beträgt 60 Tage;
- d) Nimmt der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht in Anspruch, ist die Versicherungsgesellschaft nicht verpflichtet, Entschädigungen oder alternative Leistungen welcher Art auch immer als Ausgleich zu erbringen;
- e) Die Einsatzzentrale haftet nicht für Schäden, die durch die Einschaltung der Behörden des Landes verursacht wurden, in dem der Service erbracht wurde oder die infolge anderer zufälliger oder unvorhersehbarer Umstände entstehen;
- f) Gemäß Bestimmungen von Art. 2952 des italienischen ZGB verjähren sämtliche Ansprüche gegenüber der Versicherungsgesellschaft innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach dem Datum des Schadenfalles, der dem Leistungsanspruch zugrunde liegt;
- g) Das Recht auf die von der Gesellschaft erbrachten Assistance-Leistungen verfällt, falls der Versicherte bei Eintreten des Schadenfalles nicht mit der Einsatzzentrale Kontakt aufgenommen hat;
- h) Der Versicherte entbindet im Zusammenhang mit

den Schadenfällen, die den Gegenstand dieser Versicherung bilden, die Ärzte, die ihn nach oder auch vor dem Schadenfall untersuchen oder behandeln von der beruflichen Schweigepflicht gegenüber der Einsatzzentrale und/oder den eventuell mit der Untersuchung des Schadenfalles beauftragten Justizbehörden;

- i) Alle Überschüsse zu den in den einzelnen Leistungen vorgesehenen Höchstbeträgen so wie alle vorgestreckten Geldbeträge, die in diesen Leistungen vorgesehen sind, werden in Übereinstimmung mit den in Italien und in dem Land, in dem sich der Versicherte aufhält, geltenden Bestimmungen zum Devisentransfer gewährt und unter der Voraussetzung, dass der Versicherte, auch durch eine von ihm beauftragte Person, der Einsatzzentrale angemessene Garantien für die Rückerstattung aller vorgestreckten Beträge liefern kann. Der Versicherte muss den vorgestreckten Betrag innerhalb von 30 Tagen nachdem er diesen erhalten hat zurückzahlen. Nach Ablauf dieser Frist muss er, außer der vorgestreckten Summe, auch die Verzugszinsen zum gültigen Bankzinssatz erstatten;
- j) Unter teilweiser Abweichung der Bestimmungen des Art. 1910 des italienischen ZGB der Versicherte, dem infolge der Unterzeichnung von Verträgen mit einem anderen Versicherer ähnliche Leistungen, wie die hier aufgeführten zustehen, verpflichtet, jeden Versicherer und insbesondere die Versicherungsgesellschaft innerhalb von drei Tagen über den Schadenfall zu unterrichten, andernfalls wird keine Erstattung gewährt. Sollte er einen anderen Versicherer einschalten, sind diese Leistungen innerhalb der vorgesehenen Einschränkungen und Bedingungen ausschließlich als Erstattung gegenüber dem Versicherten für ihm eventuell vom Versicherer, der die Leistung erbracht hat, in Rechnung gestellten höheren Kosten wirksam;
- k) Soweit nicht ausdrücklich im vorliegenden „Abschnitt Assistance“ geregelt, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Es ist außerdem nicht möglich, Sachleistungen (also die Assistance) zu erbringen, falls die örtlichen oder internationalen Behörden es privaten Unternehmen nicht gestatten, direkte Hilfstätigkeiten auszuüben, unabhängig von der Tatsache, ob ein Krisenrisiko besteht oder nicht.

Art 6.4 - Spezifische Versicherungsdeckungen

Je nach vorgesehener Versicherungsform wird der in den entsprechenden Abschnitten angegebene Versicherungsschutz geleistet:

- A. Versicherungsform „Standard“ (für Kleinkrafträder)
- B. Versicherungsform „Classic“ (für Motorräder)
- C. Versicherungsform „Top“ (für Motorräder)

A. Versicherungsform „Standard“

A.1 Pannendienst

(Nur in Italien erbrachte Leistung)

Wird das Fahrzeug durch eine Panne derart beschädigt, dass es sich nicht mehr aus eigener Kraft bewegen kann, prüft die Einsatzzentrale nach Beurteilung der Schwere und Art des Schadens und der Reparaturmöglichkeiten vor Ort die Verfügbarkeit eines Pannendienstes im Gebiet, in dem das Schadenereignis eingetreten ist, und entsendet diesen zur Schadenbehebung. Die Gesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten **bis zu einem**

Höchstbetrag von 200,00 Euro pro Schadenfall. Stellt der Pannendienst während seines Einsatzes fest, dass das Fahrzeug nicht vor Ort repariert werden kann, veranlasst er unter Einhaltung des im Punkt „Abschleppdienst“ vorgesehenen Verfahrens das Abschleppen des Fahrzeuges. **Die Kosten für eventuell bei der Notreparatur verwendete Ersatzteile sowie alle sonstigen Kosten für die vom Pannendienst ausgeführten Reparaturen trägt der Versicherte.**

A.2 Abschleppdienst

Wird das Fahrzeug durch Panne, Verkehrsunfall, Brand, (auch teilweisen oder versuchten) Diebstahl, (auch teilweisen) Raub des Fahrzeuges derart beschädigt, dass seine Benutzung unmöglich ist, schickt die Einsatzzentrale dem Versicherten unmittelbar einen Abschleppwagen, um das Fahrzeug zur nächsten Kundendienststelle des Fahrzeugherstellers oder, falls dies nicht möglich oder zu kostenaufwendig ist, zur nächstgelegenen Werkstatt abzuschleppen. Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten **bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 Euro pro Schadenfall. Den eventuell darüber hinausgehenden Betrag trägt der Versicherte.** Tritt der Schadenfall im Ausland oder auf der Autobahn auf, gibt die Einsatzzentrale direkt spezifische Anweisungen. **Die Abschleppkosten sind vom Versicherten zu tragen, wenn das Fahrzeug beim Fahren abseits von öffentlichen Straßen oder diesen gleichgestellten Flächen (Off-Road-Fahrten) beschädigt wird. Ebenfalls ausgeschlossen sind die Kosten für den Einsatz außerordentlicher Hilfsmittel, auch wenn diese zur Bergung des Fahrzeuges unerlässlich sind.**

A.3 Bergung des von der Fahrbahn abgekommenen Fahrzeuges

Kommt das Fahrzeug bei einem Verkehrsunfall von der Fahrbahn ab und wird es derart beschädigt, dass es nicht aus eigener Kraft auf die Straße zurückfahren kann, schickt die Einsatzzentrale dem Versicherten unmittelbar ein Bergungsfahrzeug, das das beschädigte Fahrzeug wieder auf die Fahrbahn bringt. **Die Gesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Euro 200,00 pro Schadenfall. Den eventuell darüber hinausgehenden Betrag trägt der Versicherte.** Tritt der Schadenfall im Ausland oder auf der Autobahn auf, gibt die Einsatzzentrale spezifische Anweisungen. **Die Bergungskosten sind vom Versicherten zu tragen, wenn das Fahrzeug beim Fahren abseits von öffentlichen Straßen oder diesen gleichgestellten Flächen (Off-Road-Fahrten) beschädigt wird.**

