

Zurigò Moto

Versicherungsvertrag KFZ-Haftpflichtversicherung und Zusatzversicherungen

Kleinkrafträder, Motorräder, vierrädrige Krafträder, Krafträder mit Beiwagen und Schneemobile.

Glossar und Versicherungsbedingungen

Allgemeine Geschäftsbedingungen, verfasst gemäß den Leitlinien des Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari [Technisches Gremium ANIA-Verbraucherverbände-Versicherungsvermittlerverbände für Einfache und Klare Verträge]

Fassung 01.2021

Zurigò Moto

Allgemeine Geschäftsbedingungen, verfasst gemäß den Leitlinien des Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni intermediari per i Contratti Semplici e Chiari [Technisches Gremium ANIA-Verbraucherverbände-Versicherungsvermittlerverbände für Einfache und Klare Verträge]

Inhaltsverzeichnis

Glossar

4 von 49

Abschnitt 1 - Für alle Versicherungsdeckungen geltende Informationen

-  Wo gilt die Versicherungsdeckung? 8 von 49
-  Welche Verpflichtungen habe ich? 8 von 49
-  Wann und wie muss ich zahlen? 8 von 49
-  Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er? 9 von 49
-  Weitere Informationen 11 von 49

Abschnitt 2 - Kfz-Haftpflichtversicherung

-  Was ist versichert und wie? 12 von 49
-  Was ist nicht versichert? 20 von 49
-  Was tun im Schadenfall? 21 von 49
-  Wie erfolgt die Schadensregulierung? 22 von 49

Abschnitt 3 - Schäden am Fahrzeug

-  Was ist versichert und wie? 24 von 49
-  Wie und unter welchen Bedingungen versichere ich mich? 25 von 49
-  Was ist nicht versichert? 26 von 49
-  Was tun im Schadenfall? 27 von 49
-  Wie erfolgt die Schadensregulierung? 28 von 49

Abschnitt 4 - Fahrerunfallversicherung

-  Was ist versichert und wie? 31 von 49
-  Was ist nicht versichert? 31 von 49
-  Was tun im Schadenfall? 32 von 49
-  Wie erfolgt die Schadensregulierung? 32 von 49

Abschnitt 5 - **Rechtsschutz**

-  Was ist versichert und wie? 35 von 49
-  Wo gilt die Versicherungsdeckung? 37 von 49
-  Was ist nicht versichert? 37 von 49
-  Was tun im Schadenfall? 38 von 49
-  Wie erfolgt die Schadensregulierung? 38 von 49

Abschnitt 6 - **Service**

-  Was ist versichert und wie? 40 von 49
-  Wo gilt die Versicherungsdeckung? 46 von 49
-  Was ist nicht versichert? 46 von 49
-  Was tun im Schadenfall? 47 von 49

Legende



Was ist versichert und wie?

Beschreibt den Inhalt und die Funktionsweise der einzelnen Versicherungsdeckungen und der eventuellen Begrenzungen und gibt Auskunft über Deckungen, die immer wirksam und die optional sind.

Die erworbenen Versicherungsdeckungen und deren Eigenschaften sind in der Police angegeben.



Was ist nicht versichert?

Beschreibt die Ausschlüsse d.h. Schäden oder Personen, die nicht versicherbar und von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind.



Was tun im Schadenfall?

Enthält detaillierte Anweisungen zum Verhalten im Falle eines Schadens (z.B. wann und wie die Meldung einzureichen ist, welche Dokumente benötigt werden, wer kontaktiert werden muss und wie dies zu tun ist).



Wie erfolgt die Schadensregulierung?

Enthält Informationen über das Verfahren und die Zeiten für die Untersuchung des Schadenfalles durch die Gesellschaft sowie über die Zeiten und Modalitäten zur Auszahlung der Entschädigung.



Wo gilt die Versicherungsdeckung

Beschreibt den geografischem Geltungsbereich der Versicherungsdeckung.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Enthält die Verpflichtungen und Erfüllungen des Versicherungsnehmers/Versicherten zu Beginn des Vertrages und während seiner Laufzeit.



Wann und wie muss ich zahlen?

Enthält Informationen darüber, wie und wann die Prämien zu zahlen sind.



Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?

Enthält die Bedingungen, die das Datum von Beginn und Ende des Vertrags, wie auch die Modalitäten zur Verlängerung regeln.



Bietet zusätzliche Informationen zur Unterstützung und Ergänzung eines bestimmten Themas.

Einige Wörter sind immer ***kursiv*** geschrieben und der erste Buchstabe ist ein Großbuchstabe: das sind die im **Glossar** erklärten Wörter.

Glossar

Abnutzung: Verschlechterung und Verschleiß, die jedes Material und mechanische Teil allein durch ihre langfristige Nutzung erleidet; die Abnutzung wird durch den Vergleich zwischen Zustand, Kilometerzahl und festgestellter Nutzungsdauer der beschädigten Teile und der potentiellen durchschnittlichen Betriebsdauer, die ihnen normalerweise zugeordnet wird, ermittelt; mit der Prüfung wird bei Bedarf ein Sachverständiger beauftragt.

Anhang (der Police): Vertragsurkunde, die zum Zeitpunkt oder nach Ausstellung der Versicherungspolice ausgestellt wird, um eine oder mehrere ursprüngliche Vertragselemente zu verändern oder genauere Angaben zu machen. Sie kann zu einer Erhöhung oder Senkung der Prämie führen und ist ein wesentlicher Bestandteil des Vertrags.

Anspruchsberechtigte der Bescheinigungen über den Schadenverlauf: Die natürliche oder juristische Person, die Anspruch 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 Leasingnehmer im Falle von Finanzleasing).

Anwendbare Rechtsvorschriften über den Schutz personenbezogener Daten: jede Rechts- und/oder Verwaltungsvorschrift, einschließlich u. a. die Europäischen Verordnung Nr. 2016/679 (GDPR) in geltender Fassung.

Aufnahme: Einfügen eines Fahrzeugs in eine Flottenversicherung nach Änderung des Versicherungsvertrags.

Auslandsschutzbrief (Grüne Versicherungskarte): Internationale Versicherungsbescheinigung zum Nachweis des Umfangs der Wirksamkeit der KFZ-Haftpflichtversicherung in Bezug auf Schäden, die durch die Verkehrsteilnahme des versicherten Fahrzeugs in einigen ausländischen Staaten, deren Kürzel im Auslandsschutzbrief angegeben (und nicht durchgestrichen) ist, verursacht werden. Der Auslandsschutzbrief ist für die Verkehrsteilnahme der Fahrzeuge in den EU-Ländern nicht erforderlich, da der KFZ-Haftpflichtvertrag bereits an sich territoriale Geltung im gesamten EU-Gebiet hat.

Außergerichtlicher Beistand: Tätigkeit zur Beilegung von Streitigkeiten vor Anrufung des Gerichts und zur Vermeidung eines Gerichtsverfahrens.

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 Schadensereignis.

Bedrohung durch Cyber-Erpressung: Mitteilungen für illegale Zwecke, die eine Zahlungsaufforderung zum Gegenstand haben, um:

- einem DoS-Angriff zu vermeiden oder zu unterbrechen;
- das Eindringen oder die Ausbreitung von Malware zu vermeiden;
- im Falle eines unberechtigten Zugriffs die Offenlegung und/oder Löschung persönlicher Daten und/oder die Durchführung von Verschlüsselungsoperationen an diesen Daten zu vermeiden.

Beobachtungszeitraum

Schadenfälle mit Haupthaftung:

- 1. Jahr: beginnt ab dem Tag, an dem die Versicherung in Kraft tritt und endet sechzig Tage vor Fälligkeit des Vertrags;
- Folgejahre: Sie beginnen sechzig Tage vor Ablauf der Versicherung und enden sechzig Tage vor Vertragsablauf.

Schadenfälle mit Teilhaftung:

Der Beobachtungszeitraum entspricht den letzten 5 Jahresprämien, einschließlich des laufenden Jahres, wie im Fünfjahreszeitraum der Bescheinigung über den Schadenverlauf angegeben.

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

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

Beschwerde: Eine schriftliche Erklärung der Unzufriedenheit gegenüber der Versicherungsgesellschaft, einem Versicherungs-

vermittler oder einem in beiliegendem Verzeichnis eingetragenen Vermittler über einen Vertrag oder eine Versicherungsleistung. Informationsanfragen oder die Anforderung von Erläuterungen und die Forderung von Schadensersatz oder der Ausführung des Vertrags werden nicht als Beschwerden angesehen.

Beschwerdeführer: Eine Person, die berechtigt ist, den Anspruch auf Bearbeitung der Beschwerde durch die Versicherungsgesellschaft, den Versicherungsvermittler oder einen in beiliegendem Verzeichnis eingetragenen Vermittler geltend zu machen, zum Beispiel der Versicherungsnehmer, der Versicherte, der Begünstigte oder der Geschädigte.

Brand: Verbrennung mit Flammenbildung.

Cloud: Netzwerk von entfernten Servern und/oder Speichersystemen, die miteinander und/oder mit dem Internet verbunden sind, um elektronische Daten und/oder digitale Inhalte zu speichern, die als ein einziges Ökosystem arbeiten und den Online-Zugriff auf die eigenen Daten/Inhalte über jedes Gerät mit Internetanschluss ermöglichen.

Cyberattacke: computergestützte Aktion, die von Dritten mit dem Ziel durchgeführt werden, Sach- oder Personenschäden zu verursachen. Die Definition der Cyberattacke umfasst auch das Klonen von funkgesteuerten elektronischen Geräten (z.B. Fernbedienung für Einbruchmeldesystem, elektrisches Tor, Schwingtor oder jeden anderen, durch Funkfrequenzen gesteuerten Zugang).

Cyberterrorismus: die Verwendung von IT-Technologie zur Durchführung von Angriffen oder Bedrohungen gegen die Informationssysteme des Versicherten, die als direkte Folge i) ein Sicherheitereignis oder ii) ein Ereignis im Zusammenhang mit der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten oder iii) die Veränderung oder Zerstörung digitaler Inhalte im Zusammenhang mit einem Sicherheitsereignis haben. Diese Angriffe oder Bedrohungen werden von einer Person oder Gruppe verübt, deren Tätigkeit entweder autonom oder im Namen von bzw. im Zusammenhang mit einer Person, Organisation oder Regierung ausgeübt wird, um finanzielle, soziale, ideologische, religiöse oder politische Ziele zu verfolgen, und mit der Absicht:

- Schäden zu verursachen;
- eine Person oder ein Unternehmen zu bedrohen;
- kritische Infrastrukturen oder Daten zu zerstören oder zu beschädigen.

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.

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

Den öffentlichen Straßen gleichgestellte Bereiche: Bereiche im Besitz öffentlicher oder privater Einrichtungen, zu denen eine Vielzahl von Fahrzeugen, Menschen und Tieren Zugang haben, wie z.B. Tankstellen, Supermarkt-Parkplätze, öffentlich zugängliche Baustellen, Parkplätze von Terminals oder Logistikunternehmen.

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

Digitale Inhalte: Elektronische Daten, Software, Audio- und Bilddateien, die im Informationssystem des Versicherten oder in der Cloud gespeichert sind, einschließlich aller Konten, Rechnungen, Belastungsbelege, Geld, wertvollen Dokumente, Aufzeichnungen, Auszüge, Urkunden, Manuskripte oder andere Dokumente in elektronischem Format.

DoS-Angriff: Handlung oder Anweisung, die mit dem Ziel konzipiert oder erzeugt wurde, die Verfügbarkeit von Netzwerken, Netzwerkdiensten, Netzwerkkonnektivität oder Informationssystemen zu schädigen, zu stören oder zu beeinträchtigen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Erzeugung von übermäßigem Netzwerkverkehr in IP-Adressen, die Ausnutzung von System- oder Netzwerk-

schwächen und die Erzeugung von übermäßigem oder unechtem Verkehr zwischen Netzwerken.

Eigentümer: Natürliche Person, auf deren Namen das Fahrzeug im Öffentlichen Kraftfahrzeugregister (PRA) eingetragen ist. Im Falle von Leasing wird der Leasingnehmer bei der Prämienfestlegung dem Eigentümer gleichgestellt.

Einkommensverlust aufgrund der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten:

- Nettogewinn vor Einkommens- und Körperschaftsteuer, den der Versicherte während der Verlustperiode aufgrund einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten allein infolge eines Ereignisses im Zusammenhang mit der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten nicht erzielen konnte;
- normale Verwaltungskosten, die dem Versicherten entstehen, beschränkt auf diejenigen, die der Versicherte weiterhin zahlen muss, die sich jedoch während des Schadenszeitraums aufgrund einer Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten, allein infolge eines Ereignisses im Zusammenhang mit der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten, als nutzlos erweisen und die ohne ein solches Ereignis angefallen wären.

Eintrittsrecht: Die Gesellschaft, die dem Versicherten die Versicherungsleistung bezahlt hat, macht anstelle des Versicherten dessen Rechte gegenüber den Verantwortlichen des Schadenfalles geltend.

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

Elektronische Daten: Informationen, die in digitalem Format gespeichert oder übertragen werden.

Entschädigung: Die von der Versicherungsgesellschaft im Schadenfall geschuldete Summe, die gemäß den Bedingungen der Police zu regulieren ist.

Ereignis im Zusammenhang mit der Sicherheit: Unberechtigter Zugriff, Einführung von Malware oder DoS-Angriff auf das IT-System des Versicherten, mit als Folge:

- eine tatsächliche und messbare Unterbrechung, Aussetzung, Störung, Verschlechterung oder Verzögerung der Funktion des Informationssystems des Versicherten;
- eine Änderung, Verfälschung oder Zerstörung von Unternehmensinformationen, die der Obhut, dem Gewahrsam oder der Kontrolle eines Versicherten unterliegen, ausdrücklich als vertraulich gekennzeichnet und durch eine Vertraulichkeitsvereinbarung oder einen ähnlichen Vertrag geschützt sind.

Ereignis im Zusammenhang mit der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten: ein Ereignis, das die zufällige oder unrechtmäßige Zerstörung, den Verlust, die Änderung, die unbefugte Offenlegung oder den tatsächlichen oder angeblichen Zugriff beinhaltet auf:

- Übermittelte, gespeicherte oder anderweitig verarbeitete personenbezogene Daten, die der Obhut, dem Gewahrsam oder der Kontrolle des Versicherten oder der Obhut, dem Gewahrsam oder der Kontrolle eines Dienstleiters des Versicherten unterliegen;
- Unternehmensinformationen, die der Obhut, dem Gewahrsam oder der Kontrolle des Versicherten oder der Obhut, dem Gewahrsam oder der Kontrolle eines Dienstleiters des Versicherten unterliegen und die ausdrücklich als vertraulich gekennzeichnet und durch eine Vertraulichkeitsvereinbarung oder einen ähnlichen Vertrag geschützt sind.

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

Fahrlässige Körperverletzung: Straftat, die eine Person begeht, die einer anderen Person unwillentlich Verletzungen zufügt (Art. 590 ital. StGB).

Familienangehörige: Die Personen, die zur eingetragenen Familie des Versicherungsnehmers gehören, wie aus der Familienstandsbescheinigung hervorgeht, einschließlich des unverheiratet zusammenlebenden Partners.

Familienbonus: In Übereinstimmung mit den Bestimmungen von Art. 134, Absatz 4-bis GvD Nr. 209 vom 7. September 2005 handelt es sich dabei um die Möglichkeit für den Versicherten, vorausgesetzt, dass er eine natürliche Person ist, die beste Schadenfreiheitsklasse CU eines gültigen KFZ-Haftpflichtvertrags zu erwerben, die auf einem zusätzlichen Fahrzeug - auch eines anderen Typs in Bezug auf das zu versichernde Fahrzeug - desselben Eigentümers oder eines ständig mit ihm zusammenlebenden Familienmitglieds erworben wurde. Vorbehaltlich der oben genannten Bedingungen kann in den folgenden Fällen die beste Schadenfreiheitsklasse CU erreicht werden:

- Abschluss eines neuen Vertrags für ein zum ersten Mal nach der ersten Eintragung im Öffentlichen Kraftfahrzeugregister PRA oder nach Eigentumsübertragung beim PRA zu versicherndes Fahrzeug;
- Abschluss eines neuen Vertrags für ein schon zuvor versichertes Fahrzeug, sofern dieses über eine Bescheinigung über den Schadenverlauf verfügt, in dem keine Unfälle mit Haupthaftung oder Teilhaftung in den letzten fünf Jahren, einschließlich des laufenden Jahres verzeichnet sind.

Flotten-Fuhrpark: Flotte der mit einem einzigen Versicherungsvertrag versicherten Fahrzeuge, bestehend aus einem Fuhrpark mit mindestens 31 Fahrzeugen oder 5 bis 30 Fahrzeugen, wenn mindestens eines dieser Fahrzeuge nicht in die für den „Miniflotten-Fuhrpark“ vorgesehenen Kategorien gehört.

Führendes Versicherungsunternehmen: Das Versicherungsunternehmen, das im Falle einer Mitversicherung das Vertragsverhältnis mit dem Kunden verwaltet. Beispielsweise stellt es den Versicherungsvertrag aus und zieht die Prämie ein.

Fuhrpark: Die Gesamtheit aller versicherten Fahrzeuge, die zu einem einzigen Versicherungsvertrag gehören.

Geländefahrt: Verkehr des Fahrzeugs außerhalb von öffentlichen (oder diesen gleichgestellten) und privaten Straßen (als Straßenelemente gelten - neben der Fahrbahn - auch Straßenbankett, Querrinne und angrenzende Bereiche zum Parken und Wenden, Parkplätze, Höfe, Baustellen), wie z. B. Fahrt auf Gelände, Fahrt in schwierigen Gebieten wie z.B. kiesigen oder sumpfigen Böden, Wäldern, sumpfigen oder sandigen Böden, felsigen Wegen, usw.

Gesetzlich ist irrelevant, ob die Tat willentlich oder unwillentlich begangen wurde. Vergehen werden mit Festnahme und/oder Bußgeld geahndet.

Handelswert: Der Wert des Fahrzeugs - einschließlich MwSt., abzüglich der in der Police oder im Zahlungsbeleg angegebenen Abzugsfähigkeit - gemäß Gebrauchtwagenmarkt zu diesem Zeitpunkt, der von Editoriale Domus S.p.A. im Gebrauchtwagenverzeichnis „Versicherungswert“ in Quattroruote Professional für Kleinkrafträder und Motorräder und von der „gelben Eurotax-Liste“ für alle anderen Fahrzeuge, die nicht in der o.g. Liste enthalten sind, angegeben ist. Der in der Police festgelegte Handelswert basiert auf der letzten Auflistung der Zeitschrift, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses verfügbar ist, oder bei einem Schadenfall, auf der letzten zum Zeitpunkt des Schadenfalles verfügbaren Auflistung der Zeitschrift.

Haustiere: Hunde, Katzen, Pferde, Esel, Fische, Hamster, Vögel, Kaninchen, Schildkröten.

Hochwasser: Überflutung/Überschwemmung durch Übertreten von Seen, Flüssen oder Bächen.

Informationssystem: die Hardware, die Software und die elektronischen Daten, die darin oder in der Cloud gespeichert sind, einschließlich Eingabe- und Ausgabegeräte, Datenspeichergeräte, Netzwerkgeräte, Komponenten, Firmware und elektronische Sicherungssysteme, einschließlich der im Internet, Intranet, Extranet oder in virtuellen privaten Netzwerken verfügbaren Systeme.

Invaliditätstabelle Unfälle ANIA: Tabelle der stufenweisen Bewertung bleibender Schäden, aufgrund der Studien der Technischen Unfallabteilung der ANIA (Associazione Nazionale delle Imprese Assicuratrici - Verband italienischer Versicherer).

KFZ-HAFTPFLICHT: Kfz-Haftpflichtversicherung, d.h. die obligatorische Haftpflichtversicherung, die sich aus dem Verkehr von Kraftfahrzeugen ergibt.

Kosten, die sich aus der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten ergeben: alle Gebühren, Kosten, Ausgaben und Honorare, die dem Versicherten infolge eines Ereignisses im Zusammenhang mit der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten oder eines Ereignisses im Zusammenhang mit der Sicherheit entstehen.

Leasingnehmer: Die Person oder Einrichtung, die das Fahrzeug mietet.

Leistungsobergrenzen/Höchstbeträge: Beträge, bis zu deren Höhe die Gesellschaft Versicherungsleistungen erbringt.

Malus: Er wird, gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen aktiviert, wenn:

- Die Versicherungsgesellschaft für Schadenfälle mit Haupthaftung, die im Laufe dieses Zeitraums oder in früheren Zeiträumen aufgetreten sind, im Beobachtungszeitraum auch teilweise Schadenersatzzahlungen geleistet hat
- Für Schadenfälle mit Teilhaftung im Beobachtungszeitraum eine Häufung von Haftbarkeit in Höhe von mindestens 51% auftritt; dieser Wert wird als Grenze für die Zusammenlegung angesehen, um die Zahl der zu „beobachtenden“ Schadenfälle für Anwendung des Malus festzulegen.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Spätschäden je nach ihrem Haftungsgrad (Haupthaftung oder Teilhaftung) zur Bestimmung des Malus beitragen können.

Malware: schädliche Software bzw. schädlicher Code (wie z.B. Viren, Spyware, Würmer, Trojaner, Rootkits, Ransomware, Keylogger, Dialer und Rogue-Sicherheitssoftware oder andere ähnliche Tools), die/der darauf abzielt, sich unrechtmäßig Zugang zu verschaffen, elektronische Daten zu löschen oder zu beschädigen, Netzwerke oder Informationssysteme zu beschädigen oder zu stören, Sicherheitsprodukte oder -dienste zu umgehen und/oder den Betrieb des Informationssystems zu stören.

Mindestbetrag der Selbstbeteiligung: Wenn die Versicherungsleistung eine prozentuale Selbstbeteiligung vorsieht, versteht sich darunter der Mindestbetrag, der vom Versicherten getragen werden muss.

Miniflotten-Fuhrpark: Miniflotte aller versicherter Fahrzeuge eines einzigen Versicherungsvertrags, bestehend aus einem Fuhrpark von 5 bis 30 Fahrzeugen der folgenden Kategorien: Personenkraftwagen zur privaten oder Mischnutzung; Kleinkrafträder oder Motorräder zur privaten Nutzung; Lastkraftwagen, Lastkraftwagen mit Anhänger, Sattelschlepper, Gelenkfahrzeuge, Straßenschlepper mit Haken, Anhänger von LKWs, Abschleppwagen, Kinofahrzeuge, Fahrmischer, Leiterfahrzeuge, Fahrzeugkran, nur auf eigene Rechnung; selbstfahrende Arbeitsmaschinen, Dampfwalzen, Zugkraftwagen; Anhängerwagen auf eigene Rechnung; Landwirtschaftsmaschinen nur auf eigene Rechnung mit und ohne Anhängerkupplung; Anhänger von Landwirtschaftsmaschinen.

Netzwerksicherheit: Verwendung von Hardware, Software, Firmware und schriftlichen Sicherheitsrichtlinien durch den oder im Namen des Versicherten, um bei einem DoS-Angriff Schutz vor einem möglichen unberechtigten Zugriff, einschließlich der Verwendung des Informationssystems des Versicherten, zu erhalten.

Nicht zur Serienausstattung gehöriges Zubehör und Optionals: Dauerhaft im Fahrzeug eingebaute Installationen, die nicht zum serienmäßigen Zubehör zählen.

Öffentlichen Kraftfahrzeugregister (P.R.A.): Das öffentliche Kraftfahrzeugregister (Pubblico Registro Automobilistico).

Organisationszentrale: Die Struktur von Mapfre Asistencia S.A. Strada Trossi, 66 13871 Verrone – (BI), bestehend aus Verantwortlichen, Personal (Ärzten, Technikern, und Mitarbeitern), Geräten und zentralisierten bzw. nicht zentralisierten Einrichtungen, die das ganze Jahr über 24 Stunden pro Tag oder im Rahmen der vertraglichen Vereinbarungen im Einsatz ist und aufgrund eines speziellen Abkommens im Auftrag der Gesellschaft für den Kontakt mit dem Versicherten zuständig ist, um die in der Police vorgesehenen Service-Leistungen erbringen.

Panne: 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.

Personenbezogene Daten: jegliche Information, die sich auf eine identifizierte oder eine identifizierbare natürliche Person (betroffene Person) bezieht; eine identifizierbare Person ist eine Person, die direkt oder indirekt identifiziert werden kann, insbesondere durch Zuordnung zum Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einem Online-Identifikator oder zu einem oder mehreren spezifischen Elementen, die Ausdruck ihrer physischen, physiologischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität sind.

„Genetische Daten“ sind personenbezogene Daten zu den ererbten oder erworbenen genetischen Eigenschaften einer natürlichen Person, die eindeutige Informationen über die Physiologie oder die Gesundheit dieser natürlichen Person liefern und insbesondere aus der Analyse einer biologischen Probe der betroffenen natürlichen Person gewonnen wurden;

„Biometrische Daten“ sind mit speziellen technischen Verfahren gewonnene personenbezogene Daten zu den physischen, physiologischen und verhaltenstypischen Merkmalen einer natürlichen Person, die die eindeutige Identifizierung dieser natürlichen Person ermöglichen oder bestätigen, wie Gesichtsbilder und daktyloskopische Daten;

„Gesundheitsdaten“ sind personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen beziehen, und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.

Police: Das Dokument, das den Abschluss des Versicherungsvertrags nachweist und in dem die den Vertrag betreffenden Daten, einschließlich der Daten des Versicherten, die Verwaltungsdaten (Dauer, Ablaufdaten, geleistete Versicherungsgarantien) und die

Erklärungen des Versicherungsnehmers gemäß Art. 1892 ff. ZGB zusammengefasst sind.

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

Private Bereiche: Bereiche im Besitz öffentlicher oder privater Einrichtungen, zu denen nur autorisierte Fahrzeuge Zugang haben, wie z.B. eingezäunte Baustellen, Garagen und Innenhöfe.

Privatversicherungsgesetz: Das Gesetz über private Versicherungen, GvD Nr. 209 vom 7. September 2005 in der geltenden Fassung.

Prozesskosten: Prozesskosten, die der Verurteilte in einem Strafverfahren an den Staat bezahlen muss. Im Zivilverfahren hingegen werden die Prozesskosten während des Verfahrensverlaufs von den Parteien bezahlt und nach Abschluss des Verfahrens wird die unterlegene Partei zu ihrer Rückzahlung verurteilt.

Radio/CD/Videogeräte: Darunter verstehen sich Radios - Aufnahmegeräte - CD/DVD/Multimediateil-Player - Fernseher/Videoanlagen - Bordcomputer - Satellitennavigatoren, Infotainment und andere ähnliche Geräte, sofern diese fest im Fahrzeug installiert und nicht herausnehmbar sind. Mobiltelefone sind ausgeschlossen.

Raub: In Art. 628 ital. StGB vorgesehene Straftat, die derjenige begeht, der sich durch Gewalt gegenüber einer Person oder Bedrohung eine bewegliche fremde Sache aneignet, indem er sie der Person entzieht, die sie in ihrem Gewahrsam hat, um sich oder anderen einen unrechtmäßigen Vorteil zu verschaffen.

Rechnungswert: Der Kaufpreis des Fahrzeugs, der sich aus dem Steuerbeleg seines Kaufs ergibt (sog. Rechnung). Zum Rechnungswert muss für Versicherungszwecke der eventuelle Wert des Eintauschs hinzugefügt werden, der im Steuerbeleg für den Kauf des Fahrzeugs angegeben ist. Beispiel: Die in der Rechnung ausgewiesenen Kosten für das Fahrzeug betragen 15.000 Euro, mit einem Abzug von 3.000 Euro für den Eintausch des Gebrauchtwagens. Der in der Police anzugebende Rechnungswert muss daher 18.000 Euro betragen, also einschließlich des Wertes des Eintauschs.

Rechtswidrige Handlung: Besteht in der Missachtung einer gesetzlichen, zum Schutz der Gemeinschaft erlassenen Vorschrift oder einem Verhalten, das ein absolutes Recht einer Einzelperson verletzt. Der Verstoß gegen eine vertragliche Verpflichtung, die gegenüber besonderen Personen übernommen wurde, wird nicht als rechtswidrige Handlung betrachtet.

Risiko: Die Eintrittswahrscheinlichkeit des Schadenfalles.

Schadenersatz: Der Betrag, der dem Geschädigten infolge eines Schadenfalles zu zahlen ist.

Schadenfall: Das Eintreten eines Schaden verursachenden Ereignisses, für das die Versicherungsleistung erfolgt.

Schadenfreiheitsklasse (SF-Klasse): Dies ist die universelle Konvertierungs-kategorie (CU), der der Vertrag auf der Grundlage der mit IVASS-Verfügung Nr. 9/2015 festgelegten Kriterien zugeordnet ist. Die Konvertierungs-kategorie ist immer in der Bescheinigung über den Schadenverlauf neben der Schadenfreiheitsklasse der Versicherungsgesellschaft angegeben.

Schadenfreiheitsklasse der Gesellschaft: Das ist die Schadenfreiheitsklasse Bonus/Malus, die dem Vertrag von der Gesellschaft auf der Grundlage einer vom Unternehmen ausgearbeiteten Übereinstimmungstabelle zugewiesen wurde.

Selbstbehalt: Der im Voraus festgelegte Festbetrag, der im Schadenfall vom Wert des Schadens abgezogen wird und zu Lasten des Versicherten geht.

Selbstbeteiligung: Der prozentuale Anteil des Schadenswertes, der für jeden Schadenfall zu Lasten des Versicherten verbleibt, mit dem im Vertrag angegebenen Mindestbetrag.

Serienzubehör: Fest am Fahrzeug installierte Komponenten, die zur normalen Serienausstattung gehören und keinen Zuschlag zum Listenpreis erfordern.

Software: Vorgänge und Anwendungen, Codes und Programme, die das Sammeln, Übertragen, Verarbeiten, Speichern oder Empfangen von elektronischen Daten mit elektronischen Mitteln ermöglichen. Es versteht sich in jedem Fall, dass die Software nicht die elektronischen Daten umfasst.

Spätschaden: gemäß IVASS-Verfügung Nr. 71 vom 16. April 2018 verstehen sich darunter die (auch teilweisen) Schadenersatzzahlungen nach Ende des Beobachtungszeitraums (d.h. in den letzten 60 Tagen der Vertragslaufzeit) oder nach Ablauf des Vertrags, falls der Versicherte die Versicherungsgesellschaft gewechselt hat. Als Spätschäden gelten außerdem die Schadenfälle in Bezug auf befristete Policen oder im Laufe des Jahres annullierte Jahrespolicen, die auch teilweise von der Versicherungsgesellschaft bezahlt sind, aber nicht bei der Erstellung der Bescheinigung über den Schaden-

verlauf berücksichtigt wurden, da für diese Policen der Beobachtungszeitraum noch nicht abgeschlossen ist. Über die Einheitliche Kennung des Risikos (Identificativo Univoco di Rischio - IUR) - also einen Code der durch die Verbindung zwischen dem Eigentümer oder einem anderen Anspruchsberechtigten, gemäß Art. 6, Absatz 1 der IVASS-Verordnung Nr. 9 vom 19. Mai 2015 i.d.g.F., und jedem von ihm besessenen oder von ihm in Leasing und Eigentumsvorbehalt benutzten Fahrzeug, bestimmt wird - werden die Spätschäden mit Haupt- oder Teilhaftung dem Unternehmen mitgeteilt, auf dem das Risiko lastet, so dass dieses sie in der Bescheinigung berücksichtigen kann, die zum Ende der letzten unterzeichneten Versicherungsdeckung von einem Jahr oder einem Jahr plus einem Jahresbruchteil ausgestellt wird.

Straftat: Verstoß gegen das Strafgesetz. Straftaten werden je nach gesetzlich vorgesehener Strafe in Vergehen und unvorsätzlich und fahrlässig begangene Verbrechen unterschieden (siehe entsprechende Punkte).

Strafverfahren: Verfahren, in dem überprüft wird, ob eine Person einer strafrechtlichen Sanktion unterzogen werden muss oder nicht; es beginnt mit der Beanstandung des vermeintlichen Verstoßes gegen strafrechtliche Bestimmungen; diese wird der Person durch einen Ermittlungsbescheid zugestellt. Dieser Bescheid enthält die Norm, gegen die verstoßen wurde, und die Form der zugeschriebenen Straftat (fahrlässig - vorsätzlich - erfolgsqualifiziert).

Straßenverkehrsordnung (StVO): Das GvD Nr. 285 vom 30. April 1992 in aktueller Fassung.

Streitwert: Der Wert, um den sich der Streit dreht.

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

Technik zur Dellenentfernung „Tiraboli“: Spezielle Technik zur Reparatur von Karoserieschäden ohne Hilfe von Spachtelmasse und Lackierung.

Übernehmer: Person, der die Inhaberschaft des Versicherungsvertrags übertragen wird.

Unberechtigter Zugang: Zugang oder Nutzung eines Informationssystems oder einer Netzinfrastruktur durch Unbefugte.

Unfall (Fahrzeug): Der einem Fahrzeug im Straßenverkehr unwillentlich zugefügte Schaden infolge von: Unerfahrenheit, Fahrlässigkeit, Nichtbeachtung von Normen und Regeln oder Zufall.

Unfall mit Personenschaden: Jedes zufällige, gewaltsame und externe Ereignis, das objektiv feststellbare Körperverletzungen verursacht.

Unrechtmäßige Handlung in Bezug auf den Schutz personenbezogener Daten: Handlung, Fehler bzw. tatsächliche oder angebliche Unterlassung des Versicherten, einer Person, für die der Versicherte rechtlich verantwortlich ist, oder des Dienstleisters des Versicherten, der ein Ereignis im Zusammenhang mit der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten verursacht.

Unrechtmäßige Handlung in Bezug auf die Sicherheit: Handlung, Fehler bzw. tatsächliche oder angebliche Unterlassung eines Versicherten, einer Person, für die der Versicherte rechtlich verantwortlich ist, oder des Dienstleisters des Versicherten, die eine Verletzung der Netzsicherheit des Versicherten verursacht, die wiederum zur Folge haben kann:

- Diebstahl, Änderung oder Vernichtung der im Informationssystem des Versicherten vorhandenen elektronischen Daten
- Unberechtigter Zugriff
- Verweigerung des Zugriffs auf das Informationssystem des Versicherten für einen autorisierten Benutzer, es sei denn, diese Verweigerung wird durch einen mechanischen oder elektrischen Fehler verursacht, der unabhängig von der Kontrolle des Versicherten ist
- Beteiligung des Informationssystems des Versicherten an einem DoS-Angriff auf das Informationssystem eines Dritten
- Übertragung von Malware aus dem Informationssystem des Versicherten in das Informationssystem eines Dritten.

Unterschlagung: Die in Art.646 ital. StGB beschriebene Vermögensstrafat, die von einer Person begangen wird, die einen unrechtmäßigen Gewinn bezieht, indem sie sich eine Sache aneignet, ohne der Eigentümer zu sein.

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 oder gewollt sind;
- Vorsätzlich begangenes Verbrechen, wenn es willentlich und im Bewusstsein erfolgt, ein Verbrechen zu begehen.

Vergehen: Eine Straftat (siehe Punkt Straftaten). Bei Vergehen wird das psychologische Element und somit der Willen zur Handlung des Täters nicht berücksichtigt:

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

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.

Versicherungsgesellschaft/Gesellschaft: Das Versicherungsunternehmen, d.h. die Zurich Insurance Company plc – Generalvertretung für Italien, mit dem der Versicherungsvertrag abgeschlossen wird.

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

Versicherungsvermittler: Natürliche oder juristische Person, die nicht ein Versicherungsunternehmen oder ein Angestellter desselben ist, und gegen Entgelt Versicherungen vermittelt.

Versicherungswert: Dies ist der in der Police oder in der Zahlungsbestätigung erklärte Wert des Fahrzeugs, einschließlich MwSt. und abzüglich jeglicher Abzugsfähigkeit. Der Versicherungswert kann dem Handelswert oder dem Wert der Preisliste bzw. dem Rechnungswert entsprechen, gemäß Art. 3.4 „Versicherungsformen“ des Abschnitts 3 - Schäden am Fahrzeug.

Vertragsstreitigkeit: Streitigkeit, die infolge der Existenz, der Gültigkeit, der Ausführung von Abkommen, von Vereinbarungen und Verträgen, die zuvor zwischen den Parteien, auch mündlich, abgeschlossen wurden, und in Verbindung mit der Nichterfüllung der entsprechenden Verpflichtungen entstehen.

Vollständiger Fünfjahreszeitraum: Darunter versteht sich das laufende Jahr und die fünf direkt vorangehenden, aufeinanderfolgenden Jahre, die in der Tabelle der Schadensquote der Bescheinigung über den Schadenverlauf angegeben sind und nicht die Kürzel N.A. (Fahrzeug nicht versichert) oder N.D. (Angabe nicht verfügbar) enthalten.

Vorsätzliche Beschädigung (Akt) - sogenannter Vandalismus: dieser Tatbestand liegt immer dann vor. Wenn eine Person fremde Güter ganz oder teilweise zerstört, verschlechtert, verliert oder nutzlos macht. Diese Straftat wird von Art. 635 ital. StGB beschrieben und bestraft.

Wasserschaden: In einem normalerweise trockenen Raum aufgrund des Bruchs von Wasser-, Sanitär- oder Heizungsanlagen bzw. dem Eindringen von Wasser aus dem Erdboden oder ausgebliebene/verminderte Entsorgung des Wassers aus den Abfluss- oder Entwässerungsanlagen angesammeltes Wasser.

Wert der Preisliste: Hierbei handelt es sich um den Listenpreis - einschließlich MwSt., abzüglich der in der Police oder in der Zahlungsbestätigung angegebenen Abzugsfähigkeit - des schlüsselfertigen Neufahrzeugs, das Gegenstand der Versicherung ist. Er entspricht dem von Editoriale Domus S.p.A. im Gebrauchtwagenverzeichnis „Versicherungswert“ in Quattroruote Professional für Kleinkrafträder und Motorräder und von der „gelben Eurotax-Liste“ für alle anderen Fahrzeuge, die nicht in der o.g. Liste enthalten sind, angegebenen Wert.

