

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die Nutzfahrzeugversicherung UTILA

GENERALI Allgemeine Versicherungen AG, 1260 Nyon

Inhalt

A. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN		Seite
1. Vertragsgrundlagen		3
2. Versicherungsarten		3
3. Versichertes Fahrzeug / Ersatzfahrzeug		3
4. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich		3
5. Gefahrsveränderung		3
6. Beginn und Dauer der Versicherungen		3
7. Tarifänderung		4
8. Kündigung im Schadenfall		4
9. Halterwechsel / Handänderung		4
10. Prämienzahlung / Prämienrückerstattung / Gebühren		4
11. Hinterlegung der Kontrollschilder / Sistierungsrabatt		4
12. Händlerschilder		5
13. Wechselkontrollschilder		5
14. Folgen bei vertragswidrigem Verhalten		5
15. Vorbehaltlose Annahme der Police		5
16. Grobfahrlässigkeit		5
17. 0,0 Promille Verpflichtung		5
18. Mitteilungen an die Gesellschaft		6
19. Gerichtsstand und ergänzendes Recht		6
B. HAFTPFLICHTVERSICHERUNG		Seite
20. Gegenstand der Versicherung		7
21. Versicherte Personen		7
22. Versicherte Leistungen		7
23. Einschränkungen des Deckungsumfanges		7
24. Prämienstufensysteme / Beobachtungsperiode		8
25. Anzeigepflicht im Schadenfall		8
26. Schadenbehandlung		9
27. Rückgriff		9
28. Bonusschutz		9
29. Ausschliesslicher Lenker		9
C. KASKOVERSICHERUNG		Seite
40. Gegenstand der Versicherung		10
41. Umschreibung der versicherten Schäden		10
42. Versicherungsarten		10
43. Zuschlagspflichtige Sondergefahren		11
44. Einschränkungen des Deckungsumfanges		11
45. Versicherte Leistungen		12
46. Überreste		12
47. Zusätzliche Leistungen		12
48. Selbstbehalt		12
49. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall		13
50. Schiedskommission		13

GENERALI Versicherungen

Avenue Perdtemps 23
1260 Nyon 1

Tel. +41 (0)58 471 01 01
Fax +41 (0)58 471 01 02
E-Mail: nonlife@generali.ch
Internet: www.generali.ch

UTILA kann folgende vier Deckungen beinhalten:

- Haftpflichtversicherung;
- Kaskoversicherung (Voll-, Teilkasko oder Teilkasko-Plus);
- Insassenschutz;
- UTILA Assistance

51. Anspruchsabtretung und -verpfändung	13
52. Prämienstufensystem / Beobachtungsperiode	13
53. Vorsorglicher Kaskoversicherungsschutz	14
54. Bonusschutz	14
55. Ausschliesslicher Lenker	14

D. UNFALLVERSICHERUNG	Seite
------------------------------	--------------

60. Gegenstand der Versicherung	15
61. Einschränkungen des Deckungsumfanges	15
62. Versicherte Personen	15
63. Nicht versicherte Personen	15
64. Todesfall	15
65. Invaliditätsfall	16
66. Taggeld	17
67. Spitaltaggeld	17
68. Heilungskosten	17
69. Medizinische Assistance-Leistungen	18
70. Medizinische Assistance im Ausland	18
71. Beratung, Betreuung und Organisation in medizinischen Belangen in der Schweiz	19
72. Ausschlüsse (betreffend Art. 69-71 AVB)	20
73. Beschädigung von Reiseeffekten und von Autozubehör	20
74. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen	20
75. Verhältnis zur Haftpflicht des Halters	20
76. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und der Versicherten im Schadenfall	20
77. Abtretung von Ansprüchen	21

E. UTILA ASSISTANCE	Seite
----------------------------	--------------

80. Allgemeines	22
81. Versicherte Fahrzeuge und versicherte Personen	22
82. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich	22
83. Versicherte Ereignisse	22
84. Ausfall des Fahrzeuges	22
85. Bereitstellung eines Mietfahrzeuges	22
86. Assistance-Leistungen	22
87. Ausschlüsse	24
88. Aussergewöhnliche Umstände	24
89. Doppelversicherung	24

A. Gemeinsame Bestimmungen

1. Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden der Antrag, die Police, die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen und allfälligen Nachträgen.