A.4 Ersatzteilversand

Wenn nach einem Schadenfall die für die Fahrtüchtigkeit des Fahrzeuges unerlässlichen und für dessen Reparatur notwendigen Ersatzteile nicht vor Ort beschafft werden können, werden diese von der Einsatzzentrale auf dem schnellstmöglichen Wege unter Beachtung der örtlichen Vorschriften für den Transport von Waren im Allgemeinen und von Fahrzeugersatzteilen im Besonderen zugestellt, sofern sie über die offiziellen Vertragshändler in Italien beschafft werden können. Der Versicherte trägt lediglich **die Kosten der Ersatzteile und die allfälligen Zolgebühren**, während die Beschaffungs- und Versandkosten von der Gesellschaft übernommen werden. **Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).**

A.5 Bevorschussung der Zivil- und Strafkautions

Bei Festnahme, Verhaftung oder drohender Verhaftung des Versicherten nach einem Verkehrsunfall, in den das Fahrzeug verwickelt ist, wird die von den Behörden festgesetzte Kautions **bis zu einem Höchstbetrag von Euro 6.000,00** sowohl für die Straf- als auch für die Zivilkautions, als Darlehen von der Einsatzzentrale vorgestreckt, wenn der Versicherte diese nicht direkt bezahlen kann. **Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der Schadenfall im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).**

B. Versicherungsform „Classic“ (Alles was in der Versicherungsform „Standard“ enthalten ist und außerdem alle vom Punkt B1 bis zum Punkt B4 vorgesehenen Versicherungsdeckungen).

B.1 Deckungserweiterung Pannendienst

Die Leistung wird auch erbracht im Fall von:

- leerem Tank;
- Reifenpanne;
- Verlust/Beschädigung/Diebstahl der Zündschlüssel;
- Notwendigkeit, Schneeketten zu montieren.

B.2 Deckungserweiterung Abschleppdienst

Die Leistung wird auch erbracht im Fall von:

- leerem Tank;
- Reifenpanne;
- Verlust/Beschädigung/Diebstahl der Zündschlüssel;

B.3 Hotelkosten

Bleibt das Fahrzeug nach einem Schadenfall derart beschädigt, dass seine Benutzung unmöglich ist und die Versicherten deshalb mindestens eine Nacht auswärts verbringen müssen, sucht die Einsatzzentrale ein Hotel und übernimmt die Kosten für Übernachtung und Frühstück bis zu einem **Höchstbetrag von insgesamt Euro 600,00** für alle der vom Schadenfall betroffenen Personen (Versicherter und beförderte Personen). Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich **in über 25 km Entfernung** vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

B.4 Ersatzfahrzeug (nur in Italien erbrachte Leistung)

Wird nach einem in Italien eingetretenen Schadenfall von einer **autorisierten Werkstatt des Herstellers ein Arbeitsaufwand von mehr als 8 Stunden** für die notwendigen Reparaturen am Fahrzeug bescheinigt, wobei die offiziellen Arbeitswertelisten des Herstellers zur Anwendung kommen, stellt die Einsatzzentrale dem Versicherten ein **Auto der Kategorie C mit nicht mehr als 1200 cm³ Hubraum für höchsten 3 Tage mit unbegrenzter Kilometerzahl** auf Kosten der Gesellschaft zur Verfügung. **Zu Lasten des Versicherten gehen in allen Fällen die Benzin-, die Benutzungsgebühren im allgemeinen, die Kosten der Selbstbeteiligung für die Zusatzversicherungen sowie alle evtl. zusätzlichen Kosten für die Verlängerung des Mietvertrags.** Von der Autovermietungsfirma kann eine Kautions verlangt werden, die direkt vom Versicherten zu entrichten ist.

Die Leistung ist nicht wirksam für:

- Stillstand des Fahrzeuges wegen Durchführung

der vom Hersteller vorgesehenen regelmäßigen Inspektionen;

- normale Wartungsarbeiten, deren Zeitaufwand nicht mit dem Zeitaufwand für die Reparatur des Schadens kumulierbar ist;

Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C. Versicherungsform „Top“ (Alles was in den Versicherungsformen „Standard“ und „Classic“ enthalten ist, mit Ausnahme der im Punkt B4 „Ersatzfahrzeug“ vorgesehenen Leistung, die vollständig durch die Leistung im Punkt C18 ersetzt wird).

C.1 Verschrottung

(Nur in Italien erbrachte Leistung)

Falls der Versicherte nach einem Schadenfall, gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen (Neue Straßenverkehrsordnung GvD Nr. 285 vom 30.04.92 Art. 103, abgeändert vom GvD Nr. 22 vom 05.02.1997, Art.

46 in geltender Fassung) das Fahrzeug verschrotten und aus dem öffentlichen Kraftfahrzeugregister P.R.A. löschen muss, veranlasst die Einsatzzentrale innerhalb von 15 Tagen ab Antragsstellung des Versicherten, mit Kosten zu Lasten der Gesellschaft:

- a) die Bergung des Fahrzeugs, auf Termin mit dem Versicherten;
- b) den Transport des Fahrzeugs zur autorisierten Altau-Annahmestelle;
- c) die Ausstellung für den Versicherten oder den von ihm beauftragten Dritten der entsprechenden gesetzlichen Erklärungen bei der Bergung;
- d) den Versand der Bescheinigungen der erfolgten Verschrottung und der Abmeldung aus dem öffentlichen Kraftfahrzeugregister P.R.A. per Einschreiben an den Versicherten durch den Autovermieter.

Falls Teile vom Fahrzeug abmontiert wurden und/oder dieses so stark beschädigt ist, dass der Einsatz außerordentlicher Hilfsmittel zu seiner Bergung notwendig ist, muss der Versicherte bei Beantragung der Leistung dies unverzüglich der Einsatzzentrale melden. Die Mehrkosten für das außerordentliche Hilfsmittel gehen zu Lasten des Versicherten, der diese direkt zu begleichen hat. Falls der Zustand des Fahrzeuges nicht rechtzeitig gemeldet wird und bei seiner Bergung klar wird, dass der Einsatz eines außerordentlichen Hilfsmittels notwendig ist, gehen die Kosten des zweiten Einsatzes vollständig zu Lasten des Versicherten, der diese direkt zu begleichen hat. Mit der Übergabe des Fahrzeuges wie aus dem vorangehenden Punkt A muss der Versicherte die folgenden Unterlagen übergeben:

- a) Zahlungsbeleg der eventuellen Einstellkosten des Fahrzeuges sowohl in Bezug auf die Tage vor dem Antrag des Versicherten bei der Einsatzzentrale als auch auf die folgenden 15 Tage;
- b) Fahrzeugschein im Original;
- c) Fahrzeugbrief oder digitaler Besitztsein;
- d) Fahrzeugkennzeichen; wenn eines oder mehrere der oben genannten Dokumente aus den Punkten b), c) und/oder d) fehlen, muss der Versicherte die Ersatzanzeige und/oder das Einzugsprotokoll der zuständigen Behörde im Original sowie eine Ko-

pie des vom öffentlichen Kraftfahrzeugregister ausgestellten chronologischen Auszugs vorlegen;

- e) Steuernummer (Fotokopie);
- f) gültiges Ausweisdokument der im öffentlichen Kraftfahrzeugregister eingetragenen Person (Kopie des Personalausweises oder eines gleichwertigen Dokuments);
- g) gültiges Ausweisdokument der mit der Fahrzeugübergabe beauftragten Person, wenn diese nicht mit der im öffentlichen Kraftfahrzeugregister eingetragenen Person identisch ist (Kopie). Der Leistungsanspruch entfällt, wenn die oben genannten Dokumente oder andere für die Verschrottung des Fahrzeuges erforderliche Unterlagen nicht vorgelegt werden.