Wertminderung durch Alter und Gebrauch: Die Wertabnahme des Fahrzeugs oder seiner Teile aufgrund des Gebrauchs und/oder der vergangenen Zeit.

Wohnung (nur für den Abschnitt 5 Rechtsschutz): Einfamilienhaus oder Wohnung, einschließlich der entsprechenden Nebenräume (wie Keller, Dachboden, Garage) und zugehörigen Bereiche (wie z. B. Gärten, Parks, Swimmingpools, Tennisplätze und Spielgeräte, Privatwege, Tore und Einzäunungen).

Zahlungsbestätigung: Gemeint ist der Zahlungsbeleg der Prämie für die Zwischenrate oder die Verlängerungsprämie, die bestimmte Daten in Bezug auf den Vertrag enthält, wie z.B. die Dauer des Versicherungsschutzes und den Versicherungswert des Fahrzeugs.

Abschnitt 1 - Für alle Versicherungsdeckungen geltende Informationen

Wo gilt die Versicherungsdeckung?



1.1 Territorialer Geltungsbereich

Sofern in den einzelnen Versicherungsdeckungen nicht anders angegeben, gilt die *Versicherung* im Gebiet:

- der italienischen Republik, der Vatikanstadt und der Republik von San Marino;
- der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union;
- von Liechtenstein und des Fürstentums Monaco;
- der anderen im *Auslandsschutzbrief* vorgesehenen Länder, deren internationale Kürzel im *Auslandsschutzbrief* nicht durchgestrichen sind.

Welche Verpflichtungen habe ich?



1.2 Erklärungen des Versicherungsnehmers

Die *Prämie* wird auf Grundlage der Angaben des *Versicherungsnehmers* berechnet.

Der *Versicherungsnehmer* muss der *Gesellschaft* alle Informationen geben, die sich auf die Bewertung des *Risikos* auswirken können.

Die Verletzung dieser Pflicht kann negative Folgen haben.

Ungenau oder unvollständige Angaben, die vorsätzlich oder grob fahrlässig über Umständen gemacht wurden, die der *Versicherungsnehmer* kennt oder bei Anwendung der üblichen Sorgfalt, kennen könnte, sind ein Grund für die Aufhebung des Vertrags und führen zum vollständigen Verlust des Anspruchs auf *Entschädigung*, wie vom Art. 1892 des ital. ZGB angegeben.

Ungenau oder unvollständige Angaben hingegen, die ohne Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit gemacht wurden (d.h. die sich auf Umstände beziehen, die nicht bekannt sind und die nicht mit normaler Sorgfalt festgestellt werden konnten), geben der *Gesellschaft* das Recht, den Vertrag zu kündigen, wie vom Art. 1893 des ital. ZGB angegeben.

In diesen Fällen hat die *Gesellschaft* das Recht, alle schon eingezogenen *Prämien*, die *Prämie* für den laufenden *Versicherungszeitraum* und, im Fall von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit, die für das erste Jahr geschuldete *Prämie* einzubehalten.

Der *Versicherte* muss seinen *Versicherungsvermittler* unverzüglich informieren, wenn sich während der Vertragslaufzeit Änderungen ergeben, die eine Verringerung oder Erhöhung des *Risikos* mit sich bringen (Art. 1897 und 1898 ital. ZGB) wie z. B. der Wechsel des Wohnsitzes oder des *Eigentümers* des Fahrzeugs während der Vertragslaufzeit. Die Verletzung dieser vom Art. 1898 des ital. ZGB vorgesehenen Pflicht (Erhöhung des *Risikos*) kann den vollständigen (im Falle von anderen Versicherungsdeckungen als der *Kfz-Haftpflicht*) oder teilweisen (im Falle von *Kfz-Haftpflicht* und anderen Versicherungen als der *Kfz-Haftpflicht*) Verlust des *Entschädigungsanspruchs* sowie den Verfall der *Versicherung* zur Folge haben.

Im Hinblick auf die *Kfz-Haftpflicht* kann die *Gesellschaft* auch das Regressrecht gegenüber dem *Versicherten* gemäß Artikel 144 des *Versicherungsgesetzes* geltend machen, um Beträge zurückzufordern, die die *Gesellschaft* gegenüber geschädigten Dritten infolge der Unzulässigkeit vertraglicher oder gesetzlich vorgesehener Einwendungen zahlen musste, die es der *Gesellschaft* erlaubt hätten, ihre *Versicherungsleistungen* zu verweigern oder zu reduzieren.

Im Falle einer im Namen anderer Personen abgeschlossenen *Police* liegen die Verpflichtungen aus Art. 1891 des ital. ZGB in der Verantwortung des *Versicherungsnehmers*. Ausgenommen hiervon sind Verpflichtungen, die ihrer Natur nach nur vom *Versicherten* erfüllt werden können.

1.3 Änderung des Wohnsitzes des Eigentümers/Versicherten

Die *Prämie* wird auch auf Grundlage des Wohnsitzes oder gesetzlichen Sitzes des *Fahrzeugeigentümers* oder, im Falle eines Leasingvertrags, des *Leasingnehmers* berechnet.

Der *Eigentümer* und/oder *Versicherungsnehmer* sind verpflichtet, ihrem *Versicherungsvermittler* unverzüglich eine eventuelle Wohnsitzänderung des am Vertrag beteiligten *Eigentümers* oder *Leasingnehmers* des Fahrzeugs mitzuteilen. Zum Zeitpunkt der Mitteilung wird die *Gesellschaft* den neuen Wohnsitz aktualisieren, indem sie den Vertrag mit einer entsprechenden Anpassung der *Prämie* ersetzt.

Bleibt diese Mitteilung aus, kommen die Bestimmungen des vorangehenden Punkts 1.2 zur Anwendung.

1.4 Andere Versicherungen

Der *Versicherungsnehmer* muss die *Gesellschaft* schriftlich über das Bestehen anderer *Versicherungen* informieren, die das gleiche *Risiko* abdecken, wie in Artikel 1910 des ital. ZGB vorgesehen. Im *Schadenfall* ist die Meldung an alle *Gesellschaften* zu senden und jeder von ihnen müssen die Namen der anderen angegeben werden.

Wann und wie muss ich zahlen?



1.5 Zahlung der Prämie

Für alle Versicherungsdeckungen kann die *Prämie* in einer Rate gezahlt oder in mehrere Raten, unter Anwendung einer *Prämienerhöhung*, aufgeteilt werden.

Die *Prämie* oder, bei einer Ratenzahlung und einer Laufzeit von einem Jahr plus einem Jahresbruchteil, die erste Rate der *Prämie* wird bei Aushändigung des *Versicherungsscheins* bezahlt; die Folgeraten werden zum vorgesehenen Fälligkeitsdatum gegen eine von der *Gesellschaft* ausgestellte Zahlungsbestätigung oder einen vom *Versicherungsvermittler* ausgestellten *Anhang*, in denen das

Datum der Zahlung und die Unterschrift der zum Einzug der *Prämie* befugten Person verzeichnet sind, bezahlt.

Die *Prämien* werden an die *Gesellschaft* oder den eigenen *Versicherungsvermittler* bezahlt, der von der *Gesellschaft* zum Einzug der *Prämien* und zur Ausstellung des *Versicherungsscheins* befugt ist. Die *Prämie* kann per Bank- oder Barscheck, Banküberweisung, Debit- oder Kreditkarte bezahlt werden. Innerhalb des vom Gesetz festgelegten Höchstbetrags ist auch die Barzahlung möglich.

Fällig wird die gesamte *Prämie*, auch wenn ihre Ratenzahlung genehmigt wurde.

Art. 1.6 Steuerabgaben

Für alle Versicherungsleistungen gehen die Steuerabgaben und alle anderen gesetzlich vorgeschriebenen Abgaben im Zusammenhang mit der *Versicherung* zu Lasten des *Versicherungsnehmers*.

1.7 Sonderbedingungen für Fuhrparkversicherungen

Aufnahme von Fahrzeugen im Laufe des Versicherungsjahres

Falls der *Versicherungsnehmer* beschließt, eines oder mehrere Fahrzeuge in die erworbene Versicherungsdeckung aufzunehmen, wird die *Prämie* für Fahrzeuge, die im Laufe des Versicherungsjahres unter Versicherungsschutz genommen werden, auf Grundlage des zum Datum des Inkrafttretens der entsprechenden *Police* geltenden *Tarifs* ermittelt und in Höhe von 1/360 der *Jahresprämie* pro Tag des Versicherungsschutzes berechnet.

Prämienabrechnung

Innerhalb 90 Tagen ab den in der *Police* angegebenen Fälligkeiten erstellt die *Gesellschaft* einen *Anhang* für die *Prämienabrechnung* in Bezug auf die während des betrachteten Zeitraums in den Versicherungsschutz *aufgenommenen* bzw. aus diesem ausscheidenden Fahrzeuge.

Falls sich bei der Verrechnung ergibt, dass der *Versicherungsnehmer* die bezahlte *Prämie* ergänzen muss, hat dieser die Zahlung innerhalb 15 Tagen nach Erhalt der Zahlungsaufforderung durch die *Gesellschaft* zu leisten.

Wenn sich dagegen aus der Anpassung ergibt, dass der *Versicherungsnehmer* eine höhere *Prämie* gezahlt hat, erfolgt die Erstattung durch die *Gesellschaft* nach Abzug der Steuern und des Beitrags zum staatlichen Gesundheitsdienst.

Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?



1.8 Vertragslaufzeit

Für alle Versicherungsdeckungen kann der Vertrag nach Wahl des *Versicherungsnehmers* folgende Laufzeiten haben:

- Ein Jahr:** Der Vertrag hat die Dauer von einem Jahr und endet ohne Kündigungsbedarf um 24.00 Uhr des in der *Police* angegebenen Fälligkeitsdatums;
- Ein Jahr plus dem Teil eines Jahres:** Auf Antrag des *Versicherungsnehmers* gilt die *Police* für die gesamte unterzeichnete Versicherungsfrist (ein ganzes Jahr plus ein Teil eines Jahres). Ein Rücktritt von der Teiljahresperiode ist nicht möglich.

Die *Versicherungsgesellschaft* muss den Versicherungsschutz für die in den Forman a) und b) abgeschlossenen Verträgen bis zum fünfzehnten Tag nach dem in der *Police* angegebenen Fälligkeitsdatum aufrechterhalten und die Verlängerung endet zum Datum der Rechtswirksamkeit eines eventuellen neuen

Vertrages, auch wenn dieser mit einer anderen Versicherungsgesellschaft abgeschlossen wird.

- Befristet:** Der Vertrag kann eine Laufzeit von 1 bis 180 Tagen haben. Bei Beantragung eines *Auslandsschutzbriefes* kann der Vertrag eine Laufzeit von mindestens 15 Tagen und höchstens 180 Tagen haben. Der Vertrag endet ohne Kündigungsbedarf um 24 Uhr des in der *Police* angegebenen Fälligkeitsdatums. Für *Policen* der *Kfz-Fuhrparkversicherungen* ist dieser Modalität nicht zulässig.

Der Versicherungsvertrag sieht keine stillschweigende Verlängerung vor, daher ist keinerlei Kündigung vor Vertragsablauf notwendig.

1.9 Beginn des Versicherungsschutzes

Die *Versicherung* ist ab 24 Uhr des Tages wirksam:

- der in der *Police* angegeben ist, wenn die *Prämie* oder die erste Rate der *Prämie* bezahlt wurde;

- an dem die *Prämie* bezahlt wird, wenn dies nach dem in der *Police* angegebenen Datum erfolgt (Art. 1901 ital. ZGB).

Die *Versicherung* kann statt um 24 Uhr zu einer anderen Uhrzeit in Kraft treten, wenn dies ausdrücklich in der *Police* und auf dem *Versicherungsschein* angegeben ist. Diese Option ist im Falle einer Zwischenratenzahlung oder eines Angebots der Vertragsverlängerung nicht zulässig.

Wenn der *Versicherungsnehmer* im Falle einer Ratenzahlung der *Prämie* die *Prämien* oder die auf die erste folgenden Raten der *Prämie* nicht bezahlt, wird die *Versicherung* ab 24 Uhr des fünfzehnten Tages nach dem Fälligkeitsdatum ausgesetzt und ab 24 Uhr des Tags der Zahlung wieder aktiviert. Falls die Zahlung nach dem 15. Tag nach Fälligkeit der Folgerate erfolgt, hat dies auf keinen Fall rückwirkende Auswirkungen auf den Versicherungsschutz.

1.10 Vertragsverlängerung

Für alle Versicherungsleistungen kann die *Gesellschaft* dem *Versicherungsnehmer* vor der Vertragsfälligkeit ein Angebot für die Vertragsverlängerung, auch unter *Aufnahme* neuer Versicherungsdeckungen, unter Mitteilung der entsprechenden *Prämie* machen. Der *Versicherungsnehmer* kann das Angebot annehmen, indem er die *Prämie* **spätestens 15 (fünfzehn) Tage nach dem Ablaufdatum des Vertrags bezahlt.**

Der Vertrag kann wie folgt verlängert werden:

- Spätestens 30 Tage vor Vertragsfälligkeit sendet die *Gesellschaft* dem *Versicherungsnehmer* eine schriftliche Mitteilung mit Angabe der Vertragsfälligkeit und aller von den einschlägigen Bestimmungen vorgesehenen Informationen;
- Die *Gesellschaft* formuliert ein Verlängerungsangebot und teilt dem *Versicherungsnehmer* über den *Versicherungsvermittler* die Höhe der *Prämie* mit;
- Spätestens 15 Tage nach Vertragsfälligkeit** bezahlt der *Versicherungsnehmer* die entsprechende *Prämie*;
- Der *Versicherungsnehmer* erhält eine *Zahlungsbestätigung* für die Zahlung der *Prämie* und den *Versicherungsschein*.

Der *Versicherungsnehmer*, der den Inhalt des Verlängerungsangebots ändern möchte, muss sich an seinen *Versicherungsvermittler* wenden und ggf. einen neuen Vertrag abschließen.

1.11 Eigentumsübertragung oder Inzahlunggabe des Fahrzeugs

Im Falle der Eigentumsübertragung des versicherten Fahrzeugs oder der Inzahlunggabe, verlieren der entsprechende *Versicherungsschein* und der *Auslandsschutzbrief*

ihre Gültigkeit und können nicht mehr verwendet werden. Die *Gesellschaft* hat im *Schadenfall* das Recht, alle Dritten infolge der Nichteinhaltung dieser Verpflichtung bezahlte Beträge vom *Versicherungsnehmer* zurückzufordern.

Der *Versicherungsnehmer* muss seinem *Versicherungsvermittler*, der für den Vertrag zuständig ist, die Eigentumsübertragung unverzüglich mitteilen und eine Kopie der Bescheinigung über den Verkauf des Fahrzeugs oder im Falle der Inzahlunggabe die von der zum Kauf und Verkauf von Fahrzeugen befugten Person ausgestellte Bescheinigung übermitteln, damit eine der im Folgenden vorgesehenen Lösungen angewandt werden kann:

- a) **Wechsels des Vertrags:** Bei einer Eigentumsübertragung oder Inzahlunggabe des versicherten Fahrzeugs, für die der *Versicherungsnehmer*/Verkäufer die Übertragung des *Versicherungsvertrags* auf ein anderes Fahrzeug seines Eigentums beantragt, das noch nicht *versichert* ist, wird die *Prämie* ggf. mit der für das neue Fahrzeug fälligen Prämie verrechnet (**diese Möglichkeit besteht nicht für Verträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr**);
- b) **Vertragsabtretung:** Wenn die Eigentumsübertragung des versicherten Fahrzeugs mit der Abtretung des *Versicherungsvertrags* an den Käufer des Fahrzeugs verbunden ist, **muss der *Versicherungsnehmer* seinen *Versicherungsvermittler*** sofort informieren und ihm alle nötigen Informationen für die Ausstellung des neuen *Versicherungsscheins* geben. Der *Versicherungsvermittler* stellt die neuen Vertragsunterlagen aus und übergibt sie dem *Übernehmer*, unbeschadet der Fälligkeit des laufenden Vertrags. Der *Versicherungsnehmer* muss die folgenden Raten der Prämie bis zum Zeitpunkt der Mitteilung des Fahrzeugverkaufs zahlen. Der abgetretene Vertrag ist bis zu seinem natürlichen Ablauf gültig. Für die *Versicherung* desselben Fahrzeugs muss der *Übernehmer* einen neuen Vertrag abschließen; die *Gesellschaft* stellt in diesem Fall keine *Bescheinigung über den Schadenverlauf* aus, da der *Abtretungsanhang* mit voller rechtlicher Wirkung ein Ersatzdokument der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* darstellt;
- c) **Vertragsauflösung:** Bei einer Eigentumsübertragung oder Inzahlunggabe des versicherten Fahrzeugs und gleichzeitiger Vertragsauflösung erstattet die *Gesellschaft* dem *Versicherungsnehmer* die nicht genutzte Prämie im Verhältnis von 1/360 der Jahresprämie pro Tag des übrigen Versicherungsschutzes (abzüglich Steuern und Beiträge) ab 24 Uhr des Tags der Wirksamkeit des Anhangs zur Vertragsauflösung, der von der *Gesellschaft* ausgestellt wird.
- d) **Aussetzung des Vertrags:** Bei einer Eigentumsübertragung oder Inzahlunggabe des versicherten Fahrzeugs kann der *Versicherungsnehmer* den Vertrag aussetzen. In diesem Fall finden die Bedingungen zur vorübergehenden Vertragsaussetzung Anwendung, die im folgenden Punkt 1.14 angegeben sind (**diese Möglichkeit besteht nicht für Verträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr**).

Für Verträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr erstattet die *Gesellschaft* den bei Vertragsabschluss geforderten *Prämienzuschlag* nicht.

1.12 Verschrottung, Erlöschen der Zulassung oder endgültige Ausfuhr

Im Falle der Verschrottung, der endgültigen Ausfuhr oder des Erlöschens der Zulassung verlieren der entsprechende *Versicherungsschein* und der *Auslandsschutzbrief* ihre Gültigkeit und können nicht mehr verwendet werden. Die *Gesellschaft* hat im *Schadenfall* das Recht, alle Dritten infolge der Nichteinhaltung dieser Verpflichtung bezahlte Beträge vom *Versicherungsnehmer* zurückzufordern.

Der *Versicherungsnehmer* muss seinem *Versicherungsvermittler* die Zerstörung oder Verschrottung oder endgültige Ausfuhr des Fahrzeugs oder das Erlöschen der Zulassung

unverzüglich mitteilen, indem er ihm die Kopie der Bescheinigung des *P.R.A.* zum Nachweis der Rückgabe des Fahrzeugscheins und des Kennzeichens liefert, damit eine der im Folgenden vorgesehenen Lösungen angewandt werden kann:

- a) **Wechsel des Vertrags:** Wenn der *Versicherungsnehmer* die Übertragung des Vertrags eines zerstörten, verschrotteten oder exportierten Fahrzeugs auf ein anderes Fahrzeug seines Eigentums, das noch nicht *versichert* ist, beantragt, verrechnet die *Gesellschaft* die oben genannte *Prämie* mit der für das neue Fahrzeug fälligen Prämie, ab der Uhrzeit und dem Tag der auf der ersetzten *Police* angegebenen Wirksamkeit.
- b) **Vertragsauflösung:** wenn der *Versicherungsnehmer* die Auflösung des Vertrags eines zerstörten, verschrotteten oder exportierten Fahrzeugs beantragt, erstattet die *Gesellschaft* die nicht genutzte *Prämie* im Verhältnis von 1/360 der *Jahresprämie* pro Tag des übrigen Versicherungsschutzes, abzüglich Steuern und Beiträgen, ab 24 Uhr des Tags der Wirksamkeit des Anhangs zur Vertragsauflösung, der vom *Versicherungsvermittler*, der für den Vertrag zuständig ist, ausgestellt wird.
- c) **Vertragsaussetzung:** wenn der *Versicherungsnehmer* die Aussetzung des Vertrags beantragt, finden die Bedingungen zur vorübergehenden Vertragsaussetzung Anwendung, die im folgenden Punkt 1.14 angegeben sind (**diese Möglichkeit besteht nicht für Verträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr**).

Für Verträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr erstattet die *Gesellschaft* den bei Vertragsabschluss geforderten *Prämienzuschlag* nicht.

In Bezug auf die Ausschlüsse der Fahrzeuge im Rahmen der *Policen der Fuhrparkversicherungen* endet der *Versicherungsschutz* um 24 Uhr des Tages der Wirksamkeit des *Anhangs* zum *Ausschluss des Fahrzeugs*, der von der *Gesellschaft* ausgestellt wird.

1.13 Diebstahl oder Unterschlagung des Fahrzeugs

Im Falle des *Diebstahls* oder der *Unterschlagung* des Fahrzeugs muss der *Versicherungsnehmer* dies seinem *Versicherungsvermittler* mitteilen, indem er ihm eine Kopie der bei der zuständigen Behörde gestellten *Diebstahlanzeige* oder der *Klage* (im Falle der *Unterschlagung*) übermittelt.

Der Vertrag endet ab 00:00 Uhr des Tages nach dem Datum dieser *Anzeige*; die *Gesellschaft* erstattet die bezahlte und nicht genutzte *Prämie*, mit Ausnahme des Anteils für den *Diebstahlversicherungsschutz*, in Höhe von 1/360 der Jahresprämie für jeden Tag des bei Erlöschen des Vertrags übrigen Restschutzes (**abzüglich Steuern und Beiträge**).

Für Verträge mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr erstattet die *Gesellschaft* den bei Vertragsabschluss geforderten *Prämienzuschlag* nicht.

1.14 Vorübergehende Vertragsaussetzung

Der *Versicherungsnehmer* kann den *Versicherungsschutz* während der Vertragslaufzeit auszusetzen, indem er dies seinem *Versicherungsvermittler* mitteilt, der einen speziellen *Anhang* zur Unterbrechung ausstellt, der vom *Versicherungsnehmer* unterzeichnet werden muss.

Im Falle der Vertragsaussetzung verlieren der *Versicherungsschein* und der *Auslandsschutzbrief* ihre Gültigkeit und können nicht mehr verwendet werden. Die *Gesellschaft* hat im *Schadenfall* das Recht, alle Dritten infolge der Nichteinhaltung dieser Verpflichtung bezahlte Beträge vom *Versicherungsnehmer* zurückzufordern. Die Aussetzung hat ab dem Zeitpunkt Wirksamkeit, in dem der *Versicherungsnehmer* der *Gesellschaft* seinen Willen mitteilt, den Vertrag auszusetzen.

In Fällen des nachgewiesenen Verkaufs, der „Inzahlunggabe“ (bescheinigt von einem autorisierten Vermittler/Vertragshändler, der

mit dem Verkauf beauftragt wird), des *Diebstahls*, der Verschrottung oder des Erlöschens der Zulassung, die innerhalb von 12 Monaten nach Aussetzung erfolgen, wird die bezahlte und nicht genutzte *Prämie* auf Antrag des *Versicherungsnehmers* - in Höhe von 1/360 der *Jahresprämie* pro Tag des übrigen Versicherungsschutzes, abzüglich Steuern und Beiträge - ab dem Tag der Aussetzung des Vertrags erstattet.

Wenn der *Versicherungsnehmer* den Versicherungsschutz innerhalb 12 Monaten nach dessen Aussetzung nicht wieder aktiviert, erlischt der Vertrag und die bezahlte und nicht genutzte *Prämie* wird von der *Gesellschaft* nicht erstattet. Die *Police* kann zwei Mal während eines Kalenderjahres ausgesetzt werden.

Die Aussetzung ist in folgenden Fällen nicht zulässig:

- nach einem *Diebstahl* des versicherten Fahrzeugs;
- bei einer Vertragslaufzeit von unter einem Jahr;
- bei *Fuhrparkversicherungen*;
- am Tag der jährlichen Vertragsfälligkeit oder der Fälligkeit einer Rate des Vertrags.

1.15 Wiederherstellung des Vertrags

Die Wiederherstellung des Vertrags nach einer Aussetzung kann vom *Versicherungsnehmer* innerhalb von 12 Monaten nach der Aussetzung beantragt werden; in diesem Fall ersetzt der *Versicherungsvermittler* den früheren Vertrag durch einen neuen und verlängert dessen Fälligkeit um den Zeitraum, in dem der Vertrag ausgesetzt war.

Die Wiederherstellung kann nur erfolgen, wenn der *Eigentümer* des versicherten Fahrzeugs der gleiche bleibt, mit Ausnahme der zur Beibehaltung der *Schadenfreiheitsklasse* aufgrund der IVASS-Verfügung Nr. 72 vom 16. April 2018 berechtigten Personen, für die in der Tabelle „Ermittlung der universellen Konvertierungsklasse“ des Punkts 2.11 angegebenen Fälle.

Bei Wiederherstellung des Vertrags ermittelt die *Gesellschaft* die vom *Versicherungsnehmer* zu zahlende Prämie auf Grundlage des *Tarifs* der ausgesetzten *Police*, wobei dem *Versicherungsnehmer* der Anteil der bezahlten und nicht genutzten *Prämie* gutgeschrieben wird.

Die Wiederherstellung kann für dasselbe Fahrzeug oder für ein anderes Fahrzeug erfolgen, unter der Bedingung, dass das Fahrzeug aus dem zuvor ausgesetzten Vertrag nachweislich verkauft, in Zahlung gegeben (bescheinigt von einem autorisierten Vertragshändler/Vermittler, der mit dem Verkauf beauftragt wird) oder **verschrottet wurde bzw. seine Zulassung erlischt ist oder es definitiv ausgeführt wurde.**

Beobachtung der *Schadenfälle*

Für Verträge, die auf der Grundlage von Klauseln abgeschlossen wurden, die bei jeder Vertragsfälligkeit eine Änderung der *Prämie* in Abhängigkeit des Auftretens von *Schadenfällen* im Laufe des *Beobachtungszeitraums* vorsehen (*Tariffom Bonus/Malus*), bleibt dieser Zeitraum über die gesamte Aussetzungsdauer unterbrochen und wird ab dem Zeitpunkt der Wiederherstellung fortgesetzt.



Weitere Informationen

Art. 1.16 - Anwendbares Gesetz und Verweis auf gesetzliche Vorschriften

Die *Versicherung* untersteht italienischem Recht. Für alles, was in diesem Vertrag nicht ausdrücklich geregelt ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

1.17 Zugriff auf den Kundenbereich

Auf der Website www.zurich.it gibt es einen **Kundenbereich**, in dem der *Versicherungsnehmer* seine Versicherungsposition einsehen kann, insbesondere:

- den bestehenden Versicherungsschutz;
 - die unterzeichneten Vertragsbedingungen;
 - den Zahlungstatus der *Prämien* und die entsprechenden Fälligkeiten der *Police*;
 - die *Bescheinigung über den Schadenverlauf*;
 - die *Leistungsobergrenzen* für den Versicherungsschutz.
- Versicherungsnehmer einer Fuhrparkversicherung und vom Versicherungsnehmer verschiedene Anspruchsberechtigte von Risikobescheinigungen von Einzelpolicen ist der Zugriff auf den Kundenbereich nur zur Einsicht der Risikobescheinigung genehmigt.

Um eine sichere Konsultation zu gewährleisten, müssen die Zugangsberechtigungen durch Registrierung im persönlichen Kundenbereich für Zurich-Kunden auf der Website zurich.it angefordert und die entsprechenden Anweisungen befolgt werden.

Bei Problemen mit dem Zugriff auf den eigenen Bereich oder Zweifeln bezüglich der Konsultation steht unter der Email-Adresse areaclienti@it.zurich.com ein Support-Service zur Verfügung.

Abschnitt 2 - Kfz-Haftpflichtversicherung

Was ist versichert und wie?



2.1 Gegenstand der Versicherung

Die *Gesellschaft* versichert die unter die gesetzliche Versicherungspflicht fallenden Haftpflichtrisiken und verpflichtet sich zur Zahlung der für Kapital, Zinsen und Kosten zu leistenden Entschädigungssummen im Falle von Schäden, die Dritten durch den Verkehr des Fahrzeuges auf öffentlichen Straßen oder in diesen gleichgestellten und privaten Bereichen unabsichtlich zugefügt werden.

Parken, Anhalten, Bewegen des Fahrzeugs und alle Vorgänge davor und danach werden ausdrücklich dem Verkehr gleichgesetzt.

Haftungsansprüche, die sich aus Cyberattacken ergeben, sind ebenfalls gedeckt.

Der Versicherungsschutz wird im Rahmen des in der *Police* angegebenen Höchstbetrags gewährt.

Im Ausland gilt der Versicherungsschutz zu den Bedingungen und mit den Beschränkungen der einzelnen Landesgesetzgebungen bezüglich der gesetzlichen Kfz-Haftpflichtversicherung, die im Unfallstaat in Kraft sind, vorbehaltlich eines höheren, in der *Police* vorgesehenen Versicherungsschutzes.

Im Falle eines Schadens, dessen Ursachen unter die vertraglichen Ausnahmen fallen, die im Kapitel „Was ist nicht versichert?“ vorgesehen sind, wenn die *Gesellschaft* dennoch zum Ersatz des geschädigten Dritten verpflichtet ist, **wird sie ihr Regressrecht in dem Umfang ausüben, in dem sie vertraglich berechtigt gewesen wäre, ihre Leistungen zu verweigern oder zu mindern.**

2.2 Haftpflicht für Handlungen minderjähriger Kinder

Die *Gesellschaft* gewährleistet die dem *Versicherten* infolge der Nutzung des in der *Police* angegebenen Fahrzeugs entstehende Haftpflicht für Schäden, die Dritten durch *rechtswidrige Handlungen* seiner nicht aus seinem Sorgerecht entlassenen minderjährigen Kinder oder mit ihm zusammenlebenden, gemäß Absatz 1, Art. 2048, ital. ZGB - Haftung der Eltern, Vormünder, Erzieher und Ausbilder - seiner Vormundschaft unterstellten Personen zugefügt werden.

Der Versicherungsschutz ist im Rahmen des in der *Police* angegebenen Höchstbetrags für die Haftpflicht wirksam und unter der Bedingung, dass das Fahrzeug ohne Wissen des *Versicherten* gefahren wurde.

2.3 Auslandsschutzbrief (Grüne Versicherungskarte)

Im Rahmen der Kfz-Haftpflichtversicherung ist die *Gesellschaft* verpflichtet, auf einfachen Antrag des *Versicherten* den *Auslandsschutzbrief* (Grüne Versicherungskarte) auszustellen.

Für den *Auslandsschutzbrief* ist der Versicherungsschutz ab 00:00 Uhr des im Dokument angegebenen Datums wirksam, unabhängig von der tatsächlichen Uhrzeit der Ausstellung des Schutzbriefes.

Falls die *Police*, für die der *Auslandsschutzbrief* ausgestellt wurde, während der Laufzeit der *Versicherung* und in jedem Fall vor der im *Auslandsschutzbrief* angegebenen Fälligkeit ihre Gültigkeit verliert oder ausgesetzt wird, darf dieser nicht mehr verwendet werden. Die *Gesellschaft* hat im *Schadenfall* das Recht, alle Dritten infolge der Nichteinhaltung dieser Verpflichtung bezahlte Beträge vom *Versicherungsnehmer* zurückzufordern.

2.4 Kostenfreie Zusatzbedingungen (immer wirksam)

Die folgenden Bedingungen sind immer wirksam und decken *Risiken* ab, die nicht durch die *Pflichtversicherung* abgedeckt sind.

Die in der *Police* vorgesehenen Höchstbeträge sind in erster Linie für die in Verbindung mit der *Pflichtversicherung* fälligen Leistungen bestimmt und, für den nicht von diesen beanspruchten Teil, für die auf der Grundlage der folgenden Zusatzbedingungen fälligen Leistungen.

a) Schadenersatzansprüche Dritter infolge von *Brand* auf *Privatgrundstücken*

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Schadenersatzansprüche Dritter infolge von *Brand*, *Explosion* oder *Bersten* des versicherten Fahrzeugs, wenn sich dieses auf einem *Privatgrundstück* befindet.

Die *Gesellschaft* deckt, mit einem Höchstbetrag von 500.000 Euro für jeden *Schadenfall*, die unmittelbaren *Sachschäden*, die durch den *Schadenfall* Personen, Tieren und Sachen Dritter zugefügt wurde, die nicht zu den im Art. 129 des *Versicherungsgesetzes* - Von der *Versicherung* ausgeschlossene Personen - genannten gehören, d.h.:

- Der für den *Schadenfall* verantwortliche Fahrer des Fahrzeugs, sowohl für Personen- als auch für *Sachschäden*;
- der *Eigentümer* des Fahrzeug, der Nutznießer, der Käufer bei Kaufvertrag unter Eigentumsvorbehalt, der *Leasingnehmer* des Fahrzeugs, für *Sachschäden*;
- der nicht rechtlich getrennte Ehepartner, der unverheiratet zusammenlebende Partner, die Verwandten in aufsteigender oder absteigender Linie des Fahrers und des *Eigentümers* des Fahrzeugs, des Nutznießers, des Käufers bei Kaufvertrag unter Eigentumsvorbehalt, des *Leasingnehmers* bei Leasing des Fahrzeugs, für *Sachschäden*;
- die Verwandten bis zum dritten Grad des Fahrers und des *Eigentümers* des Fahrzeugs, des Nutznießers, des Käufers bei Kaufvertrag unter Eigentumsvorbehalt, des *Leasingnehmers* bei Leasing des Fahrzeugs, sofern sie mit diesen zusammenleben oder unterhalten werden, für *Sachschäden*;
- wenn der *Versicherte* eine *Gesellschaft* ist, die unbeschränkt haftenden Gesellschafter, die jeweiligen nicht rechtlich getrennten Ehepartner, die unverheiratet zusammenlebenden Partner, die Verwandten in aufsteigender oder absteigender Linie und, sofern sie mit diesen zusammenleben oder unterhalten werden, die sonstigen Verwandten und ähnliche bis zum dritten Grad, für *Sachschäden*.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Schäden, die durch Unterbrechung oder Aussetzung - ganz oder teilweise - der Nutzung von Gütern oder von industriellen, gewerblichen, landwirtschaftlichen Tätigkeiten und Dienstleistungen entstehen, mit einer Obergrenze von 50.000 Euro pro Schadenfall.

Auf jeden Fall ausgeschlossen sind:

- Schäden infolge von biologischer oder chemischer Verschmutzung oder von Kontamination;
- Schäden an Sachen, die in Gebrauch, Verwahrung und Besitz des Versicherten/Versicherungsnehmers sind;
- von der obligatorischen Haftpflichtversicherung gedeckte Schäden;
- vorsätzlich verursachte Schäden.

b) Haftpflichtversicherung der Beförderten

Die Gesellschaft deckt die Haftpflicht der mit dem versicherten Fahrzeug beförderten Personen für Schäden, die Dritten unabsichtlich bei der Verwendung des Fahrzeugs zugefügt werden.

Der Versicherungsschutz ist im Rahmen des in der Police angegebenen Höchstbetrags wirksam.

Ausgeschlossen sind die Schäden am Fahrer und am Fahrzeug selbst.

c) Schäden an Sachen beförderter Dritter von Motorradgepannen mit Fahrer oder zur öffentlichen Nutzung

Die Gesellschaft übernimmt die Haftpflicht des Versicherungsnehmers, des Fahrzeugeigentümers und des Fahrers für die durch die Nutzung des Fahrzeugs ungewollt verursachten Schäden an Kleidung und allgemeinen persönlichen Gebrauchsgegenständen, die aufgrund ihrer natürlichen Zweckbestimmung von beförderten Dritten mit sich geführt werden.

Die Versicherung ist bis zu einem Höchstbetrag von 250 Euro wirksam.

Ausgeschlossen sind Bargeld, Wertsachen, Wertpapieren, sowie Koffer und Gepäckstücken und deren Inhalt; ausgenommen sind auch durch Brand, Diebstahl oder Verlust verursachte Schäden.

d) Durch die Anhängerkupplung verursachte Schäden

Die Versicherung deckt Schäden, die Dritten durch die zugelassene und regulär am versicherten Fahrzeug montierte Anhängerkupplung unbeabsichtigt zugefügt werden.

Die Versicherung erstreckt sich auch auf Schäden, die durch von Kraftfahrzeugen gezogene Anhängerwagen mit höchstens zwei Rädern verursacht werden, die für den Transport von Gepäck, Werkzeugen und dergleichen bestimmt sind und kein eigenes Kennzeichen haben, gemäß Art. 56 der Straßenverkehrsordnung.

Der Versicherungsschutz ist im Rahmen des in der Police angegebenen Höchstbetrags wirksam.

2.5 Kostenpflichtige Zusatzbedingungen, nur gültig wenn ausdrücklich in der Police inbegriffen

Schäden, die durch den gezogenen Anhänger verursacht werden

Im Falle einer zugelassenen und regulär am Fahrzeug montierten Anhängerkupplung erstreckt sich die Versicherung auf die Schäden, die Dritten durch das Ziehen von Anhängern mit eigenem Kennzeichen entstehen, die regulär am versicherten Fahrzeug angekuppelt sind.

Bei Vorhandensein einer Anhängerkupplung am versicherten Fahrzeug, auch wenn diese nach Vertragsabschluss genehmigt und regulär montiert wurde, muss der Versicherungsnehmer diese

in der Police angeben, um die mögliche Anwendung von Regressansprüchen, wie in Art. 2.23 „Ausschlüsse und Regressansprüche“, Punkt m) vorgesehen, zu vermeiden.

Dieser Versicherungsschutz ist im Rahmen des in der Police angegebenen Höchstbetrags wirksam.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

- Schäden an Personen auf dem Anhänger;
- Schäden durch den geparkten Anhänger, wenn er vom Fahrzeug abgekoppelt ist und während des manuellen Manövers des Anhängers. Für das Risiko des Abstellens des Anhängers muss eine separate Police (sog. „Statisches Risiko“) abgeschlossen werden.

Mitversicherung beförderter Personen - nur für Kleinkrafträder

Die Beförderung des Passagiers ist ohne Anwendung des Selbstbetrags nur dann zulässig, wenn in der Police die Klausel „Mitversicherung beförderter Personen“ enthalten ist.