2. Versicherungsarten

Der Vertrag kann vier Versicherungen umfassen, nämlich:

- Haftpflichtversicherung;
- Kaskoversicherung (Voll-, Teilkasko oder Teilkasko-Plus);
- Unfallversicherung.
- UTILA Assistance.

Die vom Versicherungsnehmer abgeschlossenen Versicherungen sind in der Police aufgeführt. Allgemeines zu den vier Versicherungen ist in diesen Bedingungen unter A, Besonderes unter B (Haftpflichtversicherung), C (Kaskoversicherung), D (Unfallversicherung) und E (UTILA Assistance) geregelt.

3. Versichertes Fahrzeug/Ersatzfahrzeug

Die Versicherung erstreckt sich auf das in der Police (oder allfälligen Nachträgen dazu) bezeichnete Fahrzeug (im Folgenden versichertes Fahrzeug genannt).

Verwendet der Halter, mit Bewilligung der zuständigen Behörde, anstelle des versicherten Fahrzeuges mit dessen Kontrollschildern vorübergehend ein Ersatzfahrzeug der gleichen Kategorie (in der Kaskoversicherung der gleichen Preisklasse), so gilt die Versicherung ausschliesslich für das Ersatzfahrzeug. Sofern eine Kaskoversicherung besteht, bleibt sie auch für das ersetzte Fahrzeug in Kraft, jedoch nur in Bezug auf die Risiken Feuer-, Elementar- und Diebstahlschäden.

Wird das Ersatzfahrzeug während mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen verwendet, so hat der Halter die Gesellschaft unverzüglich zu benachrichtigen. Unterlässt er dies oder wurde die behördliche Bewilligung

für die Verwendung des Ersatzfahrzeuges nicht eingeholt, so entfällt die Leistungspflicht der Gesellschaft gegenüber der versicherten Person.

Wird das ersetzte Fahrzeug mit seinen Kontrollschildern wieder in Betrieb gesetzt oder fällt die Verwendung des Ersatzfahrzeuges durch den Halter dahin, so erlischt die Versicherung für das Ersatzfahrzeug.

4. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherungen sind gültig in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein und in allen Staaten, die zum Zeitpunkt des Schadens auf der aktuellen «Grünen Karte» (Internationale Versicherungskarte für Motorfahrzeuge) aufgeführt sind. Wo für diese Länder auf der im Zeitpunkt des Schadens aktuellen «Grünen Karte» der Versicherungsschutz auf gewisse Gebiete beschränkt worden ist, gilt die Versicherung nur in diesen. Für Länder, welche auf der «Grünen Karte» durchgestrichen sind, wird keine Deckung gewährt.

In Ländern, in denen eine Grenzversicherung abgeschlossen werden muss, geht diese in jedem Fall vor. Bei Überseetransporten wird die Deckung nicht unterbrochen, wenn Abgangs- und Bestimmungsort innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches liegen.

Die Versicherung erlischt jedoch, falls der Halter sein Domizil von der Schweiz ins Ausland (ausgenommen Fürstentum Liechtenstein) verlegt oder für das deklarierte Fahrzeug ausländische Kontrollschilder gelöst werden. Sie erlischt spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in welchem eine solche Änderung erfolgt. Verlangt der Versicherungsnehmer vorherige Aufhebung, so wird seinem schriftlichen Begehren mit Wirkung ab dessen Eingang bei der Gesellschaft entsprochen, frühestens jedoch auf den Zeitpunkt der Hinterlegung der schweizerischen bzw. liechtensteinischen Kontrollschilder.

5. Gefahrsveränderung

Ändert sich im Laufe der Vertragsdauer eine im Antrag oder sonst wie mitgeteilte erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrserhöhung herbeigeführt, so hat der Versicherungsnehmer dies der Gesellschaft sofort schriftlich mitzuteilen. Die Versicherung erstreckt sich dann auch auf eine solche Gefahrserhöhung, es sei denn, die Gesellschaft kündigt den Vertrag innert 14 Tagen nach Empfang der Mitteilung. Unterlässt der Versicherungsnehmer diese Mitteilung, so ist die Gesellschaft für die Folgezeit nicht an den Vertrag gebunden. Bei Gefahrsverminderung reduziert die Gesellschaft ab Eingang der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers die Prämie entsprechend.