C.2 Einsatz eines Krankenwagens

(Nur in Italien erbrachte Leistung)

Benötigt nach dem Versicherten nach einem Verkehrsunfall nach der Erstversorgung im Krankenhaus einen Transport im Krankenwagen in Italien, schickt die Einsatzzentrale das Fahrzeug direkt vor Ort, wobei die Versicherungsgesellschaft die Kosten bis zu einem Höchstbetrag übernimmt, die für eine Gesamtfahrstrecke (Hin- und Rückfahrt) von 300 km anfallen.

C.3 Ärztliche Beratung

Benötigt der Versicherte infolge eines Unfalls oder Krankheit ärztliche Beratung, kann er sich direkt oder über seinen Hausarzt mit den Ärzten der Einsatzzentrale in Verbindung setzen, die abwägen, welche Behandlung am besten für ihn geeignet ist.

C.4 Abholung des Fahrzeuges

Ist das Fahrzeug nach einem Brand, einer Panne, einem Verkehrsunfall, einem versuchten oder teilweisen Diebstahl, einem versuchten Raub, für über 36 Stunden in Italien oder 5 Tage im Ausland nicht fahrbereit oder wurde es im Falle des Diebstahls oder Raubs im gleichen Land aufgefunden, in denen diese stattgefunden haben, und in allen Fällen, in denen das Fahrzeug selbstständig fahren kann, stellt die Einsatzzentrale dem Versicherten ein einfaches Flugticket (Economy Class) oder ein einfaches Bahnticket (1. Klasse) zur Verfügung, damit er das reparierte oder aufgefundene Fahrzeug abholen kann. Die Gesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten. Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C.5 Rückreise der Insassen - Fortsetzung der Reise

Ist das Fahrzeug nach einem Brand, einer Panne, einem Verkehrsunfall einem versuchten oder teilweisen Diebstahl, einem versuchten Raub für über 36 Stunden in Italien oder über 5 Tage im Ausland nicht fahrbereit, oder bei einem Teil- bzw. Totaldiebstahl des Fahrzeuges, ermöglicht die Einsatzzentrale dem Versicherten die Fortsetzung der Reise bis zum Zielort oder die Rückkehr an den Wohnort in Italien durch Bereitstellung:

- eines Flugtickets in der Touristenklasse oder eines Bahntickets 1. Klasse oder
- eines Pkwsohne Chauffeur, mit Hubraumgröße von 1200 cm³, zu den Bedingungen des Autovermieters. Die Versicherung übernimmt die entsprechenden Kosten für alle Insassen des Fahrzeuges (Versicherter und beförderte Personen) bis zu einem Höchstbe-

trag von 300,00 Euro pro Schadenfall. Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C.6 Bereitstellung eines Chauffeurs

Wird der Versicherte bei einem Verkehrsunfall verletzt und ist er nicht zum Lenken des Fahrzeuges in der Lage oder wird ihm der Führerschein entzogen und keiner der eventuellen Insassen kann ihn aus objektiven Gründen ersetzen, stellt die Einsatzzentrale einen Chauffeur für die Überführung des Fahrzeuges und eventuell der Insassen auf kürzestem Wege an den Wohnort des Versicherten zur Verfügung. Die Kosten für den Chauffeur werden von der Gesellschaft getragen. Die Kosten für Benzin und allfällige Gebühren (Autobahn, Fähre usw.) trägt in jedem Fall der Versicherte. Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C.7 Bevorschussung notwendiger Kosten

Ist der Versicherte nach einem Schadenfall nicht in der Lage, die unvorhergesehene Kosten direkt zu begleichen, werden dem Versicherten die Kosten für Rechnungen von der Einsatzzentrale bis zu einem Höchstbetrag von Euro 600,00 pro Schadenfall als Darlehen vorgestreckt. Der Versicherte muss den Grund und die Höhe des benötigten Betrages sowie seine Aufenthaltsadresse mitteilen. Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C.8 Reise eines Familienangehörigen

Wird der alleine reisende Versicherte nach einem Verkehrsunfall, in den das Fahrzeug verwickelt ist, ins Krankenhaus oder Pflegeheim eingeliefert und kann er nach Aussage der Ärzte nicht vor zehn Tagen verlegt werden, stellt die Einsatzzentrale ein Bahnticket 1. Klasse oder ein Flugticket in der Economy Class für die Hin- und Rückreise zur Verfügung, damit ein Familienangehöriger den Versicherten im Krankenhaus aufsuchen kann. Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 600,00 Euro.

Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C.9 Krankenrücktransport

Muss der Versicherte nach einem Verkehrsunfall, in den das Fahrzeug verwickelt ist, aufgrund seines Gesundheitszustandes, der durch direkte Kontakte und/oder andere Kommunikationsmittel zwischen den Ärzten der Einsatzzentrale und dem behandelnden Arzt vor Ort festgestellt wird, in ein entsprechendes ausgestattetes Krankenhaus in Italien oder an seinen Wohnort in Italien verlegt werden, veranlasst die Einsatzzentrale den Transport mit dem Verkehrsmittel, das die Ärzte der Einsatzzentrale aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten für am besten geeignet halten:

- Sanitätsflugzeug;
- Linienflugzeug mit Unterbringung in der Economy Class, eventuell auf einer Krankenliege;
- Zug mit Unterbringung in der 1. Klasse oder, falls erforderlich, im Schlafwagen;

- Krankenwagen (ohne Kilometerbegrenzung). Der Transport wird gänzlich von der Einsatzzentrale organisiert und durchgeführt und die Gesellschaft übernimmt die Kosten, einschließlich medizinische oder pflegerische Betreuung während des Transports, soweit es die Ärzte der Einsatzzentrale für notwendig erachten. Die Einsatzzentrale benutzt das Sanitätsflugzeug ausschließlich bei Schadenfällen in europäischen Ländern.

Wenn die Gesellschaft auf ihre Kosten den Rücktransport des Versicherten veranlasst hat, kann sie von diesem das nicht benutzte Flugticket, Bahnticket usw. verlangen, sofern er im Besitz eines solchen ist. Kein Anspruch auf diese Leistung besteht bei Gebrechen oder Verletzungen, die nach Beurteilung der Ärzte der Einsatzzentrale vor Ort behandelt werden können oder die den Versicherten nicht an der Fortsetzung der Reise hindern. Bei Selbstentlassung aus dem Krankenhaus auf Betreiben des Versicherten oder seiner Familienangehörigen gegen den Rat der behandelnden Ärzte ist die Leistung ebenfalls nicht wirksam. Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C.10 Rücktransport mit einem Familienangehörigen

Falls bei einem „Krankenrücktransport“ des Versicherten, aufgrund der Bedingungen für die Leistung gemäß vorangehendem Punkt B.13, die Ärzte der Einsatzzentrale die Betreuung während der Reise nicht als notwendig ansehen, veranlasst die Einsatzzentrale die Rückreise eines vor Ort anwesenden Familienangehörigen des Versicherten mit demselben Verkehrsmittel. Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 300,00 Euro. Wenn die Gesellschaft auf ihre Kosten den Rücktransport des Familienangehörigen veranlasst hat, kann sie von diesem das nicht benutzte Flugticket, Bahnticket usw. verlangen, sofern er im Besitz eines solchen ist. Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C.11 Begleitung Minderjähriger

Reist der Versicherte mit Kindern unter 15 Jahren, welche ebenfalls versichert sind, und ist er nach einem Verkehrsunfall, in den das Fahrzeug verwickelt ist, nicht in der Lage, sich um die minderjährigen Kinder zu kümmern, stellt die Einsatzzentrale einem in Italien wohnhaften und im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen ein Flugticket (Economy Class) oder Bahnticket (1. Klasse) für die Hin- und Rückreise zur Verfügung, damit er zu den minderjährigen Kindern reisen, sich um sie kümmern und sie an ihren Wohnort in Italien zurückbringen kann. Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 600,00 Euro pro Schadenfall. Die Aufenthaltskosten des Familienangehörigen sind ausgeschlossen. Der Versicherte muss Namen, Adresse und Telefonnummer des Familienangehörigen angeben, damit die Einsatzzentrale ihn benachrichtigen und die Reise organisieren kann.

Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C.12 Überführung des Leichnams

Stirbt der Versicherte nach einem Verkehrsunfall, in den das Fahrzeug verwickelt ist, organisiert die Einsatzzentrale die Überführung des Leichnams an den Bestattungsort in Italien. Die Gesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 4.000,00 Euro pro Schadenfall, auch wenn mehrere Versicherte betroffen sind. Wenn diese Leistung mit einer höheren Ausgabe verbunden ist, wird sie ab dem Zeitpunkt wirksam, in dem in Italien die Einsatzzentrale Garantien von Banken oder anderer Art erhalten hat, die sie als geeignet ansieht. Die Kosten der Beerdigung und der eventuellen Bergung des Leichnams sind ausgeschlossen. Die Versicherung ist gültig, wenn der Schadenfall sich in über 25 km Entfernung vom Wohnort des Versicherten ereignet (auf jeden Fall außerhalb seiner Wohnsitzgemeinde).

C.13 Rücktransport des Fahrzeuges durch Verladung

Ist das Fahrzeug nach einem Brand, einer Panne, einem Verkehrsunfall, einem versuchten oder teilweisen Diebstahl, einem versuchten Raub fahrtüchtig und beträgt die notwendige Reparaturzeit mehr als 5 Arbeitstage oder ist das nach einem Diebstahl im gleichen Land wieder aufgefundene Fahrzeug in nicht fahrbereitem Zustand, organisiert die Einsatzzentrale nach Kontaktaufnahme mit der beauftragten Reparaturwerkstatt den Transport des Fahrzeuges vom Einstellort an den vorab mit dem Versicherten vereinbarten Ort. Die Gesellschaft übernimmt die Transportkosten sowie die Installationskosten im Ausland ab dem Tag, an dem der Schadenfall der Einsatzzentrale gemeldet wird.

Die Kosten für Zolgebühren sowie für die Reparatur oder den Austausch von Fahrzeug- und Zubehörteilen trägt der Versicherte.

Ist der Marktwert des Fahrzeuges nach dem Schadenfall geringer als die voraussichtlichen Transportkosten nach Italien, veranlasst die Einsatzzentrale den Rücktransport des Fahrzeuges und die Gesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag, der dem Marktwert des Fahrzeugwracks nach dem Schadenfall entspricht. Den eventuell darüber hinausgehenden Betrag trägt der Versicherte. Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der Schadenfall im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).

C.14 Bevorschussung der Anwaltskosten

Bei Festnahme, Verhaftung oder drohender Verhaftung des Versicherten nach einem Verkehrsunfall, in den das Fahrzeug verwickelt ist, werden die Anwaltskosten, wenn der Versicherte diese nicht direkt bezahlen kann, bis zu einem Höchstbetrag von Euro 1.500,00 als Darlehen von der Einsatzzentrale vorgestreckt. Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der Schadenfall im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).

C.15 Bereitstellung eines Dolmetschers

Benötigt der Versicherte Beistand bei Festnahme, Verhaftung oder drohender Verhaftung nach einem Verkehrsunfall, in den das Fahrzeug verwickelt ist, stellt die Einsatzzentrale einen Dolmetscher bereit. Die Gesellschaft übernimmt das Honorar des Dolmetschers bis zu höchstens 8 Arbeitsstunden. Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der Schadenfall im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).

C.16 Bevorschussung der Arzt-, Operations-, Arzneimittel- und Krankenhauskosten

Wird der Versicherte bei einem Verkehrsunfall, in den das Fahrzeug verwickelt ist, verletzt und muss er für unerwartete Arzt-, Operations- und Arzneimittelkosten aufkommen, die er nicht direkt und sofort begleichen kann, werden **die Rechnungen für den Versicherten bis zu einem Höchstbetrag von Euro 3.000,00 pro Schadenfall von der Einsatzzentrale vorgestreckt. Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der Schadenfall im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).**

C.17 Beschaffung von Dokumenten bei Totaldiebstahl

Nach einem Totaldiebstahl kann der Versicherte die Hilfe der Einsatzzentrale bei der Beschaffung folgender Dokumente in Anspruch nehmen:

- allgemeiner oder historischer chronologischer Auszug;
- Besitzverlust - Dazu muss er der Einsatzzentrale das Fahrzeugkennzeichen mitteilen und die von der zuständigen Behörde an den Versicherten ausgehändigte Diebstahlanzeige im Original zustellen. Die Einsatzzentrale besorgt über ihre Beauftragten die besagten Dokumente und sendet sie an den Versicherten. Dabei kann sie vom Versicherten jede weitere zur Beendigung des Service notwendig erachtete Dokumentation verlangen, die der Versicherte vollständig einzureichen hat. Die entsprechenden Kosten werden direkt von der Gesellschaft übernommen.

C.18 Ersatzfahrzeug (Nur in Italien erbrachte Leistung)

Wird nach einem Schadenfall von einer autorisierten Werkstatt des Herstellers ein Arbeitsaufwand von mehr als 8 Stunden für die notwendigen Reparaturen am Fahrzeug bescheinigt, wobei die offiziellen Arbeitswertelisten des Herstellers zur Anwendung kommen, stellt die Einsatzzentrale dem Versicherten ein Auto mit 1200 cm³ Hubraum im Falle des Stillstands eines Kraftrads bzw. ein Auto der gleichen Kategorie wie das versicherte, auf jeden Fall mit nicht mehr als 2000 cm³ Hubraum bei Stillstand eines Pkws auf Kosten der Gesellschaft zur Verfügung, für höchstens:

- 7 Tage mit unbegrenzter Kilometerzahl im Falle von Panne, Unfall, Brand, teilweisem oder versuchtem Diebstahl, versuchtem Raub;
- 30 Tage mit unbegrenzter Kilometerzahl im Falle von Totaldiebstahl oder Raub.