Ist diese Klausel nicht in der Police enthalten, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, wenn sich zum Zeitpunkt des Schadenfalles ein Passagier auf dem Kleinkraftrad befand, der Gesellschaft als Entschädigung einen Selbstbehalt von 500 Euro für jeden Schadenfall zu erstatten, auch wenn das Kleinkraftrad zur Beförderung des Passagiers zugelassen ist.

Ist die Schadenssumme geringer als die Höhe des Selbstbetrags, hat der Versicherungsnehmer der Gesellschaft den Schadensbetrag als Entschädigung zu erstatten.

Die Gesellschaft ist weiterhin berechtigt, den Schadenfall zu bearbeiten, auch wenn der Antrag des Geschädigten den Betrag des Selbstbetrags nicht überschreitet.

2.6 Bedingungen mit Rabatt auf die Prämie sind nur gültig, wenn ausdrücklich in der Police inbegriffen

Ausschluss Minderjähriger aus dem Fahrerkreis - nur für Kleinkrafträder

Das Fahrzeug darf, ohne Anwendung eines festen Selbstbetrags, von jedem Fahrer ab 18 Jahren gesteuert werden.

Wenn das Kleinkraftrad zum Zeitpunkt des Schadenfalles von einem Fahrer unter 18 Jahren gesteuert wird, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, der Gesellschaft eine Entschädigung als festen Selbstbehalt in Höhe von 500 Euro für jeden Schadenfall zu erstatten.

Ist die Schadenssumme geringer als die Höhe des Selbstbetrags, hat der Versicherungsnehmer der Gesellschaft den Schadensbetrag als Entschädigung zu erstatten.

Die Gesellschaft ist weiterhin berechtigt, den Schadenfall zu bearbeiten, auch wenn der Antrag des Geschädigten den Betrag des Selbstbetrags nicht überschreitet.

2.7 Ersatz oder Duplikat des Versicherungsscheins

Bei Ersatz des Versicherungsscheins sorgt die Gesellschaft für den eventuellen Ausgleich der Prämie. Der zu ersetzende Versicherungsschein und Auslandsschutzbrief verlieren ihre Gültigkeit und dürfen nicht mehr verwendet werden.

Im Schadenfall hat die Gesellschaft das Recht, alle Dritten infolge der Nichteinhaltung dieser Verpflichtung bezahlte Beträge vom Versicherungsnehmer zurückzufordern.

Auf Wunsch des Versicherungsnehmers kann der Versicherungsvermittler bei Verlust, Diebstahl oder Zerstörung ein Duplikat des Versicherungsscheins ausstellen.

2.8 Bescheinigung über den Schadenverlauf

Mindestens 30 Tage vor dem Ablauf des Vertrags stellt die *Gesellschaft* die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* im **Kundenbereich** auf der Website www.zurich.it zur Verfügung, in Übereinstimmung mit den Vorgaben der IVASS-Verordnung Nr. 9 vom 19. Mai 2015. Gemäß der oben genannten IVASS-Verordnung verwendet die *Gesellschaft* die in der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* enthaltenen Informationen auch zur Speisung der *Datenbank der Bescheinigungen über den Schadenverlauf*.

Der Zugang zum Kundenbereich für die Konsultation der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* ist gestattet:

- Den *Anspruchsberechtigten der Bescheinigung über den Schadenverlauf*;
- Nur den *Versicherungsnehmern*, für die Haftpflichtverträge der *Fuhrparkversicherungen*.

Die Bescheinigung über den Schadenverlauf steht erst nach Abschluss des Beobachtungszeitraums des Vertrags im Kundenbereich zur Verfügung.

Die *Anspruchsberechtigten der Bescheinigung über den Schadenverlauf* oder die von diesen bevollmächtigte Person können von ihrem *Versicherungsvermittler* eine Kopie der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* beantragen. Nach Ermessen des Antragstellers kann die Kopie der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* gebührenfrei durch Ausdruck derselben zur Verfügung gestellt oder per E-Mail übermittelt werden.

Die *Anspruchsberechtigten der Bescheinigung über den Schadenverlauf* können diese bei der *Gesellschaft* jederzeit für die letzten fünf Jahre beantragen. In diesem Fall übermitteln die *Gesellschaften* die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* unter Berücksichtigung des letzten Jahres, für das, zum Zeitpunkt des Antrags, der *Beobachtungszeitraum* abgeschlossen ist, telematisch innerhalb von fünfzehn Tagen nach Erhalt des Antrags.

Falls bei Abschluss eines neuen *Kfz-Haftpflichtversicherungsvertrags* die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* aus irgendeinem Grund nicht in der *Datenbank* verfügbar ist, und der *Versicherungsnehmer* erklärt, über eine gültige *Bescheinigung über den Schadenverlauf* zu verfügen, rekonstruiert die *Gesellschaft* bei Abschluss eines neuen Vertrages die korrekte Versicherungsposition des *Versicherungsnehmers* auf eine der folgenden Weisen:

- a) wenn möglich bezieht sie telematisch die letzte im Laufe der vergangenen 5 Jahre ausgestellte *Bescheinigung über den Schadenverlauf* und fordert den *Versicherungsnehmer* auf, für die übrige Zeit eine Erklärung vorzulegen, die seinen *Risikostatus* bescheinigt. Wenn sich in diesem Zeitraum *Schadenfälle* ereignet haben und der *Versicherungsnehmer* keine Informationen zum Grad seiner Haftung liefern kann und die *Gesellschaft* nicht in der Lage ist, diese Informationen rechtzeitig zu erwerben, wird der Vertrag auf Grundlage der *SF-Klasse* abgeschlossen, die aus der letzten in der *Datenbank für Bescheinigungen über den Schadenverlauf* vorhandenen *Bescheinigungen über den Schadenverlauf* hervorgeht.
- b) Bei Fehlen einer nutzbaren, d.h. in den letzten 5 Jahren ausgestellten *Bescheinigung über den Schadenverlauf*, wenn diese außerdem nicht telematisch bezogen werden kann, fordert die *Gesellschaft* den *Versicherungsnehmer* auf, für den gesamten vergangenen Fünfjahreszeitraum eine Erklärung vorzulegen, die seinen *Risikostatus* bescheinigt. Zusätzlich zu oben genannter Erklärung, jedoch nur zu ihrem Beleg und ihrer Prüfung, kann

die *Gesellschaft* in Papierform vorliegende frühere *Bescheinigungen über den Schadenverlauf* oder frühere *Versicherungsverträge* vom *Versicherungsnehmer* annehmen. Bei völligem Fehlen von Belegen stuft die *Gesellschaft* den Vertrag in die universelle Konvertierungsklasse (*SF-Klasse*) mit der höchsten *Risikostufe* ein.

Wenn Prüfungen der vom *Versicherungsnehmer* vorgelegten Unterlagen und eventuellen Erklärungen zu den Daten der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* nach Abschluss des Vertrags Ungenauigkeiten in den Angaben ergeben, stuft die *Gesellschaft* den Vertrag neu ein und ordnet ihn der richtigen *SF-Klasse* zu; die *Prämie* wird demzufolge entsprechend erhöht oder verringert.

In diesen Fällen benachrichtigt die *Gesellschaft* den *Versicherungsnehmer* kostenlos über jede schlechtere oder bessere Einstufung des Vertrags in die *Schadenfreiheitsklassen*.

Bei Abschluss eines Vertrages mit *Risikoaufteilung* unter mehreren Unternehmen wird die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* vom führenden *Versicherungsunternehmen* ausgestellt.

Die *Gesellschaft* übermittelt die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* in folgenden Fällen nicht telematisch:

- Aussetzung des Versicherungsschutzes während der Vertragslaufzeit, sofern der *Beobachtungszeitraum* nicht abgeschlossen ist. In diesem Fall wird die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* nach Wiederherstellung des *Kfz-Haftpflichtvertrags* ausgehändigt, sofern der *Beobachtungszeitraum* mindestens 30 Tage vor der neuen Vertragsfälligkeit nach Wiederherstellung des Vertrags endet;
- Verträge mit einer Laufzeit von weniger als 1 (einem) Jahr;
- Verträge mit einer Wirksamkeit von weniger als 1 (einem) Jahr wegen Zahlungsverzögerung einer *Prämienrate*;
- Vertrag mit einer Laufzeit von einem Jahr plus einem Bruchteil eines Jahres;
- Annullierte oder in Bezug auf die Vertragsfälligkeit vorzeitig aufgelöste Verträge, wenn der *Beobachtungszeitraum* nicht vollständig abgeschlossen wurde;
- Abtretung des Versicherungsvertrags in Verbindung mit dem Verkauf des versicherten Fahrzeugs, wenn der *Beobachtungszeitraum* noch nicht abgeschlossen ist;
- Unter Bezugnahme auf mit einer *Flottenversicherung* versicherte Fahrzeuge, die seit weniger als einem Jahr unter dem Versicherungsschutz stehen und für die der *Beobachtungszeitraum* daher noch nicht abgeschlossen wurde. Für diese Fahrzeuge wird die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* am Ende des nächsten Versicherungsjahres ausgestellt.

Bei *Totaldiebstahl*, Verschrottung, Erlöschen der Zulassung, endgültiger Ausfuhr ins Ausland, Verkauf oder Inzahlunggabe des versicherten Fahrzeugs während der Vertragslaufzeit stellt die *Gesellschaft* die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* nur aus, wenn der *Beobachtungszeitraum* abgeschlossen wurde.

2.9 Tarifform Bonus/Malus

Die Tarifform *Bonus/Malus* sieht *Prämiensenkungen* oder *Prämien erhöhungen* vor, je nach Vorliegen oder nicht von *Schadenfällen* im *Beobachtungszeitraum* oder verspätet bezahlten *Schadenfällen* (*Spätschäden*).

2.10 Für den Vertragsabschluss notwendige Unterlagen

Je nach Fall müssen die in der folgenden Tabelle geforderten Dokumente vorgelegt werden, mit Ausnahme der *Bescheinigung über den Schadenverlauf*, die die *Gesellschaft* von der *Datenbank der Bescheinigungen über den Schadenverlauf* elektronisch erwirbt.

Tabelle - Für den Vertragsabschluss der Kfz-Haftpflichtversicherung erforderliche Unterlagen

Für den Vertragsabschluss der KFZ-Haftpflicht gegenüber Dritten erforderliche Unterlagen					
Zum ersten Mal nach der ersten Eintragung im Öffentlichen Kraftfahrzeugregister PRA oder nach Eigentumsübertragung beim PRA zu versicherndes Fahrzeug		1	11	12	
Fahrzeug aus einer Vertragsabtretung		1	5	12	14
Herkunft aus Bescheinigung über den Schadenverlauf bezogen auf einen seit mehr als 5 Jahren abgelaufenen Vertrag		1	5		
Herkunft aus Bescheinigung über den Schadenverlauf bezogen auf einen seit weniger als 5 Jahren abgelaufenen Vertrag und ohne Schadenfälle (mit Haupt- oder Teilhaftung) in den letzten 5 Jahren einschließlich des laufenden Jahres , in Anwendung des sog. „ Familienbonus “		1	2	12	
Herkunft aus Bescheinigung über den Schadenverlauf bezogen auf einen seit weniger als 5 Jahren abgelaufenen Vertrag	bezogen auf ein Fahrzeug, das gestohlen (auch durch Unterschlagung), verschrottet, verkauft, in Zahlung gegeben, endgültig ins Ausland exportiert wurde oder das keine Zulassung mehr besitzt	1	2	6	17
	bezogen auf den Benutzer (Leasing oder langfristiger Mietvertrag) eines Fahrzeug, das gestohlen (auch durch Unterschlagung), verschrottet, verkauft, in Zahlung gegeben, endgültig ins Ausland exportiert wurde oder das keine Zulassung mehr besitzt	1	2	6	16
	bezogen auf ein Fahrzeug, das nach einem Diebstahl wieder aufgefunden wurde oder nach einer vorherigen „Inzahlunggabe“ wieder in den Besitz gelangt ist	1	2	13	
	das schon bei einer anderen Versicherungsgesellschaft verschert war, der die Übernahme neuer Geschäfte verboten wurde oder die unter verwaltungsbahrdliche Zwangsliquidation gestellt wurde	1	2	8	
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum von mehreren Eigentümern auf einen von diesen übertragen wurde	1	2	17	
	bezogen auf Benutzer eines Fahrzeugs mit Vertrag Operating Leasing oder Finanzleasing oder in langfristigen Mietverhältnis von mehr als 12 Monaten, mit Vertragsabschluss nach dem 03.05.2018	1	2	15	16
	bezogen auf Benutzer eines Fahrzeugs mit Vertrag Operating Leasing oder Finanzleasing oder in langfristigen Mietverhältnis von mehr als 12 Monaten, mit Vertragsabschluss vor dem 03.05.2018	1	2	10	
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum aufgrund einer Nachfolge an die Erben , die mit dem Erblasser zum Zeitpunkt des Todes zusammenlebten übertragen wurde	1	2	9	17
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum zwischen Ehepartnern oder eingetragenen bzw. faktischen Lebenspartnern übertragen wird, wie vom Gesetz 76 vom 20.05.2016 geregelt	1	2	17	
	bezogen auf den gewöhnlichen Fahrer eines Fahrzeugs, das Eigentum eines Behinderten ist	1	2	16	
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum vom Einzelunternehmen auf die natürliche Person und von der Personengesellschaft auf den unbeschränkt haftenden Gesellschafter übertragen wird und umgekehrt	1	2	17	
	im Falle der Umwandlung, Fusion, Spaltung der Gesellschaft oder der Abtretung von Geschäftszweigen einer Personen- oder Kapitalgesellschaft	1	2	17	
bezogen auf ein Fahrzeug, das unter keinen der oben genannten Fälle fällt	1	2	5		
zuvor im Ausland versichertes Fahrzeug	ohne Bescheinigung über den Schadenverlauf oder mit seit mehr als 5 Jahren abgelaufener Bescheinigung über den Schadenverlauf	1	7		
	mit seit weniger als 5 Jahren abgelaufener Bescheinigung über den Schadenverlauf	1	2	7	
Herkunft aus einem befristeten Vertrag , der abgelaufen ist	seit weniger als 18 Monaten	1	3	4	
	seit mehr als 18 Monaten	1	4		

LEGENDE

- Fahrzeugschein des zu versichernden Fahrzeugs.**
- Von der vorherigen **Versicherungsgesellschaft** ausgestellte und in der Datenbank für *Bescheinigungen über den Schadenverlauf* vorhandene **Bescheinigung über den Schadenverlauf**
- Kopie der befristeten **Police**
- Ersatzerklärung** (auf Vordruck der *Gesellschaft*), die vom *Versicherungsnehmer* oder vom *Eigentümer* unterzeichnet ist und die bescheinigt, dass er das Fahrzeug im Zeitraum nach dem Ablaufdatum der befristeten *Police* nicht genutzt hat (Art. 1892 und 1893 ital. ZGB)
- Vom Versicherungsnehmer oder vom Eigentümer unterzeichnete **Ersatzerklärung** (auf Vordruck der Versicherungsgesellschaft), die bescheinigt, dass er das Fahrzeug nach dem fünfzehnten Tag nach Vertragsfälligkeit oder im Zeitraum nach der Aussetzung der *Police* (Art. 1892 und 1893 ital. ZGB) oder nach Ablauf des Vertrags nicht genutzt hat
- Von der zuständigen Behörde ausgestellte Kopie der Anzeige des Diebstahls oder der Unterschlagung oder Unterlagen, welche den Verkauf oder die Verschrottung oder die Inzahlunggabe oder die endgültige Ausfuhr ins Ausland nachweisen
- Von der vorherigen ausländischen Versicherungsgesellschaft ausgestellte Erklärung, aus der die Versicherungsperiode und die Anzahl der in diesem Zeitraum eingetretenen Kfz-Haftpflicht-Schadenfälle hervorgehen
- Ersatzerklärung der Bescheinigung über den Schadenverlauf, die dem Versicherungsnehmer von der vorangehenden Versicherungsgesellschaft oder vom Insolvenzverwalter ausgestellt wurde, falls keine Bescheinigung über den Schadenverlauf in der Datenbank vorhanden ist
- Kopie der **Sterbeurkunde**
- Erklärung** des *Versicherungsnehmers* zum vorherigen Versicherungsvertrag zur Bescheinigung der Identifikation **des Fahrzeugnutzers** und des entsprechenden **Nutzungszeitraums**
- Vom Versicherungsnehmer oder vom Eigentümer unterzeichnete **Ersatzerklärung** (auf Vordruck der *Gesellschaft*), die bescheinigt, er das Fahrzeug im Zeitraum nach dem Datum der Zulassung oder des Eigentumswechsels nicht genutzt hat (Art. 1892 und 1893 ital. ZGB)
- Falls der *Eigentümer* oder ein ständig mit ihm zusammenlebendes Mitglied seiner Kernfamilie die Zuweisung der *SF-Klasse* eines Fahrzeugs gemäß Art. 134 Absatz 4-bis GvD Nr. 209 vom 7. September 2005 (sog. „**Familienbonus**“) beantragt, die Kopie des Fahrzeugscheins des schon versicherten Fahrzeugs (im Falle eines schon mit Zurich versicherten Fahrzeugs nicht notwendig), Familienstandsbescheinigung oder gleichwertige Dokumentation (notarielle Urkunde ausgeschlossen).
- Erklärung des autorisierten Vertragshändler, der mit dem Verkauf beauftragt ist, im Falle der „Rückführung nach Inzahlunggabe“ oder von den zuständigen Behörden ausgestelltes Wiederauffindungsprotokoll im Falle der Wiederauffindung des Fahrzeugs nach einem Diebstahl
- Kopie der **Vertragsabtretung**
- Kopie des **Vertrags für Operating Leasing oder Finanzleasing oder langfristiges Mietverhältnis von mehr als 12 Monaten**. Alternativ, Erklärung des *Leasingnehmers*/Mieters, falls dieser sich vom Benutzer unterscheidet, mit Angabe des Datums des Vertragsabschlusses für das Operating Leasing oder Finanzleasing oder das langfristige Mietverhältnis von mehr als 12 Monaten
- Falls der Benutzer des Fahrzeugs die Beibehaltung der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* für das gleiche oder ein anderes Fahrzeug beantragt, gemäß Artikel 7 der IVASS-Verordnung Nr. 72 vom 16.04.2018: Fahrzeugschein des in der Bescheinigung über den Schadenverlauf angegebenen Fahrzeugs (in anderen Fällen als Diebstahl, Verschrottung, Verkauf, Inzahlunggabe, definitive Ausfuhr ins Ausland oder Ablauf der Zulassung), mit Angabe der Personalien des vorübergehenden Inhabers seit mindestens 12 Monaten, gemäß Absatz 2 des Artikels 247 bis der Verordnung des Präsidenten der Ital. Republik D.P.R. Nr. 495/1992/495/1992
- Falls der *Eigentümer* des Fahrzeugs die Beibehaltung der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* für ein anderes oder das gleiche zu versichernde Fahrzeug beantragt, gemäß Artikel 7 der IVASS-Verordnung Nr. 72 vom 16.04.2018: Fahrzeugschein des in der Bescheinigung über den Schadenverlauf angegebenen Fahrzeugs (in anderen Fällen als Diebstahl, Verschrottung, Verkauf, Inzahlunggabe, definitive Ausfuhr ins Ausland oder Ablauf der Zulassung) und eines der nachstehenden Dokumente, wenn die folgenden Fälle gelten:
 - Ersatzerklärung der Notarietätsurkunde** (auf Vordruck der *Gesellschaft*), unterzeichnet vom Versicherungsnehmer, die bescheinigt, dass er verheiratet, eingetragener oder faktischer Lebenspartner ist
 - Ersatzerklärung der Notarietätsurkunde** (auf Vordruck der *Gesellschaft*), vom Versicherungsnehmer unterzeichnet, die bescheinigt, dass er Erbe oder Familienangehöriger des Erben ist, der zum Zeitpunkt des Todes des Eigentümers mit diesem zusammenlebte;
 - Handelsregisterauszug der Gesellschaft** im Falle der Eigentumsübertragung des Fahrzeugs vom Einzelunternehmen auf die natürliche Person und von der Personengesellschaft auf den unbeschränkt haftenden Gesellschafter übertragen wird und umgekehrt;
 - Handelsregisterauszug der Gesellschaft** im Falle der Umwandlung / Fusion / Spaltung der Gesellschaft oder der Abtretung von Geschäftszweigen.

Das auch teilweise Fehlen der geforderten Unterlagen führt zur Zuweisung der höchsten *Schadenfreiheitsklasse* Bonus/Malus, mit Ausnahme der zuvor im Ausland versicherten Fahrzeuge, für die bei Fehlen der von der vorherigen ausländischen *Versicherungsgesellschaft* ausgestellten Erklärung, der Vertrag der Klasse CU 14 zugewiesen wird.

2.11 Ermittlung der universellen Konvertierungsklasse CU (SF-Klasse)

Die *Schadenfreiheitsklasse* wird auf der Grundlage der letzten 5 vollständigen Jahre (also mit Ausnahme des laufenden Jahres) ohne *Schadenfälle* jeder Art (auch teilweise bezahlte Schadenfälle mit Haupthaftung) festgelegt.

Die CU-Klasse wird wie in folgender Tabelle zugewiesen:

ERMITTLUNG DER UNIVERSELLEN KONVERTIERUNGSKLASSE (SF-KLASSE)		
Zum ersten Mal nach der ersten Eintragung im Öffentlichen Kraftfahrzeugregister PRA oder nach Eigentumsübertragung beim PRA zu versicherndes Fahrzeug		14 oder Klasse auf Grundlage von Art. 134, Absatz 4-bis, GvD Nr. 209 vom 7. September 2005 (sog. „Familien-Bonus“)
Fahrzeug aus einer Vertragsabtretung		
Herkunft aus Bescheinigung über den Schadenverlauf bezogen auf einen seit mehr als 5 Jahren abgelaufenen Vertrag		14
Bereits versichertes Fahrzeug ohne Bescheinigung über den Schadenverlauf		18
Herkunft aus Bescheinigung über den Schadenverlauf bezogen auf einen seit weniger als 5 Jahren abgelaufenen Vertrag und ohne Schadenfälle (mit Haupt- oder Teilhaftung) in den letzten 5 Jahren einschließlich des laufenden Jahres , in Anwendung des sog. „Familienbonus“		Schadenfreiheitsklasse, die aus der Bescheinigung über den Schadenverlauf hervorgeht, welche von der früheren Versicherungsgesellschaft in die Datenbank der Bescheinigungen über den Schadenverlauf eingegeben wurde und sich auf einen gültigen Vertrag für ein weiteres Fahrzeug, auch eines anderen Typs in Bezug auf das zu versichernde Fahrzeug, desselben Eigentümers oder eines ständig mit ihm zusammenlebenden Mitglieds seiner Kernfamilie bezieht.
Herkunft aus Bescheinigung über den Schadenverlauf bezogen auf einen seit weniger als 5 Jahren abgelaufenen Vertrag	bezogen auf ein Fahrzeug, das gestohlen (auch durch Unterschlagung), verschrottet, verkauft, in Zahlung gegeben, endgültig ins Ausland exportiert wurde oder das keine Zulassung mehr besitzt	Siehe Punkt 2.21 „Beibehaltung der Schadenfreiheitsklasse bei Wegfall des versicherten Risikos“
	bezogen auf den Benutzer (Leasing oder langfristiger Mietvertrag) eines Fahrzeug, das gestohlen (auch durch Unterschlagung), verschrottet, verkauft, in Zahlung gegeben, endgültig ins Ausland exportiert wurde oder das keine Zulassung mehr besitzt	
	bezogen auf ein Fahrzeug, das nach einem Diebstahl wieder aufgefunden wurde oder nach einer vorherigen „Inzahlunggabe“ wieder in den Besitz gelangt ist	siehe Punkt 2.18 „Wechsel des Fahrzeugs“ und Punkt 2.22 „Wiederauffindung des Fahrzeugs nach einem Diebstahl“
	das schon bei einer anderen Versicherungsgesellschaft versichert war, der die Übernahme neuer Geschäfte verboten wurde oder die unter verwaltungsbehördliche Zwangsliquidation gestellt wurde	Schadenfreiheitsklasse gemäß der von der vorherigen Gesellschaft in die Datenbank eingegebene Bescheinigung über den Schadenverlauf, bei Fehlen erfolgt die Berechnung aufgrund der eingereichten Unterlagen
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum von mehreren Eigentümern auf einen von diesen übertragen wurde	Schadenfreiheitsklasse gemäß der von der vorherigen Gesellschaft in die Datenbank eingegebene Bescheinigung über den Schadenverlauf. Sollte die CU nicht vorhanden sein, wird die SF-Klasse auf Grundlage der folgenden Regeln zur Erstbestimmung der CU
	bezogen auf Benutzer eines Fahrzeugs mit Vertrag Operating Leasing oder Finanzleasing oder in langfristigen Mietverhältnis von mehr als 12 Monaten, mit Vertragsabschluss nach dem 03.05.2018	
	bezogen auf Benutzer eines Fahrzeugs mit Vertrag Operating Leasing oder Finanzleasing oder in langfristigen Mietverhältnis von mehr als 12 Monaten, mit Vertragsabschluss vor dem 03.05.2018	
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum aufgrund einer Nachfolge an die Erben , die mit dem Erblasser zum Zeitpunkt des Todes zusammenlebten übertragen wurde	
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum zwischen Ehepartnern oder eingetragenen bzw. faktischen Lebenspartnern übertragen wird, wie vom Gesetz 76 vom 20.05.2016 geregelt	
	bezogen auf den gewöhnlichen Fahrer eines Fahrzeugs, das Eigentum eines Behinderten ist	
bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum vom Einzelunternehmen auf die natürliche Person und von der Personengesellschaft auf den unbeschränkt haftenden Gesellschafter übertragen wird und umgekehrt		
im Falle der Umwandlung, Fusion, Spaltung der Gesellschaft oder der Abtretung von Geschäftszweigen einer Personen- oder Kapitalgesellschaft		
bezogen auf ein Fahrzeug, das unter keinen der oben genannten Fälle fällt		
zuvor im Ausland versichertes Fahrzeug	ohne Bescheinigung über den Schadenverlauf oder mit seit mehr als 5 Jahren abgelaufener Bescheinigung über den Schadenverlauf	14 oder bei Vorliegen einer ausländischen Erklärung, Schadenfreiheitsklasse aus der Anwendung der Tabelle auf Seite 17 von 49 „Zuordnungskriterien der Konvertierungsklasse CU“, wobei die Klasse CU 14 als Eintrittsklasse angesehen wird
	mit seit weniger als 5 Jahren abgelaufener Bescheinigung über den Schadenverlauf	Aus der Bescheinigung über den Schadenverlauf, die von der vorangehenden Versicherungsgesellschaft in die Datenbank eingegeben wurde, hervorgehende Schadenfreiheitsklasse, die auf der Grundlage der bekannten Schadensquote nach den Kriterien aus der Tabelle auf Seite 17 von 49 „Zuordnungskriterien der Konvertierungsklasse CU“ angepasst wurde
Herkunft aus einem befristeten Vertrag , der abgelaufen ist	seit weniger als 18 Monaten	SF-Klasse gemäß dem vorherigen befristeten Vertrag. Sollte die CU nicht vorhanden sein, wird der Vertrag in Klasse 14 eingestuft
	seit mehr als 18 Monaten	14

Regeln zur Erstbestimmung der CU - Fehlen der CU in der Bescheinigung über den Schadenverlauf

Für die zuvor mit Tarifform „mit *Selbstbehalt*“ oder „mit *festem Tarif*“ versicherten Fahrzeuge wird, falls kein CU auf der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* angegeben ist, dieser nach den folgenden Regeln zur Erstbestimmung festgelegt:

A) Übergang vom „Selbstbehalt“ zum „Bonus/Malus“

Tabelle - Anpassungskriterien im Falle des Übergangs vom „Selbstbehalt“ zum „Bonus-Malus“

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

Anm.: Nicht als schadenfreie Jahre gelten Jahre, für die die Tabelle der früheren Schadenfälle aus der Bescheinigung über den Schadenverlauf die Kürzel N.A. (Fahrzeug nicht versichert) oder N.D. (Angabe nicht verfügbar) enthält

B) Übergang von der Tarifform „Fester Tarif“ zum „Bonus/Malus“

Der Vertrag mit Tarifform Bonus/Malus ist der Klasse CU 14 zugewiesen, ohne Bewertung der bekannten Schadensquote aus der *Bescheinigung über den Schadenverlauf*.

2.12 Anpassungsregeln der universellen Konvertierungsklasse (SF-Klasse)

Der Vertrag wird von Jahr zu Jahr gemäß der folgenden Tabelle der Anpassungsregeln der zutreffenden universellen Konvertierungsklasse CU (SF-Klasse) zugewiesen; diese Regeln berücksichtigen, ob sich *Schadenfälle* im *Beobachtungszeitraum* ereignet haben (Malus) oder nicht (Bonus) bzw. ob verspätet bezahlte *Schadenfälle* (*Spätschäden*) vorliegen.

Tabelle - Zuordnungskriterien der Konvertierungsklasse CU

Frühere CU-Klasse	Zuweisung					Frühere CU-Klasse	Zuweisung				
	0 Schadenfälle	1 Schadenfall	2 Schadenfälle	3 Schadenfälle	4 oder mehr Schadenfälle		0 Schadenfälle	1 Schadenfall	2 Schadenfälle	3 Schadenfälle	4 oder mehr Schadenfälle
01	1	3	6	9	12	10	9	12	15	18	18
02	1	4	7	10	13	11	10	13	16	18	18
03	2	5	8	11	14	12	11	14	17	18	18
04	3	6	9	12	15	13	12	15	18	18	18
05	4	7	10	13	16	14	13	16	18	18	18
06	5	8	11	14	17	15	14	17	18	18	18
07	6	9	12	15	18	16	15	18	18	18	18
08	7	10	13	16	18	17	16	18	18	18	18
09	8	11	14	17	18	18	17	18	18	18	18

Wie in Artikel 134 Absatz 4-ter.2 des Gesetzesdekrets vorgesehen. 7. September 2005 Nr. 209, im Falle von Verträgen, die in Anwendung des so genannten CU von einem günstigeren CU für ein Fahrzeug eines anderen Typs profitierten. *Familienbonus*, im Falle eines *Unfalls* mit Haupthaftung, der zur Zahlung einer *Entschädigung* von mehr als 5.000 € geführt hat, behält sich die *Gesellschaft* beim ersten nachfolgenden Vertragsablauf das Recht vor, eine um bis zu fünf Klassen höhere *SF-Klasse* zuzuweisen im Vergleich zu der, die in der Tabelle „Zuordnungskriterien der Konvertierungsklasse CU“ angegeben ist.

2.13 Bestimmung der SF-Klasse der Gesellschaft

Vorgesehen sind **18 (zwölf)** SF-Klassen der Gesellschaft, die einem wachsenden *Prämienniveau* von Klasse 1H bis Klasse 18 entsprechen.

2.14 Neue Verträge

Die neuen Verträge werden gemäß folgender Tabelle eingestuft:

Tabelle - Bestimmung der SF-Klasse der Gesellschaft

BESTIMMUNG DER SF-KLASSE DER GESELLSCHAFT		
Zum ersten Mal nach der ersten Eintragung im Öffentlichen Kraftfahrzeugregister PRA oder nach Eigentumsübertragung beim PRA zu versicherndes Fahrzeug		14 oder SF-Klasse entsprechend der CU auf Grundlage von Art. 134, Absatz 4-bis, GvD Nr. 209 vom 7. September 2005 (sog. „Familienbonus“)
Fahrzeug aus einer Vertragsabtretung		
Herkunft aus Bescheinigung über den Schadenverlauf bezogen auf einen seit mehr als 5 Jahren abgelaufenen Vertrag		14
Bereits versichertes Fahrzeug ohne Bescheinigung über den Schadenverlauf		18
Herkunft aus Bescheinigung über den Schadenverlauf bezogen auf einen seit weniger als 5 Jahren abgelaufenen Vertrag und ohne Schadenfälle (mit Haupt- oder Teilhaftung) in den letzten 5 Jahren einschließlich des laufenden Jahres , in Anwendung des sog. „Familienbonus“		Aus der Übereinstimmungstabelle hervorgehende SF-Klasse
Herkunft aus Bescheinigung über den Schadenverlauf bezogen auf einen seit weniger als 5 Jahren abgelaufenen Vertrag	bezogen auf ein Fahrzeug, das gestohlen (auch durch Unterschlagung), verschrottet, verkauft, in Zahlung gegeben, endgültig ins Ausland exportiert wurde oder das keine Zulassung mehr besitzt	Aus der Übereinstimmungstabelle hervorgehende SF-Klasse
	bezogen auf den Benutzer (Leasing oder langfristiger Mietvertrag) eines Fahrzeug, das gestohlen (auch durch Unterschlagung), verschrottet, verkauft, in Zahlung gegeben, endgültig ins Ausland exportiert wurde oder das keine Zulassung mehr besitzt	
	bezogen auf ein Fahrzeug, das nach einem Diebstahl wieder aufgefunden wurde oder nach einer vorherigen „Inzahlunggabe“ wieder in den Besitz gelangt ist	
	das schon bei einer anderen Versicherungsgesellschaft versichert war, der die Übernahme neuer Geschäfte verboten wurde oder die unter verwaltungsbehördliche Zwangsliquidation gestellt wurde	
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum von mehreren Eigentümern auf einen von diesen übertragen wurde	
	bezogen auf Benutzer eines Fahrzeugs mit Vertrag Operating Leasing oder Finanzleasing oder in langfristigem Mietverhältnis von mehr als 12 Monaten, mit Vertragsabschluss nach dem 03.05.2018	
	bezogen auf Benutzer eines Fahrzeugs mit Vertrag Operating Leasing oder Finanzleasing oder in langfristigem Mietverhältnis von mehr als 12 Monaten, mit Vertragsabschluss vor dem 03.05.2018	
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum aufgrund einer Nachfolge an die Erben , die mit dem Erblasser zum Zeitpunkt des Todes zusammenlebten übertragen wurde	
	bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum zwischen Ehepartnern oder eingetragenen bzw. faktischen Lebenspartnern übertragen wird, wie vom Gesetz 76 vom 20.05.2016 geregelt	
	bezogen auf den gewöhnlichen Fahrer eines Fahrzeugs, das Eigentum eines Behinderten ist	
bezogen auf ein Fahrzeug, dessen Eigentum vom Einzelunternehmen auf die natürliche Person und von der Personengesellschaft auf den unbeschränkt haftenden Gesellschafter übertragen wird und umgekehrt		
im Falle der Umwandlung, Fusion, Spaltung der Gesellschaft oder der Abtretung von Geschäftszweigen einer Personen- oder Kapitalgesellschaft		
bezogen auf ein Fahrzeug, das unter keinen der oben genannten Fälle fällt		
zuvor im Ausland versichertes Fahrzeug	ohne Bescheinigung über den Schadenverlauf oder mit seit mehr als 5 Jahren abgelaufener Bescheinigung über den Schadenverlauf mit seit weniger als 5 Jahren abgelaufener Bescheinigung über den Schadenverlauf	Schadenfreiheitsklasse
Herkunft aus einem befristeten Vertrag , der abgelaufen ist	seit weniger als 18 Monaten	SF-Klasse gemäß dem vorherigen befristeten Vertrag
	seit mehr als 18 Monaten	14

Die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* muss sich auf ein zuvor versichertes Fahrzeug vom gleichen Typ wie das zu versichernde beziehen, mit Ausnahme der Fälle, in denen der sog. „*Familienbonus*“ angewendet wird, bei dem es möglich ist, die günstigste CU-Klasse zu nutzen, die für ein zusätzliches Fahrzeug (auch eines anderen Typs) desselben *Eigentümers* oder eines ständig mit ihm zusammenlebenden Familienangehörigen angereift ist, vorausgesetzt, dass die *Bescheinigung über den Schadenverlauf* des zu versichernden Fahrzeugs in den letzten 5 Jahren einschließlich des laufenden Jahres keine *Schadenfälle* (mit Haupt- oder Teilhaftung) aufweist.

Übereinstimmungstabelle für die Ermittlung der SF-Klasse der Gesellschaft

Für Fälle, in denen die universelle Konvertierungs-kategorie (SF-Klasse) nicht in der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* verzeichnet ist, verweisen wir auf den Abschnitt „Ermittlung der universellen Konvertierungs-kategorie (SF-Klasse)“.

USF-Klasse	(SF-Klasse) der Gesellschaft						
	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
18	18	18	18	18	18	18	18

Wenn das Fahrzeug zuvor bei der *Gesellschaft* versichert war, wird die von dieser bei Ablauf des Vertrags zugewiesene *SF-Klasse der Gesellschaft*, die in der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* angegeben ist, oder die im Vertrag angegebene *SF-Klasse der Gesellschaft*, im Falle einer *Police* von weniger als 1 Jahr Dauer, beibehalten.

Diese Regel der Beibehaltung der *SF-Klasse der Gesellschaft* wird auch auf Verträge ausgedehnt, die nach der Erstzulassung oder der Eigentumsübertragung beim PRA abgeschlossen wurden und die in Anwendung des sog. Familienbonus in den Genuss einer günstigeren *CU-Klasse* kommen, die auf einem zusätzlichen Fahrzeug desselben Typs angereift ist, sofern dieses zusätzliche Fahrzeug zuvor bei der *Gesellschaft* versichert war.

Diese Regel wird unter der Bedingung angewandt, dass nicht mehr als 60 (sechzig) Monate seit der auf der *Bescheinigung* angegebenen Fälligkeit oder 18 Monate seit Ablauf des befristeten Vertrags vergangen sind und dass die vorgesehenen Unterlagen eingereicht werden; anderenfalls wird die *SF-Klasse der Gesellschaft* nach den Regeln zur Bestimmung der Universellen Konvertierungs-kategorie (*CU*) zugewiesen.

Wenn das Fahrzeug mit einer *Police* mit einer Laufzeit von weniger als einem Jahr versichert ist, wird der Vertrag immer der *SF-Klasse 14 der Gesellschaft* zugeordnet.