6. Beginn und Dauer der Versicherungen

Die Haftpflichtversicherung beginnt am Tag, der im Versicherungsnachweis aufgeführt ist. Die Kaskoversicherung und die Unfallversicherung beginnen erst mit schriftlicher Bestätigung der Annahme des Antrages durch die Gesellschaft bzw. an dem auf der Police aufgeführten Datum sofern nicht von der zuständigen Generalagentur eine provisorische Deckungszusage abgegeben wurde.

Bis zur Zustellung der Police oder einer definitiven Deckungszusage kann die Gesellschaft den Antrag schriftlich ablehnen. Lehnt sie ab, erlischt ein provisorischer Versicherungsschutz drei Tage nach dem Eintreffen der Mitteilung beim Versicherungsnehmer. Für die Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ist die Prämie anteilig geschuldet. Der Vertrag ist für die in der Police genannte Dauer abgeschlossen.

Unabhängig von der Vertragsdauer sind in der Kaskoversicherung auf Verlangen des Versicherungsnehmers Vertragsänderungen, die zu einer Prämienreduktion führen, erst nach einem Jahr ununterbrochener Dauer möglich. Die Versicherungen gelten für Schäden, die während der Dauer des Vertrags verursacht werden.

Der Vertrag verlängert sich am Ende der Vertragsdauer jeweils um ein Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner spätestens drei Monate vorher eine schriftliche Kündigung erhalten hat. Ist der Vertrag für weniger als ein Jahr abgeschlossen, erlischt er am Tag, der in der Police aufgeführt ist.

7. Tarifänderung

Ändern die Prämien, das Prämienstufensystem oder die Selbstbehaltregelung des Tarifs für eine der versicherten Gefahren, so kann die Gesellschaft die Anpassung des Vertrages vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbestimmungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt zu geben.

Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht den Vertrag, bezüglich des von der Änderung betroffenen Teils, oder als Ganzes, auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Macht er davon Gebrauch, so erlischt der Vertrag in dem von ihm bestimmten Umfang mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres (31.12.) bei der Gesellschaft eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

8. Kündigung im Schadenfall

Nach Eintritt eines Schadenfalls, für den eine Leistungspflicht der Gesellschaft besteht, können die Gesellschaft und der Versicherungsnehmer die betroffene Versicherung oder den gesamten Vertrag kündigen. Die Kündigung der Gesellschaft hat spätestens bei Auszahlung der Entschädigung zu erfolgen und diejenige des Versicherungsnehmers spätestens 14 Tage nach Kenntnisnahme der Auszahlung.

Kündigt der Versicherungsnehmer oder die Gesellschaft, so erlischt der Versicherungsschutz vierzehn Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der anderen Partei.

Erleidet ein kaskoversichertes Fahr-

zeug einen Totalschaden und ist diese Versicherung nur für dieses Fahrzeug gültig, so erlischt die Kaskoversicherung ohne Kündigung automatisch im Zeitpunkt des Totalschadens.

9. Halterwechsel/Handänderung

Wechselt das versicherte Fahrzeug den Halter oder den Eigentümer, so gehen die Rechte und Pflichten aus der Haftpflichtversicherung ohne weiteres auf den neuen Halter bzw. Eigentümer über. Dagegen enden die Kasko- und Unfallversicherungen mit dem Halter- oder Eigentümerwechsel.

Die Haftpflichtversicherung geht nicht auf den neuen Halter bzw. Eigentümer über, wenn dieser der Gesellschaft innert 14 Tagen nach dem Halterwechsel schriftlich mitteilt, dass er die Übertragung der Versicherung ablehnt. Dieser Vertrag erlischt jedoch ohne weiteres, wenn der neue Fahrzeugausweis auf Grund eines anderen Versicherungsvertrages ausgestellt wird.

Die Gesellschaft ist berechtigt, die Haftpflichtversicherungsdeckung schriftlich innert 14 Tagen, seitdem sie vom Halterwechsel Kenntnis erhalten hat, zu kündigen. In diesem Fall erlischt der Vertrag mit Ablauf von vier Wochen nach dem Eintreffen der Rücktrittserklärung beim neuen Halter. Bei einem Halterwechsel setzt die Gesellschaft die Prämienstufe auf diesen Zeitpunkt hin neu fest.