Zu Lasten des Versicherten gehen in allen Fällen die Benzinkosten, die Benutzungsgebühren im Allgemeinen, die Kosten der Selbstbeteiligung für die Zusatzversicherungen sowie alle evtl. zusätzlichen Kosten für die Verlängerung des Mietvertrags. Von der Autovermietungsfirma kann eine Kaution verlangt werden, die direkt vom Versicherten zu entrichten ist. **Die Leistung ist nicht wirksam für:**

- **Stillstand des Fahrzeuges wegen Durchführung der vom Hersteller vorgesehenen regelmäßigen Inspektionen;**
- **normale Wartungsarbeiten, deren Zeitaufwand nicht mit dem Zeitaufwand für die Reparatur des Schadens kumulierbar ist.**

Abschnitt 7

Fahrerunfallversicherung

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Art. 7.1 - Fahrerunfallversicherung

Die Versicherung deckt, innerhalb der festgelegten Grenzen, die Schäden, die der Fahrer des versicherten Fahrzeuges, mit Genehmigung des Eigentümers, beim Fahren des Motorfahrzeugs und den bei einer Panne zur Wiederherstellung der Fahrbereitschaft notwendigen Maßnahmen erleidet sowie Schäden desjenigen, der auf das Fahrzeug steigt oder davon absteigt. Die Versicherung ist mit folgenden Höchstgrenzen wirksam:

- Dauerhafte Invalidität: 52.000,00 Euro;
- Todesfall: 52.000,00 Euro.

Art. 7.2 - Deckungserweiterungen

Der Versicherungsschutz wird auch geleistet im Fall von:

- Erstickten durch unbeabsichtigtes Einatmen von Gasen und Dämpfen;
- Ertrinken infolge eines Unfalls mit dem in der Police identifizierten Fahrzeug;
- Unfälle aufgrund der Auswirkungen der Außentemperatur und der Wetterereignisse, einschließlich Blitzschlag;
- Unfälle durch herabstürzende Felsblöcke, Steinschlag, umgestürzte Bäume und ähnliches sowie Lawinen und Erdrutsche;
- Unfälle aus Unerfahrenheit, Unvorsichtigkeit oder

Nachlässigkeit, auch durch grobe Fahrlässigkeit;

- Unfälle im Fall von Unwohlsein oder Bewusstlosigkeit.

Art. 7.3 - Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

- Unfälle bei denen das Fahrzeug von einem anderen als im Vertrag erklärten Fahrer gelenkt wird, wie vom Art. 1.12 - Fahrerkreise der Kfz-Haftpflichtversicherung (Abschnitt 1 - S. 28) geregelt;
- Unfälle aufgrund von Betrunkenheit oder unter Einfluss von Betäubungsmitteln, Halluzinogenen und ähnlichen;
- Unfälle, die durch vorsätzliche oder leichtfertige Handlungen des Versicherten verursacht werden, wobei die Unfälle infolge von Handlungen aus Notwehr oder aus Verpflichtung zur menschlichen Solidarität gedeckt bleiben;
- Unfälle als Folge von Kriegshandlungen, Aufstand, Erdbeben, Überschwemmungen, Hochwasser, Vulkanausbrüchen;
- Unfälle infolge von natürlich oder künstlich hervorgerufenen atomaren Energieumwandlungen oder -versetzungen und die Beschleunigungen atomarer Teilchen (nukleare Kernspaltung oder -fusion, radioaktive Isotope, Beschleuniger, Röntgenstrahlen usw.);
- Infarkte jeder Art.

Art. 7.4 – Unwirksamkeit der Versicherung

Die Versicherung ist nicht wirksam:

- wenn der Fahrer nach den geltenden Bestimmungen nicht zum Lenken des Fahrzeuges befugt ist;
- wenn der Transport nicht in Übereinstimmung mit den geltenden Bestimmungen, mit den Angaben des Fahrzeugscheins oder mit dem in der Police erklärten Gebrauch durchgeführt wird;
- für Personen, die das Fahrzeug gegen den Willen des Eigentümers benutzen;
- für Personen, die älter sind als 80 Jahre.

Art. 7.5 - Entschädigungskriterien

Die Versicherungsgesellschaft bezahlt die Entschädigung für die unmittelbaren und ausschließlichen Folgen des Unfalls.

Betrifft der Unfall eine körperlich nicht unversehrte oder nicht gesunde Person, erfolgt keine Erstattung für Erkrankungen, die auf einen bereits bestehenden oder plötzlich eingetretenen physischen oder pathologischen Zustand zurückzuführen sind.

Art. 7.6 - Todesfall

Wenn der Versicherte innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall infolge der erlittenen Verletzungen stirbt, zahlt die Versicherung den für den Todesfall versicherten Betrag an dessen Erben, bis zum vierten Verwandtschaftsgrad, zu gleichen Teilen unter Abzug der eventuell schon für den gleichen Unfall für Dauerinvalidität gezahlten Entschädigung.

Art. 7.7 – Dauerinvalidität

Bei einem Unfall, der die Dauerinvalidität zur Folge hat, die innerhalb von zwei Jahren nach dem Tag eintritt, an dem der Unfall stattgefunden hat, zahlt die Gesellschaft dafür - abzüglich der eventuell in der Police nach den folgenden Bestimmungen und Anteilen vorgesehenen Selbstbeteiligung - eine auf die Versicherungssumme für absolute Dauerinvalidität berechnete Entschädigung: Unheilbare Geisteszerrtheit, die keinerlei Arbeit ermöglicht, Ganzkörperlähmung, vollständige Blindheit, Verlust und Entfernung eines Auges, kompletter Verlust der Sehkraft eines Auges, vollständige bilaterale Taubheit und Begleiterscheinungen, vollständige Taubheit eines Ohres und Begleiterscheinungen. Der völlige und unheilbare Verlust des funktionalen Gebrauchs eines Organs oder eines Körperglieds wird als dessen anatomischer Verlust betrachtet; im Fall einer verminderten Funktionalität, werden die Prozentsätze im Verhältnis zur verlorenen Funktionalität reduziert. Bei funktionalem Verlust mehrerer Organe oder Körperglieder, wird die Entschädigung durch Addition der jeder einzelnen Verletzung entsprechenden Prozentsätze bis zu einer Höchstgrenze von 100% festgelegt. In den vorstehend nicht aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad ihrer Schwere entsprechend im Vergleich zu den aufgeführten Fällen bestimmt. Für die Beeinträchtigungen der oberen Gliedmaßen bei Linkshändern gelten die für die rechte Seite vorgesehenen Prozentanteile für die linke Seite und umgekehrt.

Art. 7.8 – Selbstbeteiligung bei

Dauerinvalidität

Unfälle mit Dauerinvaliditätsfolgen werden wie folgt entschädigt:

- es erfolgt keine Entschädigung für Dauerinvalidität, wenn der Dauerinvaliditätsgrad 8% nicht übersteigt;

- wenn die Dauerinvalidität 8% übersteigt, aber nicht 25%, wird die Entschädigung nur für den 8% übersteigenden Teil gezahlt;
- wenn hingegen die Dauerinvalidität 25% übersteigt, wird die vollständige Entschädigung gezahlt.

Art. 7.9 - Unfallmeldung und entsprechende Verpflichtungen

Der Versicherte muss den Unfall mit Angabe der Ursache sowie unter Beifügung eines ärztlichen Attests innerhalb von **fünf Tagen nach dem Unfall oder nachdem er davon Kenntnis erlangt oder die Möglichkeit dazu hat, der Gesellschaft schriftlich melden**. Hat der Unfall den Tod des Versicherten zur Folge oder stirbt der Versicherte während der Behandlungszeit, ist die Gesellschaft unverzüglich telegrafisch zu benachrichtigen. Der Versicherte oder die Anspruchsberechtigten müssen einer ärztlichen Untersuchung der Versicherungsgesellschaft und allen anderen Untersuchungen, die diese für notwendig hält, zustimmen und die mit der Untersuchung und Behandlung vertrauten Ärzte zu diesem Zweck von der beruflichen Schweigepflicht entbinden. **Die Kosten für ärztliche Atteste und Pflegebescheinigungen sind vom Versicherten zu tragen.**

Art. 7.10 - Regressverzicht

Die Gesellschaft verzichtet zu Gunsten des Versicherten oder der Anspruchsberechtigten auf jegliches Rückgriffsrecht gegenüber Verursachern oder haftbaren Dritten für die von ihr im Rahmen dieser Versicherung erbrachten Leistungen.