Sollte auch nur ein Teil der erforderlichen Unterlagen fehlen, wird der Vertrag in der *SF-Klasse der Gesellschaft* und *CU 18* (achtzehn) eingestuft, mit Ausnahme der zuvor im Ausland versicherten Fahrzeuge, für die bei Fehlen der von der vorherigen ausländischen *Versicherungsgesellschaft* ausgestellten Erklärung, der Vertrag der *SF-Klasse der Gesellschaft* und *CU 14* zugewiesen wird.

Die Zuweisung zur *SF-Klasse der Gesellschaft* und *CU 18* (achtzehn) gemäß dem vorangehenden Absatz wird revidiert, falls die verlangte Dokumentation bis spätestens zum Ablaufdatum des Vertrags vorgelegt wird.

Die eventuell vom *Versicherungsnehmer* bezahlte Differenz wird ihm abzüglich der Steuern und Beiträge spätestens zum Datum der Fälligkeit des Vertrags erstattet.

2.15 Vertragsverlängerungen (Folgejahre) von Einzelpolicen

Der Vertrag wird von Jahr zu Jahr gemäß der folgenden Tabelle der Anpassungsregeln der zutreffenden *SF-Klasse der Gesellschaft* zugewiesen; diese Regeln berücksichtigen, ob sich im *Beobachtungszeitraum Schadenfälle* ereignet haben oder nicht bzw. ob verspätet bezahlten *Schadenfällen (Spätschäden)* vorliegen.

SF-Klasse der Gesellschaft	Einstufungsklasse auf Grundlage der „beobachteten“ Schadenfälle					
	0 Schadenfälle		1 Schadenfall		2 oder mehr Schadenfälle	
	Klasse	(*) Veränderung %	Klasse	(*) Veränderung %	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 *Prämiensenkung* oder *Prämienerhöhung* nach Anwendung des entsprechenden Koeffizienten für die *Kfz-Haftpflichtversicherung* bei *Schadenfreiheit* oder *Vorkommen von Schadenfällen im Beobachtungszeitraum* oder *verspätet bezahlten Schadenfällen (Spätschäden)* gemeint ist.

Wie in Art. 134, Absatz 4-ter.2 des GvD Nr. 209 vom 7. September 2005 vorgesehen, behält sich die *Gesellschaft* bei Verträgen, die in Anwendung des sog. *Familienbonus* in den Genuss einer günstigeren CU für ein Fahrzeug eines anderen Typs gekommen sind, im Falle eines *Unfalls* mit *Haupthaftung*, der zur Zahlung einer *Entschädigung* von mehr als 5.000 € geführt hat, beim ersten nachfolgenden Vertragsabschluss das Recht vor, eine um bis zu fünf Klassen höhere *SF-Klasse* zuzuweisen im Vergleich zu der, die in der Tabelle „*Zuordnungskriterien der Konvertierungsklasse CU*“ angegeben ist.

2.16 Vertragsverlängerung (Folgejahre) für Fuhrparkversicherungen

Der Vertrag wird von Jahr zu Jahr gemäß der folgenden Tabelle der Anpassungsregeln der zutreffenden *SF-Klasse der Gesellschaft* zugewiesen; diese Regeln berücksichtigen, ob sich im *Beobachtungszeitraum Schadenfälle* ereignet haben oder nicht bzw. ob verspätet bezahlten *Schadenfällen (Spätschäden)* vorliegen.

SF-Klasse der Gesellschaft	Einstufungsklasse auf Grundlage der „beobachteten“ Schadenfälle					
	0 Schadenfälle		1 Schadenfall		2 oder mehr Schadenfälle	
	Klasse	(*) Veränderung %	Klasse	(*) Veränderung %	Klasse	(*) Veränderung %
1	1	0,00	4	12,73	8	36,36
2	1	-5,17	5	12,07	9	37,93
3	2	-3,33	6	16,67	10	38,33
4	3	-3,23	7	16,13	11	40,32
5	4	-4,62	8	15,38	12	38,46
6	5	-7,14	9	14,29	13	35,71
7	6	-2,78	10	15,28	14	38,89
8	7	-4,00	11	16,00	15	46,67
9	8	-6,25	12	12,50	16	50,00
10	9	-3,61	13	14,46	17	92,77
11	10	-4,60	14	14,94	18	129,89
12	11	-3,33	15	22,22	18	122,22
13	12	-5,26	16	26,32	18	110,53
14	13	-5,00	17	60,00	18	100,00
15	14	-9,09	18	81,82	18	81,82
16	15	-8,33	18	66,67	18	66,67
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 *Prämiensenkung* oder *Prämienerhöhung* nach Anwendung des entsprechenden Koeffizienten für die *Kfz-Haftpflichtversicherung* bei *Schadenfreiheit* oder *Vorkommen von Schadenfällen im Beobachtungszeitraum* oder *verspätet bezahlten Schadenfällen (Spätschäden)* gemeint ist.

2.17 Wechsel des Vertrags

Im Falle des Wechsels des Vertrags oder, für die *Policen* der *Fuhrparkversicherungen*, bei Ausschluss eines der versicherten Fahrzeuge mit gleichzeitiger *Aufnahme* eines anderen Fahrzeugs des gleichen Typs, wird die Jahresfälligkeit der *Police* unverändert beibehalten. Ein wie auch immer begründeter Wechsel **unterbricht nicht den laufenden Beobachtungszeitraum, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:**

- der *Eigentümer* (oder bei einem Leasingvertrag der *Leasingnehmer*) oder die berechtigten Personen zur Beibehaltung der *Schadenfreiheitsklasse* auf Grundlage der IVASS-Verfügung Nr. 72 vom 16. April 2018 bleiben dieselben;
- es sind Fahrzeuge betroffen, auf die der gleiche Tarif des gewechselten Fahrzeugs angewendet werden kann.

2.18 Wechsel des Fahrzeugs

Der Fahrzeugwechsel führt nur in folgenden Fällen zum Wechsel bzw. zur Wiederherstellung des Vertrags oder, für die *Policen* der *Fuhrparkversicherungen*, zur *Aufnahme* mit gleichzeitigem Ausschluss eines anderen Fahrzeugs:

- Veräußerung oder Inzahlunggabe des versicherten Fahrzeugs;
- Verschrottung, Zerstörung, Erlöschen der Zulassung
- endgültigen Ausfuhr ins Ausland (durch die Bescheinigung des öffentlichen Kraftfahrzeugregisters *PRA* oder eine Kopie der in Art. 46, Absatz 4, GvD Nr. 22 vom 5. Februar 1997 in geltender Fassung, ausgestellt von einem zugelassenen Sammelzentrum oder einem Vertragshändler bzw. einer Filiale des Herstellers, die die Übergabe des Fahrzeugs zur Verschrottung bestätigt, belegt).

In allen anderen Fällen wird ein neuer Vertrag abgeschlossen. Falls das „in Zahlung gegebene“ Fahrzeug nicht verkauft wird und der *Eigentümer* oder die berechtigten Personen zur Beibehaltung der *Schadenfreiheitsklasse* wieder in seinen Besitz gelangen und den Versicherungsschutz benötigt, muss ein neuer Vertrag abgeschlossen werden, dem die *Schadenfreiheitsklasse* „CU“ und die *SF-Klasse* der *Gesellschaft* zum Zeitpunkt der „Inzahlunggabe“ zugewiesen werden.

Der *Versicherungsnehmer* ist berechtigt, die bezahlte und nicht genutzte *Prämie*, abzüglich Steuern und Beiträge, in Bezug auf die für das neue Fahrzeug nicht mehr vorgesehen Schutzgarantien zurückzufordern.

2.19 Wiederaufnahme eines Schadenfalles

Wenn ein ohne Zahlung geschlossener *Schadenfall* wieder aufgenommen und (auch teilweise) bezahlt wird, werden bei der ersten Vertragsverlängerung nach der Wiederaufnahme des *Schadenfalles* die neue *SF-Klasse* CU und der *Gesellschaft* gemäß den in der Tabelle der Anpassungsregeln angegebenen Kriterien bestimmt.

2.20 Rückzahlung des Schadenfalles

Der *Versicherungsnehmer* kann die *Prämienerhöhung* vermeiden oder, falls vorgesehen, die aufgrund der tabellarischen Anpassungsregeln vorgesehene *Prämiensenkung* beanspruchen, indem er der *Gesellschaft*, sowohl im Falle der Vertragsverlängerung als auch bei einem neuen Vertrag, die Rückerstattung der von ihr für die im entsprechenden *Beobachtungszeitraum* eingetretenen *Schadenfälle* definitiv gezahlten Summen anbietet.

Bei *Schadenfällen*, die gemäß dem D.P.R. Nr. 254 vom 18. Juli 2006 („*Direktregulierung*“) ausgezahlt wurden, kann die Rückzahlung ausschließlich gemäß den Vorgaben der einschlägigen Rechtsvorschriften erfolgen.

2.21 Beibehaltung der Schadenfreiheitsklasse bei Wegfall des versicherten Risikos

Bei *Diebstahl* (oder *Unterschlagung*), Verschrottung, Erlöschen der Zulassung, endgültiger Ausfuhr ins Ausland, Verkauf oder Inzahlunggabe können der *Eigentümer* oder die zur Beibehaltung der *Schadenfreiheitsklasse* aufgrund der IVASS-Verfügung Nr. 72 vom 16. April 2018 berechtigten Personen für ein anderes Fahrzeug aus ihrem Besitz **die in der *Bescheinigung über den Schadenverlauf* oder im vorherigen befristeten Vertrag angegebene *SF-Klasse* geltend machen, wenn der Abschluss der *Police* bzw., bei *Fuhrparkversicherungen*, die *Aufnahme* des Fahrzeugs innerhalb 5 Jahren nach Ablauf des zuvor gültigen Vertrags oder 18 Monate bei vorherigem befristeten Vertrag erfolgt.**

Falls hingegen der Abschluss der *Police* später erfolgt wird ihr die Klasse CU 14 und die Klasse der *Gesellschaft* 14 zugewiesen.

2.22 - Wiederauffindung des Fahrzeugs nach einem Diebstahl

Wenn das gestohlene Fahrzeug zu einem späteren Zeitpunkt wieder gefunden wird und der *Versicherte* das unter Punkt 2.21 („Beibehaltung der *Schadenfreiheitsklasse* bei Erlöschen des versicherten *Risikos*“) vorgesehene Recht bereits in Anspruch genommen hat, muss ein neuer Vertrag abgeschlossen werden, dem die *Schadenfreiheitsklasse* CU und der Klasse der *Gesellschaft* zugewiesen wird, die das Fahrzeug zum Zeitpunkt des *Diebstahls* hatte.

Was ist NICHT versichert?



2.23 Ausschlüsse und Regressanspruch

Die *Versicherung* ist in folgenden Fällen nicht wirksam und die *Gesellschaft* zahlt daher keinerlei *Schadenersatz*:

- a) während der Teilnahme des Fahrzeugs an offiziellen Wettrennen oder sportlichen Wettbewerben, an den damit verbundenen Trainingsfahrten und an den im jeweiligen Wettbewerbsreglement vorgesehenen Vor- und Endprüfungen;
- b) auf dem Gelände von zivilen und militärischen Flughäfen, mit Ausnahme bestimmter Gelände ziviler Flughäfen, die in den geltenden Bestimmungen vorgesehen sind.

In den nachstehend aufgeführten Fällen sowie in allen Fällen, in denen die *Gesellschaft* wegen Unzulässigkeit vertraglicher Einwendungen gegenüber Geschädigten *Schadenersatz* zahlen musste, macht die *Gesellschaft* für die Summen, die sie laut Vertrag berechtigt gewesen wäre zu verweigern oder für die sie ihre Leistungen hätte verringern können, von ihrem Regressrecht Gebrauch:

- a) falls keine Fahrerlaubnis vorliegt:
 - wenn der Fahrer nach den geltenden Vorschriften nicht zum Führen des Fahrzeuges befugt ist;
 - wenn der Fahrer zum Zeitpunkt des *Unfalls* bereits über den Verlust aller seiner Führerscheinpunkte informiert wurde;
 - wenn zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* der Führerschein des Fahrers seit mehr als sechs Monaten abgelaufen ist, mit Ausnahme der im folgenden Punkt 2.24 Teilverzicht auf den Regressanspruch des Kapitels „Was ist nicht versichert?“ angegebenen Bedingungen;
- b) bei Verwendung des Fahrzeugs für die Fahrübungen eines Fahranfängers, wenn dieser dabei nicht von einer gemäß den geltenden Gesetzesvorschriften als Fahrlehrer zugelassenen Person unterstützt wird, oder wenn die Fahrübung

nicht gemäß den von den einschlägigen Gesetzesvorschriften vorgesehenen Modalitäten stattfindet;

- c) im Falle eines Mietwagens mit Chauffeur, wenn die Vermietung unter Missachtung der einschlägigen Bestimmungen erfolgt;
- d) für die von beförderten Dritten erlittenen Schäden, wenn ihre Beförderung nicht gemäß den geltenden Vorschriften oder den Angaben im Fahrzeugschein oder, für Fahrzeuge ohne Kennzeichen, in der technischen Eignungsbescheinigung erfolgt, mit Ausnahme der im folgenden Punkt 2.24 Teilverzicht auf den Regressanspruch des Kapitels „Was ist nicht versichert?“ angegebenen Bedingungen;
- e) im Falle des Vorsatzes des Fahrers;
- f) wenn der Fahrer zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* gemäß Artikel 186, 186-bis und 187 der *Straßenverkehrsordnung* wegen Fahrens unter Alkohol- oder Drogeneinfluss sanktioniert wurde, mit Ausnahme der im folgenden Punkt 2.24 Teilverzicht auf den Regressanspruch des Kapitels „Was ist nicht versichert?“ angegebenen Bedingungen;
- g) Schäden im Falle der Nutzung des Fahrzeugs in den für Übungsfahrten (auch freie Übungen), sportliche Rennen und Wettkämpfe vorbehaltenen Bereichen, unabhängig davon, ob sich diese innerhalb oder außerhalb der Autorennbahnen befinden;
- h) bei Veränderung der Eigenschaften des versicherten Fahrzeugs, wenn diese nicht in der Zulassungsbescheinigung oder, sofern vorgesehen, in der Erklärung für die Zulassungseignung verzeichnet sind;
- i) falsche oder unvollständige Angaben in der *Police* gemäß Artikel 1.2 „Erklärungen des *Versicherungsnehmers*“.

2.24 Teilverzicht auf den Regressanspruch

a) Fahrzeug für den privaten Gebrauch

Die *Gesellschaft* verzichtet auf das Regressrecht gegenüber dem *Eigentümer* (oder *Leasingnehmer*), der das Fahrzeug nicht fährt, wenn:

- 1) der Fahrer nach den geltenden Bestimmungen nicht zum Führen des Fahrzeugs befugt ist, sofern der *Eigentümer* (oder *Leasingnehmer*), zum Zeitpunkt der Übergabe des Fahrzeugs nichts von diesem Umstand wusste;
- 2) die Beförderung nicht gemäß den Angaben der Zulassungsbescheinigung oder, für Fahrzeuge ohne Kennzeichen, in der technischen Eignungsbescheinigung erfolgt, für die von beförderten Dritten erlittenen Schäden, **sofern der *Eigentümer* (oder *Leasingnehmer*) zum Zeitpunkt der Übergabe des Fahrzeugs nichts von diesem Umstand wusste.**

b) Beliebig nutzbares Fahrzeug

b.1) Fahren in betrunkenem Zustand oder unter Drogeneinfluss

Die *Gesellschaft* verzichtet auf das Regressrecht gegenüber dem *Eigentümer* (oder *Leasingnehmer*), wenn das Fahrzeug von einer Person gelenkt wird, die betrunken ist oder unter dem Einfluss von Drogen steht.

Gegenüber dem Fahrer, auch wenn dieser der *Eigentümer* oder *Leasingnehmer* ist, erfolgt der Regress in Höhe des für den *Schadenfall* bezahlten Betrags, aber innerhalb der in der folgenden Tabelle angegebenen Grenzen:

Trunkenheit am Steuer	Grenze
bis zu 1,2 g/l	kein Regress
über 1,2 g/l und unter oder gleich 1,8 g/l	2.000 Euro
über 1,8 g/l und unter oder gleich 2,5 g/l	5.000 Euro
über 2,5 g/l	10.000 Euro
Fahren unter Einfluss von Drogen	10.000 Euro

Wenn Trunkenheit am Steuer ohne Angabe einer bestimmten Blutalkoholkonzentration dokumentiert wird, wendet die *Gesellschaft* den Regressbetrag von 10.000 Euro an.

Für den Fall, dass der *Eigentümer* (oder *Leasingnehmer*) über den Zustand des Fahrers Bescheid wusste, als er ihm das Fahrzeug anvertraute, behält sich die *Gesellschaft* das Regressrecht gemäß Punkt 2.23 *Ausschlüsse und Regressanspruch des Kapitels „Was ist nicht versichert?“* vor.

b.2) Von beförderten Dritten erlittene Schäden

Im Falle eines *Verkehrsunfalls* verzichtet die *Gesellschaft* auf Regressansprüche gegenüber dem Fahrer und/oder *Eigentümer* des versicherten Fahrzeugs für Schäden, die von transportierten Dritten erlitten werden, wenn der Transport nicht gemäß den geltenden Bestimmungen durchgeführt wird.

c) Nicht verlängerter Führerschein

Die *Gesellschaft* verzichtet - im Falle eines *Verkehrsunfalls* - auf das Regressrecht gegenüber dem Fahrer und/oder *Eigentümer* des versicherten Fahrzeugs wenn dieses von einer Person gefahren wird, deren Führerschein seit mehr als sechs Monaten abgelaufen ist, **unter der Bedingung, dass:**

- der Führerschein daraufhin innerhalb von 6 Monaten ab dem Datum des *Schadenfalles* verlängert wird;
- die Art der Fahrzeugnutzung den Vorschriften des Dokuments entspricht, das ausgestellt wird;
- zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* keine *Strafverfahren* wegen *Fahrens* ohne Führerschein gegenüber dem Fahrer anhängig sind.

Was tun im Schadenfall?



2.25 Schadensmeldung

Der *Versicherungsnehmer* oder der *Versicherte* muss:

- den *Schadenfall* innerhalb von **3 Tagen** nach dem Ereignis oder nachdem er davon Kenntnis erlangt hat schriftlich melden, auch mit dem Formular „Unfallbericht - *Schadensanzeige*“ (sog. *blaues Formular*).
- die Anzeige unterzeichnen, die Datum, Ort und Ursachen des *Schadenfalles*, die Folgen und/oder das ungefähre Ausmaß des Schadens, die Angaben zu etwaigen Zeugen und das mögliche Eingreifen der Behörde enthalten muss.

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 als *Schadenersatz* an den geschädigten Dritten zahlen musste (Artikel 1915 ital. ZGB).

Die Anzeige und die Unterlagen müssen möglichst dem eigenen **Versicherungsvermittler** übergeben oder direkt an die **Gesellschaft** geschickt werden.

2.26 Verfahren zur Schadensregulierung

1) Verfahren der **Direktregulierung** gemäß Art. 149 und 150 des GvD Nr. 209 vom 7. September 2005 (**Privatversicherungsgesetz**) in der geltenden Fassung

Die **Schadenersatzforderung** muss, nach dem Schema des Formulars „Unfallbericht - Schadensmeldung“, direkt an den eigenen **Versicherungsvermittler** oder an die **Gesellschaft** übermittelt werden, wenn der **Versicherungsnehmer** oder der **Versicherte** vollständig oder teilweise nicht für das Ereignis verantwortlich sind und dieses:

- im Gebiet der italienischen Republik, der Republik von San Marino und der Vatikanstadt eingetreten ist
- unter Beteiligung nur zweier identifizierter Motorfahrzeuge erfolgt ist, welche in Italien versichert und zugelassen sind
- Sachschäden und/oder leichte Verletzungen von Personen verursacht hat (oder Verletzungen, die eine **dauerhafte Invalidität** von bis zu 9% zur Folge haben)

In allen anderen Fällen ist der Antrag auf **Schadenersatz** an das **Versicherungsunternehmen** zu adressieren, welches das Fahrzeug des gegnerischen Schädigers versichert.

Der Antrag auf Direktregulierung, dem das obige blaue Formular beigelegt ist, **muss die folgenden Informationen enthalten:**

- 1) Datum und Ort des **Unfalls**;
- 2) Persönliche Daten des **Versicherungsnehmers** und der am **Schadenfall** beteiligten Fahrer;
- 3) die Nummernschilder der Fahrzeuge;
- 4) die Namen der jeweiligen **Versicherungsunternehmen**;
- 5) die Beschreibung der Umstände des Unfalls und des **Unfallvorgangs**;
- 6) die persönlichen Daten 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 Schadensmaßes zur Verfügung stehen.

Um die direkte Untersuchung und Feststellung des Ausmaßes des Schadens gemäß Art. 148, 149 ff. des **Privatversicherungsgesetzes** zu ermöglichen, muss der **Versicherungsnehmer** oder der **Versicherte** **der Gesellschaft die beschädigten Dinge zur Feststellung des Schadens über einen Zeitraum von mindestens fünf aufeinanderfolgenden Werktagen, ab dem Tag, an dem die Gesellschaft den Antrag auf Schadenersatz erhält, zu Bürozeiten (9-17 Uhr) zur Verfügung stellen.**

Sofern dies von der **Versicherungsgesellschaft** 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 im **Privatversicherungsgesetz** vorgesehenen Fristen 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 Geschädigten vereinbart und die Kontrolle wird innerhalb der für Werkzeuge nach Erhalt der kompletten **Schadensmeldung** mit allen oben aufgeführten Informationen (von Nr. 1 bis Nr. 8) oder innerhalb einer längeren, eventuell vom Kunden angegebenen Frist durchgeführt.

2) Antrag auf **Schadenersatz** beim zivilrechtlich **Haftpflichtigen**

Falls das Verfahren der **Direktregulierung** nicht anwendbar ist, muss **der Versicherungsnehmer** oder **der Versicherte**, **der sich als nicht verantwortlich ansieht, die Schadenersatzforderung**, wie vom Art. 148 des **Privatversicherungsgesetzes** vorgesehen, **direkt an die Versicherungsgesellschaft des Verantwortlichen übermitteln.**

3) Schäden an beförderten Dritten

Was die von den Fahrzeuginsassen erlittenen Schäden anbelangt, findet Art. 141 des **Privatversicherungsgesetzes** Anwendung, nach dem die Insassen **ihren Schadenersatz beim Versicherer beantragen, der das Fahrzeug des Fahrers versichert hat.**

4) Nicht versichertes oder nicht identifiziertes Fahrzeug der haftbaren Gegenpartei oder versichert bei einem Unternehmen, das sich in Zwangsliquidation befindet oder später in Zwangsliquidation gestellt wird

In diesem Fall 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 Verkehrsoffer benannt wurde (Artikel 283 des Privatversicherungsgesetzes - www.consap.it).**

5) In Italien erfolgter **Unfall** mit einem im Ausland zugelassenen Fahrzeug der Gegenpartei

Wird das Fahrzeug des **Versicherungsnehmers** oder des **Versicherten** bei einem **Unfall** beschädigt, der sich in Italien mit einem im Ausland zugelassenen Fahrzeug ereignet hat, findet das Verfahren der **Direktregulierung** gemäß Artikel 149 und 150 des **Privatversicherungsgesetzes** keine Anwendung, aber:

- wenn das ausländische Fahrzeug in einem der im **Auslandsschutzbrief** angegebenen Länder zugelassen ist, muss die **Schadenersatzforderung** an das **italienische Zentralbüro Ufficio Centrale Italiano (UCI, Corso Sempione, 39, 20145 Mailand, Fax 02.34968230, www.ucimi.it)** gerichtet werden. **Dieses beauftragt die italienische Versicherungsgesellschaft, die den ausländischen Versicherer vertritt, mit der Schadensregulierung.**
- ist das ausländische Fahrzeug in einem Land zugelassen, das nicht im **Auslandsschutzbrief** aufgeführt ist, muss die **Schadenersatzforderung** **direkt an den ausländischen Verantwortlichen und seine Versicherungsgesellschaft** weitergeleitet werden, es sei denn, dieser hat in Italien oder in einem anderen im **Auslandsschutzbrief** genannten Land eine spezielle **Kfz-Haftpflichtversicherung (Grenzversicherung)** abgeschlossen.

Hält sich der Versicherungsnehmer oder der Versicherte für verantwortlich, muss er die Meldung an seinen Versicherungsvermittler oder direkt an die Gesellschaft weiterleiten.

6) Im Ausland erfolgter **Unfall** mit einem im Ausland zugelassenen Fahrzeug der Gegenpartei

Wird das Fahrzeug des **Versicherungsnehmers** oder des **Versicherten** bei einem **Unfall** beschädigt, der sich im Ausland in einem der im **Auslandsschutzbrief** genannten Länder ereignet hat, wird nicht das Verfahren der **Direktregulierung** gemäß Artikel 149 und 150 des **Privatversicherungsgesetzes** sondern die Artikel von 151 bis 155 angewendet:

- wenn Fahrzeuge betroffen sind, die in einem Land der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) zugelassen sind, **muss man sich an das italienische Informationszentrum der CONSAP S.p.A. wenden (durch Zugriff auf das einheitliche Portal <https://portale.consap.it>), das den Namen der italienischen Versicherungsgesellschaft (Beauftragter) mitteilt, die den Schadenfall im Namen der ausländischen Versicherungsgesellschaft reguliert, bei der der geschädigte Versicherungsnehmer oder Versicherte eine formelle Schadenersatzforderung einreichen muss.**
- wenn Fahrzeuge betroffen sind, die in Ländern außerhalb der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) zugelassen sind, **muss die Schadenersatzforderung direkt beim ausländischen Verantwortlichen und seiner Versicherungsgesellschaft eingereicht werden.**

Hält sich der Versicherungsnehmer oder der Versicherte für verantwortlich, muss er die Meldung an seinen Versicherungsvermittler oder direkt an die Gesellschaft weiterleiten.

Wie erfolgt die Schadensregulierung?



2.27 Zeiten der Schadensregulierung

Die *Gesellschaft* muss dem *Versicherungsnehmer* oder dem *Versicherten*, der ganz oder teilweise nicht verantwortlich ist, ein angemessenes Angebot formulieren oder begründen, warum sie keinen Angebot macht:

- bei Sachschäden innerhalb von **60 Tagen** nach Eingang der *Schadenersatzforderung*; diese Frist verkürzt sich auf **30 Tage**, wenn das *Unfallberichtsformular* zur *Schadensmeldung* von beiden Fahrern unterzeichnet ist
- Im Falle von Personenschäden innerhalb von **90 Tagen** nach Erhalt der *Schadenersatzforderung*.

Im Falle eines unvollständigen Antrags auf Schadenersatz fordert die *Gesellschaft* vom *Versicherungsnehmer* oder dem geschädigten *Versicherten* innerhalb von **30 Tagen** nach Erhalt des vorgenannten Antrags die erforderlichen Ergänzungen an; in diesem Fall beginnt die Laufzeit der oben genannten Fristen erneut ab dem Datum des Eingangs der ergänzenden Daten oder Unterlagen.

2.28 Zahlung des Schadenersatzes

In den Fällen, in denen das Verfahren der *Direktregulierung* gemäß Artikel 149 und 150 des *Privatversicherungsgesetzes* anwendbar ist, wird die Schadensregulierung von der *Gesellschaft* im Namen des *Versicherers* des haftpflichtigen Fahrzeugs durchgeführt.

Die Zahlung des *Schadenersatzes*, die direkt an den *Versicherten* zu leisten ist, erfolgt nach Zustellung der folgenden Unterlagen an die *Gesellschaft*:

- Kopie eines gültigen Ausweisdokuments und der Steuernummer des Zahlungsempfängers (falls nicht bereits im Besitz der *Gesellschaft*)
- Name des Kontoinhabers und IBAN-Code des Kontos, auf das die Überweisung getätigt werden soll
- Im Falle einer Inkassovollmacht die Kopie eines gültigen Ausweises, der Steuernummer und der IBAN des Bevollmächtigten

Die Zahlung des *Schadenersatzes* erfolgt durch die *Gesellschaft* innerhalb von 15 Tagen nach Erhalt der Mitteilung, in der der Geschädigte die Annahme der angebotenen Summe erklärt.

Die *Gesellschaft* zahlt innerhalb von 15 Tagen den angebotenen Betrag an den Geschädigten, der mitgeteilt hat, dass er ihn nicht annimmt oder der nicht auf das Angebot geantwortet hat.

2.29 Verbot der Abtretung des Guthabens und Möglichkeit der Zahlungsvollmacht

Gemäß Art. 1260, Absatz 2 des ital. ZGB vereinbaren die Parteien, dass der *Versicherungsnehmer* und/oder der *Versicherte* die aus diesem Vertrag entstehenden Guthaben nicht an Dritte abtreten kann, außer die *Gesellschaft* hat dieser Abtretung zugestimmt.

Der *Versicherungsnehmer* oder der *Versicherte*, der sein Guthaben gegenüber der *Gesellschaft* aus diesem Vertrag abtreten möchte, muss der *Gesellschaft* den speziellen schriftlichen Antrag auf eine der folgenden Weisen übermitteln:

- per E-Mail an die Adresse ccu.motor@it.zurich.com,
- per Fax an die Nr. 02.2662.2156
- Einschreiben mit Rückschein an folgende Adresse:

Zurich Insurance Plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Claims Consumer
Via Benigno Crespi, 23
20159 Mailand

Falls die *Gesellschaft* 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 *Versicherungsnehmers* oder des *Versicherten*, der einen aus diesem Vertrag entstehenden Anspruch gegenüber der *Gesellschaft* hat, die *Gesellschaft* gemäß Art. 1269 ital. ZGB zu bevollmächtigen - im Einvernehmen mit dem Sachverständigen oder der *Gesellschaft* über die Festlegung des Schadenersatzbetrags - die Zahlung direkt an die Partnerwerkstatt oder auch die nicht vertraglich gebundene Werkstatt vorzunehmen.

2.30 Regelung von Rechtsstreitigkeiten

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;
- bestellt gegebenenfalls Anwälte und Gutachter;
- kann die strafrechtliche Verteidigung des *Versicherten* übernehmen, bis der Schadenersatz mit den Geschädigten vereinbart ist;
- **erkennt die Kosten, die der *Versicherte* für nicht von ihr benannte Anwälte oder Sachverständige trägt, nicht an;**
- **haftet nicht für Bußgelder, Ordnungsstrafen oder *Gerichtskosten* des Strafverfahrens.**

Abschnitt 3 - Schäden am Fahrzeug

Die Versicherung ist nur gültig, wenn in der Police inbegriffen.



Was ist versichert und wie?

3.1 Feuer und Diebstahl

Die *Gesellschaft* erstattet die unmittelbaren Sachschäden am versicherten Fahrzeug, auch durch *Cyberattacken*, infolge von:

- *Brand, Explosion, Bersten* und Blitzschlag;

Diebstahl (erfolgter oder versuchter Diebstahl) und **Raub**, einschließlich der bei der Durchführung oder infolge des *Diebstahls* oder *Raubs* des Fahrzeugs am Fahrzeug entstandenen Schäden.

Der Versicherungsschutz umfasst Ersatzteile, *Optionals* und *nicht zur Serienausstattung gehörige*, fest am Fahrzeug angebrachte Zubehörteile, deren *Wert im Versicherungswert* enthalten ist, **mit den folgenden Beschränkungen und Bedingungen**.

Der Wert der Optionals und nicht zur Serienausstattung gehörenden Zubehörteile, deren Vorhandensein am versicherten Fahrzeug bei der Beurteilung des Schadenfalles durch die Gesellschaft überprüft wird, muss in der Police oder in der Zahlungsbestätigung im Feld „Optionals und nicht zur Serienausstattung gehörende Zubehörteile“ ausdrücklich angegeben und durch die steuerlichen Belege des Kaufs/der Installation oder andere geeignete Unterlagen, sofern vorhanden, nachgewiesen werden.

Für *Radio/CD/Videogeräte*, die nicht serienmäßig vom Hersteller vorgesehen sind, sondern nach der Erstzulassung eingebaut werden, **und deren Wert in der Police oder in der Zahlungsbestätigung im Feld „Optionals und nicht zur Serienausstattung gehöriges Zubehör“ angegeben sein muss, bleibt die Leistungsobergrenze für den Schadenfall auf maximal 20% des Versicherungswerts und einen Höchstbetrag von 5000 Euro beschränkt.**

Dieser *Versicherungsschutz* wird in der Form des „Vollwerts“ geleistet (siehe Punkt 3.4 *Versicherungsformen* im Kapitel "Wie und unter welchen Bedingungen versichere ich mich?").

3.1.1. Zusatzleistungen der Versicherungen Brand und Diebstahl
Sofern nicht anders angegeben, sind die folgenden Leistungen immer wirksam:

a) Widerrechtliche Fahrzeugnutzung

Die Versicherung deckt auch 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.**

Die *Versicherung ist nur gültig, wenn die Diebstahlversicherung abgeschlossen wurden, und mit den von dieser vorgesehenen Beschränkungen.*

b) Absturz von „umlaufenden Körpern“

Die *Gesellschaft* deckt die Schäden am versicherten Fahrzeug infolge des Absturzes von Flugzeugen, umlaufenden Körpern, Raumschiffen und deren Teile, **ausgenommen Sprengkörper.**

Der Versicherungsschutz wird bis in Höhe des Versicherungswertes des in der Police oder in der Zahlungsbestätigung angegebenen Fahrzeugs geleistet, mit der Höchstgrenze des Handelswerts des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles.

3.2 Kostenschutz

Kostenschutz FORMEL A

Die Gesellschaft erstattet die folgenden Kosten ganz oder teilweise:

a) Unterstellung des Fahrzeugs und Transport

Die *Gesellschaft* erstattet die dokumentierten Kosten, die dem *Versicherten* für den Transport und/oder die vorübergehende *Unterstellung* des versicherten Fahrzeugs entstanden sind, die von der Behörde nach einem *Raub, Diebstahl* oder einem *Brand* infolge seiner Wiederauffindung und/oder für das Abschleppen des Fahrzeugs angeordnet wurden.

Die Versicherung ist bis zu einem Höchstbetrag von 500 Euro pro Schadenfall wirksam.

b) Kosten infolge von Diebstahl oder Verlust der Schlüssel

Bei Diebstahl oder Verlust von Schlüsseln oder elektronischen Vorrichtungen zum Öffnen der Türen und/oder zum Entriegeln des elektronischen Diebstahlschutzsystems des in der Police identifizierten Fahrzeugs, erstattet die *Gesellschaft* die dem *Versicherten* nachweislich entstandenen Kosten für den Austausch der Schlösser durch andere des gleichen Typs sowie die Arbeitskosten für das Öffnen der Türen und/oder das Entriegeln des elektronischen Diebstahlschutzsystems.

Die Versicherung ist bis zu einem Höchstbetrag von 250 Euro pro Schadenfall wirksam.

c) Zulassungskosten

Die *Gesellschaft* erstattet die dokumentierten Kosten, die dem *Versicherten* für die Zulassung oder den Kauf eines anderen Fahrzeugs als Ersatz für das versicherte Fahrzeug entstanden sind, im Falle von *Brand, Diebstahl* oder *Verkehrsunfall*, die zum vollständigen und endgültigen Verlust des in der *Police* versicherten Fahrzeugs oder zu Reparaturkosten in unrentabler Höhe führen.

Die Versicherung ist bis zu einem Höchstbetrag von 250 Euro pro Schadenfall wirksam.

d) Kostenbeitrag zur Wiederherstellung der Eigentums-garage

Die *Gesellschaft* erstattet die dokumentierten Kosten für die Wiederherstellung der dem *Versicherten* oder seinen *Familienmitgliedern* gehörigen Garage, die für die Unterstellung des versicherten Fahrzeugs genutzt wurde, nach einem *Brand* des Fahrzeugs oder der *Explosion* des im Tank oder in der Kraftstoffanlage des versicherten Fahrzeugs enthaltenen Treibstoffs.

Die Versicherung ist bis zu einem Höchstbetrag von 5.000 Euro pro Schadenfall wirksam.

e) Eigentumssteuer

Die *Gesellschaft* zahlt dem *Versicherten* eine *Entschädigung* in Höhe des Anteils der Eigentumssteuer, der dem Zeitraum von dem auf den Monat des *Schadenfalles* folgenden Monat bis zum Ablauf der bezahlten Steuer entspricht, im Falle von *Brand*, *Diebstahl* oder *Verkehrsunfall*, die zum vollständigen und endgültigen Verlust des in der *Police* identifizierten Fahrzeugs oder zu Reparaturkosten in unrentabler Höhe führen.

Die Versicherung ist wirksam, wenn die bezahlte Steuer zu Lasten des Versicherten bleibt und jegliche Zusatzsteuer ist ausgeschlossen.

f) Gepäck

Bei einem *Brand* oder *Verkehrsunfall*, der zum Totalverlust des *versicherten Fahrzeugs* oder Reparaturkosten in unrentabler Höhe führt, erstattet die *Gesellschaft* die am Reisegepäck entstandenen Schäden. **Der Versicherungsschutz gilt ausschließlich für folgende Gegenstände des Versicherten und der beförderten Personen:** in Koffern, Kisten, Säcken und anderen Behältern enthaltene Kleidung, persönliche Gegenstände, Sport- und Campingausrüstung sowie die am Leib getragene Kleidung.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Schmuck und Objekte aus Edelmetall, Fotoapparate und entsprechendes Zubehör, Mobiltelefone, Tablets, Camcorder, Kameras, Brillen, Sonnenbrillen, Geld, Wertpapiere und andere Wertgegenstände im Allgemeinen, Dokumente und Reisetickets sowie Gegenstände mit besonderem künstlerischem und handwerklichem Wert. Bei einem *Schadenfall* muss der *Versicherte* bei den Behörden Anzeige erstatten und der *Gesellschaft* eine Kopie der Anzeige übermitteln.

Die Versicherung ist bis zu einem Höchstbetrag von 250 Euro pro Schadenfall wirksam.

g) Wiederherstellung der Diebstahlschutzsysteme

Die *Gesellschaft* erstattet - bis zu einem Höchstbetrag von 750 Euro pro Ereignis - die vom *Versicherten* für die Wiederherstellung des Diebstahlschutzsystems getragenen Kosten im Falle seiner vollständigen Zerstörung nach einem *Brand* oder *Verkehrsunfall*.