10. Prämienzahlung/Prämienrückerstattung/Gebühren

1. Prämienzahlung:

Die Prämie wird an dem in der Police aufgeführten Tag jedes Versicherungsjahres fällig.

Bei Teilzahlung kann die Gesellschaft für jede Rate einen Zuschlag erheben.

2. Prämienrückerstattung:

a) Sofern der Versicherungsnehmer die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt hat und der Vertrag aus irgendeinem Grund vor deren Ablauf aufgehoben wird, zahlt ihm die Gesellschaft die Prämie zurück, die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt und

fordert später fällig werdende Ratenzahlungen nicht mehr ein.

b) Der Versicherungsnehmer hat keinen Anspruch auf Erstattung der Prämie, wenn:

- der Versicherer zufolge des Wegfalls des Risikos (Totalschaden) die Versicherungsleistung erbracht hat;
- er den Vertrag im Teilschadenfall innerhalb eines Jahres seit Vertragsabschluss kündigt.

3. Gebühren:

Bei Zahlungsverzug wird dem Versicherungsnehmer für Mahnungen eine Gebühr von bis zu CHF 30.– sowie im Falle eines Antrages für den Entzug der Kontrollschilder beim kantonalen Strassenverkehrsamt eine zusätzliche Gebühr von CHF 100.– berechnet. Für die Policenausstellung kann die Gesellschaft eine Gebühr von CHF 200.– erheben.

Ab dem vierten Fahrzeugwechsel innerhalb desselben Versicherungsjahres können von der Gesellschaft Gebühren von bis zu CHF 50.– pro Fahrzeugwechsel erhoben werden.

11. Hinterlegung der Kontrollschilder/Sistierungsrabatt

Werden die Kontrollschilder des versicherten Fahrzeuges bei der zuständigen Behörde hinterlegt, so ruht die Versicherung, mit den nachstehend erwähnten Ausnahmen, bis zur Wiedereinlösung der Kontrollschilder.

Für Schäden, die sich nicht auf einer dem öffentlichen Verkehr offenstehenden Strasse ereignen, bleibt der Versicherungsschutz während der Hinterlegung der Kontrollschilder in Kraft, und zwar:

- in der Haftpflichtversicherung und für Kollisionsschäden in der Vollkaskoversicherung [Art. 41 lit. a) AVB] während längstens sechs Monaten ab Hinterlegung der Kontrollschilder;
- für die übrigen versicherten Risiken der Vollkaskoversicherung und für alle versicherten Risiken der Teilkaskoversicherung während der ganzen Dauer der Hinterlegung der Kontrollschilder.

Sofern die Hinterlegung der Kontrollschilder mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage dauert, gewährt die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer bei Wiederinkraftsetzung der Versicherung auf der Prämie der Haftpflichtversicherung und der Unfallversicherung sowie auf 90% der Prämie der Vollkaskoversicherung einen Sistierungsrabatt. Derselbe wird pro rata temporis und in der Haftpflicht- und Vollkaskoversicherung zudem unter Berücksichtigung von Art. 24 bzw. Art. 52 AVB berechnet und davon wird die entsprechende Sistierungsgebühr in Abzug gebracht. Bei Teilkaskoversicherungen entfällt die Gewährung eines Sistierungsrabattes.

Die Bestimmungen dieses Artikels finden keine Anwendung auf Haftpflichtversicherungen mit dem Prämienstufensystem Z und Vollkaskoversicherungen mit dem System E.

12. Händlerschilder

Die Versicherung gilt nur für das Fahrzeug, das vorschriftsgemäss mit dem in der Police (oder allfälligen Nachträgen dazu) bezeichneten Händlerschild versehen ist.

Wird das Händlerschild zu Fahrten verwendet, die gemäss behördlicher Vorschrift verboten sind, und ereignet sich dabei ein Schaden, so entfällt die Leistungspflicht der Gesellschaft.

Hat sie in der Haftpflichtversicherung aufgrund der Strassenverkehrsgesetzgebung für den Schaden aufzukommen, so steht ihr der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten zu.