Art. 7.11 - Streitigkeiten

Bei Meinungsverschiedenheiten über die Natur oder die Folgewirkungen von Verletzungen oder die Ursache der Krankheit oder über den Grad der Invalidität können die Parteien mittels Privaturkunde das Mandat an ein dreiköpfiges Ärztekollegium übertragen, das im Rahmen der Grenzen und Bedingungen der Police dementsprechend zu entscheiden hat. Die Parteien benennen jeweils einen Arzt und der dritte Arzt wird im gegenseitigen Einvernehmen oder bei Uneinigkeit vom Vorsitzenden der Ärztekammer mit Sitz an dem Ort, an dem die Ärztekommision zusammentritt, ernannt. Die Ärztekommision tagt, auf Antrag von einer der beiden Parteien, im Sitz der Gesellschaft oder in der dem Wohnort des Versicherten am nächsten gelegenen Gemeinde, in der ein Institut für Rechtsmedizin seinen Sitz hat. Jede der Parteien trägt ihre eigenen Kosten und vergütet den von ihr ernannten Arzt, wobei die Auslagen und Kosten des dritten Arztes jeweils zur Hälfte von den Parteien übernommen werden. Der Ärzteausschuss ist befugt, sollte er dies für zweckmäßig halten, die endgültige Feststellung der bleibenden Invalidität auf einen späteren Zeitpunkt, jedoch innerhalb eines Jahres festzulegen. Die Ärztekommision fällt ihre Entscheidungen mit Stimmenmehrheit und ist dabei von allen gesetzlichen Formalitäten befreit. Die Entscheidungen sind für die Parteien auch dann verbindlich, wenn einer der Ärzte sich weigert das entsprechende Protokoll zu unterzeichnen; diese Weigerung ist von den Schiedsrichtern im Abschlussprotokoll zu bescheinigen.

Art. 7.12 - Häufung von Entschädigungen

Wenn der Versicherte nach der Bezahlung der Entschädigung für die Dauerinvalidität innerhalb von zwei Jahren, gerechnet ab dem Tag des Unfalls als Folge desselben stirbt, zahlt die Versicherungsgesellschaft den Differenzbetrag zwischen der bereits bezahlten Entschädigung und

der für den Todesfall versicherten Summe, sofern diese höher ist, an die Anspruchsberechtigten und verlangt andernfalls keine Rückerstattung. **Der Entschädigungsanspruch aufgrund Dauerinvalidität ist rein persönlicher Natur und ist daher nicht auf die Erben übertragbar.**

Wenn der Tod des Versicherten in keinem Zusammenhang mit dem Unfall steht und die Gesellschaft die entsprechende Entschädigung bereits liquidiert oder in einer festen Höhe angeboten hat, bezahlt sie den bereits liquidierten oder angebotenen Betrag an die Anspruchsberechtigten.

Art der Invalidität	Invaliditätsgrad	
Unheilbare Geistesgestörtheit, die keinerlei Arbeit ermöglicht		100%
Ganzkörperlähmung		100%
Vollständige Blindheit		100%
Verlust und Entfernung eines Auges		30%
Vollständiger Verlust der Sehkraft auf einem Auge		25%
Vollständige bilaterale Taubheit und Begleiterscheinungen		50%
Vollständige Taubheit auf einem Ohr und Begleiterscheinungen		15%
Vollständiger Verlust des Arms	rechts 70%	links 60%
Vollständiger Verlust der Hand	rechts 60%	links 50%
Vollständiger Verlust des Daumens	rechts 22%	links 18%
Vollständiger Verlust des Zeigefingers	rechts 15%	links 12%
Vollständiger Verlust jedes anderen Fingers	rechts 8%	links 6%
Vollständiger Funktionsverlust der Schulter und des Ellbogens	rechts 20%	links 15%
Vollständiger Verlust der Funktion des Handgelenks	rechts 12%	links 10%
Verlust eines Beines oberhalb des Knies		60%
Verlust eines Beines in Höhe oder unterhalb des Knies		50%
Vollständiger Verlust eines Fußes		40%
Vollständiger Verlust einer großen Zehe		8%
Verlust einer anderen Zehe		3%
Vollständiger Funktionsverlust einer Hüfte oder eines Knies oder der Gelenke eines Fußes		25%

Nützliche Hinweise für den Schadenfall

Verbot der Abtretung des Guthabens und Möglichkeit der Zahlungsvollmacht

Gemäß Art. 1260, Abs. 2 des ital. ZGB vereinbaren die Parteien, dass der Versicherte die aus diesem Vertrag entstehenden Guthabens nicht an Dritte abtreten kann, außer der Versicherer hat dieser Abtretung zugestimmt.

Diese Zustimmung gilt als gegeben, falls der Unternehmer des Guthabens eine Partnerwerkstatt des Versicherers ist (die entsprechende Liste steht auf der Website www.zurich-connect.it zur Verfügung).

Falls der Versicherungsnehmer sich an eine Partnerwerkstatt des Versicherers wendet, hat er das Recht auf die zusätzlichen Vorteile, die im folgenden Artikel aufgezählt sind.

Der Versicherte, der sich an eine nicht mit dem Versicherer vertraglich gebundene Werkstatt wendet und dieser Werkstatt sein Guthabens des Versicherers aus diesem Vertrag abtreten möchte, muss dem Versicherer den speziellen schriftlichen Antrag auf eine der folgenden Weisen übermitteln: Fax an die Nummer 02.83.430.111 oder E-Mail an documenti@zurich-connect.it.

Falls der Versicherer nicht innerhalb von 5 Tagen auf den Antrag antwortet, gilt die Zustimmung als verweigert.

Zahlungsvollmacht des Guthabens - Die Bestimmungen aus dieser Klausel beeinträchtigen nicht die Möglichkeit des Versicherten, der einen aus diesem Vertrag entstehenden Anspruch gegenüber dem Versicherer hat, den Versicherer gemäß Art. 1269 ital. ZGB zu bevollmächtigen - im Einvernehmen mit dem Sachverständigen oder Versicherer über die Festlegung des Schadenersatzbetrags - die Zahlung direkt an die Partnerwerkstatt oder auch die nicht vertraglich gebundene Werkstatt vorzunehmen.

Vorteile bei Inanspruchnahme von Partnerwerkstätten

Außer der automatischen Zustimmung des Versicherers gegenüber Anträgen des Versicherten auf Abtretung des Guthabens aus diesem Vertrag zu Gunsten von Partnerwerkstätten, hat der Versicherte, der beschließt, sich an eine vertraglich mit dem Versicherer gebundene Werkstatt zu wenden, Recht auf Nutzung der folgenden Dienste/Leistungen:

- Übernahme und Rückgabe des Fahrzeugs am Wohnsitz;
- Vorrang bei der Reparatur gegenüber anderen, die nicht Kunden des Versicherers sind;
- Lieferung und Installation von neuen oder Original-Ersatzteilen des Herstellers;
- Garantie von zwei Jahren auf die Reparatur;
- Äußere und innere Reinigung des Fahrzeugs.