Die Versicherung gilt nur für einen Schadenfall pro Versicherungsjahr und bis zu einem Höchstbetrag von 750 Euro.

Der Erstattungsanspruch besteht nicht, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, die Rechnung zum Nachweis der Existenz des Diebstahlschutzsystems zum Zeitpunkt des Schadenfalles vorzulegen, oder wenn der Schaden durch die Kfz-Haftpflichtversicherung oder andere Leistungen des für das Fahrzeug bestehenden Versicherungsschutzes abgedeckt wird.

3.3 KASKO

Der Versicherungsschutz ist nur gültig, wenn in der *Police* inbegriffen, in der aus den folgenden gewählten Form.

d) Alter Ego

Alter Ego FORMEL A

Die *Gesellschaft* erstattet die unmittelbaren Sachschäden des versicherten Fahrzeugs, auch infolge von *Cyberattacken*, nach einer **Kollision mit einem anderen identifizierten Fahrzeug**, das zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* nicht haftpflichtversichert war.

Der Versicherungsschutz gilt unter der Bedingung, dass der Versicherte mindestens eine der folgenden, zur Rekonstruktion des Unfallvorgangs geeigneten Unterlagen vorlegt:

- Protokoll der Behörde, die am Unfallort im Einsatz war, mit Rekonstruktion des *Unfallvorgangs* seitens der Protokollierenden;
- Protokoll der Behörde, die am Unfallort im Einsatz war, mit den Informationen, persönlichen Daten und Angaben der Parteien zum *Unfallvorgang*;
- Von beiden Fahrern ordnungsgemäß ausgefüllter und unterzeichneter Unfallbericht (blaues Formular) mit eventueller Zeugenaussage einer Person, die durch das Ereignis keinen Schaden erlitten hat;
- Bei der Behörde innerhalb 3 Werktagen nach dem *Unfalldatum* erstattete Anzeige/Aussage des *Versicherten* mit eventueller Zeugenaussage einer Person, die durch das Ereignis keinen Schaden erlitten hat.

Die Entschädigung wird proportional zum Grad der Haftung des Dritten geleistet, mit einer Leistungsobergrenze, die dem Marktwert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles entspricht.

Entschädigungsfähig sind auch die eventuellen *Optionals und fest am Fahrzeug angebrachten, nicht zur Serienausstattung gehörigen Zubehörteile*, die während des *Unfalls* Schaden genommen haben.

Diese Bestimmungen sind nur wirksam, wenn der Versicherte beim Fonds zum Schutz von Verkehrsunfallopfern keinen Antrag in Bezug auf die unmittelbaren Sachschäden des versicherten Fahrzeugs stellt.

Alter Ego - FORMEL B

Neben den im Versicherungsschutz „Alter Ego - Formel A“ vorgesehenen Leistungen erstattet die *Gesellschaft* direkte Sachschäden des versicherten Fahrzeugs, auch infolge von *Cyberattacken*, nach Kollision (im italienischen Staatsgebiet, in der Vatikanstadt oder in der Republik San Marino) mit einem in einem ausländischen Staat, der im *Auslandsschutzbrief* vorgesehen ist, zugelassenen und versicherten Fahrzeug.

Der Versicherungsschutz gilt unter der Bedingung, dass der Versicherte mindestens eine der folgenden, zur Rekonstruktion des Unfallvorgangs geeigneten Unterlagen vorlegt:

- Protokoll der Behörde, die am Unfallort im Einsatz war, mit Rekonstruktion des *Unfallvorgangs* seitens der Protokollierenden;
- Protokoll der Behörde, die am Unfallort im Einsatz war, mit den Informationen, persönlichen Daten und Angaben der Parteien zum *Unfallvorgang*;
- Von den Parteien ordnungsgemäß ausgefüllter und unterzeichneter Unfallbericht (blaues Formular) mit eventueller Zeugenaussage einer Person, die durch das Ereignis keinen Schaden erlitten hat;
- Meldung der Gegenpartei an die eigene *Gesellschaft* und von der Gegenpartei unterzeichnete Haftungserklärung;
- Rekonstruktion des *Unfallvorgangs* seitens des *Versicherten* mit eventueller Zeugenaussage einer Person, die durch das Ereignis keinen Schaden erlitten hat.

Die Entschädigung wird proportional zum Grad der Haftung des Dritten geleistet, mit einer Leistungsobergrenze, die dem Marktwert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles entspricht. Entschädigungsfähig sind auch die eventuellen *Optionals und fest am Fahrzeug angebrachten, nicht zur Serienausstattung gehörigen Zubehörteile*, die während des *Unfalls* Schaden genommen haben.

Diese Bestimmungen sind nur wirksam, wenn der Versicherte keinen Antrag beim Italienischen Zentralbüro (UCI) in Bezug auf die direkten Sachschäden des versicherten Fahrzeugs stellt.

3.3.1 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 verwahren, entstehen.

3.3.2 Verzicht auf das Eintrittsrecht

Die *Gesellschaft* verzichtet auf dass ihr gemäß Art. 1916 ital. ZGB zustehende *Eintrittsrecht* gegenüber dem ordnungsgemäß zur *Steuerung* des Fahrzeugs befugten Fahrer, den beförderten Personen und den *Familienmitgliedern* des *Versicherten*.

Wie und unter welchen Bedingungen versichere ich mich?



3.4 Versicherungsformen

Form der Vollwertversicherung

Der Versicherungsschutz wird für den *Handelswert* des versicherten Fahrzeugs geleistet.

Wird in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* die Option „Beibehaltung des Listenpreises“ mit „JA“ bewertet, entspricht der *Versicherungswert* dem *Wert der Preisliste* für die in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* angegebene Anzahl von Tagen, gerechnet ab dem Datum des Inkrafttretens der *Police* oder der *Zahlungsbestätigung*. Nach Ablauf dieser Zeit entspricht **der Versicherungswert dem Handelswert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles.**

Wird hingegen in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* die Option „Beibehaltung des Listenpreises“ mit „NEIN“ bewertet, entspricht der *Versicherungswert*:

- dem *Handelswert* des Fahrzeugs;
- oder dem *Rechnungswert*, der im Falle eines Totalschadens innerhalb von sechs Monaten ab dem Datum der Erstzulassung nur für Kleinkrafträder und Motorräder zur privaten Nutzung anerkannt wird; wir weisen darauf hin, dass der *Rechnungswert* niemals die Höchstgrenze des *Handelswertes* zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses überschreiten darf. Nach Ablauf der sechs Monate entspricht der *Versicherungswert* dem *Handelswert* des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles, mit dem Höchstbetrag des *Versicherungswerts*, der in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* angegeben ist.

Für alle Fahrzeuge, die keine Kleinkrafträder und Motorräder zur privaten Nutzung sind, wird im Falle des Totalschadens **der Handelswert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles anerkannt, mit dem Höchstbetrag des Versicherungswerts, der in der Police oder in der Zahlungsbestätigung angegeben ist.**

Ist der in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* angegebene *Versicherungswert* niedriger als der *Handelswert* zum Zeitpunkt des *Schadenfalles*, wird bei der *Auszahlung der Entschädigung* im Falle eines Teilschadens die *Proportionalitätsregel* des Art. 1907 des ital. ZGB angewendet und die *Entschädigung* wird daher im gleichen Verhältnis, das zwischen dem *Versicherungswert* und dem *Handelswert* zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* besteht, reduziert.

Die o.g. *Proportionalitätsregel* wird nicht angewandt:

- falls der in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* angegebene Wert dem *Rechnungswert* (nach Zustellung der Kaufrechnung) in den ersten sechs Monaten nach der Erstzulassung nur für Kleinkrafträder und Motorräder zur privaten Nutzung entspricht;
- falls der *Versicherungsnehmer* sich bei Vertragsabschluss für die automatische Reduzierung der *Versicherungswerte* entschieden hat und die *Zahlungsbestätigung* der jährlichen Verlängerung

den *Versicherungswert* dem *Handelswert* des Fahrzeugs zum Zeitpunkt der Vertragsverlängerung anpasst.

Versicherungsschutz in Form des Vollwerts nur für Policen der Flotten- oder Miniflotten-Versicherung

Der Versicherungsschutz wird für den *Handelswert* des versicherten Fahrzeugs geleistet.

Der *Versicherungswert* entspricht:

- dem Wert der *Preisliste* für die Dauer von sechs Monaten ab dem Datum der Erstzulassung nur für Kleinkrafträder und Motorräder zur privaten Nutzung; am Ende dieses Zeitraums entspricht **der Versicherungswert dem Handelswert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles;**
- oder dem *Rechnungswert*, der im Falle eines Totalschadens innerhalb von sechs Monaten ab dem Datum der Erstzulassung nur für Kleinkrafträder und Motorräder zur privaten Nutzung anerkannt wird; wir weisen darauf hin, dass der *Rechnungswert* niemals die Höchstgrenze des *Handelswertes* zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Vertrags überschreiten darf. **Nach Ablauf der sechs Monate entspricht der Versicherungswert dem Handelswert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles, mit dem Höchstbetrag des Versicherungswerts, der in der Police oder in der Zahlungsbestätigung angegeben ist.**

Für alle Fahrzeuge, die keine Kleinkrafträder und Motorräder zur privaten Nutzung sind, wird im Falle des Totalschadens **der Handelswert des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles anerkannt, mit dem Höchstbetrag des Versicherungswerts, der in der Police oder in der Zahlungsbestätigung angegeben ist.**

Ist der in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* angegebene *Versicherungswert* niedriger als der *Handelswert* zum Zeitpunkt des *Schadenfalles*, wird bei der *Auszahlung der Entschädigung* im Falle eines Teilschadens die *Proportionalitätsregel* des Art. 1907 des ital. ZGB angewendet und die *Entschädigung* wird daher im gleichen Verhältnis, das zwischen dem *Versicherungswert* und dem *Handelswert* zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* besteht, reduziert.

Die o.g. *Proportionalitätsregel* wird nicht angewandt:

- falls der in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* angegebene Wert dem *Rechnungswert* (nach Zustellung der Kaufrechnung) in den ersten sechs Monaten nach der Erstzulassung nur für Kleinkrafträder und Motorräder zur privaten Nutzung entspricht;
- falls der *Versicherungsnehmer* sich bei Vertragsabschluss für die automatische Reduzierung der *Versicherungswerte* entschieden hat und die *Zahlungsbestätigung* der jährlichen Verlängerung den *Versicherungswert* dem *Handelswert* des Fahrzeugs zum Zeitpunkt der Vertragsverlängerung anpasst.

3.5 Anpassung des Versicherungswerts

Die *Gesellschaft* verpflichtet sich, bei jeder Vertragsverlängerung am Ende eines Jahres oder eines Jahres plus einem Bruchteil eines Jahres (in diesem Fall am Ende der gesamten Versicherungslaufzeit) auf spezifischen Antrag des *Versicherungsnehmers* den Wert des versicherten Fahrzeugs an den *Handelswert* anzupassen und die *Prämie* entsprechend zu korrigieren.

Wenn sich der *Versicherungsnehmer* bei Abschluss eines Vertrags für einen Pkw für eine automatische Verringerung des *Versicherungswerts* entscheidet, korrigiert die *Gesellschaft* bei jeder eventuellen Vertragsverlängerung den Fahrzeugwert, bis ein Betrag von 1.500 € erreicht ist, der gemäß der in „Quattroruote Professional“ vorgesehenen Bemessung als *Mindestversicherungswert* betrachtet wird.

Auch der Wert eventueller Optionals und/oder des nicht serienmäßigen Zubehörs, wenn sie in der *Police* angegeben sind, wird mit dem gleichen Wertminderungssatz korrigiert, der auf den versicherten PKW angewendet wurde.

Bei einer Verlängerung werden die neuen *Versicherungswerte* in der *Zahlungsbestätigung* angegeben, die dem *Versicherungsnehmer* bei der *Prämienzahlung* ausgestellt wird.

Eine automatische Anpassung erfolgt nicht, wenn der *Versicherungswert* unter dem in „Quattroruote Professional“ angegebenen liegt oder wenn das PKW-Modell in „Quattroruote Professional“ nicht bewertet wird.

Was ist NICHT versichert?



3.6 Für alle Versicherungsleistungen geltende Ausschlüsse

Folgende Schäden sind nicht von der *Versicherung* gedeckt:

- Schäden infolge von Kriegshandlungen, Aufständen, militärischer Besetzung, Invasionen, Entwicklung - wie auch immer verursacht, kontrolliert oder nicht - von Kernenergie oder Radioaktivität oder von biologischer und chemischer Verschmutzung;
- Schäden infolge von Erdbeben, Vulkanausbrüche, Windhosen, Hurrikans, *Hochwasser*, Hagel, Lawinen, auch unvorhergesehener Schneefall, Wind über 80 km/h, Erdbeben und/oder Erdbewegungen;
- Schäden infolge von Volkstumulten, Streiks, Aufständen, Terrorismus, Sabotage und *vorsätzlicher Beschädigung* (sog. Vandalismus);
- Schäden infolge der Ansaugung von Wasser in den Motor;
- Nicht von *Hochwasser* abhängige *Wasserschäden*;
- durch Zusammenstoß mit Wildtieren verursachte Schäden;
- Schäden, die durch *Vorsatz* oder *grobe Fahrlässigkeit* (zum Beispiel der Diebstahl des Fahrzeugs mit den Originalvorrichtungen zum Anlassen des Fahrzeugs) des *Versicherungsnehmers*, des *Versicherten*, des Fahrers, der mit diesen zusammen lebenden Personen, deren Arbeitnehmer oder den von diesen mit der Steuerung oder Aufbewahrung des versicherten Fahrzeugs beauftragten Personen verursacht oder begünstigt werden, es sei denn das Fahrzeug wurde zur Reparatur oder an Mitarbeiter eines gebührenpflichtigen Parkplatzes übergeben (in diesem Fall muss der Parkschein vorgelegt werden);
- Schäden infolge von *Unterschlagung* des versicherten Fahrzeugs;
- Schäden, die durch einfache Verbrennungen, elektrische Erscheinungen oder Wärmestrahlung, die keinen *Brand* des versicherten Fahrzeugs zur Folge hatten, verursacht werden;
- Schäden während der Teilnahme des Fahrzeugs an offiziellen Wettrennen oder sportlichen Wettbewerben, an den damit verbundenen Trainingsfahrten und an den im jeweiligen Wettbewerbsreglement vorgesehenen Vor- und Endprüfungen.

Für *Risiken*, die sich aus *Cyberattacken* ergeben, umfasst die *Versicherung* außerdem nicht die direkten und indirekten Schäden, die verursacht werden durch:

- *Cyberterrorismus*;
- Angriff auf *Informationssysteme*, Angriff durch *Malware*, *DoS-Angriff*;
- *Diebstahl*, Änderung oder Vernichtung von *elektronischen Daten*, *digitalen Inhalten* und *personenbezogenen Daten*;
- *Rechtswidrige Handlung in Bezug auf den Schutz personenbezogener Daten* und/oder *Rechtswidrige Handlung in Bezug auf die Sicherheit*;
- *Bedrohungen durch Cyber-Erpressung*;
- *Einkommensverlust aufgrund der Verletzung des Schutzes personenbezogener Daten*.

Für *Risiken*, die sich aus *Cyberattacken* ergeben, sind auch die folgenden *Kosten* und *Ausgaben* ausgeschlossen:

- *Ausgaben im Zusammenhang mit der Restaurierung von elektronischen, Computer- und Digitalgeräten*;
- *Kosten infolge der Verletzung der personenbezogenen Daten*;
- *Verteidigungskosten im Zusammenhang mit behördlichen Verfahren und Verwaltungsstrafen*;
- *Verteidigungskosten und Geldstrafen/Bußgelder strafrechtlicher Art, die aufgrund der Verletzung der geltenden Rechtsvorschriften über den Schutz personenbezogener Daten fällig werden*;
- *jede Form der Zahlung von Entgelten in Folge von Bedrohungen durch Cyber-Erpressung*.

Ebenfalls ausgeschlossen sind die in den folgenden Punkten 3.7, 3.8 und 3.9 genannten Schäden.

3.7 Für den Versicherungsschutz Brand geltende Ausschlüsse

Folgende Schäden sind nicht von der *Versicherung* gedeckt:

1. Schäden bei *Geländefahrten* in öffentlichen und *privaten Bereichen*;
2. Schäden bei Nutzung des Fahrzeugs in den für *Übungsfahrten* (auch freie Übungen), sportliche Rennen und *Wettkämpfe* vorbehaltenen Bereichen, unabhängig davon, ob sich diese innerhalb oder außerhalb der *Autorennbahnen* befinden.

Der Ausschluss nach Punkt 1. gilt nicht, wenn das Fahrzeug im *Gelände* auf öffentlichen oder *privaten Flächen* abgestellt wird.

3.8 Für den Versicherungsschutz Diebstahl geltende Ausschlüsse

Folgende Schäden sind nicht von der *Versicherung* gedeckt:

1. Schäden aufgrund des *Diebstahls* von Ersatzteilen oder Einzelteilen des versicherten Fahrzeugs, wenn diese nicht in Verbindung mit dem *Fahrzeugdiebstahl* entwendet wurden;
2. Schäden aufgrund des *Diebstahls* des versicherten Fahrzeuges, bei dem keine wirksame Wegfahrsperrung, wie z.B. Lenkschloss, Bremsscheibenschloss, Vorhängeschloss, Kette u.ä. aktiviert wurde;
3. Schäden infolge des *Diebstahls* von *Autoradios/CD-Player/Videogeräten* und anderen ähnlichen Geräten, die im versicherten Fahrzeug eingebaut waren.

Die *Versicherung* umfasst nicht die *Kosten* im Zusammenhang mit der *Wiederzulassung* des versicherten Fahrzeugs im Falle des *Diebstahls* des/der *Kennzeichen/s*.

3.9 Für den Versicherungsschutz Alter Ego Formel A und Formel B geltende Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz ist in folgenden Fällen nicht wirksam:

- a) wenn der Fahrer nach den geltenden Vorschriften nicht zum Führen des Fahrzeuges befugt ist;
- b) für Schäden, die durch mit dem Fahrzeug beförderte Gegenstände oder Tiere sowie durch Be- und Entladearbeiten entstehen;
- c) für Schäden, die beim Abschleppen (während man selbst abschleppt oder abgeschleppt wird), beim Anschieben (auch von Hand) oder bei *Geländefahrten* entstehen;
- d) für Schäden durch (erfolgten oder versuchten) *Diebstahl* oder *Raub* sowie Schäden durch *Brand*, die nicht durch eines der im Punkt 3.3 des Versicherungsschutzes Kasko vorgesehenen Ereignisse verursacht werden;

- e) für Schäden an den Rädern - Felgen, Reifen und Luftschlauch - wenn diese nicht zusammen mit einem anderen, auf der Grundlage der im Punkt 3.3 des Versicherungsschutzes Kasko vorgesehenen Ereignisse ersetzbaren Schaden auftreten;
- f) Schäden im Falle der Nutzung des Fahrzeugs in den für Übungsfahrten (auch freie Übungen), sportliche Rennen und Wettkämpfe vorbehaltenen Bereichen, unabhängig davon, ob sich diese innerhalb oder außerhalb der Autorennbahnen befinden;
- g) bei Veränderung der Eigenschaften des versicherten Fahrzeugs, wenn diese nicht in der Zulassungsbescheinigung oder, sofern vorgesehen, in der Erklärung für die Zulassungseignung verzeichnet sind.

Was tun im Schadenfall?



3.10 Schadensmeldung

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss:

1. den Schadenfall innerhalb von 3 Tagen nach dem Ereignis oder nachdem er davon Kenntnis erlangt hat schriftlich melden;
2. die Meldung unterzeichnen, die enthalten muss:
 - Beschreibung des Ereignisses, Tag, Zeit, Ort, Ursachen und Folgen
 - Personalien der beteiligten Personen, einschließlich etwaiger Zeugen und potenzieller Mitverantwortlicher
 - Art und Auflistung der Schäden und Angabe des Ortes, an dem das versicherte Fahrzeug für die Überprüfung durch den Sachverständigen zur Verfügung steht
 - Bestehen eventueller weiterer Versicherungen für das gleiche Risiko
 - E-Mail und Telefonnummer des Versicherungsnehmers oder des Versicherten
 - Angabe eventueller weiterer Versicherungen für das gleiche Risiko. In diesem Fall muss der Versicherte alle Versicherer schriftlich benachrichtigen und jedem von ihnen die Namen der anderen angeben, wie vom Art. 1910 ital. ZGB vorgeschrieben

Die Verletzung der Meldepflicht kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs führen (Art. 1915 ital. ZGB).

Neben der schriftlichen Meldung sind folgende Unterlagen einzureichen:

1. Für einen Schadenfall des Versicherungsschutzes „Brand“:
 - Protokoll der Feuerwehr, falls diese anwesend war;
 - Bei Schäden, bei denen der Verdacht besteht, dass sie vorsätzlich entstanden sind, eine Kopie der Meldung an die zuständige Behörde, die innerhalb von 3 Tagen nach der Einreichung zu übermitteln ist; wenn der Schadenfall im Ausland eingetreten ist, auch eine Kopie der Meldung an die ausländische Behörden;
 - Angabe der gegebenenfalls geschädigten Dritten;
 - Kaufrechnung des Fahrzeugs, für den Fall, dass der Versicherungswert dem Rechnungswert entspricht.
2. Für einen Schadenfall des Versicherungsschutzes „Diebstahl“
 - Kopie der Diebstahlanzeige an die zuständige Behörde, die innerhalb von 3 Tagen nach der Einreichung zu übermitteln ist; wenn der Schadenfall im Ausland eingetreten ist, auch eine Kopie der Diebstahlanzeige an die ausländische Behörden;
 - Zulassungsbescheinigung (falls nicht mit dem Fahrzeug entwendet);

- Kopie der ausländischen Zulassungsbescheinigung (nur wenn die Erstzulassung des Fahrzeugs im Ausland stattgefunden hat);
- Erklärung über das Erlöschen eventueller bevorrechtigter Forderungen oder die Verwaltungssperre;
- Rechnung der Diebstahlschutzanlage, sofern diese in der Police angegeben wurde (sofern sie nicht zur Serienausstattung gehört);
- Schlüssel und/oder Startvorrichtungen des Fahrzeugs;
- Für Fahrzeuge mit Anlage zur Lokalisierung per Satellit, Vorlage des vom Überwachungsinstitut der Anlage ausgestellten Berichts mit den Daten über den Zustand des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Schadenfalles;
- Abschreibungsplan (wenn das Fahrzeug über einen Leasingvertrag gemietet wurde und der Versicherungswert die Mehrwertsteuer umfasst, wie in der Police oder in der Zahlungsbestätigung angegeben);
- Jede von der Staatsanwaltschaft ausgestellte Bescheinigung über den Abschluss des Strafverfahrens, falls ein Gerichtsverfahren wegen der in Artikel 642 des ital. StGB genannten Straftat anhängig ist, wobei die Kosten von der Gesellschaft getragen werden;
- Die notarielle Verkaufsvollmacht zu Gunsten der Gesellschaft, wobei die Kosten von dieser getragen werden;
- Im Falle der Wiederauffindung des Fahrzeugs, von den Behörden ausgestelltes Wiederauffindungs- oder Rückgabeprotokoll;
- Kaufrechnung des Fahrzeugs, für den Fall, dass der Versicherungswert dem Rechnungswert entspricht.

Nur für Kraftfahrzeuge, zusätzlich zu den oben genannten Unterlagen:

- Original des Eigentumszertifikats mit Vermerk über den Verlust des Fahrzeugbesitzes;
- Allgemeine chronologische Bescheinigung des Öffentlichen Kraftfahrzeugregisters P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico)

Nur für Kleinkrafträder, zusätzlich zu den oben genannten Unterlagen:

- Bescheinigung der Zulassungsstelle mit dem Vermerk, dass das Kennzeichen abgemeldet wurde.

Die Gesellschaft ist berechtigt, die vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherten übergebenen Schlüssel und/oder Original-Startvorrichtungen des Fahrzeugs an den Hersteller zu senden, die Ergebnisse der Prüfung des internen Speicherinhalts zu erfassen und eine Liste der angeforderten und erzeugten 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.

3. Für einen Schadenfall der Versicherungsdeckungen „Kostenschutz“

- Rechnung und/oder Quittung über die entstandenen Kosten
- Dokumentation zum Nachweis des entstandenen Schadens
- Bescheinigung der Streichung aus dem öffentlichen Kraftfahrzeugregister P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico), wenn vom jeweiligen Versicherungsschutz vorgesehen

4. Für einen Schadenfall des Versicherungsschutzes „Alter Ego - Formel A“

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss erklären, dass er die Klage gegen den Garantiefonds für Verkehrsunfälle in Bezug auf materielle und unmittelbare Schäden an dem betreffenden Fahrzeug nicht in Anspruch genommen hat oder auf die Inanspruchnahme verzichtet, und muss außerdem mindestens eines der nachstehend aufgeführten Dokumente vorlegen:

- Protokoll der Behörde, die am Unfallort im Einsatz war, mit Rekonstruktion des Unfallvorgangs seitens der Protokollierenden;
- Protokoll der Behörde, die am Unfallort im Einsatz war, mit den Informationen, persönlichen Daten und Angaben der Parteien zum Unfallvorgang;

- Von beiden Fahrern ordnungsgemäß ausgefüllter und unterzeichneter Unfallbericht (blaues Formular) mit eventueller Zeugenaussage einer Person, die durch das Ereignis keinen Schaden erlitten hat;
- Bei der Behörde **innerhalb 3 Werktagen** nach dem *Unfalldatum* erstattete Anzeige/Aussage des *Versicherten* mit eventueller Zeugenaussage einer Person, die durch das Ereignis keinen Schaden erlitten hat.

5. Für einen *Schadenfall* des Versicherungsschutzes „Alter Ego - Formel B“

Der *Versicherungsnehmer* oder der *Versicherte* muss erklären, dass er die Klage gegen das UCI (Ufficio Centrale Italiano - italienisches Zentralbüro) in Bezug auf materielle und unmittelbare Schäden an dem betreffenden Fahrzeug nicht in Anspruch genommen hat oder auf die Inanspruchnahme verzichtet, und muss außerdem **mindestens eines der nachstehend aufgeführten Dokumente vorlegen:**

- Protokoll der Behörde, die am Unfallort im Einsatz war, mit Rekonstruktion des *Unfallvorgangs* seitens der Protokollierenden;
- Protokoll der Behörde, die am Unfallort im Einsatz war, mit den Informationen, persönlichen Daten und Angaben der Parteien zum *Unfallvorgang*;
- Von beiden Fahrern ordnungsgemäß ausgefüllter und unterzeichneter Unfallbericht (blaues Formular) mit eventueller Zeugenaussage einer Person, die durch das Ereignis keinen Schaden erlitten hat;
- Meldung der Gegenpartei an die eigene *Gesellschaft* und von der Gegenpartei unterzeichnete Haftungserklärung;
- Rekonstruktion des *Unfallvorgangs* seitens des *Versicherten* mit eventueller Zeugenaussage einer Person, die durch das Ereignis keinen Schaden erlitten hat.

Darüber hinaus können für jede der oben genannten Versicherungen auf begründeten Antrag der *Gesellschaft* weitere spezifische Dokumente angefordert werden (siehe untenstehendes Kapitel „Wie erfolgt die *Schadensregulierung*?“ Punkt 3.17 - Zeiten der *Schadensregulierung*).

Die Anzeige und die Unterlagen müssen möglichst dem *Versicherungsvermittler* übergeben oder direkt an die *Gesellschaft* geschickt werden.

Wie erfolgt die Schadensregulierung?



3.11 Selbstbeteiligung und Selbstbehalt

Bei einem *Schadenfall* bezahlt die *Gesellschaft* dem *Versicherten* die *Entschädigung* nach Abzug der **prozentualen Selbstbeteiligung** und des entsprechenden **Mindestbetrags** oder nach Abzug des festen **Selbstbehalts**, die in der *Police* angegeben sind.

3.12 Ermittlung der Schadenssumme

Für die Form der *Vollwertversicherung*

1. Bei einem Vollverlust des Fahrzeugs

Bei einem Vollverlust das Fahrzeug wird die Schadenssumme durch den **Handelswert** des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* bestimmt, mit dem Höchstbetrag des **Versicherungswerts**, der in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* angegeben ist.

Ein Vollverlust des Fahrzeugs liegt dann vor, wenn:

- das Fahrzeug nach einem *Diebstahl* oder *Raub* nicht wieder aufgefunden wurde;

- die Reparaturkosten 70% des **Handelswerts** des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* übersteigen.

Der Totalschaden wird nach dem **Wert der Preisliste** erstattet, wenn in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* die Option „Beibehaltung des Listenpreises“ mit „JA“ bewertet wurde, für die in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* angegebene Anzahl von Tagen, gerechnet ab dem Datum des Inkrafttretens der *Police* oder der *Zahlungsbestätigung*.

Im Fall von *Policen für Flotten- oder Miniflotten-Versicherungen* erfolgt, nur Kleinkrafträder und Motorräder zur privaten Nutzung, falls der **Versicherungswert** dem **Wert der Preisliste** entspricht, in den ersten sechs Monaten nach der Erstzulassung die Erstattung des Totalschadens nach dem **Wert der Preisliste**.

Im Falle der Erstattung des Totalschadens des Fahrzeugs verpflichtet sich der **Eigentümer**, der *Gesellschaft* das beschädigte Fahrzeug zur vollen Verfügung zu stellen bzw. das Fahrzeug an eine von der *Gesellschaft* angegebene Person abzutreten.

2. Im Falle eines Teilschadens

Im Falle eines Teilschadens wird die Höhe des Schadens durch die **Reparaturkosten** bestimmt.

Der Schaden gilt als Teilschaden, wenn die Reparaturkosten nicht mehr als 70% des **Marktwerts** des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* betragen.

Wenn die beschädigten und/oder gestohlenen Teile des Fahrzeugs bei der Reparatur ausgetauscht werden, wird die durch Abnutzung oder Alterung bestimmte Wertminderung dieser Teile von den Reparaturkosten abgezogen.

Unter „**Wertminderung durch Alter und Gebrauch**“ versteht sich das Verhältnis zwischen dem **Handelswert** des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* und seinem **Wert der Preisliste** zu 100.

Für Kleinkrafträder und Motorräder wird die **Wertminderung durch Alter und Gebrauch** für die ersten sechs Monate nach der Erstzulassung nicht angewandt.

Wenn die *Versicherung* nur einen Teil des Wertes abdeckt, den das Fahrzeug zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* hatte, haftet die *Gesellschaft* für die Schäden proportional zum Verhältnis zwischen Fahrzeugwert zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* und versichertem Wert.

Bei Ermittlung der *Schadenssumme* wird der MwSt.-Anteil in der Höhe berücksichtigt, die der *Versicherte* zu tragen hat, mit der Begrenzung des in der *Police* oder in der *Zahlungsbestätigung* angegebenen Prozentsatzes der MwSt..

Vorbehaltlich dieser Bestimmungen wird die Mehrwertsteuer, wenn das Fahrzeug einer Leasinggesellschaft gehört, in der *Entschädigung* proportional zu den vom *Leasingnehmer* zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* bezahlten Leasinggebühren anerkannt.

3.13 Reparaturen - Sachleistungen zum Ersatz gestohlener oder beschädigter Objekte

Die *Gesellschaft* ist berechtigt, die für die Wiederherstellung des beschädigten Fahrzeugs erforderlichen Reparaturen direkt ausführen zu lassen und das Fahrzeug selbst oder Teile desselben auszutauschen, statt die *Entschädigung* zu bezahlen. 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.

Abweichend von dieser Frist die *Gesellschaft* jedoch berechtigt:

- die Reparaturen direkt ausführen zu lassen, falls die Wiederherstellungsarbeiten noch nicht begonnen haben;
- die Überreste des Fahrzeugs nach dem *Schadenfall* in ihren Besitz zu nehmen und dessen Wert auszuzahlen. Aus diesem Grund darf das Fahrzeug vor **Kontrolle der Schäden durch einen Sachverständigen des Vertrauens von Zurich weder abgemeldet noch verkauft werden.**

3.14 Sicherstellungen

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

- vor Zahlung der *Entschädigung* erfolgt, wird die *Entschädigungssumme* wie im Punkt 3.12 Ermittlung der Schadenssumme im Kapitel „Wie erfolgt die *Schadensregulierung*?“ 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. Falls diese nicht schon zuvor ausgestellt wurde, muss der Eigentümer des Fahrzeugs außerdem der Gesellschaft 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, indem er der Gesellschaft die gezahlte *Entschädigung* zurückerstattet. Wenn das wieder aufgefundenen Fahrzeug beschädigt ist, ersetzt die Versicherungsgesellschaft gleichzeitig den ersetzbaren Schaden, wie im Punkt 3.12 Ermittlung der Schadenssumme im Kapitel „Wie erfolgt die *Schadensregulierung*?“ angegeben.**

3.15 Eintrittsrecht

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

3.16 Verfahren zur Schadensbeurteilung

Die Schadensregulierung erfolgt durch eine Vereinbarung der Parteien oder, wenn von einer der Parteien beantragt, durch einen von der *Gesellschaft* und einen vom *Versicherten* benannten Sachverständigen.

Sind sich die Sachverständigen uneinig, 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 Gerichts ernannt, in dessen Bezirk sich der *Schadenfall* ereignet hat.

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.**

3.17 Zeiten der Schadensregulierung

Nach Erhalt der Anzeige und der gesamten, im vorangehenden Kapitel „Was tun im *Schadenfall*?“ angegebenen Unterlagen, hat

die Gesellschaft 60 Tage Zeit, um die Unterlagen zu prüfen und eine eigene Beurteilung des Schadenfalles vorzunehmen. Innerhalb dieser Frist wird die *Gesellschaft*:

- ein Angebot für die *Entschädigung* machen;
- oder
- den Antrag auf *Entschädigung* unter eindeutiger und vollständiger Angabe der Gründe ablehnen.

Innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der angegebenen Unterlagen kann die *Gesellschaft* weitere spezifische Unterlagen anfordern, wobei dem *Versicherungsnehmer* oder *Versicherten* der Grund für die Anforderung anzugeben ist. Die Frist für die Bestätigung oder Ablehnung des Antrags auf *Entschädigung* beträgt **30 Tage** ab Erhalt der zusätzlichen Unterlagen.

Falls die Gesellschaft es für notwendig erachtet, Berater (z.B. Sachverständige, Gutachter) auch zur Überprüfung der Originalschlüssel des Fahrzeugs und/oder der Startvorrichtungen beim Hersteller zu beauftragen, beträgt die Frist für die Bestätigung oder Ablehnung des Entschädigungsantrags 30 Tage ab Erhalt des Berichts.

3.18 Bezahlung der Entschädigung

Die Zahlung der *Entschädigung* erfolgt **innerhalb von 15 Tagen** nach dem Datum, an dem der *Versicherungsnehmer* oder der *Versicherte* der *Gesellschaft* die folgenden Unterlagen übergeben hat:

- Kopie eines gültigen Ausweisdokuments und der Steuernummer des Zahlungsempfängers, wenn dieser sich vom *Versicherungsnehmer* unterscheidet;
- Name des Kontoinhabers und IBAN-Code des Kontos, auf das die Überweisung getätigt werden soll;
- Im Falle einer Inkassovollmacht oder Abtretung des Guthabens eine Kopie des gültigen Ausweises, der Steuernummer und der IBAN des Bevollmächtigten oder des *Übernehmers*
- Bescheinigung über das Nichtvorhandensein eines Konkurs- und/oder Insolvenzverfahrens, die möglichst am selben Tag der Zahlung ausgestellt wird, wenn es sich bei dem Versicherten um ein Unternehmen handelt.

3.19 Verbot der Abtretung des Guthabens und Möglichkeit der Zahlungsvollmacht

Gemäß Art. 1260, Absatz 2 des ital. ZGB vereinbaren die Parteien, dass der *Versicherungsnehmer* und/oder der *Versicherte* die aus diesem Vertrag entstehenden Guthaben nicht an Dritte abtreten kann, außer die *Gesellschaft* hat dieser Abtretung zugestimmt.

Der *Versicherungsnehmer* oder der *Versicherte*, der seine Forderung gegenüber der *Gesellschaft* aus diesem Vertrag abtreten möchte, muss der Gesellschaft einen speziellen schriftlichen Antrag auf einem der folgenden Wege übermitteln: per E-Mail an die Adresse ccu.motor@it.zurich.com oder per Fax an die Nummer 02.2662.2156 oder per Einschreiben mit Rückschein an folgende Adresse:

Zurich Insurance Plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio CCU
Via Benigno Crespi, 23
20159 Mailand

Falls die Gesellschaft 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 Versicherungsnehmers oder des Versicherten, der einen aus diesem Vertrag entstehenden Anspruch gegenüber der Gesellschaft hat, die Gesellschaft gemäß Art. 1269 ital. ZGB zu bevollmächtigen - im Einvernehmen mit dem Sachverständigen oder der Gesellschaft über die Festlegung des Schadenersatzbetrags - die Zahlung direkt an die Partnerwerkstatt oder auch die nicht vertraglich gebundene Werkstatt vorzunehmen.

Abschnitt 4 - Fahrerunfallversicherung

Die Versicherung ist nur gültig, wenn in der Police inbegriffen.

Was ist versichert und wie?



4.1 Gegenstand der Versicherung

Versichert sind die Folgen der vom Fahrer im Zusammenhang mit dem Verkehr des versicherten Fahrzeugs erlittenen *Unfälle*.

Der Versicherungsschutz ist innerhalb der in der Police festgelegten Grenzen wirksam.

Im Zusammenhang mit der Verkehrsteilnahme des versicherten Fahrzeugs:

- a) Sind folgende *Unfälle* enthalten:
- Unfälle die beim Ein-/Aufsteigen, Aus-/Absteigen und bei der Wiederaufnahme der Fahrt im Falle einer *Panne*, eines Bruchs oder *Unfalls*, die sich in unmittelbarer Nähe des versicherten Fahrzeugs ereignet haben, eintreten;
 - Unfälle durch herabstürzende Felsblöcke, Steinschlag, umgestürzte Bäume und ähnliches sowie Lawinen und Erdbeben, Erdbeben und *Hochwasser*;
 - Unfälle infolge von grober Fahrlässigkeit;
 - Unfälle, die in einem Zustand des Unwohlseins oder der Bewusstlosigkeit erfolgt sind;
 - Unfälle durch *Cyberattacke*.
- b) Als *Unfälle* gelten:
- Ersticken;
 - Ertrinken;
 - die Auswirkungen der Außentemperatur und der Wetterereignisse, einschließlich Blitzschlag.