13. Wechselkontrollschilder

Die Versicherung gilt für die beiden in der Police (oder allfälligen Nachträgen dazu) bezeichneten Fahrzeuge, und zwar:

1. für das vorschriftsgemäss mit den Kontrollschildern versehene Fahrzeug im vollen Umfange;
2. für das nicht mit diesen Kontrollschildern versehene Fahrzeug nur, soweit sich der Schaden nicht auf einer Strasse ereignet, die dem öffentlichen Verkehr offen steht.

Werden die beiden Fahrzeuge gleichzeitig auf Strassen verwendet, die dem öffentlichen Verkehr offen stehen, und ereignet sich dabei ein Schaden, so entfällt die Leistungspflicht der Gesellschaft. Hat sie in der Haftpflichtversicherung aufgrund der Strassenverkehrsgesetzgebung für den Schaden aufzukommen, so steht ihr der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und die versicherten Personen zu.

14. Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Verletzt die versicherte Person die Anzeigepflicht oder sonstige ihr überbundene Obliegenheiten oder verstösst sie gegen das Gebot der Vertragstreue, so entfällt die Leistungspflicht der Gesellschaft. Vorbehalten bleibt der versicherten Person der Nachweis, dass die Vertragsverletzung unverschuldet gewesen ist oder auf den Schaden bzw. die Rechtsstellung der Gesellschaft keinen Einfluss hat.

Besteht die Obliegenheit in der Erteilung von Auskünften und Lieferung von Belegen [z. B. gem. Art. 49 Abs. 1 lit. b), Art. 76 lit. a) und b) AVB], so tritt die in Absatz 1 vorgesehene Sanktion nur ein, wenn der Anspruchsberechtigte die Mitteilungen nicht innerhalb der vertraglich festgesetzten Fristen macht. Fehlt eine solche, so sind die Mitteilungen der Gesellschaft innert 14 Tagen zukommen zu lassen. Die Frist läuft von dem Tage an, an dem ihn die Gesellschaft unter Androhung der Säumnisfolgen schriftlich zur Beschaffung der erforderlichen Unterlagen aufgefordert hat.

15. Vorbehaltlose Annahme der Police

Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer binnen vier Wochen nach Empfang der Police deren Berichtigung zu verlangen, widrigenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

16. Grobfahrlässigkeit

Sofern zusätzlich in der Police ver-

einbart, verzichtet die Gesellschaft auf das ihr gesetzlich zustehende Regress- bzw. Kürzungsrecht gemäss Art. 14 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) und Art. 65 Abs. 3 des Strassenverkehrsgesetzes (SVG) bei versicherten Ereignissen, die vom Lenker des in der Police bezeichneten Fahrzeuges grobfahrlässig herbeigeführt wurden, es sei denn der Lenker:

- a) habe das Ereignis unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss verursacht;
- b) habe im Zeitpunkt des versicherten Ereignisses das 25. Altersjahr noch nicht vollendet oder sei noch nicht 2 Jahre im Besitz des Führerausweises, welcher ihn zum Lenken des versicherten Fahrzeuges berechtigt, gewesen;
- c) habe das Ereignis durch besonders krasse Missachtung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit im Sinne von Art. 90 Abs. 4 SVG verursacht.

17. 0,0 Promille Verpflichtung

Sofern zusätzlich in der Police vereinbart gelten folgende Bestimmungen:

1. Mit dem Beitritt zur Kundengruppe 0,0 Promille garantiert der Versicherungsnehmer das nicht alkoholisierte Lenken des versicherten Motorfahrzeuges.

2. Leistungen der Gesellschaft:
Die Gesellschaft gewährt eine Prämienrückerstattung auf der Nettoprämie für die Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Die Prämienrückerstattung ist abhängig von der Schadenbelastung der Kundengruppe mit der 0,0 Promille-Verpflichtung und wird jährlich neu festgelegt, wobei die entsprechende Gutschrift jeweils rückwirkend erfolgt. Die Prämienrückerstattungen haben keinen Einfluss auf die tarifgemässen Prämienansätze oder Prämienstufensysteme.

3. Anspruchsberechtigung:
Anspruch auf eine Prämienreduktion haben sämtliche Versicherungsnehmer,

- die seit einem vollen Versicherungsjahr bei der Gesellschaft versichert sind und während dieser Zeit der Kundengruppe 0,0 Promille angehörten;

- deren Bonusstufe der Haftpflichtprämie nicht über 100 % liegt;
- deren Versicherung zum Zeitpunkt der Gutschrift in Kraft ist.