Schadensmeldung

Im Schadenfall muss der Versicherungsnehmer oder der Versicherte das Ereignis der Gesellschaft wie folgt melden:

- **online** durch Zugang in den geschützten Bereich auf der Website www.zurich-connect.it über den speziellen Vordruck zur Schadensmeldung;
- **oder per Telefon unter der Nummer 02.83.430.000**. In diesem Fall muss der Versicherungsnehmer oder der Versicherte die **Gesellschaft innerhalb von 3 Tagen nach dem Ereignis** oder nachdem er davon Kenntnis erhalten hat, auch schriftlich per E-Mail an

documenti@zurich-connect.it oder Fax an die Nummer 02.83.430.111 benachrichtigen, unter Angabe von Datum, Ort und Ursachen des Schadenfalles, Folgen und/oder ungefähres Ausmaß des Schadens.

Verfahren der Direktregulierung

Beschränkt auf den Fall, in dem der **Unfall** sich zwischen **nicht mehr als zwei Fahrzeugen ereignet** hat und die anderen, im Abschnitt C des Informationsblattes aufgeführten gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, muss der geschädigte Versicherte - Eigentümer und/oder Fahrer des versicherten Fahrzeugs, der sich als nicht oder nur teilweise für den Schadenfall verantwortlich ansieht, **den Antrag auf Schadenersatz bei der Versicherungsgesellschaft stellen, bei der er den Vertrag abgeschlossen hat**, indem er das Unfallberichtsformular (CAI) und den Antrag auf Schadenersatz entsprechend ausgefüllt einschickt.

Der Antrag kann, vollständig mit allen gesetzlich geforderten Elementen (nachstehend aufgeführt) per Fax an die Nummer 02.83.430.111 oder per E-Mail an documenti@zurich-connect.it geschickt werden.

Der Versicherte muss, falls er im Schadenfall das Verfahren der Direktregelung nutzen möchte, seiner Versicherungsgesellschaft in diesem Antrag eine Reihe von Informationen liefern, die für die korrekte und rasche Prüfung der Unterlagen notwendig sind. Im Einzelnen:

- 1) Datum und Ort des Unfalls;
- 2) Personalien des Versicherungsnehmers und der am Schadenersatz beteiligten Fahrer;
- 3) die Kennzeichen der Fahrzeuge;
- 4) die Namen der jeweiligen Versicherungsunternehmen;
- 5) die Beschreibung der Umstände und Modalitäten des Unfalls;
- 6) die Personalien eventueller Zeugen;
- 7) die Angabe des eventuellen Eingriffs von Polizeiorganen;
- 8) der Ort, die Tage und die Uhrzeiten zu denen die beschädigten Dinge für die Untersuchung zur Feststellung des Schadensausmaßes zur Verfügung stehen.

Diese Angaben sind immer zu machen, egal ob der Versicherte sich an eine Partnerwerkstatt oder eine nicht vertraglich gebundene Werkstatt wenden will. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass um die direkte Untersuchung und Feststellung des Ausmaßes des Schadens gemäß Art. 148, 149 ff. des Versicherungskodex zu ermöglichen, der Versicherte der Gesellschaft die beschädigten Dinge zur Feststellung des Schadens über einen Zeitraum von mindestens fünf aufeinanderfolgenden Werktagen zu Bürozeiten (9-17 Uhr) zur Verfügung stellen muss, ab dem Tag, an dem der Versicherer den Antrag auf Schadenersatz erhält.

Sofern dies von der Gesellschaft als notwendig angesehen wird, setzt sich der Sachverständige innerhalb des im Antrag auf Schadenersatz für die Untersuchung der beschädigten Dinge angegebenen Zeitraums und jedenfalls unter Einhaltung der Fristen aus der Bestimmung des Versicherungskodex, Art. 148, 149 ff. mit dem geschädigten Kunden in Verbindung. Falls eine Vor-Ort-Kontrolle der beschädigten Dinge notwendig ist, werden Datum, Uhrzeit und Ort der Besichtigung mit dem Kunden vereinbart und die Kontrolle wird innerhalb der fünf Werkzeuge nach Erhalt der kompletten Schadensmitteilung mit

allen oben aufgeführten Informationen (von Nr. 1 bis Nr. 8) oder innerhalb einer längeren, eventuell vom Kunden angegebenen Frist durchgeführt.

Gemäß den angeführten Gesetzesartikeln macht die Gesellschaft innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt des Antrags auf Schadenersatz das Angebot oder erläutert, aus welchen Gründen der Ersatz des materiellen Schadens abgelehnt wurde. Bei Vorlage des von beiden Parteien unterzeichneten Unfallberichts ist diese Frist auf 30 Tage reduziert.

Gerichtsakten

Das Gesetz Nr. 353 vom 26.11.1990 i.d.g.F. hat die zur Vorbereitung der Verteidigung und die Einlassung des Angeklagten notwendigen Zeit eingeschränkt, daher müssen, um Benachteiligungen zu vermeiden, die für das Mandat der Verteidigung unterzeichneten Gerichtsakten mit allen nützlichen Elementen (Namen der Zeugen, Fotos, Bescheinigungen usw.) unverzüglich der Gesellschaft zugestellt werden, damit der Verteidiger sie sofort im Begründungsakt anführen kann.

Feuer oder Diebstahl

Im Falle eines aus diesen Ereignissen entstehenden Schadens muss **die entsprechende Anzeige bei der zuständigen Behörde (Polizei, Carabinieri) gemacht werden**. Falls der Schadenfall im Ausland eintritt, muss die Anzeige bei der zuständigen ausländischen Behörde gemacht werden und bei der Rückkehr nach Italien ist diese Anzeige den oben genannten italienischen Behörden vorzulegen. Eine Kopie der Anzeigen ist der Versicherungsgesellschaft auszuhandigen.

Mapfre Asistencia S.A.

Jede Hilfeleistung muss bei der Einsatzzentrale von Mapfre Asistencia S.A. beantragt und von dieser genehmigt werden.

Internationale Versicherungskarte (Grüne Karte)

Dies ist das Dokument, das die **Versicherungsdeckung in den Ländern außerhalb der EU nachweist, die auf der Versicherungskarte angegeben sind**. Auf Antrag des Versicherungsnehmers wird sie kostenfrei per Post zu-

geschickt, zusammen mit dem Versicherungsschein.

Schadenfälle im Ausland

Bei Unfällen im Ausland muss das Unfallberichtformular ausgefüllt werden. Sollte dieses Formular fehlen, sind außer dem Namen der ausländischen Versicherungsgesellschaft auf jeden Fall die folgenden Daten mitzuteilen:

- Vorname, Nachname und Anschrift des Fahrers und des Eigentümers des Fahrzeugs.
- Nummer des Versicherungsscheins.
- Versicherungsgesellschaft.
- Ort und Datum, an denen der Schadenfall eingetreten ist.
- Kennzeichen des für den Unfall verantwortlichen Fahrzeugs.
- Falldynamik.

Das ausgefüllte Formular muss unverzüglich der Gesellschaft zugeschickt oder übergeben werden. Im Fall eines schweren Unfalls muss das entsprechende Auslandsbüro der Gruppe Zurich benachrichtigt werden oder man kann sich an das Zentralbüro des Landes wenden, das auf der Grünen Versicherungskarte angegeben ist.