4.1.1 Dauerhafte Invalidität

Die *Gesellschaft* zahlt eine *Entschädigung*, die als Prozentsatz der in der *Police* angegebenen Versicherungssumme berechnet wird, wenn innerhalb von zwei Jahren nach dem *Unfall* die erlittenen Verletzungen, die gemäß den Bestimmungen dieses Abschnitts entschädigt werden können, zu *dauerhafter Invalidität* führen.

Die *Entschädigung* wird abzüglich **des eventuellen Selbstbehalts, gemäß folgendem Punkt 4.7 („Dauerhafte Invalidität: Selbstbehalt“)** ausgezahlt und nach den Bestimmungen und Prozentsätzen berechnet, die in der Tabelle zur Bestimmung des Prozentsatzes der *dauerhaften Invalidität* gemäß Punkt 4.6 („**Dauerhafte Invalidität: Tabelle zur Bestimmung**“) des Kapitels „**Wie erfolgt die Schadensregulierung?**“ aufgeführt sind.

4.1.2 Tagegeld für Krankenhausaufenthalte

Wenn der *Unfall*, der nach den Bestimmungen dieses Abschnitts entschädigt werden kann, den *Aufenthalt* des *Versicherten* in einem Krankenhaus oder Pflegeheim zur Folge hat, zahlt die *Gesellschaft* das in der *Police* angegebene **Tagegeld für jeden Tag des Krankenhausaufenthalts für eine maximale Dauer von 300 Tagen pro Unfall.**

Der Tag der Entlassung des *Versicherten* aus dem Krankenhaus oder der Pflegeanstalt wird nicht als Tag des Krankenhausaufenthalts berechnet.

4.1.3 Pflegekosten

Nach einem *Unfall*, der nach den Bestimmungen dieses Abschnitts entschädigungsberechtigt ist, erstattet die *Gesellschaft* dem *Versicherten* die Kosten für Ärzte, Chirurgen, Medikamente, Krankenhäuser, Pflegeheime, physiotherapeutische Behandlungen und die Kosten des *Versicherten* für den Transport vom Ort des *Unfalls* zum Krankenhaus oder Pflegeheim für Erste-Hilfe-Maßnahmen.

Der Versicherungsschutz ist wirksam:

- für die Dauer der medizinischen Behandlung und **bis maximal 300 Tage nach dem Unfall und innerhalb der in der Police festgelegten Grenzen;**
- für die Kosten, die dem *Versicherten* für den Transport vom Unfallort zum Krankenhaus oder Pflegeheim für Erste-Hilfe-Maßnahmen entstehen, bis zu einem Höchstbetrag von 250,00 Euro.

Der Versicherungsschutz ist innerhalb der in der *Police* festgelegten Grenzen wirksam

Von der Kostenerstattung ausgeschlossen sind:

- **die Kosten für prothetische Vorrichtungen im Allgemeinen, außer den Kosten für den Erwerb von während des Eingriffs eingesetzten prothetischen Vorrichtungen;**
- **die Kosten für chirurgische Eingriffe ästhetischer Art;**
- **alle anderen medizinischen Kosten, die nicht durch den Unfall notwendig sind.**

Die *Gesellschaft* bezahlt dem *Versicherten* oder dessen Erben oder Anspruchsberechtigten die fällige Summe nach Vorlage der entsprechenden, ordnungsgemäß quittierten Kostenbelege.

4.1.4 Entschädigung für Tod oder vermutlichen Tod

Tod

Die *Gesellschaft* zahlt die in der *Police* angegebene Versicherungssumme an die Erben oder Anspruchsberechtigten, als Begünstigte aus, **wenn innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall** die erlittenen Verletzungen, die gemäß den Bestimmungen dieses Abschnitts entschädigt werden können, zum Tod des *Versicherten* führen.

Vermutlicher Tod

Die *Gesellschaft* zahlt die in der *Police* angegebene Versicherungssumme an die Erben oder Anspruchsberechtigten, als Begünstigte aus, wenn nach einem Ertrinken oder *Verkehrsunfall* der Körper des *Versicherten* nicht mehr gefunden wird und der Tod vermutet wird. Die Auszahlung erfolgt **unter der Bedingung, dass mindestens 6 Monate ab der Antragsstellung auf vermutlichen Tod vergangen sind**, gemäß Artikel 60 und 62 des ital. ZGB.

Falls nach der Auszahlung der Versicherungssumme für den Todesfall zuverlässige Hinweise darauf eingehen, dass der *Versicherte* am Leben ist, hat die *Gesellschaft* das Recht auf Rückzahlung der ausgezahlten Summe.

In letzterem Fall kann der *Versicherte*, der bei dem *Unfall* gemäß den Bestimmungen dieses Abschnitts entschädigungspflichtige Verletzungen erlitten hat, seine Rechte geltend machen, vorausgesetzt, dass in der Zwischenzeit die in Art. 2952 des ital. ZGB vorgesehene zweijährige Verjährungsfrist nicht abgelaufen ist.

Was ist NICHT versichert?



4.2 Ausschlüsse

Von der *Versicherung* ausgeschlossen sind:

- **Unfälle aufgrund von Betrunkenheit des Versicherten, mit Alkoholspiegel über 1,2 g/l 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, Aufständen, Volkstumulten, Terrorismus, Cyberterrorismus, Attentaten, Angriffen oder Gewalttaten;**
- **Unfälle infolge von Seebeben und Vulkanausbrüchen, einschließlich ihrer Folgen;**
- **Unfälle infolge von natürlich oder künstlich hervorgerufenen, unmittelbaren oder mittelbaren energetischen Umwandlungen oder Neuordnungen und Beschleunigungen atomarer Teilchen (nukleare Kernspaltung oder -fusion, radioaktive Isotope, Teilchenbeschleuniger, Röntgenstrahlen usw.);**
- **Infarkte und Hernien jeder Art;**
- **Unfälle während der Teilnahme des Fahrzeugs an offiziellen Wettrennen oder sportlichen Wettbewerben, an den damit verbundenen Trainingsfahrten und an den im jeweiligen Wettbewerbsreglement vorgesehenen Vor- und Endprüfungen;**
- **Unfälle in den für Übungsfahrten (auch freie Übungen), sportliche Rennen und Wettkämpfe vorbehaltenen Bereichen, unabhängig davon, ob sich diese innerhalb oder außerhalb der Autorennbahnen befinden;**
- **Unfälle infolge von Selbstverletzung, Selbstmord oder Selbstmordversuch des Versicherten.**

Die *Versicherung* ist nicht wirksam:

- wenn der Fahrer nach den geltenden Bestimmungen nicht zum Lenken des Fahrzeuges befugt ist;
- für Personen, die das Fahrzeug gegen den Willen des Eigentümers benutzen.

Was tun im Schadenfall?



4.3 Schadensmeldung

Der *Versicherungsnehmer*, der *Versicherte*, die Erben oder Anspruchsberechtigten müssen:

- 1 - den **Schadenfall innerhalb von 5 Tagen** nach dem Ereignis oder nachdem sie davon Kenntnis erlangt haben schriftlich melden;
- 2 - die Meldung unterzeichnen, die enthalten muss:
 - Beschreibung des Ereignisses, Tag, Zeit, Ort, Ursachen und Folgen;
 - Angabe eventueller weiterer *Versicherungen* für das gleiche *Risiko*. In diesem Fall muss der *Versicherte* alle Versicherer schriftlich benachrichtigen und jedem von ihnen die Namen der anderen angeben, wie vom Art. 1910 ital. ZGB vorgeschrieben;

Die Verletzung der Meldepflicht kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des *Entschädigungsanspruchs* führen (Art. 1915 ital. ZGB).

Neben der schriftlichen Meldung sind folgende Unterlagen einzureichen:

- Erstes ärztliches Attest (und nachfolgende) mit Diagnose und Prognose der - auch teilweisen - Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit oder der normalen Tätigkeiten;
- Bescheinigung der klinischen Genesung, welche die Stabilisierung eventueller dauerhafter invalidierender Nachwirkungen zertifiziert;
- die Dokumentation über die angefallenen medizinischen Kosten;
- im Falle eines *Krankenhausaufenthaltes*, die Krankenakte;
- Kopie des Führerscheins, falls das Ereignis beim Fahren eines Fahrzeugs eingetreten ist;
- Kopie des Protokolls über jede Intervention der Behörde oder über laufende Ermittlungen.

Wenn der *Unfall* sofort oder während der Behandlungszeit zum Tod geführt hat, zusätzlich zu den oben genannten:

- Sterbeurkunde;
- Familienbescheinigung, falls erforderlich;
- Notorietätsurkunde oder Ersatzerklärung der Notorietätsurkunde, aus der das Vorhandensein eines Testaments, falls vorhanden, und die Identität der Erben hervorgeht;
- falls unter den Begünstigten und/oder Rechtsnachfolgern Minderjährige oder handlungsunfähige Personen sind, ein Dekret des Vormundschaftsrichters, das die Auszahlung genehmigt und die *Gesellschaft* von der Verpflichtung zur Wiederverwendung des dem Minderjährigen oder dem Handlungsunfähigen zustehenden Anteils befreit;
- Bescheinigung über nicht bestehende Schwangerschaft der Witwe, wenn im gebärfähigen Alter und sofern notwendig;
- Erklärung, dass keine Trennungsvorgang / kein Scheidungsurteil vorliegt, falls ausdrücklich verlangt.

Stirbt der *Versicherte* aus anderen Gründen als dem *Unfall*, bevor die notwendigen Kontrollen zur Quantifizierung der *dauerhaften Invalidität* durchgeführt worden sind, müssen die Erben, Begünstigten und/oder Anspruchsberechtigten die folgenden Informationen übermitteln:

- eine Genesungsbescheinigung oder eine gleichwertige Bescheinigung über die Stabilisierung der Nachwirkungen (z. B. ein medizinisch-rechtliches Gutachten oder INAIL-Zertifikate) sowie die gesamte medizinische Dokumentation;
- Bescheinigung, dass die Todesursache nicht mit dem *Unfall* zusammenhängt.

Darüber hinaus können auf begründeten Antrag der *Gesellschaft* weitere spezifische Dokumente angefordert werden (siehe untenstehendes Kapitel „Wie erfolgt die *Schadensregulierung*?“ Punkt 4.4 „Zeiten der *Schadensregulierung*“).

Der *Versicherte*, seine Erben oder Anspruchsberechtigten müssen einer Untersuchung der Ärzte der *Gesellschaft* und allen anderen Untersuchungen, die diese für notwendig hält, zustimmen und die mit der Untersuchung und Behandlung des *Versicherten* betrauten Ärzte zu diesem Zweck von der beruflichen Schweigepflicht entbinden; ebenso müssen sie, falls verlangt, die Patientenakte vorlegen.

Die Kosten für die Ausstellung ärztlicher Atteste, der Patientenakte und aller anderen verlangten Unterlagen gehen, sofern nicht anders vereinbart, zu Lasten des *Versicherten*.

Die Anzeige und die Unterlagen müssen möglichst dem *Versicherungsvermittler* übergeben oder an die *Gesellschaft* geschickt werden.

Wie erfolgt die Schadensregulierung?



4.4 Zeiten der Schadensregulierung

Nach Erhalt der Anzeige und der gesamten, im vorangehenden Kapitel „Was tun im Schadenfall?“ angegebenen Unterlagen, hat die **Gesellschaft 60 Tage Zeit, um die Unterlagen zu prüfen und eine eigene Beurteilung des Schadenfalles vorzunehmen.**

Innerhalb dieser Frist wird die *Gesellschaft*:

- ein Angebot für die *Entschädigung* machen; oder
- den Antrag auf *Entschädigung* unter eindeutiger und vollständiger Angabe der Gründe ablehnen.

Innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der angegebenen Unterlagen kann die *Gesellschaft* weitere spezifische Unterlagen anfordern, wobei dem *Versicherungsnehmer* oder *Versicherten* der Grund für die Anforderung anzugeben ist. Die Frist für die Bestätigung oder Ablehnung des Antrags auf *Entschädigung* beträgt 30 Tage ab Erhalt der zusätzlichen Unterlagen.

Falls die *Gesellschaft* es für notwendig erachtet, Berater (z.B. Sachverständige, Gutachter) zu beauftragen, beträgt die Frist für

die Bestätigung oder Ablehnung des *Entschädigungsantrags* **30 Tage ab Erhalt des Berichts.**

4.5 Bezahlung der Entschädigung

Die Zahlung der *Entschädigung* erfolgt **innerhalb von 15 Tagen** nach dem Datum, an dem der *Versicherungsnehmer* oder der *Versicherte* der *Gesellschaft* die folgenden Unterlagen übergeben hat:

- Kopie eines gültigen Ausweisdokuments und der Steuernummer des Zahlungsempfängers;
- Name des Kontoinhabers und IBAN-Code des Kontos, auf das die Überweisung getätigt werden soll;
- im Falle einer Inkassovollmacht eine Fotokopie eines gültigen Ausweisdokuments, der Steuernummer und des IBAN des Delegierten.

4.6 Dauerhafte Invalidität: Tabelle zur Bestimmung

Die *Entschädigung* wird abzüglich eines etwaigen Selbstbehalts gemäß folgendem Punkt 4.7 („Dauerhafte Invalidität: Selbstbehalt“) gezahlt und gemäß den Bestimmungen und Prozentsätzen berechnet, die in der nachstehenden Tabelle zur Bestimmung des Prozentsatzes der dauerhaften Invalidität aufgeführt sind:

Tabelle zur Bestimmung des Prozentsatzes der <i>dauerhaften Invalidität</i>	Tabelle der Bewertung von Zurich	
	rechts	links
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 von:		
eines Armes	70%	60%
der Hand	60%	50%
des Daumens	22%	18%
des Zeigefingers	15%	12%
eines anderen Fingers der Hand	8%	6%
Vollständiger Funktionsverlust der Schulter und des Ellbogens	20%	15%
Vollständiger Verlust der Funktion des Handgelenks	12%	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%	

Die Prozentsätze der *dauerhaften Invalidität* werden auf der Grundlage der vorstehenden Tabelle bestimmt, und für die nicht aufgeführten Fälle gelten die Bestimmungen der *Invaliditätstabelle Unfälle ANIA* mit den folgenden Erläuterungen:

- 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 anatomischem oder funktionellem Verlust mehrerer Organe oder Gliedmaßen wird die *Entschädigung* durch Addition der Prozentsätze für jede einzelne Verletzung bis zu einer Höchstgrenze von 100% ermittelt;

- In den anderen 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 Prozentsätze für Invalidität für die linke Seite und umgekehrt.

Der so ermittelte Prozentsatz der *dauerhaften Invalidität* wird dann auf die Tabellen der *Entschädigung* unter Punkt 4.7 **Dauerhafte Invalidität: Selbstbehalt** angewendet; der sich daraus ergebende Prozentsatz wird schließlich auf die Versicherungssumme angewandt.

Der Entschädigungsanspruch aufgrund Dauerinvalidität ist rein persönlicher Natur und ist daher nicht übertragbar. Wenn jedoch der *Versicherte* aus vom *Unfall* unabhängigen Gründen stirbt, 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 *Gesellschaft* bzw. keine Vereinbarung mit dem *Versicherten* vor, den objektiv auf der Grundlage der Vorgaben im Punkt 4.3 *Schadensmeldung* und Punkt 4.8 Entschädigungskriterien bestimmbarer Betrag.

4.7 Dauerhafte Invalidität: Selbstbehalt

Die *Gesellschaft* bezahlt keinerlei *Entschädigung*, wenn der festgestellte *Dauerinvaliditätsgrad* 3% nicht übersteigt. Wenn die *dauerhafte Invalidität* 3% übersteigt, aber nicht 25%, wird die *Entschädigung* nur für den 3% übersteigenden Teil gezahlt.

Beträgt der Grad der *dauerhaften Invalidität* mehr als 25%, wird keinerlei *Selbstbehalt* angewandt. Es wird auf die folgende Tabelle zur besseren Übersichtlichkeit verwiesen.

Bestimmung des Selbstbehalts für dauerhafte Invalidität im Zusammenhang mit Unfällen, die der Fahrer während der Fahrt mit dem versicherten Fahrzeug erleidet			
% dauerhafte Invalidität	% zu bezahlen	% dauerhafte Invalidität	% zu bezahlen
1	0	26	26
2	0	27	27
3	0	28	28
4	1	29	29
5	2	30	30
6	3	31	31
7	4	32	32
8	5	33	33
9	6	34	34
10	7	35	35
11	8	36	36
12	9	37	37
13	10	38	38
14	11	39	39
15	12	40	40
16	13	41	41
17	14	42	42
18	15	43	43
19	16	44	44
20	17	45	45
21	18	46	46
22	19	47	47
23	20	48	48
24	21	49	49
25	22	50 und mehr	50 und mehr

4.8 Kriterien für die Erstattungsfähigkeit

Die *Entschädigung* muss für die unmittelbaren und ausschließlichen Folgen der gemeldeten Verletzung bezahlt werden.

Daher können die Folgen, die sich aus physischen oder pathologischen Zuständen ergeben, die bereits vor der Verletzungen bestanden oder nach der Verletzungen eingetreten sind, aber nicht auf dieselbe zurückzuführen sind, nicht entschädigt werden.

Eine eventuelle Verschlimmerung der Unfallfolgen nach der Auszahlung der *Entschädigung* kann nicht ersetzt werden.

4.9 Streitigkeiten - nicht gesetzlich geregeltes Schiedsverfahren

Die Beilegung eventueller ärztlicher Streitfälle über die die *Invalidität* verursachenden Folgen des *Schadenfalles* sowie über die Anwendung der von der *Police* vorgesehenen Kriterien für die Erstattungsfähigkeit kann schriftlich einem aus drei Ärzten bestehenden Ausschuss übertragen werden, wobei jeweils ein Arzt von den Parteien und der dritte einvernehmlich benannt wird oder andernfalls vom Rat der Ärztekammer, wobei die Gerichtsbarkeit des Ortes gilt, an dem der Ärzteausschuss zusammentritt.

Der Ärzteausschuss hat seinen Sitz nach Wahl der sorgfältigeren Partei, im Sitz der Direktion der *Gesellschaft* oder im Sitz des *Versicherungsvermittlers*, der für die *Police* zuständig ist, oder in der Stadt, in der sich der Sitz des gerichtsmedizinischen Instituts befindet, das dem Wohnsitz des *Versicherten* am nächsten liegt.

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.

Die Entscheidungen des Ärzteausschusses werden durch Stimmenmehrheit gefällt, wobei sie von allen gesetzlichen Formalitäten befreit sind, und sind für die Parteien verbindlich, die bereits jetzt auf jegliche Anfechtung verzichten, außer in Fällen der Gewalt, des Vorsatzes, Irrtums oder Verletzung der vertraglichen Abmachungen.

Die Ergebnisse des schiedsgerichtlichen Verfahrens werden in einem Protokoll festgehalten, das in zwei Kopien ausgestellt wird, von denen jede Partei eine erhält. **Die Entscheidungen des Ärzteausschusses 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.

Die Ärztekommision ist befugt, sollte sie dies für angebracht halten, die endgültige Feststellung der dauerhaften Invalidität auf einen späteren Zeitpunkt, jedoch innerhalb eines Jahres festzulegen.

4.10 Häufung von Entschädigungen

Wenn der *Versicherte* nach der Bezahlung der *Entschädigung* für die *dauerhafte Invalidität* innerhalb von 2 Jahren, gerechnet ab dem Tag des Unfalls, als Folge der erlittenen Verletzungen stirbt, zahlt die *Versicherungsgesellschaft* den Differenzbetrag zwischen der bereits bezahlten *Entschädigung* und der für den Todesfall versicherten Summe, sofern diese höher ist, an die Erben oder Anspruchsberechtigten. Im umgekehrten Fall verlangt die *Gesellschaft* keine Rückerstattung.

4.11 Verzicht auf das Eintrittsrecht

Die *Gesellschaft* verzichtet zugunsten des *Versicherten* oder seiner Erben oder Anspruchsberechtigten auf die Ausübung des ihr gemäß Art. 1916 des ital. ZGB zustehenden *Eintrittsrechts* gegenüber den Dritten, die für den *Unfall* verantwortlich sind.

Abschnitt 5 - Rechtsschutz

Die Versicherung ist nur gültig, wenn in der Police inbegriffen.

In Bezug auf die mit den GvD Nr. 209 vom 7. September 2005 - Titel XI, Abschnitt XI, Art. 163 und 164 eingeführten Bestimmungen hat die *Gesellschaft* entschieden, die Abwicklung der *Schadenfälle* im Bereich Rechtsschutz einem spezialisierten *Unternehmen* anzuvertrauen.

Betraut wurde:

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. mit Sitz in Verona, Via Enrico Fermi, 9/b - 37135 VERONA
Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, Website: www.das.it, im Folgenden als D.A.S. bezeichnet.

An D.A.S. müssen daher vorzugsweise alle Meldungen, Unterlagen und sonstige Mitteilungen in Bezug auf *Schadenfälle* gesendet werden.

Die Gesellschaft behält sich jederzeit eine Änderung ihres Rechtsschutzbeauftragten vor.

Diese Änderung wird durch Veröffentlichung auf der Webseite der *Gesellschaft* oder im Kundenbereich mitgeteilt. Ein Wechsel des Dienstleisters hat keine Schlechterstellung bezüglich der mit dem *Versicherungsnehmer* vereinbarten *Vertrags- und Prämienbedingungen* zur Folge.

Was ist versichert und wie?



5.1 Gegenstand der Versicherung

Die *Gesellschaft* versichert das *Risiko* für *außergerichtlichen und gerichtlichen Rechtsbeistand* zur Wahrung der Rechte **der in Punkt 5.2 genannten versicherten Personen** infolge eines *Schadenfalles*, der durch diese Versicherungsleistung gedeckt ist. Der Versicherungsschutz ist **im Rahmen des Höchstbetrags und der Bedingungen, die in der Police vorgesehen sind, wirksam**.

Folgende Kosten sind inbegriffen:

- *Außergerichtlicher Rechtsbeistand*;
- Kosten für die Einschaltung eines Rechtsanwalts für jede Instanz;
- Kosten für die Ernennung eines Gerichtssachverständigen (C.T.U.);
- Kosten für die Ernennung eines Parteisachverständigen;
- Gerichtskosten;
- Kosten, die bei Unterliegen zugunsten der Gegenpartei ausbezahlt werden;
- infolge eines von der D.A.S. genehmigten *Vergleichs*;
- für Ermittlungen bezüglich Personen, Eigentum, Modalitäten und Verlauf der *Schadensfälle*;
- Kosten für Ermittlungen zwecks Beweissuche zu Verteidigungszwecken;
- für die Erstellung von Anzeigen, Strafanzeigen und Anträgen bei den Justizbehörden;
- der eingeschalteten Schiedsrichter und Rechtsanwälte, wenn eine unter den Versicherungsschutz fallende Streitigkeit einem oder mehreren Schiedsrichtern übertragen und von diesen beigelegt werden muss;
- die Entschädigung der Mediationsstelle, wenn der Streit durch zivilrechtliche Mediation beigelegt werden soll;
- der einheitliche Gerichtskostenbeitrag für die Eintragung im Gerichtsprotokoll.

Für dieselben Ereignisse leistet die *Gesellschaft* auf Wunsch **der in Punkt 5.2 genannten Versicherten** auch telefonische Rechtsberatung, um:

- einen Rechtsstreit richtig zu bearbeiten, Mitteilungen an eine Gegenpartei (z.B. *Schadenersatzforderungen* oder Abmahnungen) richtig zu gestalten;
- Erklärungen zu geltenden Gesetzen, Verordnungen und gesetzlichen Vorschriften zu erhalten;
- Vorab-Beratung und Unterstützung zu erhalten, für den Fall der Zeugenaussage vor den Polizeioorganen oder dem ermittelnden Gericht bzw. in Zivil- und/oder Strafverfahren.

Darüber hinaus erstattet die D.A.S. im Falle einer Festnahme, der 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 **beschränkt auf 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 angeordneten Kautions **in Höhe eines Betrags von maximal 20.000 Euro**. Der vorgestreckte Betrag muss **innerhalb 60 Tagen nach seiner Auszahlung zurückgezahlt werden**.

5.2 Versicherte Personen

Die versicherten Personen sind der *Versicherungsnehmer*, der *Eigentümer*, der Fahrer des versicherten Fahrzeugs und die mit diesem beförderten Personen.

Im Falle eines Rechtsstreits zwischen dem Versicherungsnehmer und einer anderen versicherten Person ist der Versicherungsschutz nur für den Versicherungsnehmer wirksam.

Speziell für die Option Privatleben sind die Versicherungsdeckungen zugunsten des *Versicherungsnehmers* und seiner *Familienmitglieder* wirksam. Außerdem inbegriffen sind Haushaltshilfen und Pfleger, Babysitter und Au-Pairs, die regulär im Einheitslohnbuch eingetragen sind, in Ausübung ihrer Tätigkeit für die Versicherten (*Versicherungsnehmer* und *Familienangehörige*).

5.3 Formen des Versicherungsschutzes

Der *Versicherungsnehmer* kann zwischen den folgenden Optionen wählen:

Rechtsschutzversicherung BASIS – „B“

Die Versicherung betrifft den Schutz der Rechte der **in Punkt 5.2 genannten versicherten Personen**, falls, aufgrund von Ereignissen, die mit dem Eigentum oder dem Fahren des versicherten Fahrzeugs verbunden sind oder Ereignissen, die den *Versicherungsnehmer* als Radfahrer, Fußgänger oder Beifahrer eines beliebigen Fahrzeugs betreffen, auch infolge von *Cyberattacken*:

- a) ihm *außervertragliche Schäden* durch ein *rechtswidriges Verhalten* Dritter entstehen;
- b) gegen ihn ein *Strafverfahren* wegen *fahrlässig begangenen Verbrechen* oder *Vergehen* eingeleitet wird, einschließlich der Straftaten der fahrlässigen Tötung durch ein Auto und schwerere oder sehr schwerere körperlicher Verletzungen (eingeführt durch

das Gesetz. 41/2016); der Versicherungsschutz ist auch wirksam bei Anklage wegen Fahren im betrunkenen Zustand, **sofern der festgestellte Alkoholpegel nicht höher als 1,2 g/l ist;**

- c) er Beschwerde gegen die Anordnung auf Führerscheinenzug 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.

Rechtsschutzversicherung GOLD – „C“

Im gleichen Rahmen und in Erweiterung des im „Basis“-Tarif vorgesehenen Versicherungsschutzes, bezieht sich die Versicherung auf den Rechtsschutz **der in Punkt 5.2 genannten versicherten Personen**, auch infolge von *Cyberattacken* und auch wenn der *Versicherte*:

- a) bei der zuständigen Behörde gegen eine Verwaltungsstrafe, die infolge eines *Verkehrsunfalls* verhängt wurde, einen Rechtsbehelf oder Widerspruch einlegen muss, **sofern diese Sanktion Einfluss auf die Unfalldynamik oder auf die Zuweisung der Verantwortung an die beteiligten Personen hat.**
- b) er bei der zuständigen Behörde Einspruch gegen eine Verwaltungsstrafe, die die Zahlung eines Geldbetrages vorsieht, einlegen muss. Dieser Versicherungsschutz gilt, wenn die Verwaltungsstrafe nicht mit einem *Verkehrsunfall* in Zusammenhang steht oder keine Auswirkungen auf dessen Verlauf oder die Haftungszuschreibung hat, **sofern die Voraussetzungen für die Einreichung einer Beschwerde vorliegen und die Höhe der Strafe 100,00 übersteigt. Der Versicherungsschutz ist auf einen Schadenfall pro Versicherungsjahr begrenzt;**
- c) zivilrechtliche Streitigkeiten vertraglicher Art **ausfechten muss, deren Streitwert 250 Euro übersteigt;**
- d) gegen ihn ein *Strafverfahren* wegen eines vorsätzlichen *Verbrechens* eingeleitet wird, sofern das Verfahren eingestellt oder er rechtskräftig freigesprochen wird. In diesem Fall erstattet die *Gesellschaft* die für die Verteidigung getragenen Kosten, sobald das Urteil rechtskräftig ist. **Ausgeschlossen sind sämtliche Fälle des Erlöschens der Strafbarkeit aus irgendeinem anderen Grund.**

Rechtsschutzversicherung „PRIVATLEBEN“

Die Versicherung betrifft den Schutz der Rechte **der versicherten Personen aus Punkt 5.2**, auch im Fall von *Cyberattacken*, in engem Zusammenhang mit:

1. der Haltung der *Wohnung*, in welcher der *Versicherungsnehmer* seinen Wohnsitz hat, oder weiterer *Wohnungen*, **sofern diese vom Versicherungsnehmer oder einem seiner Familienangehörigen, für einen Zeitraum von nicht mehr als drei Monaten**, für touristische Zwecke gemietet wurde, wenn:
 - a) an der Immobilie außervertragliche Schäden durch ein *rechtswidriges Verhalten* Dritter entstehen;
 - b) **gegen die unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen ein Strafverfahren** wegen fahrlässig begangenen *Verbrechen* oder *Vergehen* eingeleitet wird;
2. dem Besitz, der Haltung, der Führung und der Nutzung von *Haustieren*;
3. dem außerberuflichen Privatleben, einschließlich der Freizeit und der Reisen/des Urlaubs.

Der Versicherungsschutz für **die unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen** ist außerdem wirksam:

- a) als Radfahrer, Fußgänger oder Beifahrer eines beliebigen Fahrzeugs Dritter;
- b) hinsichtlich des Eigentums und der Benutzung von Rollstühlen für Behinderte, auch wenn diese durch einen Elektromotor angetrieben sind, elektrischen Rollern und *Elektrofahrrädern*, wie in der Europäischen Richtlinie 2002/24/EG festgelegt. **Der Versicherungsschutz ist unter der Bedingung wirksam, dass für die vorgenannten Fahrzeuge keine gesetzliche Versicherungspflicht besteht;**
- c) hinsichtlich des Eigentums und der Benutzung von Wassersport-Fahrzeugen ohne Motor, mit einer Höchstlänge über alles

von 7,50 Metern, **für die keine gesetzliche Versicherungspflicht gemäß ital. Schifffahrtsordnung besteht;**

- d) hinsichtlich des Eigentums und der Benutzung von Motorspielzeug, Golfwagen, Gartengeräten oder Schneepflügen, **für die keine gesetzliche Versicherungspflicht besteht;**
- e) hinsichtlich der Verwendung von Flugmodellen, auch mit Motor, wie in der ENAC-Verordnung vom 16.12.2013 i.d.g.F. festgelegt;
- f) hinsichtlich des Fahrens von Motorfahrzeugen, **entgegen dem Willen der Eltern und unter Verletzung der gesetzlichen Vorschriften zur Fahrerlaubnis**, durch Minderjährige, für die der *Versicherte* oder die *Familienangehörigen* laut Gesetz haften;
- g) hinsichtlich der Verabreichung von Speisen oder Getränken;
- h) bei der Ausübung von ehrenamtlichen Tätigkeiten;
- i) in Bezug auf Schäden, die aufgrund der vorübergehenden und unentgeltlichen Obhut von minderjährigen oder nicht rechtsfähigen *Familienangehörigen* der **in Punkt 5.2 genannten Versicherten**, anderen Personen als den Versicherten entstehen;
- j) in Bezug auf Schäden, die aufgrund der vorübergehenden und unentgeltlichen Obhut von *Haustieren* der **in Punkt 5.2 genannten Versicherten**, anderen Personen als den Versicherten entstehen.

Der Versicherungsschutz gilt, falls **die unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen**:

- a) aufgrund einer rechtswidrigen Handlung Dritter außervertragliche Personen- oder *Sachschäden* erleiden;
- b) Streitigkeiten im Zusammenhang mit außervertraglichen *Schadenersatzansprüchen* Dritter aufgrund ihres angeblich rechtswidrigen Verhaltens zu tragen haben. **Dieser Versicherungsschutz ist ausschließlich wirksam:**
 - wenn die in Punkt 5.2 genannten Versicherten eine *Haftpflichtversicherung* haben;
 - ergänzend und nach Ausschöpfung der geschuldeten Summen für Verfahrenskosten zur Klageabwehr und Unterliegen aus der *Haftpflichtversicherung* zugunsten der **in Punkt 5.2 genannten Versicherten**, gemäß Art. 1917 ital. ZGB;
- c) wenn gegen sie ein *Strafverfahren* wegen fahrlässig begangenen *Verbrechen* oder *Vergehen* eingeleitet wird, einschließlich der Strafverfahren aufgrund steuer- und verwaltungsrechtlicher Verstöße;
- d) wenn gegen sie ein *Strafverfahren* wegen eines vorsätzlichen *Verbrechens* eingeleitet wird, einschließlich solcher, die sich aus Verstößen in Steuer- und Verwaltungsangelegenheiten ergeben, **sofern das Verfahren eingestellt oder er freigesprochen wird und das Urteil rechtskräftig ist. In diesem Fall erstattet die Gesellschaft die für die Verteidigung getragenen Kosten, sobald das Urteil rechtskräftig ist. Ausgeschlossen sind die Fälle des Erlöschens der Strafbarkeit aus jeglichem Grund.**

5.4 Zusätzlicher Versicherungsschutz „Führerschein mit Punktesystem“

Der Versicherungsschutz ist nur wirksam, wenn in der *Police* aufgeführt und **zusätzlich zu dem im „Basis“ oder „Gold“-Tarif vorgesehenen Versicherungsschutz.**

Wenn dem Fahrer des versicherten Fahrzeugs infolge eines nach Erwerb des Versicherungsschutzes erfolgten Verstoßes gegen die Artikel der *Straßenverkehrsordnung* Führerscheinpunkte abgezogen werden (GvD Nr. 9 vom 15.1.2002), erkennt die *Gesellschaft* Folgendes an:

- die Erstattung der getragenen Kosten **bis zu einem Höchstbetrag von 500,00 Euro** für die Teilnahme an einem Auffrischkurs, der von einer Fahrschule oder anderen, gemäß oben genanntem Dekret befugten Personen organisiert wird, um verlorene Punkte wiederzuerlangen;
- die Erstattung der Kosten für die technische Eignungsprüfung zur Revision des Führerscheins, die durch den Totalverlust der ursprünglichen Punktezahl notwendig wurde. **Diese Kosten werden bis zu einem Höchstbetrag von 1.000,00 Euro und unter der Bedingung erstattet, dass der Fahrer des versicherten Fahrzeugs, der die Möglichkeit dazu hatte, zuerst einen Auffri-**

schungskurs besucht hat, um die verlorene Punktzahl wiederzuerlangen;

- Die Kosten für die Beschwerde gegen die Strafmaßnahmen infolge oben genannter Verstöße, **die einen Abzug von mehr als fünf Punkten zur Folge haben. Diese Leistung wird nur erbracht, wenn berechtigte Gründe bestehen, die darauf schließen lassen, dass die Beschwerde Erfolg haben wird.**

5.5 Eintritt eines Schadenfalles - Wirksamkeit des Versicherungsschutzes

Ein Ereignis gilt als von der Versicherung gedeckt, wenn es eintritt:

- a) ab dem Datum des Inkrafttretens der *Police*, vorausgesetzt, dass die *Prämie* gezahlt wurde, wenn es sich um einen *Schadenersatz* für *außervertragliche Schäden* oder ein *Strafverfahren* oder den Widerstand gegen Verwaltungsstrafen handelt;
- b) 90 Tage nach Inkrafttreten der *Police*, sofern die *Prämie* bezahlt wurde, im Falle einer Vertragsstreitigkeit. Im Falle eines Ersatzes oder des Abschlusses einer neuen *Police*, die mit der *Gesellschaft* für eine ähnliche Deckung ausgestellt wurde, gilt das Ereignis ab dem Datum des Inkrafttretens des neuen Vertrags als gedeckt, **vorausgesetzt, dass der vorherige Vertrag eine Mindestdauer von 90 Tagen gehabt hat.**

Um das Datum, an dem ein Ereignis stattfindet, zu bestimmen, wird berücksichtigt:

- a) das Datum des ersten Ereignisses, das den Anspruch auf *Schadenersatz* begründet, im Falle von *Schadenersatzforderungen* für erlittene *außervertragliche Schäden*;
- b) das Datum, an dem der Verstoß zum ersten Mal festgestellt wird, wenn es sich um einen Einspruch gegen Verwaltungsstrafen handelt;
- c) das Datum, an dem der erste - auch vermutete - Verstoß gegen eine Rechtsvorschrift oder eine Vertragsverletzung durch **die in Punkt 5.2 genannten Versicherten**, die Gegenpartei oder einen Dritten, in Fällen von *Strafverfahren* und bei Vertragsstreitigkeiten, stattgefunden hat.

Wo gilt die Versicherungsdeckung?



5.6 Territorialer Geltungsbereich

In Bezug auf den Basis-Tarif gelten die Versicherungsdeckungen für *Schadenfälle*, die sich in allen europäischen Ländern und in den außereuropäischen Ländern, die am Mittelmeer liegen, ereignen und in diesen verfahrenstechnisch bearbeitet und abgewickelt werden müssen.

In Bezug auf den Gold-Tarif gelten die Versicherungsdeckungen für *Schadenfälle*, die vor Gericht behandelt werden müssen:

- in den Ländern der Europäischen Union und darüber hinaus in Liechtenstein, in Andorra, im Fürstentum Monaco, in der Schweiz, im Vereinigten Königreich, in der Republik San Marino und in der Vatikanstadt, bei Vertragsstreitigkeiten;
- in allen Ländern Europas und in den außereuropäischen Ländern, die am Mittelmeer liegen, in allen anderen Fällen.

In Bezug auf die Versicherungsform Privatleben gelten die Versicherungsdeckungen für *Schadenfälle*, die auftreten und vor Gericht behandelt werden müssen:

- in allen Europäischen Ländern im Falle von Strafverfahren und außervertraglichen Schäden;
- in Italien, Vatikanstadt und Republik San Marino in den anderen Fällen.