4. Schadenfall unter Alkoholeinfluss:

Wird im Blut des Versicherungsnehmers bzw. eines Drittlenders im Zusammenhang mit einem Schadenfall Alkohol festgestellt, hat der Versicherungsnehmer, zusätzlich zum vertraglich vereinbarten Selbstbehalt, CHF 3'000.– selber zu tragen und verliert seinen Anspruch auf eine Prämienreduktion sowie die Zugehörigkeit zur Kundengruppe 0,0 Promille.

18. Mitteilungen an die Gesellschaft

Alle Mitteilungen an die Gesellschaft haben entweder an den Hauptsitz der Gesellschaft oder an diejenige Regionaldirektion oder Generalagentur zu erfolgen, die auf der letzten Police (oder allfälligen Nachträgen dazu) bezeichnet oder dem Versicherungsnehmer sonst als zuständig bekannt gegeben worden ist. Vorbehalten bleiben die Mitteilungen gemäss Art. 25 Abs. 2 AVB (Haftpflicht) und Art. 76 lit. a) AVB (Unfallversicherung).

19. Gerichtsstand und ergänzendes Recht

1. Gerichtsstand:

Sofern nicht aufgrund zwingender Gesetzesvorschriften die Gerichte am Unfallort zuständig sind, anerkennt die Gesellschaft für Streitigkeiten aus dem vorliegenden Vertrag wahlweise den schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person oder den schweizerischen Sitz der Gesellschaft als Gerichtsstand.

2. Ergänzendes Recht:

In Ergänzung zu diesen Bedingungen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) sowie des Strassenverkehrsrechts.

B. Haftpflichtversicherung

20. Gegenstand der Versicherung

Die Gesellschaft gewährt Versicherungsschutz gegen zivilrechtliche Ansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen die versicherten Personen erhoben werden wegen

1. Tötung oder Verletzung von Personen (Personenschäden);
 2. Zerstörung oder Beschädigung von Sachen (Sachschäden)
- durch den Betrieb des in der Police bezeichneten Motorfahrzeuges und der von ihm gezogenen Anhänger oder geschleppten Fahrzeuge;
 - durch einen Verkehrsunfall, der von diesen Fahrzeugen verursacht wird, wenn sie sich nicht in Betrieb befinden;
 - infolge Hilfeleistung nach Unfällen dieser Fahrzeuge.

Versichert ist auch die Haftpflicht für abgekuppelte Anhänger im Sinne von Art. 2 der Verordnung über Haftpflicht und Versicherung im Strassenverkehr (VVV).

Die Gesellschaft gewährt den versicherten Personen ferner Versicherungsschutz gegen zivilrechtliche Ansprüche aus Unfällen beim Ein- und Aussteigen, beim Öffnen oder Schliessen der Türen, der Motorhaube, des Schiebedaches oder des Kofferraumes sowie beim Anhängen und Loslösen eines Anhängers oder geschleppten Fahrzeuges.

Steht infolge eines unvorhergesehenen Ereignisses der Eintritt eines versicherten Schadens unmittelbar bevor, so erstreckt sich die Versicherung auch auf die zu Lasten einer versicherten Person gehenden Kosten, welche durch angemessene Massnahmen zur Abwendung dieser Gefahr verursacht werden (Schadenverhütungskosten).

21. Versicherte Personen

Versichert im Sinne von Art. 20 AVB sind der Halter und die Personen, für die er nach der Strassenverkehrsge-

setzgebung verantwortlich ist.

22. Versicherte Leistungen

1. Die Versicherung umfasst die Befriedigung berechtigter und die Abwehr unberechtigter Ansprüche.
2. Die Leistungen der Gesellschaft sind auf die in der Police bezeichneten Garantiesummen begrenzt, wobei allfällige Schadenzinsen, Anwalts- und Gerichtskosten darin inbegriffen sind.
3. Sofern die Höchstleistungen der Gesellschaft auf mehr als die gesetzliche Mindestgarantiesumme festgesetzt sind, bleiben die Leistungen der Gesellschaft für Personen- und Sachschäden, die durch Feuer, Explosion oder Kernenergie entstehen sowie für Schadenverhütungskosten auf die gesetzliche Mindestgarantiesumme pro Schadenereignis begrenzt, wobei unbeschadet der Rechte des Geschädigten allfällige Schadenzinsen, Anwalts- und Gerichtskosten darin inbegriffen sind. Wo die schweizerische Strassenverkehrsgesetzgebung eine höhere Deckung vorschreibt, ist diese massgebend. Art. 23 Ziff. 4 AVB bleibt vorbehalten.