Um den Antrag auf Schadenersatz zu stellen, sind zu unterscheiden:

- **Unfall in ITALIEN mit einem beliebigen, im Ausland zugelassenen und/oder versicherten Fahrzeug:** man muss sich direkt mit dem UCI (Italienischen Zentralbüro) in Verbindung setzen, Corso Sempione Nr. 39 – 20145 Mailand - Telefon +39 02 34 96 81.
- **Unfall im AUSLAND:**
 - **Mit in EU-Ländern zugelassenen und/oder versicherten Fahrzeugen:** man kann sich in Italien an die Informationsstelle der IVASS wenden, Via del Quirinale Nr. 21 – 00187 – Rom – Telefon +39 06 421331.
 - **Mit in Ländern außerhalb der EU zugelassenen und/oder versicherten Fahrzeugen:** der Antrag auf Schadenersatz muss **immer** an den Unfallverursachers und seinen ausländischen Versicherer übermittelt werden.

FÜR ALLE INFORMATIONEN ZUM LIQUIDATIONSVERFAHREN KANN MAN SICH DIREKT ÜBER DIE ENTSPRECHENDEN NUMMER AN DIE GESELLSCHAFT ODER AN DAS BEAUFTRAGTE SCHADENSBURO WENDEN.

Der Text der Versicherungsbedingungen ist auf 03/2017 aktualisiert.



Zurich Insurance Company Ltd - Sitz in Zürich, Mythenquai 2, Handelsregister Zürich Nr. CHE-105.833.114,
Untersteht der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht
Aktienkapital CHF 825.000.000 vollständig eingezahlt, Generalvertretung für Italien, Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Mailand,
Eingetragen im Unternehmensregister IVASS am 01.12.15 unter der Nr. 2.00004
Holding der Gruppe Zurich Italia, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS am 28.5.08 unter der Nr. 2
Steuernr./USt-IdNr./HR Mailand 01627980152, Unternehmen autorisiert mit Verfügung IVASS Nr. 0054457/15 vom 10.6.2015
Generalvertreter für Italien: C. Candia, zertifizierte E-Mail PEC: zurich.insurance.company@pec.zurich.it - www.zurich-connect.it

KORRIGENDUM.

Die Art. 7.9 und 7.12 des Abschnitts 7 “Fahrerunfallversicherung” wurden geändert. Im Folgenden der aktualisierte Text:

Abschnitt 7 “Fahrerunfallversicherung”

Art. 7.9 - Unfallmeldung und entsprechende Verpflichtungen

Der Versicherte muss den Unfall mit Angabe der Ursache sowie unter Beifügung eines ärztlichen Attestes schriftlich **innerhalb von fünf Tagen nach dem Unfall der Gesellschaft melden bzw. sobald der Versicherte, die Erben oder seine Anspruchsberechtigten die Möglichkeit dazu haben.** Hat der Unfall den Tod des Versicherten zur Folge oder stirbt der Versicherte während der Behandlungszeit, ist die Gesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen. Der Versicherte oder die Anspruchsberechtigten müssen einer ärztlichen Untersuchung der Versicherungsgesellschaft und allen anderen Untersuchungen, die diese für notwendig hält, zustimmen und die mit der Untersuchung und Behandlung betrauten Ärzte zu diesem Zweck von der beruflichen Schweigepflicht entbinden. **Die Kosten für ärztliche Atteste und Pflegebescheinigungen sind vom Versicherten zu tragen.**

Das Ergebnis der Bewertung wird innerhalb von 90 Tagen nach der Untersuchung bzw. nach Erhalt der gesamten für die Untersuchung notwendigen Unterlagen mitgeteilt.

Art. 7.12 - Häufung von Entschädigungen

Wenn der Versicherte nach der Bezahlung der Entschädigung für die Dauerinvalidität innerhalb von zwei Jahren, gerechnet ab dem Tag des Unfalls als Folge desselben stirbt, zahlt die Versicherungsgesellschaft den Differenzbetrag zwischen der bereits bezahlten Entschädigung und der für den Todesfall versicherten Summe, sofern diese höher ist, an die Anspruchsberechtigten und verlangt andernfalls keine Rückerstattung. **Der Entschädigungsanspruch aufgrund Dauerinvalidität ist rein persönlicher Natur und ist daher nicht auf die Erben übertragbar.** TWenn jedoch der Versicherte aus vom Unfall unabhängigen Gründen verstirbt, bevor die Entschädigung bezahlt wurde, muss die Versicherungsgesellschaft den Erben oder Rechtsnachfolgern bezahlen:

- den eventuell angebotenen oder mit dem Versicherten vereinbarten Betrag,
- liegt keine Angebot der Versicherungsgesellschaft bzw. keine Vereinbarung mit dem Versicherten vor, den objektiv auf der Grundlage von Art. 7.5 „Entschädigungskriterien“ und Art. 7.9 „Unfallmeldung und entsprechende Verpflichtungen“ bestimmbarer Betrag.

Tritt der Tod also aus vom Unfall unabhängigen Gründen ein, bevor die zur Bemessung der dauerhaften Invalidität notwendigen Untersuchungen und Prüfungen durchgeführt wurden, müssen die Erben oder Anspruchsberechtigten nachweisen:

- die erfolgte Stabilisierung der invalidierenden Nachwirkungen, durch die Vorlage einer Genesungsbescheinigung oder einer gleichwertigen Dokumentation, die die Stabilisierung der Nachwirkungen bestätigt (beispielsweise, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, einen rechtsmedizinischen Bericht der Partei, INAIL-Bescheinigung), zusammen mit allen medizinischen Unterlagen und der Patientenakte im Falle eines Krankenhausaufenthalts;
- die absolute **und objektive Unabhängigkeit der Todesursache vom Unfall.**

Außerdem muss dieser der Versicherungsgesellschaft unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden, unter Einreichung:

- der medizinischen Unterlagen mit Patientenakte im Falle eines Krankenhausaufenthalts;
- der Sterbeurkunde;
- des Familienbogens des Versicherten;
- eines Notariatsakts (beedete Bezeugungsurkunde) aus dem die Erbschaftssituation und die Identifizierung der Erben hervorgeht;
- falls unter den Rechtsnachfolgern Minderjährige oder handlungsunfähige Personen sind, Erlass des Vormundschaftsrichters, der die Auszahlung genehmigt und die Versicherungsgesellschaft hinsichtlich der Wiederverwendung des dem Minderjährigen oder der handlungsunfähigen Person zustehenden Anteils freistellt;
- eventueller weiterer notwendiger Unterlagen zur Feststellung des Unfallhergangs sowie für die korrekte Identifizierung der Erben oder Anspruchsberechtigten.
- der Bescheinigung über nicht bestehende Schwangerschaft der Witwe (wenn im gebärfähigen Alter);
- der Kopie der Protokolle der Behörden, sofern diese im Einsatz waren;
- des Führerscheins, falls das Ereignis beim Fahren eines Fahrzeugs eingetreten ist;
- der Erklärung, dass keine Trennungsvorfügung / kein Scheidungsurteil vorliegt.

Die Versicherungsgesellschaft verpflichtet sich, den Erben oder den Anspruchsberechtigten das Ergebnis der Einschätzung des Schadenfalles innerhalb von 90 Tagen nach Erhalt der oben aufgeführten Unterlagen mitzuteilen