Der telefonische Rechtsberatungsservice ist in Italien, der Vatikanstadt und der Republik San Marino in Bezug auf die italienischen Gesetze und Vorschriften tätig.

In Bezug auf den Versicherungsschutz „Führerschein mit Punktesystem“ beziehen sich die Deckungen auf *Schadenfälle*, die in Italien, in der Vatikanstadt und in der Republik San Marino eintreten.

Was ist NICHT versichert?



5.7 Ausschlüsse

Für die Versicherungsformen Basis - B, Gold - C und Führerschein mit Punktesystem gültige Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz gilt nicht:

- für **Rechtsstreitigkeiten und Verfahren, die Schäden aufgrund eines ökologischen, atomaren oder radioaktiven Unglücks betreffen;**
- für **Rechtsstreitigkeiten und Verfahren in Steuer- und Verwaltungsbelange**, unter Ausnahme der Bestimmungen unter Buchstabe a) und b) der Versicherungsform „Gold“ des Punkts 6.3 Formen des Versicherungsschutzes und der Zusatzleistung „Führerschein mit Punktesystem“ des Punkts 6.4;
- **wenn der Fahrer zum Zeitpunkt des Schadenfalles nicht befugt ist oder gemäß den geltenden Vorschriften nicht über die Voraussetzungen zum Fahren verfügt oder das Fahrzeug mit einem nicht gültigen oder einem anderen als dem vorgeschriebenen Führerschein fährt bzw. die im Führerschein festgelegten Verpflichtungen nicht einhält;** wenn der *Versicherte* mit einem abgelaufenen Führerschein oder ohne einen Führerschein erhalten zu haben, obwohl er die Fahrprüfungen bestanden hat, gilt der Ausschluss nicht, wenn er die Ausstellung oder Erneuerung des Führerscheins innerhalb von 60 Tagen nach dem *Schadenfall* erwirkt;
- **wenn das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadenfalles nicht durch die reguläre obligatorische Kfz-Haftpflichtversicherung gedeckt ist;**
- **wenn das Fahrzeug um Zeitpunkt des Schadenfalles zu anderen als den im Fahrzeugbrief angegebenen Zwecken benutzt wird;**
- **während der Teilnahme des Fahrzeugs an offiziellen Wettrennen oder sportlichen Wettbewerben, an den damit verbundenen Trainingsfahrten und an den im jeweiligen Wettbewerbsreglement vorgesehenen Vor- und Endprüfungen;**
- **wenn der Fahrer wegen Trunkenheit am Steuer (Art. 186-186 bis der ital. Straßenverkehrsordnung), mit einem festgestellten Alkoholpegel über 1,2 g/l oder Steuern des Fahrzeugs unter Einfluss von Drogen oder psychotropen Substanzen (Art. 187 ital. StVO) einem Strafverfahren unterzogen wird bzw. ihm die Strafen aus den o.g. Artikeln auferlegt werden, oder in den Fällen der Verletzung der Pflichten aus Art. 189 ital. StVO (Unfallflucht 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, es sei denn die Fortsetzung des Verfahrens wird aufgrund des Erlöschens der Straftat aus beliebigem Grund für unmöglich erklärt.**

Nur für die Formel Privatleben gültige Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz gilt nicht für:

- **Schäden aufgrund eines ökologischen, atomaren oder radioaktiven Unglücks;**
- **Streitigkeiten und Verfahren, die durch das Eigentum von Wohnungen oder anderen Immobilien entstehen;**
- **Streitigkeiten und Verfahren, die die Haltung von anderen Immobilien als dem Wohnsitz und anderen Immobilien, die für touristische Zwecke für Zeiträume von weniger als drei Monaten gemietet wurden, betreffen;**
- **Streitigkeiten und Verfahren, die durch Besitz, Haltung, Führung und Nutzung von Tieren, mit Ausnahme von Haustieren, entstehen;**
- **Streitigkeiten und Verfahren, die sich aus dem Besitz und Verkehr von Motorfahrzeugen ergeben, für die die gesetzliche Versicherungspflicht besteht;**
- **Streitigkeiten und Verfahren, die sich aus dem Besitz und der Verwendung von Schiffseinheiten jeglicher Art ergeben, mit Ausnahme dessen, was in Punkt 5.1 Gegenstand der Versicherung, unter Punkt 2 Buchstabe c) angegeben ist;**

- Streitigkeiten und Verfahren, die sich aus dem Besitz und der Nutzung von Dronen und jedem anderen Flugmittel oder -gerät ergeben, mit Ausnahme dessen, was in Punkt 5.1 Gegenstand der *Versicherung*, unter Punkt 2 Buchstabe e) angegeben ist;
- Steuer- und Verwaltungsangelegenheiten, mit Ausnahme von Strafverfahren, die sich aus Rechtsverletzungen in diesen Angelegenheiten ergeben;
- Fragen des Familien-, Erb- und Schenkungsrechts;
- Streitigkeiten und Verfahren, die sich aus einer freiberuflichen, unternehmerischen oder untergeordneten Tätigkeit des *Versicherungsnehmers* oder seiner *Familienangehörigen* ergeben;
- Vertragstreitigkeiten nach dem Zivilrecht.
- Streitigkeiten über *Schadensersatzansprüche* Dritter für nicht vertraglich geregelte Schäden:
 - wenn keine spezielle *Haftpflichtversicherung* vorhanden ist;
 - im Falle von Vorsatz der unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen;
 - wenn der *Schadenfall* unter die Fälle des Ausschlusses, der *Selbstbeteiligung* und/oder des *Selbstbehalts* der *Haftpflichtversicherung* fällt;
 - wenn die *Prämien* der *Haftpflichtversicherung* nicht regelmäßig bezahlt wurden;
- vorsätzliche Handlungen, einschließlich solcher, die sich aus Verstößen in Steuer- und Verwaltungsangelegenheiten ergeben, es sei denn, die in Punkt 5.2 genannten Versicherten werden rechtskräftig freigesprochen oder das Verfahren wird eingestellt. Ausgeschlossen sind die Fälle des Erlöschens der *Strafbarkeit* aus jeglichem Grund.

5.8 Nicht angefallene oder erstattete Kosten

Die *Gesellschaft* übernimmt keine der folgenden Kosten:

- a) Kosten - auch veranschlagte -, die nicht mit D.A.S. gemäß den unter den Punkten 5.10 und 5.11 aufgeführten Regeln vereinbart wurden;
- b) Kosten für die Führung eines Rechtsstreits vor der Anklageerhebung, für Aufträge, die von den unter Punkt 5.2 genannten Versicherten an andere als die von D.A.S. zugelassenen Fachleute erteilt werden;
- c) Anwalts honorare für nicht tatsächlich ausgeführte und im Honorar ausgewiesene Tätigkeiten;
- d) Reise- und Aufenthaltskosten des Anwalts, der zur Ausführung des erhaltenen Auftrags seinen Geschäftssitz verlassen muss;
- e) Honorare für die Einschaltung zusätzlicher Rechtsanwälte in der gleichen Instanz. Wenn die unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen einen nicht in dem für die Entscheidung des Rechtsstreits zuständigen Gerichtsbezirk ansässigen Rechtsanwalt wählen, übernimmt oder erstattet die *Gesellschaft* die Honorare eines Zustellungsberechtigten, bis zu einem Betrag von 3.000 € pro *Schadenfall* und Jahr, wobei doppelte Honorare ausgeschlossen sind;
- f) Kosten, die anderen Schuldnern zustehen und die gemäß dem Solidaritätsprinzip (Art. 1292 des ital. ZGB) den unter Punkt 5.2 genannten Versicherten in Rechnung gestellt werden;
- g) von der Gegenpartei erstattete Kosten. Wurden diese Kosten von der *Gesellschaft* vorgestreckt, müssen die unter Punkt 5.2 genannten Versicherten sie innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt der Erstattung zurückerstatten;
- h) zusätzliche Kosten zu denen des mit der Führung des Rechtsstreits beauftragten Anwalts, wenn der Rechtsstreit mit einem nicht mit D.A.S. vereinbarten *Vergleich* endet;
- i) die Zahlung von Geldbußen, Strafen und Bußgeldern im Allgemeinen;
- j) Steuerabgaben, mit Ausnahme der nicht abzugsfähigen MwSt. für die in Punkt 5.2 genannten Versicherten, die auf den Rechnungen der beauftragten Fachleute ausgewiesen sind, und der Einheitsgebühr für die Eintragung der Gerichtsverfahren ins Prozessregister;
- k) im Falle einer Festnahme, der Androhung einer Festnahme oder eines *Strafverfahrens* im Ausland, in einem der Länder, in denen der Versicherungsschutz gültig ist, die Kosten für den Beistand eines Dolmetschers, die 10 Arbeitsstunden übersteigen; die Kosten für die

Übersetzung von Protokollen oder Verfahrensunterlagen, die 1.000 € übersteigen; und Vorschüsse der von der zuständigen Behörde angeordneten Kautions für Beträge, die 20.000 € übersteigen.



Was tun im Schadenfall?

5.9 Schadensmeldung

Um Leistungen aus der *Versicherung* in Anspruch nehmen zu können, sind die in Punkt 5.2 genannten versicherten Personen verpflichtet, das Ereignis rechtzeitig zu melden, alternativ an:

- a) D.A.S., vorzugsweise unter der gebührenfreien Rufnummer 800 345543 oder per E-Mail an *sinistri@das.it*. Alternativ ist es möglich, den *Schadenfall* per Post an DAS Spa - Via E. Fermi 9/B - 37135 Verona zu melden.
D.A.S. nimmt den Antrag (die *Schadensmeldung*) entgegen, gibt die für die Inanspruchnahme des Versicherungsschutzes je nach Art des eingetretenen Ereignisses erforderlichen Unterlagen an, erteilt alle Informationen über die Bearbeitung des Falles und vergibt eine Bearbeitungsnummer;
- b) an den Vermittler, der für die *Police* zuständig ist, oder an die *Gesellschaft*, die sich für die *Schadensmeldung* direkt an DAS wenden.

Alle Unterlagen werden auf Kosten der in Punkt 5.2 genannten Versicherten regularisiert, wenn dies nach den geltenden Steuervorschriften für Stempel- und Registergebühren erforderlich ist.

Die im Punkt 5.2 genannten versicherten Personen müssen D.A.S. unverzüglich eine Kopie jeder weiteren Urkunde oder jedes weiteren Dokuments, das sie im Anschluss an die *Schadensmeldung* erhalten haben, sowie alle für die Bearbeitung des Schadenfalles nützlichen Informationen übermitteln.

Um eine telefonische Rechtsberatung anzufordern, müssen die unter Punkt 5.2 genannten Versicherten die gebührenfreie Rufnummer 800 345543 unter Angabe der Nummer der *Police* und einer Telefonnummer, unter der sie erreichbar sind, anrufen.

Im Falle eines *Strafverfahrens* müssen die unter Punkt 5.2 genannten Versicherten, den *Schadenfall* immer in dem Moment melden, in dem das Strafverfahren eingeleitet wird oder wenn sie von ihrer Einbeziehung in die strafrechtlichen Ermittlungen erfahren.

Die unter Punkt 5.2 genannten Versicherten sind verpflichtet, DAS zum Zeitpunkt des *Schadenfalles* das Bestehen einer *Haftpflichtversicherung* für *Schadensersatzansprüche* für nicht vertraglich geregelte Schäden, die von Dritten aufgrund eines angeblich rechtswidrigen Verhaltens der unter Punkt 5.2 genannten Versicherten geltend gemacht werden, zu erklären.

5.10 Recht auf die Versicherungsleistungen

Um Recht auf die Versicherungsleistungen zu haben, müssen die unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen:

- a) den *Schadenfall* rechtzeitig melden, in jedem Fall innerhalb der zu seiner Verteidigung erforderlichen Zeit, d.h. innerhalb von zwei Jahren ab dem Zeitpunkt, zu dem der Anspruch auf Versicherungsleistungen geltend gemacht werden konnte;
- b) D.A.S. unverzüglich über alle Umstände unterrichten, die für die Erbringung der vorgesehenen Leistungen relevant sind;
- c) D.A.S. benachrichtigen und eine Bestätigung für das weitere Vorgehen einholen, bevor ein Anwalt oder Sachverständiger bestellt wird;
- d) vor der Unterzeichnung einer wirtschaftlichen Vereinbarung oder eines Kostenvoranschlags des Rechtsanwalts oder des beauftragten Sachverständigen die Bestätigung der DAS einholen.

Die in Punkt 5.2 genannten Versicherten dürfen ohne vorherige Genehmigung von DAS keinerlei *Vergleich* oder Vergleichsvereinbarung mit der Gegenpartei abschließen, die die Übernahme

zusätzlicher Kosten durch DAS über die Zuständigkeit ihres Rechtsbeistands hinaus vorsieht. Wenn die unter Punkt 5.2 genannten Versicherten ohne Genehmigung vorgehen, garantiert DAS die Erstattung der von ihr zu tragenden Kosten nur nach Prüfung der tatsächlichen Dringlichkeit des Abschlusses der Transaktion und wenn diese angebracht ist.

Wie erfolgt die Schadensregulierung?



5.11 Phasen der Schadensregulierung und Wahl des Rechtsanwalts

Im Folgenden werden die Aktivitäten im Zusammenhang mit den verschiedenen identifizierten Phasen beschrieben:

- 1 - Außergerichtliche Phase
- 2 - Zustimmung zur Klageerhebung
- 3- Phase des Gerichtsverfahrens

Phase 1: Vor einer eventuellen Klage ist die Bearbeitung des Falles ausschließlich D.A.S. vorbehalten, gemäß den folgenden Bestimmungen:

- a) **Nach Eingang der *Schadensmeldung* unternimmt DAS, direkt oder über von ihr beauftragte Fachleute, jeden möglichen Versuch, um zu einer gütlichen Einigung der Streitigkeit zu gelangen (gemäß Art. 164, Absatz 2, Buchstabe a) des *Privatversicherungsgesetzes* - GvD 209/052005). Zu diesem Zweck müssen die unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen, auf Verlangen von DAS, eine entsprechende Vollmacht für die Abwicklung der Streitsache erteilen;**
- b) zur Beilegung der Streitigkeit wägt die D.A.S. die Zweckmäßigkeit ab, Verfahren zur gütlichen Beilegung von Streitigkeiten, wie z. B. zivilrechtliche Mediation, Verhandlung mit Rechtsbeistand oder paritätisches Schlichtungsverfahren, in Anspruch zu nehmen oder diesen beizutreten;
- c) **die unter 5.2 genannten versicherten Personen können schon in dieser Phase ihren eigenen Rechtsbeistand wählen, wenn ein Interessenkonflikt mit DAS oder der *Gesellschaft* besteht.**

Phase 2: DAS genehmigt etwaige rechtliche Schritte:

- a) immer dann, wenn es notwendig ist, die in 5.2 genannten versicherten Personen in einem Straf- oder Verwaltungsverfahren zu verteidigen oder eine Zivilklage eines Dritten abzuwehren;
- b) wenn die gütliche Einigung scheitert und die Ansprüche der unter 5.2 genannten versicherten Personen in anderen Fällen Aussicht auf Erfolg haben. Die unter Punkt 5.2 genannten Versicherten stellen DAS die Informationen und Argumente zur Verfügung, auf die das Vorgehen oder der Widerstand vor Gericht gestützt werden kann, damit DAS die Erfolgsaussichten beurteilen kann.

Phase 3: Für die gerichtliche Phase übermittelt DAS die Akte an den Anwalt, der gemäß den folgenden Bestimmungen benannt wurde:

- a) die unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen können DAS sowohl in der gerichtlichen Phase als auch im Falle eines *Strafverfahrens* einen Rechtsbeistand ihrer Wahl benennen. Wenn die unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen einen nicht im Bezirk des für die Entscheidung des Rechtsstreits zuständigen Gerichts ansässigen Rechtsanwalt wählen, übernimmt oder erstattet die *Gesellschaft* zusätzlich zu den Kosten des bestellten Rechtsanwalts **die Honorare eines Zustellungsberechtigten bis zu 3.000 Euro, wobei jedoch doppelte Honorare ausgeschlossen sind. Dieser Betrag ist im Höchstbetrag pro Schadenfall und Jahr enthalten;**
- b) **wenn die in Punkt 5.2 genannten versicherten Personen keinen Rechtsanwalt wählen, kann DAS den Anwalt direkt benennen;**
- c) **die in Punkt 5.2 genannten versicherten Personen müssen in jedem Fall den benannten Rechtsanwalt ordnungs-**

gemäß beauftragen und ihm alle Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen, die für die bestmögliche Wahrung ihrer Interessen erforderlich sind;

- d) **sollten die unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen beschließen, den einem Rechtsanwalts erteilten Auftrag zu widerrufen und in derselben Instanz einen neuen Rechtsanwalt zu bestellen, erstattet DAS die Kosten des neuen Rechtsanwalts in Bezug auf die bereits von dem ersten Rechtsanwalt ausgeübten Tätigkeiten nicht. Diese Bestimmung gilt nicht für den Fall, dass der Rechtsanwalt sein Amt niederlegt.**

DAS bearbeitet in jeder Hinsicht einen einzigen *Schadenfall*:

- a) bei 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;
- b) bei Verfahren, auch anderer Art, gegen eine oder mehrere der unter Punkt 5.2 genannten versicherte Personen, die sich auf dasselbe Ereignis oder denselben Tatbestand beziehen;
- c) wenn das den Leistungsanspruch begründende Ereignis durch mehrere aufeinander folgende Verstöße gleicher Art fort dauert.

Nach Abschluss der Verwaltungskontrollen verpflichtet sich DAS, dem Begünstigten die gedeckten Ausgaben, stets im Rahmen der *maximalen Deckungssumme*, innerhalb von 30 Tagen nach Festlegung des geschuldeten Betrags zu zahlen.

5.12 Haftungsausschluss

Die *Gesellschaft* und DAS haften nicht für Handlungen von Anwälten und Sachverständigen sowie für Verzögerungen bei der Erbringung der Leistungen, die durch das Fehlen geeigneter Unterlagen zur Untermauerung der Ansprüche der unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen verursacht wurden.

5.13 Schiedsverfahren

Im Fall von Meinungsverschiedenheiten zwischen den **unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen** und D.A.S. über die Aussichten auf Erfolg **oder auf ein günstigeres Ergebnis für die unter Punkt 5.2 genannten Versicherten** bei einem Verfahren oder einem Antrag bei einer höheren Gerichtsinstanz, **kann die Angelegenheit auf Anfrage einer der Parteien (die der anderen Partei per Einschreiben mitzuteilen ist) 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 billigem Ermessen und die Kosten des Schiedsverfahrens sind von der unterliegenden Partei zu übernehmen.

Fällt die Entscheidung zu Ungunsten **der unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen** aus, können diese dennoch auf eigene Rechnung und eigenes *Risiko* vorgehen und sind berechtigt von 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 als das zuvor von D.A.S. in Aussicht gestellte und erreichte Ergebnis bezüglich Tatbestand und Rechtslage ist.

5.14 Inkasso von Geldbeträgen

Alle ausbezahlten oder in jedem Fall wiedererlangten Beträge für Kapital und Zinsen stehen ausschließlich den **unter Punkt 5.2 genannten versicherten Personen zu, während der D.A.S. die Beträge zustehen, die den Versicherten gerichtlich oder außergerichtlich für Kosten, Gebühren und Honorare ausbezahlt werden.**

Abschnitt 6 - Service

Die Versicherung ist nur gültig, wenn in der Police inbegriffen.

Die *Gesellschaft* hat entschieden, die Bearbeitung und Regulierung der *Schadenfälle* im Zusammenhang mit dem Versicherungsschutz Service-Leistungen einer spezialisierten *Gesellschaft* anzuvertrauen, wie vom GvD Nr. 209 vom 7. September 2005, - Titel XI, Kapitel II, Art. 163 und 164 vorgesehen.

Betraut wurde:

Mapfre Asistencia Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A. mit Sitz in Verrone (BI) – Strada Trossi Nr. 66,

Gebührenfreie Rufnummer 800-181515 (nur in Italien gültig) oder +39.015-2559790 (in Italien und im Ausland gültig)

Die *Gesellschaft* behält sich jederzeit eine Änderung ihres mit der Leistung des Versicherungsschutzes „Service“ Beauftragten vor. Diese Änderung wird durch Veröffentlichung auf der Webseite der *Gesellschaft* oder im Kundenbereich mitgeteilt. Ein Wechsel des Dienstleisters hat keine Schlechterstellung bezüglich der mit dem *Versicherungsnehmer* vereinbarten Vertrags- und Prämienbedingungen zur Folge.

Was den Versicherungsschutz Service betrifft, versteht sich unter:

- **Versicherter** - der Fahrer des Fahrzeugs und die zur Nutzung desselben befugten Personen, sowie - für die in den Punkten 6.1.8, 6.1.17, 6.1.18, 6.1.22, 6.1.23 vorgesehenen Leistungen - die an Bord desselben Fahrzeug beförderten Personen;
- **Panne** - der vom Fahrzeug erlittene Schaden aufgrund von *Verschleiß*, Störung, Bruch, Ausfall seiner mechanischen/elektrischen Teile, wodurch es für den *Versicherten* nicht möglich ist, es unter normalen Bedingungen zu gebrauchen;
- **Leistung** - die als Sachleistung zu erbringende Service-Leistung, d.h. die Hilfe, die dem *Versicherten* im *Schadenfall* von Seiten der *Gesellschaft* über die *Organisationszentrale* geleistet wird.
- **Organisationszentrale** - die Struktur der Mapfre Asistencia S.A. Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI), bestehend aus Ärzten, Technikern und Mitarbeitern, Ausrüstungen und zentralisierten bzw. nicht zentralisierten Einrichtungen, 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 in der *Police* vorgesehenen Service-Leistungen auf Kosten der *Gesellschaft* organisiert und erbringt.
- **Reparaturzeit** - das Handbuch, das die durchschnittliche Zeit für die Ausführung der Reparaturarbeiten am beschädigten Fahrzeug angibt.

Was ist versichert und wie?



6.1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherungsschutz Service-Leistungen wird entsprechend den unten beschriebenen Leistungen, die für jede Deckungsform spezifisch sind, gewährt:

- Formel A umfasst die von Punkt 6.1.1 bis Punkt 6.1.6 angegebenen Leistungen;
- Formel B und Formel C umfassen die von Punkt 6.1.1 bis Punkt 6.1.33 angegebenen Leistungen;
- Formel B Plus und Formel G umfassen die von Punkt 6.1.1 bis Punkt 6.1.36 angegebenen Leistungen.
- Der Versicherungsschutz gilt auch im Falle von *Cyberattacken*.

6.1.1 Pannendienst

Wird das Fahrzeug durch eines der in Tabelle 1 angegebenen Ereignisse derart beschädigt, dass es sich nicht mehr aus eigener Kraft bewegen kann, prüft die *Organisationszentrale*, nach Beurteilung des Umfangs und der Art des Schadens, die Reparaturmöglichkeiten vor Ort und die Verfügbarkeit eines Pannendienstes im Gebiet, in dem sich der *Schadenfall* ereignet hat, und entsendet diesen zur Schadenbehebung.

Falls die Entsendung eines Pannendienstes nicht möglich ist und/oder der Pannendienst während seines Einsatzes feststellt, dass das Fahrzeug nicht vor Ort repariert werden kann, veranlasst die *Organisationszentrale* unter Einhaltung des von der Leistung des Punkts 6.1.2 „Abschleppdienst“ vorgesehenen Verfahrens das Abschleppen des Fahrzeugs.

Die *Gesellschaft* übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu dem in Tabelle 1 angegebenen *Höchstbetrag pro Schadenfall*. Die eventuell darüber hinausgehenden Kosten trägt der *Versicherte*.

Die Kosten für eventuell bei der Notreparatur verwendete Ersatzteile, die Arbeitskosten sowie alle sonstigen Kosten für die vom Pannendienst ausgeführten Reparaturen trägt der *Versicherte*.

Im Falle einer Reifenpanne (Loch, Bersten oder Riss) sind die Arbeitskosten für die Reparatur des Reifens in dem in Tabelle 1 angegebenen *Höchstbetrag* enthalten, vorausgesetzt, dass die Reparatur an dem Ort durchgeführt wird, an dem das Fahrzeug stehen geblieben ist, im Falle des Einsatzes eines Pannendienstes, oder am Sitz des eingeschalteten Abschleppdienstes, im Falle des Abschleppens.

6.1.2 Abschleppdienst

Wird das versicherte Fahrzeug durch eines der in Tabelle 1 angegebenen Ereignisse derart beschädigt, dass seine Benutzung unmöglich ist, schickt die *Organisationszentrale* dem *Versicherten* unmittelbar einen Abschleppwagen, um das Fahrzeug abzuschleppen:

- zur nächsten Kundendienststelle des Fahrzeugherstellers;
- zu einer Partnerkarosseriewerkstatt der *Gesellschaft* (Liste verfügbar auf www.zurich.it).
- falls dies nicht möglich oder zu kostenaufwendig ist, zur nächstgelegenen Werkstatt.

Die *Gesellschaft* übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu dem in Tabelle 1 angegebenen *Höchstbetrag pro Schadenfall*. Die eventuell darüber hinausgehenden Kosten trägt der *Versicherte*.

Alternativ zu den oben angegebenen Bestimmungsorten kann der *Versicherte*, sofern die Deckungsform dies vorsieht, einen anderen Bestimmungsort innerhalb der in Tabelle 1 angegebenen Beschränkung (berechnet vom Ort, an dem das Fahrzeug angehalten hat, bis zum Bestimmungsort) beantragen.

Die Kosten, die sich auf die Überschreitung der in Tabelle 1 angegebenen Höchstkilometerzahl beziehen, gehen zu Lasten des *Versicherten*; diese Kosten werden nach der vom Rettungsdienst zurückgelegten längeren Strecke (Hin- und Rückfahrt) berechnet.

Tritt der *Schadenfall* im Ausland oder auf der Autobahn auf, erteilt die *Organisationszentrale* direkt spezifische Anweisungen.

Die Abschleppkosten sind vom *Versicherten* zu tragen, wenn das versicherte 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.

6.1.3 Einstellungskosten

Falls infolge der *Leistung* aus dem Punkt 6.1.2 „Abschleppdienst“ und nach einem der in Tabelle 1 angegebenen Ereignisse das Fahrzeug nicht im Laufe des Tages repariert werden kann oder die Kundendienstwerkstätten geschlossen sind, sorgt die *Organisationszentrale* für die Einstellung des Fahrzeuges. Die Gesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu dem in Tabelle 1 angegebenen Höchstbetrag. Die eventuell darüber hinausgehenden Kosten trägt der *Versicherte*.

6.1.4 Bergung des von der Fahrbahn abgekommenen Fahrzeuges

Wenn das Fahrzeug von der Fahrbahn abkommt und derart beschädigt wird, dass es nicht selbständig wieder auf die Fahrbahn zurückkehren kann, schickt die *Organisationszentrale* dem *Versicherten* unmittelbar einen Abschleppwagen, um das beschädigte Fahrzeug wieder auf die Fahrbahn zu bringen.

Tritt der *Schadenfall* im Ausland oder auf der Autobahn auf, gibt die *Organisationszentrale* spezifische Anweisungen.

Formel A

der Versicherungsschutz ist gültig im Falle eines *Unfalls* und/oder einer *Panne* bis zu einem Höchstbetrag von 200 Euro pro *Schadenfall*.

Formel B, B Plus, C, G

der Versicherungsschutz ist gültig im Falle eines *Unfalls*, einer *Panne*, Loch/Bersten/Riss des Reifens bis zu einem Höchstbetrag von 1.200 Euro pro *Schadenfall*.

Die eventuell darüber hinausgehenden Kosten trägt der *Versicherte*.

Die Bergungskosten sind vom *Versicherten* zu tragen, wenn das Fahrzeug beim Fahren abseits von öffentlichen Straßen oder diesen gleichgestellten Flächen (Geländefahrten) *beschädigt* wird.

6.1.5 Ersatzteilversand

Wenn nach einer *Panne*, einem *Unfall*, *Brand*, teilweisen *Diebstahl* oder versuchten *Raub* die für die Fahrtüchtigkeit des Fahrzeuges unerlässlichen und für dessen Reparatur notwendigen Ersatzteile nicht vor Ort beschafft werden können, werden diese von der *Organisationszentrale* 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.

Bei der Rückkehr von der Reise zum Wohnsitz trägt der *Versicherte* lediglich die Kosten für die Ersatzteile und eventuelle Zollgebühren, während die Beschaffungs- und Versandkosten von der *Gesellschaft* übernommen werden.

Der Versicherungsschutz ist wirksam:

- wenn sich der *Schadenfall* außerhalb des Wohnorts des *Versicherten* ereignet;
- nachdem die *Organisationszentrale* die Sicherheiten für die Rückzahlung der Ersatzteilkosten und Zollgebühren akzeptiert hat.

6.1.6 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 6.000 Euro, sowohl für die Straf- als auch für die Zivilkautions, als Vorschuss von der Organisationszentrale vorgestreckt, wenn der *Versicherte* diese nicht direkt bezahlen kann.

Die Leistung ist nicht wirksam wenn der Devisentransfer ins Ausland die einschlägigen, in Italien oder in dem Land, in dem der *Versicherte* sich aufhält, geltenden Vorschriften verletzt. Der *Versicherte* muss den vorgestreckten Betrag innerhalb von höchstens 60 Tagen ab dem Datum der Vorauszahlung zurückzahlen. Nach dieser Frist muss er neben der vorgestreckten Summe die Zinsen zum aktuellen gesetzlichen Satz bezahlen.

Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der *Schadenfall* im Ausland eintritt (d.h. außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).

6.1.7 Verschrottung

Die Leistung wird nur in Italien erbracht (einschließlich Republik von San Marino und Vatikanstadt).

Falls der *Versicherte* nach einer *Panne*, einem *Unfall*, *Brand*, teilweisen *Diebstahl* oder versuchten *Raub* das versicherte Fahrzeug gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen aus dem Kraftfahrzeugregister *P.R.A.* löschen und seine Verschrottung veranlassen muss, organisiert die *Organisationszentrale* auf Antrag des *Versicherten* die Bergung des Fahrzeuges mit dem Abschleppwagen und seine Verschrottung.

Der *Versicherte* ist berechtigt, die Verschrottung des versicherten Fahrzeuges innerhalb 6 Monaten ab dem Tag des *Schadenfalles* zu beantragen, vorausgesetzt dass der *Marktwert* des Fahrzeuges nach dem *Schadenfall* geringer ist als die Reparaturkosten; zur Beantragung der Leistung sendet der *Versicherte* sendet der *Organisationszentrale* die komplette Dokumentation zum Nachweis des Schadensumfangs. Wenn die Bergung den Einsatz von Sonderfahrzeugen erforderlich macht, werden die entsprechenden Kosten vom *Versicherten* getragen, der diese direkt bezahlt.

Bei der Übergabe des Fahrzeuges muss der *Versicherte* folgende Unterlagen vorlegen:

- Zulassungsbescheinigung (Original);
- Fahrzeugbrief / Eigentumsbescheinigung (im Original);
- Fahrzeugkennzeichen;

(wenn eine oder mehrere der oben genannten Unterlagen fehlen, muss der *Versicherte* die Ersatzmeldung und/oder das Einzugsprotokoll der zuständigen Behörde im Original sowie eine Kopie des vom öffentlichen Kraftfahrzeugregister *P.R.A.* ausgestellten chronologischen Auszugs vorlegen);

- Steuernummer (Fotokopie);
- gültiges Ausweisdokument der im öffentlichen Kraftfahrzeugregister *P.R.A.* eingetragenen Person (Kopie des Personalausweises oder eines gleichwertigen Dokuments);
- gültiges Ausweisdokument der mit der Fahrzeugübergabe beauftragten Person, wenn diese nicht mit der im öffentlichen Kraftfahrzeugregister *P.R.A.* eingetragenen übereinstimmt (Fotokopie).

Der Leistungsanspruch entfällt, wenn die oben genannten Dokumente nicht vorgelegt werden.

Die *Organisationszentrale* organisiert den Abtransport des zu verschrottenden Fahrzeuges binnen 15 Tagen seit Einreichung der vorstehenden Unterlagen durch den *Versicherten*.

Das von ihr unter Vertrag genommene Verschrottungsunternehmen:

- übernimmt das Fahrzeug und stellt bei dessen Bergung die ordnungsgemäße Bescheinigung über die Übernahme und die mit dem Vermerk „copia produttore“ (Herstellerkopie) laut Gesetz versehene Zweitschrift aus; in der Folge
- übermittelt sie dem *Versicherten* die Bestätigung über die Löschung des Fahrzeuges aus dem amtlichen Kraftfahrzeugregister *P.R.A.* durch Einschreibebrief mit Rückschein.

Der *Versicherte* nimmt zur Kenntnis, dass das Fahrzeug gemäß den geltenden Bestimmungen für die Entsorgung von Fahrzeugen, die in jeder Hinsicht als „getrennt zu sammelnde feste Abfälle“ betrachtet werden, verschrottet wird.

Die *Gesellschaft* übernimmt die Kosten für die Bergung des Fahrzeugs mit dem Abschleppwagen, die Verschrottung und die Löschung aus dem öffentlichen Kraftfahrzeugregister. **Eventuelle Kosten für die Verwahrung des Fahrzeugs werden vom Versicherten getragen, der diese direkt bezahlt.**

6.1.8 Entsendung eines Krankenwagens

Die Leistung wird nur in Italien erbracht (einschließlich Republik von San Marino und Vatikanstadt).

Benötigt der *Versicherte* nach einem *Verkehrsunfall* nach der Erstversorgung in einer *Unfallstation* einen Transport im Krankenwagen in Italien, schickt die *Organisationszentrale* den Krankenwagen direkt vor Ort. **Die Gesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten für den Transport über eine Gesamtstrecke (Hin- und Rückweg) von maximal 300 km.**

6.1.9 Ärztliche Beratung

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

6.1.10 Telefonische Informationen und Beratung

Montags bis freitags von 9.00 bis 18.00 Uhr, unter Ausnahme von Feiertagen, erteilt die *Organisationszentrale* dem *Versicherten* auf dessen Anfrage telefonisch Auskunft über:

- Verkehrslage auf den Autobahnen und den wichtigsten Überlandstraßen;
- Straßenwetter;
- Touristeninformationen (Fähren, Formalitäten für Auslandsreisen, Reiserouten, Hotels, Restaurants, Museen);
- Kfz-Informationen (Versicherungsvorschriften, Eigentumssteuer, Führerschein, Fahrzeugschein).

6.1.11 Ersatzfahrzeug

Die Leistung wird nur in Italien erbracht (einschließlich Republik von San Marino und Vatikanstadt).

Wenn das Fahrzeug nach einem der in Tabelle 2 angegebenen Ereignisse bzw. nach Raub **oder Totaldiebstahl des Fahrzeugs nicht mehr fahrtüchtig ist**, stellt die *Organisationszentrale* dem *Versicherten* einen Mietwagen zu den in Tabelle 2 angegebenen Bedingungen und innerhalb der dort angegebenen Grenzen zur Verfügung.

Dieser Ersatzwagen zur privaten Nutzung, ohne Chauffeur, mit unbegrenzter Kilometerzahl, wird von einem angeschlossenen Autoverleiher, vorbehaltlich der Verfügbarkeit, gemäß den von der Verleihfirma angewandten Modalitäten und während ihrer normalen Öffnungszeiten zur Verfügung gestellt.

Der *Versicherte* kann je nach Deckungsform die folgenden *Leistungen* in Anspruch nehmen:

a) Sofortiger Ersatzwagen

Mietbedingungen

Die Leistung muss innerhalb von 72 Stunden ab dem Zeitpunkt des Schadenfalles beantragt werden und ist wirksam, wenn die in Abschnitt 6.1.2 „Pannenhilfe“ angegebene Leistung erbracht wird oder bei einer Anzeige wegen Raub oder Totaldiebstahl des Fahrzeugs.

b) Gewöhnlicher Ersatzwagen

Mietbedingungen

Die Leistung kann beantragt werden:

1. im Falle einer bescheinigten über achtstündige Reparatur des Fahrzeugs, mit detailliertem Kostenvoranschlag von einer Werkstatt gemäß den offiziellen Reparaturzeiten des Herstellers; der Mietwagen wird für die so bescheinigte Reparaturzeit zur Verfügung gestellt;
2. **nach einem Raub oder Totaldiebstahl des Fahrzeugs**, infolge der Anzeige bei den Behörden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die unter Punkt a) „Sofortiger Ersatzwagen“ und Punkt b) „Gewöhnlicher Ersatzwagen“ genannten Leistungen einzeln oder nacheinander genutzt werden können, wenn die in der jeweiligen Leistung festgelegten Bedingungen erfüllt sind.

Zur Inanspruchnahme dieser *Leistung* muss der *Versicherte* dem Autoverleiher einen gültigen Originalführerschein vorlegen.

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.**

6.1.12 Entsendung eines Taxis

Die Leistung wird nur in Italien erbracht (einschließlich Republik von San Marino und Vatikanstadt).

Der Service ist wirksam, wenn die Erbringung der in Punkt 6.1.11 „Ersatzwagen“ angegebenen Leistung vorgesehen ist.

Es sind keine Taxikosten für andere als die unten angegebenen Fahrten und/oder die Aufteilung des verfügbaren Höchstbetrags vorgesehen.

Formel A - Leistung nicht vorgesehen.

Formel B und Formel C

Falls der *Versicherte* sich zum Autoverleiher begeben muss, um den Ersatzwagen abzuholen oder zu einem von ihm gewählten Ort, stellt die *Organisationszentrale*, auf ausdrücklichen Antrag des *Versicherten* ein Taxi zur Verfügung, damit der *Versicherte* den gewählten Bestimmungsort erreichen kann.

Die Gesellschaft übernimmt die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 50 Euro pro Schadenfall.