4. Selbstbehalt:

Pro Schadenfall trägt der Versicherungsnehmer den im Vertrag vereinbarten Selbstbehalt.

a) Ist ein Selbstbehalt vereinbart worden und hat die Gesellschaft Ansprüche des Geschädigten direkt abgefunden, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, ihr die geleistete Entschädigung bis zur Höhe des vereinbarten Selbstbehaltes auf erste Aufforderung zurückzuerstatten, und dies ohne Rücksicht darauf, wer das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls gelenkt hat.

Kommt der Versicherungsnehmer innert vier Wochen seit der entsprechenden Mitteilung der Gesellschaft seiner Zahlungspflicht nicht nach, so wird er unter Androhung der Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung, Zahlung des Selbstbehaltes zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so erlischt der Vertrag in seiner Gesamtheit mit dem Ablauf der Mahnfrist. Die Einforderung des

Selbstbehaltes bleibt der Gesellschaft vorbehalten.

b) Wenn im Antrag keine namentlich bestimmten Fahrzeuglenker deklariert wurden, erhöht sich der Selbstbehalt um CHF 500.–, wenn der Fahrzeuglenker zum Zeitpunkt des Schadenereignisses das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

c) Ein Selbstbehalt zu Lasten des Versicherungsnehmers entfällt,

- wenn die Entschädigung geleistet werden musste, obwohl keinerlei Verschulden einer versicherten Person vorliegt (reine Kausalhaftung);
- bei Strolchenfahrten, wenn den Halter an der Entwendung des Fahrzeuges keine Schuld trifft;
- bei Schadenfällen, die sich während des von einem behördlich konzessionierten Fahrlehrer erteilten Fahrunterrichtes oder bei der amtlichen Fahrprüfung ereignen.

23. Einschränkungen des Deckungsumfanges

Von der Versicherung ausgeschlossen sind, vorbehältlich Absatz 2:

1. Ansprüche des Halters aus Sachschäden gegenüber den Personen, für die er nach dem Strassenverkehrsgesetz (SVG) verantwortlich ist; ebenfalls ausgeschlossen sind Ansprüche aus Sachschäden des Ehegatten bzw. der eingetragenen Partnerin oder des eingetragenen Partners des Halters, seiner Verwandten in auf- und absteigender Linie sowie seiner mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Geschwister;
2. Ansprüche für Schäden am versicherten Fahrzeug, am Anhänger, am geschleppten oder gestossenen Fahrzeug sowie für Schäden an den an diesen Fahrzeugen angebrachten oder damit beförderten Sachen, mit Ausnahme von Gegenständen, die der Geschädigte mit sich führt, namentlich Reisegepäck und dergleichen;
3. Ansprüche ausländischer Geschädigter aus Unfällen im Ausland, die

sich bei Rennen, Rallyes und ähnlichen Wettfahrten sowie Trainingsfahrten auf der Rennstrecke ereignen. Bei Veranstaltungen dieser Art in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein sind Ansprüche Dritter im Sinne von Art. 72 Abs. 4 SVG jedoch nur ausgeschlossen, wenn für die betreffende Veranstaltung die gesetzlich vorgeschriebene Versicherung besteht;

4. Ansprüche aus Schäden, für welche nach der Gesetzgebung über die Kernenergie gehaftet wird;

5. die Haftpflicht des Lenkers, der den gesetzlich erforderlichen Ausweis nicht besitzt oder die gesetzlichen Auflagen nicht erfüllt, sowie die Haftpflicht der Personen, für die diese Mängel bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit erkennbar waren;

6. bei Strolchenfahrten: die Haftpflicht von Personen, die das versicherte Fahrzeug zum Gebrauch entwendet haben, und diejenige des Lenkers, der bei Beginn der Fahrt wusste oder bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit wissen konnte, dass das Fahrzeug zum Gebrauch entwendet wurde;