Formel B Plus

1. Falls der *Versicherte* sich zum Autoverleiher begeben muss, um den Ersatzwagen abzuholen oder zu einem von ihm gewählten Ort, stellt die *Organisationszentrale*, auf ausdrücklichen Antrag des *Versicherten* ein Taxi zur Verfügung, damit der *Versicherte* den gewählten Bestimmungsort erreichen kann.
2. Nach Rückgabe des Ersatzwagens an den Autoverleiher stellt die *Organisationszentrale*, falls erforderlich, ein Taxi zur Verfügung, damit der *Versicherte* das reparierte Fahrzeug abholen kann.

Der *Versicherte* kann bei der *Organisationszentrale* individuell den in Punkt 1 oder Punkt 2 beschriebenen Taxidienst sowie beide Dienste unter Beachtung der in den einzelnen Punkten enthaltenen Einschränkungen anfordern.

Die Gesellschaft übernimmt die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 50 Euro für jede Fahrt.

Formel G

1. Wenn der *Versicherte* die Reise zu einem Ziel seiner Wahl fortsetzen möchte, kann er bei der *Organisationszentrale* ein Taxi anfordern, um das gewählte Ziel zu erreichen.

Die Leistung wird erbracht, sofern die in den nachstehenden Punkten 2 und 3 vorgesehenen Leistungen nicht beantragt wurden.

2. Falls der *Versicherte* sich zum Autoverleiher begeben muss, um den Ersatzwagen abzuholen, stellt die *Organisationszentrale*, auf ausdrücklichen Antrag des *Versicherten* ein Taxi zur Verfügung, damit der *Versicherte* den Autoverleih erreichen kann.
3. Nach Rückgabe des Ersatzwagens an den Autoverleih stellt die *Organisationszentrale*, falls erforderlich, ein Taxi zur Verfügung, damit der *Versicherte* das reparierte Fahrzeug selbst abholen kann.

Der *Versicherte* kann einzeln bei der *Organisationszentrale* den in Punkt 1, Punkt 2 oder Punkt 3 beschriebenen Taxidienst sowie alle Dienste unter Beachtung der in den einzelnen Punkten enthaltenen Einschränkungen anfordern.

Die Gesellschaft übernimmt die Kosten bis zu höchstens 50 km pro Fahrt.

6.1.13 Verlegung in ein anderes Krankenhaus

Wenn:

- der *Versicherte* Opfer eines *Unfalls* ist, der durch einen *Verkehrsunfall* verursacht wurde, an dem das versicherte Fahrzeug beteiligt ist; und
- der *Versicherte* an einer Krankheit leidet, die in den Heilanstalten seiner Wohnregion aufgrund objektiver und von Ärzten der *Organisationszentrale* nicht behandelt werden kann,

erbringt die *Organisationszentrale*, nach erster Analyse der klinischen Situation durch den behandelnden Arzt, die folgenden Leistungen:

- a) Suche des für die Krankheit des *Versicherten* am besten ausgestatteten italienischen oder ausländischen Pflegeinstituts gemäß Verfügbarkeit;
- b) Organisation des Transports des *Versicherten* mit dem für seinen Gesundheitszustand am besten geeigneten Transportmittel:
 - Krankenflugzeug (nur für den Transport in EU-Länder);
 - 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.
- c) Betreuung des *Versicherten* während des Transports mit ärztlichem Personal oder Pflegepersonal, je nach den von den Ärzten der *Organisationszentrale* festgestellten Erfordernissen.

Die entsprechenden Kosten werden von der *Gesellschaft* übernommen.

Der Leistungsanspruch gilt nicht für:

- **Verletzungen, die nach dem Urteil der Ärzte der *Organisationszentrale* im Krankenhaus der Wohnregion des *Versicherten* behandelt werden können;**
- **Rehabilitationstherapien.**

6.1.14 Rücktransport aus dem Krankenhaus

Wenn der *Versicherte* nach Inanspruchnahme der in Punkt 6.1.13 „Verlegung in ein anderes Krankenhaus“ vorgesehenen *Leistung* aus dem Krankenhaus entlassen wird, organisiert die *Organisationszentrale* seine Rückkehr zu seinem Wohnort oder Domizil mit dem Transportmittel, das die Ärzte der *Organisationszentrale* für den Zustand des *Versicherten* für am besten geeignet halten:

- 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 komplett von der *Organisationszentrale* organisiert und auf Kosten der *Gesellschaft* durchgeführt; **die Gesellschaft übernimmt auch die Kosten für die medizinische oder pflegerische Betreuung während des Transports, soweit die Ärzte der *Organisationszentrale* diese für notwendig erachten.**

6.1.15 Reise für die Abholung des Fahrzeuges

Ist das Fahrzeug nach einem *Brand*, einer *Panne*, einem *Unfall*, einem versuchten oder teilweisen *Diebstahl* oder einem versuchten *Raub* für **mehr als 36 Stunden in Italien oder 4 Tage im Ausland nicht fahrtüchtig**, oder wurde es im Falle des *Diebstahls* oder *Raubs* aufgefunden, und in allen Fällen, in denen das Fahrzeug nicht selbstständig fahren kann, stellt die *Organisationszentrale* dem *Versicherten* ein einfaches Flugticket (Economy Class) oder ein 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 sich der *Schadenfall* außerhalb des Wohnorts des *Versicherten* ereignet.**

6.1.16 Rücktransport des Fahrzeuges durch Verladung

Wenn das versicherte Fahrzeug nach einem *Brand*, einer *Panne*, einem *Unfall*, einem versuchten oder teilweisen *Diebstahl* oder versuchten *Raub* nicht mehr fahrtüchtig ist und eine Reparatur von über 4 Arbeitstagen erfordert (dies muss durch eine Vertragswerkstatt des Herstellers bescheinigt werden; maßgeblich sind die offiziellen Reparaturzeiten des Herstellers), oder wenn das Fahrzeug nach einem *Diebstahl* oder *Raub* in nicht fahrtüchtigem Zustand aufgefunden wird, organisiert die *Organisationszentrale*, nach Absprache mit der beauftragten Reparaturwerkstatt, den Transport des Fahrzeuges von seinem Standort zu einem zuvor mit dem *Versicherten* vereinbarten Ort.

Die entsprechenden Transportkosten sowie die Kosten für die Verwahrung des Fahrzeuges ab dem Datum der Meldung des *Schadenfalles* an die *Organisationszentrale* werden von der *Gesellschaft* **bis zu einem Höchstbetrag von 500 € pro Schadenfall und Versicherungsjahr übernommen.**

Ist der *Handelswert* des Fahrzeuges nach dem *Schadenfall* geringer als die voraussichtlichen Transportkosten, veranlasst die *Organisationszentrale* die Bergung des Fahrzeuges. Die *Gesellschaft* übernimmt den Höchstbetrag, der dem *Handelswert* des Fahrzeugwracks nach dem *Schadenfall* entspricht.

Den eventuell darüber hinausgehenden Betrag trägt der *Versicherte*.

Die Kosten für die Reparatur, die eventuelle Diagnose oder den Austausch von Fahrzeug- und Zubehörteilen trägt der *Versicherte*.

Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn sich der *Schadenfall* in Italien, in der Republik San Marino oder in der Vatikanstadt, jedoch außerhalb des Wohnorts des *Versicherten* ereignet.

6.1.17 Rückreise der Fahrzeuginsassen - Fortsetzung der Reise

Ist das Fahrzeug nach einem *Brand*, einer *Panne*, einem *Unfall* einem versuchten oder teilweisen *Diebstahl* oder einem versuchten *Raub* für **über 36 Stunden in Italien oder über 4 Tage im Ausland nicht fahrtüchtig**, oder bei *Diebstahl* oder *Raub* des Fahrzeuges, ermöglicht die *Organisationszentrale* 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
- einen Mietwagens zur privaten Nutzung, ohne Fahrer, mit unbegrenzter Kilometerzahl und Hubraum von:
 - 1.200 ccm. (Formel B und Formel C);
 - 1.600 ccm. (Formel B Plus und Formel G).

Die *Versicherung* übernimmt die entsprechenden Kosten für alle Insassen des Fahrzeuges (*Versicherter* und beförderte Personen) bis zu einem Höchstbetrag von 1.000 Euro pro *Schadenfall*. Die *Versicherung* ist gültig, wenn sich der *Schadenfall* außerhalb des Wohnorts des *Versicherten* ereignet.

6.1.18 Hotelkosten

Wenn das versicherte Fahrzeug nach einer *Panne*, einem *Unfall*, *Brand*, *Teildiebstahl* oder versuchten *Raub* fahruntüchtig ist und **die Versicherten zu mindestens einer Übernachtung gezwungen sind**, oder nach einem *Raub* oder *Diebstahl* des Fahrzeugs, sucht und bucht die *Organisationszentrale* ein Hotel; **die Kosten für die Übernachtung und das Frühstück werden von der Gesellschaft bis zu einem Höchstbetrag von insgesamt 600 € pro Schadenfall für alle beteiligten Personen (Versicherter und beförderte Personen) getragen.**

Die Versicherung ist gültig, wenn sich der Schadenfall außerhalb des Wohnorts des Versicherten ereignet.

6.1.19 Chauffeurdienst

Wird der *Versicherte* bei einem *Verkehrsunfall* verletzt und ist er nicht zum Lenken des Fahrzeugs in der Lage oder wird ihm der Führerschein entzogen und keiner der eventuellen Insassen kann ihn aus objektiven Gründen ersetzen, stellt die *Organisationszentrale* einen Chauffeur für die Überführung des versicherten 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 der Versicherte.** **Die Versicherung ist gültig, wenn sich der Schadenfall außerhalb des Wohnorts des Versicherten ereignet.**

6.1.20 Vorschuss der Kosten für lebenswichtige Bedürfnisse

Ist der *Versicherte* nach einer *Panne*, einem *Unfall*, *Brand*, teilweisen *Diebstahl* und versuchten *Raub* nicht in der Lage, unvorhergesehene Kosten direkt zu begleichen, werden dem *Versicherten* die Kosten für Rechnungen von der *Organisationszentrale* **bis zu einem Höchstbetrag von 1.500 Euro pro Schadenfall vorgestreckt.**

Der Versicherte muss den Grund und die Höhe des benötigten Betrages sowie seine Aufenthaltsadresse mitteilen.

Die Leistung ist nicht wirksam wenn der Devisentransfer ins Ausland die einschlägigen, in Italien oder in dem Land, in dem der *Versicherte* sich aufhält, geltenden Vorschriften verletzt. **Der Versicherte muss den vorgestreckten Betrag innerhalb von höchstens 60 Tagen ab dem Datum der Vorauszahlung zurückzahlen. Nach dieser Frist muss er neben der vorgestreckten Summe die Zinsen zum aktuellen gesetzlichen Satz bezahlen.**

Die Versicherung ist gültig, wenn sich der Schadenfall außerhalb des Wohnorts des Versicherten ereignet.

6.1.21 Übermittlung dringender Nachrichten

Wenn sich der *Versicherte* während der Reise mit Personen in Italien in Verbindung setzen muss und nicht die Möglichkeit hat, diese direkt zu kontaktieren, übermittelt die 24 Stunden am Tag aktive *Organisationszentrale* seine Nachricht.

Die *Organisationszentrale* haftet nicht für den Inhalt der übermittelten Nachrichten.

Die Versicherung ist gültig, wenn sich der Schadenfall außerhalb des Wohnorts des Versicherten ereignet.

6.1.22 Reise eines Familienangehörigen

Wird der alleine reisende *Versicherte* nach einem *Verkehrsunfall*, in den das Fahrzeug verwickelt ist, ins Krankenhaus oder in eine Pflegeanstalt eingeliefert und kann er nach Aussage der Ärzte **frühestens nach sieben Tagen verlegt werden**, stellt die *Organisationszentrale* einem *Familienangehörigen* des *Versicherten*, der in Italien wohnhaft ist, ein Flugticket (Economy Class) oder ein Bahnticket (1. Klasse) für die Hin- und Rückreise zur Verfügung, damit der *Familienangehörige* den *Versicherten* im Krankenhaus besuchen kann.

Die Versicherung ist gültig, wenn sich der Schadenfall außerhalb des Wohnorts des Versicherten ereignet.

6.1.23 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 *Organisationszentrale* und dem behandelnden Arzt vor Ort festgestellt wird, in ein entsprechend ausgestattetes Krankenhaus in Italien oder an seinen Wohnort in Italien verlegt werden muss, veranlasst die *Organisationszentrale* den Transport mit dem Verkehrsmittel, das ihre Ärzte 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 komplett von der *Organisationszentrale* organisiert und auf Kosten der *Gesellschaft* durchgeführt; die *Gesellschaft* übernimmt auch die Kosten für die medizinische oder pflegerische Betreuung während des Transports, soweit die Ärzte der *Organisationszentrale* diese für notwendig erachten. Die *Organisationszentrale* nutzt das Sanitätsflugzeug ausschließlich bei Schadenfällen, die sich in europäischen Ländern ereignen.

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 Organisationszentrale 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 sich der Schadenfall außerhalb des Wohnorts des Versicherten ereignet.

6.1.24 Rücktransport mit einem Familienangehörigen

Falls bei Inanspruchnahme der Leistung aus dem Punkt 6.3.23 „Krankenrücktransport“ die Ärzte der *Organisationszentrale* die ärztliche Betreuung während der Reise nicht als notwendig ansehen, veranlasst die *Organisationszentrale* die Rückreise eines vor Ort anwesenden *Familienangehörigen* des *Versicherten* mit demselben Verkehrsmittel.

Die Gesellschaft übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 300 Euro.

Wenn die Gesellschaft auf ihre Kosten den Rücktransport des Familienangehörigen des Versicherten 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 sich der Schadenfall außerhalb des Wohnorts des Versicherten ereignet.

6.1.25 Begleitung Minderjähriger

Reist der *Versicherte* mit Kindern unter 15 Jahren 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 *Organisationszentrale* einem in Italien wohnhaften *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 Bezahlung der Aufenthaltskosten des Familienangehörigen ist nicht vorgesehen.

Der *Versicherte* muss Namen, Adresse und Telefonnummer des *Familienangehörigen* angeben, damit die *Organisationszentrale* ihn benachrichtigen und die Reise organisieren kann. Die Versicherung ist gültig, wenn sich der *Schadenfall* außerhalb des Wohnorts des *Versicherten* ereignet.

6.1.26 Überführung des Leichnams

Stirbt der *Versicherte* nach einem Verkehrsunfall, in den das Fahrzeug verwickelt ist, organisiert die *Organisationszentrale* die Rückführung des Leichnams an den Bestattungsort in Italien. Die *Gesellschaft* übernimmt die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 5.000 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 die *Organisationszentrale* in Italien Sicherheiten 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 sich der *Schadenfall* außerhalb des Wohnorts des *Versicherten* ereignet.

6.1.27 Rücktransport des Fahrzeuges durch Verladung

Wenn das versicherte Fahrzeug nach einer *Panne*, einem *Brand*, *Unfall*, versuchten oder teilweisen *Diebstahl* oder versuchten *Raub* nicht mehr fahrtüchtig ist und eine Reparatur von mehr als 4 Arbeitstagen erfordert (dies muss mit einem detaillierten Kostenvorschlag einer Vertragswerkstatt des Herstellers bescheinigt werden; maßgeblich sind die offiziellen Reparaturzeiten des Herstellers), oder wenn das Fahrzeug nach einem kompletten *Diebstahl* oder *Raub* in nicht fahrtüchtigem Zustand aufgefunden wird, organisiert die *Organisationszentrale*, nach Absprache mit der beauftragten Reparaturwerkstatt, den Transport des Fahrzeuges von seinem Standort zu einem zuvor mit dem *Versicherten* vereinbarten Ort. Die Kosten für den Transport und für die Einstellung im Ausland ab dem Datum der Meldung des *Schadenfalles* an die *Organisationszentrale* werden von der *Gesellschaft* übernommen, bis maximal in Höhe des Restwerts des Fahrzeugwracks nach Eintritt des *Schadenfalles*, dessen Betrag von den Technikern der *Organisationszentrale* unter Bezugnahme auf den durchschnittlichen Handelswert des Fahrzeugwracks bestimmt wird. Der eventuell über die von der *Gesellschaft* bezahlte Summe und die Gesamtkosten für den Transport hinausgehenden Betrag trägt der *Versicherte*, wie auch die Kosten für Zollgebühren sowie für die Reparatur oder den Austausch von Fahrzeug- und Zubehörteilen.

Ausgeschlossen von der *Leistung* ist der Fall, in dem das Ausmaß des Schadens die Fortsetzung der Reise nicht verhindert.

Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der *Schadenfall* im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).

6.1.28 Gesetzlicher Eigentumsübergang

Wenn in den von Punkt 6.1.27 „Rücktransport des Fahrzeuges durch Verladung“ vorgesehenen Fällen der *Marktwert* des versicherten Fahrzeuges geringer ist als die voraussichtlichen Transportkosten nach Italien, veranlasst die *Organisationszentrale*, alternativ zu der in Punkt 6.1.27 „Rücktransport des Fahrzeuges durch Verladung“ vorgesehenen Leistung, die Verschrottung des Fahrzeuges und, sofern dies vor Ort nicht möglich ist, den eventuellen Transport außerhalb der Grenzen des Staates, in dem sich das Fahrzeug befindet, um die Verschrottung zu ermöglichen. Die *Gesellschaft* übernimmt die entsprechenden Verwaltungs-, Organisations- und eventuellen Transportkosten.

Der *Versicherte* trägt die Kosten für die eventuell zur Abwicklung der mit dem Besitzverlust verbundene Formalitäten erforderliche Dokumentation und für alle anderen Unterlagen, die vom *Versicherten* selbst in Italien angefordert werden müssen.

Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der *Schadenfall* im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).

6.1.29 Verlängerung des Aufenthalts

Wenn der *Versicherte* nach einem *Unfall* oder einer durch ärztliches Attest bescheinigten plötzlichen Krankheit zum vorgesehenen Datum nicht die Rückreise zu seinem Wohnort in Italien antreten kann, organisiert die *Organisationszentrale*, nach Erhalt der entsprechenden Mitteilung, die Verlängerung des Aufenthalts im Hotel (Übernachtung und Frühstück). Die *Gesellschaft* übernimmt die entsprechenden Kosten für bis zu zehn Tagen nach dem für die Rückreise festgelegten Datum und bis zu einem Höchstbetrag von 600 Euro pro *Schadenfall*.

Bei seiner Rückkehr muss der *Versicherte* alle nötigen Unterlagen für die Rechtfertigung der Verlängerung seines Aufenthalts vorlegen.

6.1.30 Rechtskostenvorschuss

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 2.500 Euro als Darlehen von der *Organisationszentrale* vorgestreckt. Die Leistung ist nicht wirksam wenn der Devisentransfer ins Ausland die einschlägigen, in Italien oder in dem Land, in dem der *Versicherte* sich aufhält geltenden Vorschriften verletzt. Der *Versicherte* muss den vorgestreckten Betrag innerhalb von höchstens 60 Tagen ab dem Datum der Vorauszahlung zurückzahlen. Nach dieser Frist muss er neben der vorgestreckten Summe die Zinsen zum aktuellen gesetzlichen Satz bezahlen.

Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der *Schadenfall* im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).

6.1.31 Bereitstellung eines Dolmetschers

Benötigt der *Versicherte* bei Festnahme, Verhaftung oder drohender Verhaftung nach einem *Verkehrsunfall*, in den das Fahrzeug verwickelt ist, einen Dolmetscher, entsendet die *Organisationszentrale* eine entsprechende Person und die *Gesellschaft* übernimmt das Honorar des Dolmetschers für bis zu 8 Arbeitsstunden.

Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der *Schadenfall* im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).

6.1.32 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 6.000 Euro pro *Schadenfall* von der *Organisationszentrale* vorgestreckt.

Die Leistung ist nicht wirksam wenn der Devisentransfer ins Ausland die einschlägigen, in Italien oder in dem Land, in dem der *Versicherte* sich aufhält geltenden Vorschriften verletzt. Der *Versicherte* muss den vorgestreckten Betrag innerhalb von höchstens 60 Tagen ab dem Datum der Vorauszahlung zurückzahlen. Nach dieser Frist muss er neben der vorgestreckten Summe die Zinsen zum aktuellen gesetzlichen Satz bezahlen.

Die Versicherungsleistung wird nur erbracht, wenn der *Schadenfall* im Ausland eintritt (außerhalb von Italien, der Republik San Marino und der Vatikanstadt).

6.1.33 Beschaffung von Dokumenten bei Totaldiebstahl

Falls der *Versicherte* nach einem *Totaldiebstahl* des Fahrzeugs die Hilfe der *Organisationszentrale* bei der Beschaffung folgender Dokumente in Anspruch nehmen will:

- allgemeiner oder historischer chronologischer Auszug des Fahrzeugs,
- Besitzverlust,

muss er der *Organisationszentrale* das Fahrzeugkennzeichen mitteilen und die von der zuständigen Behörde an den *Versicherten* ausgehändigte Diebstahlanzeige im Original zustellen.

Die *Organisationszentrale* besorgt daraufhin über ihre Beauftragten die besagten Dokumente bei den zuständigen Behörden und sendet sie an den *Versicherten*.

Die *Organisationszentrale* kann vom *Versicherten* alle weiteren, zur vollständigen Abwicklung des Service notwendig erachteten Unterlagen verlangen, die der *Versicherte* vollständig einzureichen hat.

Die entsprechenden Kosten werden von der *Gesellschaft* übernommen.

6.1.34 Einsatz eines Krankenpflegers zu Hause

Muss der *Versicherte* in der Woche nach der *Rückkehr aus dem Krankenhaus* nach einem *Verkehrsunfall*, in den das versicherte Fahrzeug verwickelt war, von einem/einer Krankenpfleger/in unterstützt werden, stellt die *Organisationszentrale* dem *Versicherten*, sofern vor Ort verfügbar, direkt eine/n Krankenpfleger/in zur Verfügung, **wobei die *Gesellschaft* die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 300 Euro pro Schadenfall** trägt.

6.1.35 Einsatz eines Physiotherapeuten zu Hause

Falls der *Versicherte* aufgrund eines Traumas oder einfacher Brüche infolge eines Verkehrsunfalls, in den das versicherte Fahrzeug verwickelt war, die Hilfe eines Physiotherapeuten zu Hause benötigt, schickt die *Organisationszentrale* einen Physiotherapeuten in die Wohnung des *Versicherten*, sofern vor Ort verfügbar, wobei die *Gesellschaft* die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 300 Euro pro Schadenfall übernimmt.

6.1.36 Einsatz einer Haushaltshilfe

Falls der *Versicherte* nach einem *Verkehrsunfall*, in den das versicherte Fahrzeug verwickelt war, für einen Zeitraum von mehr als 3 Tagen in eine Pflegeeinrichtung eingewiesen wurde und vorübergehend behindert ist und daher nicht in der Lage ist, die wichtigsten häuslichen Tätigkeiten zu verrichten, nennt die *Organisationszentrale* den Namen einer Haushaltshilfe in dem Gebiet, in dem sich der *Versicherte* befindet, in Übereinstimmung mit der örtlichen Verfügbarkeit, **wobei die *Gesellschaft* die entsprechenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 150 Euro pro Schadenfall** übernimmt.

6.2 Für alle Vertragsformen gültige Leistungsregulierung

Die Versicherungsleistung wird auf folgende Weise erbracht:

- **nicht mehr als einmal pro Leistungsart für den einzelnen Schadenfall, für höchstens drei Schadenfälle pro Leistungsart und Versicherungsjahr;**
- **für maximale 60 Tage für jeden längeren Auslandsaufenthalt im Laufe des Gültigkeitsjahres des Versicherungsschutzes;**
- **die *Gesellschaft* ist nicht verpflichtet, Entschädigungen oder Ersatzleistungen irgendwelcher Art als Ausgleich zu erbringen, wenn der *Versicherte* eine oder mehrere Leistungen nicht in Anspruch nimmt;**
- **die *Organisationszentrale* 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;

- **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 Bestimmungen zum Devisentransfer gewährt, die in Italien und in dem Land, in dem sich der *Versicherte* gerade aufhält, gültig sind. Die Vorschüsse werden unter der Bedingung gewährt, dass der *Versicherte*, auch durch eine von ihm beauftragte Person, der *Organisationszentrale* angemessene Sicherheiten für die Rückerstattung aller vorgestreckten Beträge liefern kann. Der *Versicherte* ist zur Rückzahlung der vorgestreckten Summen innerhalb 60 Tagen ab dem Datum der Vorauszahlung verpflichtet. Nach Ablauf dieser Frist muss der *Versicherte* neben der vorgestreckten Summe auch Zinsen zum aktuellen gesetzlichen Zinssatz bezahlen;**
- **aktiviert der *Versicherte* die gleiche Deckung bei einer anderen Gesellschaft, werden die Leistungen, innerhalb der vorgesehenen Einschränkungen und Bedingungen, ausschließlich als Erstattung gegenüber dem *Versicherten* für ihm eventuell von der Versicherungsgesellschaft, die die Leistung erbracht hat, in Rechnung gestellten höheren Kosten wirksam;**
- **die für jede Leistung angegebenen Höchstbeträge verstehen sich vor Abzug von Steuern oder anderen vom Gesetz festgelegten Abgaben;**
- **Sämtliche Ansprüche gegenüber der *Gesellschaft* verjähren innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach dem Datum des Schadenfalles, der dem Service-Leistungsanspruch zugrunde liegt, gemäß den Bestimmungen laut Art. 2952 ital. ZGB.**

Soweit hier nicht ausdrücklich geregelt, gelten die gesetzlichen Bestimmungen und Bedingungen, die in Abschnitt 1 „Für alle Versicherungsdeckungen geltende Bedingungen“ aufgeführt sind.

Wo gilt die Versicherungsdeckung?



6.3 Territorialer Geltungsbereich

Sofern im Rahmen der einzelnen Leistungen nicht anders angegeben, gilt der Versicherungsschutz Service-Leistungen in Italien (einschließlich Republik von San Marino und Vatikanstadt), den Ländern der Europäischen Union, Norwegen, Island, der Tschechischen Republik, der Slowakischen Republik, Ungarn, Monaco, Kroatien, Slowenien, der Schweiz, Andorra und in Drittländern, in denen durch Ausstellung des speziellen Auslandsschutzbrieft die Haftpflichtversicherung für dasselbe Fahrzeug gültig ist.

Was ist NICHT versichert?



6.4 Ausschlüsse

Die Leistungen werden nicht erbracht:

- a) für *Schadenfälle* infolge von Kriegshandlungen, Revolution, Aufruhr, Volksbewegungen, Plünderungen, Terrorismus, Cyberterrorismus, Streik, Erdbeben, Unwetter, die Merkmale von Naturkatastrophen aufweisen oder Phänomenen der Atomkernumwandlung und Strahlungen aufgrund der künstlichen Beschleunigung atomarer Teilchen;
- b) für *Schadenfällen* mit Vorsatz des *Versicherten*, einschließlich Selbstmord oder versuchter Selbstmord;

- c) für **Schadenfälle** infolge von Missbrauch von Alkohol oder Psychopharmaka sowie nicht therapeutischer Konsum von Suchtmitteln oder Halluzinogenen;
- d) in den Ländern, die sich im erklärten oder faktischen Kriegszustand befinden, gemäß der offiziellen Liste des Außenministeriums und Angaben unter www.viaggiare-sicuri.it;
- e) für **Schadenfälle** während der Teilnahme des Fahrzeugs an offiziellen Wettrennen oder sportlichen Wettbewerben, an den damit verbundenen Trainingsfahrten und an den im jeweiligen Wettbewerbsreglement vorgesehenen Vor- und Endprüfungen;
- f) unter außergewöhnlichen Umständen von solchem Ausmaß und solcher Schwere, dass restriktive Maßnahmen durch die zuständigen (nationalen und/oder internationalen) Behörden erforderlich werden, um das Risiko für die Zivilbevölkerung zu verringern. Nur als Beispiel und nicht beschränkt auf: Schließung von Schulen und öffentlichen Bereichen, Einschränkung des öffentlichen Verkehrs in der Stadt, Beschränkung des Flugverkehrs. Demzufolge sind alle durch die **Organisationszentrale** erbrachten Leistungen in Übereinstimmung mit und innerhalb der durch die Gesetze und/oder nationalen und internationalen Verwaltungsbestimmungen festgelegten Grenzen zu erbringen, außer in Fällen höherer Gewalt;
- g) für Fahrzeuge, die für Spezial-, Sonder-, Schwer- und Leberdientransporte eingesetzt werden;
- h) in allen Fällen, in denen die Bedingungen kein sicheres Eingreifen des Rettungsfahrzeugs zulassen;
- i) für den Fall, dass der **Versicherte** einen Mietwagen beantragt und keine Kreditkarte verfügbar ist oder es nicht möglich ist, einen mindestens 21 Jahre alten Fahrer zu identifizieren.

Wird die Leistung eines Mietwagens erbracht, gehen folgende Kosten stets zu Lasten des **Versicherten**:

- alle Kosten, die vom Autovermieter im Falle der Rückgabe des Mietwagens in einem anderen Zentrum als dem, in dem die Abholung stattfand, in Rechnung gestellt werden können;
- die Kosten für Benzin und Maut (Autobahn, Fähre usw.);
- die Kosten für nicht gesetzlich vorgeschriebenen **Versicherungen** sowie die entsprechenden, vom Autovermieter geforderten **Selbstbehalte**;
- vom Autoverleih geforderte Kauttionen müssen direkt vom **Versicherten** bezahlt werden;
- eventuelle, die genehmigte Dauer überschreitende Zusatztage, die in jedem Fall mit der **Organisationszentrale** abgesprachen werden müssen.

Was tun im Schadenfall?



6.5 Schadensmeldung

Um die Service-Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss sich der **Versicherte**, egal wo er sich befindet und zu jeder Zeit, direkt an die **Organisationszentrale** wenden, die rund um die Uhr aktiv ist:

- indem er die gebührenfreie Rufnummer **800-181515** (nur in Italien gültig) oder die Nummer +39. 015-2559790 (in Italien und im Ausland gültig) anruft.

oder wenn es ihm nicht möglich ist, anzurufen, auf einem der folgenden Wege schriftlich:

- per E-Mail an assistenza@mapfre.com
- per Fax an die Nummer 015-2559604
- auf dem Postweg an MAPFRE ASISTENCIA S.A. - Strada Trossi 66 - 13871 Verrone (BI)

Auf jeden Fall sind **folgende Angaben genau mitzuteilen**:

1. **die Art der Service-Leistung, die er benötigt;**
2. **das Nummernschild des Fahrzeugs;**
3. **Vor- und Zuname;**
4. **Nummer der Police;**
5. **Adresse des Aufenthaltsortes;**
6. **Die Telefonnummer**, unter der die **Organisationszentrale** ihn im Laufe der Service-Leistungen zurückrufen kann.

Der **Versicherte** ist verpflichtet, jeden Einsatz bei der **Organisationszentrale** anzufordern, die direkt eingreifen kann oder die den Einsatz anderer ausdrücklich genehmigen muss.

Wenn sich der Versicherte bei Eintritt des Schadenfalles nicht an die Organisationszentrale wendet, verliert er das Recht auf die Inanspruchnahme der Service-Leistungen, außer in Fällen von nachgewiesener und objektiver höherer Gewalt.

Der **Versicherte** ist verpflichtet:

- **der Organisationszentrale** alle für die Abwicklung der Service-Leistung erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen;
- **der Organisationszentrale**, falls verlangt, die Originale (keine Fotokopien) der Spesenbelege (Rechnungen, Steuerbelege und andere Belege) zuzusenden.

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 **Organisationszentrale** und/oder den eventuell mit der Untersuchung des **Schadenfalles** beauftragten Justizbehörden.

Der **Versicherte**, dem infolge der Unterzeichnung von Verträgen mit einem anderen Versicherer ähnliche **Leistungen**, wie die hier aufgeführten zustehen, muss den Schadenfall jedem **Versicherer** und insbesondere der Gesellschaft innerhalb von drei Tagen mitteilen, unter Androhung der Verwirkung gemäß Artikel 1910 des ital. ZGB.

Tabelle 1 - Pannendienst / Abschleppdienst / Einstellung

Lesehilfe: Die gedeckten Ereignisse und die übrigen Bedingungen in der nachstehenden Tabelle sind nur in Bezug auf die Form des aktiven Versicherungsschutzes für das versicherte Fahrzeug zu betrachten.

		FORMEL A			FORMEL B / FORMEL C			FORMEL B PLUS / FORMEL G		
		Pannendienst	Abschleppdienst	Einstellung	Pannendienst	Abschleppdienst	Einstellung	Pannendienst	Abschleppdienst	Einstellung
Höchstbetrag		200 €	200 €	72 h	700 €	700 €	72 h	700 €	700 €	72 h
Gedekte Ereignisse	Panne	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	Unfall/Brand	nein	ja	ja	nein	ja	ja	nein	ja	ja
	Teilweiser Diebstahl/ Versuchter Raub	nein	ja	ja	nein	ja	ja	nein	ja	ja
	Wiederauffindung nach Raub oder Totaldiebstahl	nein	ja	nein	nein	ja	nein	nein	ja	nein
	Reifenpanne (Loch, Riss oder Bersten)	nein	nein	nein	ja	ja	nein	ja	ja	nein
	Panne - Reifenpanne/Loch/Riss oder Bersten des/der Reifen des Anhängers im Transit ohne eigenes Nummernschild	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	nein
	Arbeitskosten bei Reifenpanne (Loch, Riss oder Bersten)	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	nein
	leerer Tank	nein	nein	nein	ja	ja	nein	ja	ja	nein
	Tankfehler	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	Verlust/Diebstahl/Defekt/ Versagen der Schlüssel	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	Vergessen im Innenraum des Fahrzeugs	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja
	Montage von Schneeketten	nein	nein	nein	ja	ja	nein	ja	ja	nein
	Blockierung des Schlosses durch Einfrieren	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja
	Blockierung des Schlosses durch teilweisen oder versuchten Diebstahl	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja
	gefrorener Kraftstoff	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja
Vorsätzliche nicht massenhafte* Beschädigung (sog. Vandalismus)	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	
nicht massenhafte* Naturereignisse	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	ja	
Auswählbarer Zielort	-	nein	-	-	ja	-	-	ja	-	
Begrenzung des auswählbaren Zielorts	-	-	-	-	15 km vom stillste- henden Fahrzeug	-	-	50 km vom stillste- henden Fahrzeug	-	

* Nicht massenhafte Ereignisse sind Ereignisse, die nicht eine Vielzahl von Fahrzeugen betreffen, sondern nur das versicherte Fahrzeug.

Tabelle 2 - Ersatzwagen

Lesehilfe: Die gedeckten Ereignisse und die übrigen Bedingungen in der nachstehenden Tabelle sind nur in Bezug auf die Form des aktiven Versicherungsschutzes für das versicherte Fahrzeug zu betrachten.

		FORMEL B	FORMEL C	FORMEL B PLUS	FORMEL G
Gedeckte Ereignisse	Panne/Unfall/Brand	ja	ja	ja	ja
	Teilweiser Diebstahl/Versuchter Raub	ja	ja	ja	ja
	Raub oder Totaldiebstahl	ja	ja	ja	ja
	Tankfehler	ja	ja	ja	ja
	Verlust/Diebstahl/Defekt/Versagen der Schlüssel	nein	nein	ja	ja
	Vergessen im Innenraum des Fahrzeugs	nein	nein	ja	ja
	Blockierung des Schlosses durch Einfrieren	nein	nein	ja	ja
	Blockierung des Schlosses durch teilweisen oder versuchten Diebstahl	nein	nein	ja	ja
	gefrorener Kraftstoff	nein	nein	ja	ja
	Vorsätzliche nicht massenhafte* Beschädigung (sog. Vandalismus)	nein	nein	ja	ja
	nicht massenhafte* Naturereignisse	nein	nein	ja	ja
Hubraum des Ersatzwagens		1.200 ccm	2.000 ccm	1.200 ccm	2.000 ccm
Sofortiger Ersatzwagen		nein	nein	ja	ja
Wann kann man es beantragen		-	-	- gegen den Stillstand des Fahrzeugs (Samstag, Sonntag und Feiertage) - gedecktes Ereignis ab 17.00 Uhr am Tag vor Samstag, Sonntag oder Feiertag	- gegen den Stillstand des Fahrzeugs an Werk- und Feiertagen
Maximale Mietdauer		-	-	2 aufeinanderfolgende Tage	3 aufeinanderfolgende Tage
Rückgabebedingung		-	-	- am ersten verfügbaren Wochentag; - innerhalb der von der Organisationszentrale angegebenen Zeit; in jedem Fall spätestens um 18.00 Uhr	
Gewöhnlicher Ersatzwagen		ja	ja	ja	ja
Wann kann man es beantragen		gegen die Dokumentation, die den im Rahmen der spezifischen Dienstleistung beschriebenen Mietbedingungen entspricht			
Maximale Mietdauer	im Falle einer Fahrzeugreparatur	7 aufeinanderfolgende Tage	15 aufeinanderfolgende Tage	7 aufeinanderfolgende Tage	15 aufeinanderfolgende Tage
	Totaldiebstahl und -raub		30 aufeinanderfolgende Tage		30 aufeinanderfolgende Tage
Rückgabebedingung		- an dem Tag und zu der Zeit, die von der Organisationszentrale angegeben sind		- bei Werktagen: an dem Tag und zu der Zeit, die in der Organisationszentrale angegeben sind; - bei Feiertagen: am ersten verfügbaren Werktag zu der in der Organisationszentrale angegebenen Zeit	

* Nicht massenhafte Ereignisse sind Ereignisse, die nicht eine Vielzahl von Fahrzeugen betreffen, sondern nur das versicherte Fahrzeug.

Zurich Insurance plc

Sitz in Zurich House, Ballsbridge Park, Dublin 4, Irland
Handelsregister von Dublin Nr. 13460

Untersteht der Finanzmarktaufsicht der zuständigen irischen Behörde
Generalvertretung für Italien: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Mailand
Telefon +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Eingetragen im Unternehmensregister bei der italienischen Versicherungsaufsichtsbehörde
(IVASS - Liste I) am 03.01.2008 unter der Nr. 1.00066
Steuernr./USt-IdNr./HR Mailand 05380900968

Generalvertreter für Italien: A. Castellano

Zertifizierte E-Mail PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it - www.zurich.it

Modell P.1982.CGA - Fassung 01.2021



ZURICH[®]