7. die Haftpflicht für Fahrten, die behördlich nicht bewilligt sind, und die Haftpflicht von Personen, die das ihnen anvertraute Fahrzeug zu Fahrten verwendet haben, zu denen sie nicht ermächtigt waren;

8. vorbehältlich gegenteiliger Vereinbarung, die Haftpflicht aus der Beförderung gefährlicher Ladungen im Sinne der schweizerischen Strassenverkehrsgesetzgebung sowie aus der Verwendung des Fahrzeuges zu gewerbmässigen Personentransporten oder zu gewerbmässiger Ausmietung an Selbstfahrer. Gewerbmässigkeit liegt vor, wenn für die betreffende Verwendung eine behördliche Bewilligung erforderlich ist.

Die Einschränkungen unter Ziff. 5 bis 8 können dem Geschädigten nicht entgegengehalten werden, es sei denn, die gesetzlichen Bestimmungen lassen diese Einschränkungen zu.

24. Prämienstufensysteme/Beobachtungsperiode

Die Versicherung fällt unter System

G oder Z (siehe nachstehende Tabellen). Das massgebliche System, die Grundprämie und die zu Beginn der Versicherung in Betracht kommende Prämienstufe werden in der Police aufgeführt. Für die folgenden Versicherungsjahre bemisst sich die Prämie beim System G nach dem Schadenverlauf, wogegen sie beim System Z von diesem unabhängig ist. Die folgenden Ausführungen haben daher für das System Z keine Gültigkeit.

Ist in einer Beobachtungsperiode (Abs. 6), in der die Versicherung in Kraft war, kein Schadenfall eingetreten, für den die Gesellschaft eine Entschädigung leisten oder eine Rückstellung machen musste (eigene Kosten der Gesellschaft werden nicht berücksichtigt), so berechnet sich die Prämie für das folgende Versicherungsjahr nach der nächsttieferen Prämienstufe, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat bereits die tiefste Prämienstufe erreicht. Beginnt die Versicherung weniger als sechs Monate vor dem Ende der laufenden Beobachtungsperiode, so bleibt die Prämienstufe für das folgende Versicherungsjahr unverändert.

Andererseits bewirkt jeder Schadenfall, der zu einer Entschädigung oder Rückstellung führt, im folgenden Versicherungsjahr eine Erhöhung um vier Prämienstufen beim System G, höchstens jedoch bis auf Prämienstufe 34. Erweist sich der Schadenfall als folgenlos, so wird er als nicht eingetreten betrachtet und die Prämienstufe wird entsprechend berichtigt.

Für Schäden, die sich in der Zeit von der Antragstellung bis zum Beginn der Versicherung ereignen, wird durch nachträgliche Berichtigung der Prämienstufe Rechnung getragen.

Nicht berücksichtigt werden:

- Schadenfälle, für die Entschädigung geleistet werden musste, obwohl keinerlei Verschulden einer versicherten Person vorliegt (reine Kausalhaftung);
- Schäden bei Strolchenfahrten, wenn den Halter an der Entwendung des Fahrzeuges keine Schuld trifft;
- Schäden, die der Versicherungsnehmer selber übernimmt, sofern

er der Gesellschaft den Betrag ihrer Entschädigung innert 30 Tagen, nachdem er von der Erledigung Kenntnis erhalten hat, zurückerstattet.

Die massgebende Beobachtungsperiode (Abs. 2) beträgt jeweils 12 Monate.

Bei Halterwechsel setzt die Gesellschaft die Prämienstufe des Vertrages auf diesen Zeitpunkt neu fest; ebenso bei Fahrzeugwechsel, sofern das neue Fahrzeug einer anderen Kategorie als das bisherige angehört.

System G	
Prämienstufe	% der Grundprämie
11	35 %
12	38 %
13	41 %
14	44 %
15	47 %
16	50 %
17	54 %
18	58 %
19	63 %
20	68 %
21	73 %
22	79 %
23	85 %
24	92 %
25	99 %
26	107 %
27	116 %
28	125 %
29	135 %
30	146 %
31	158 %
32	171 %
33	185 %
34	200 %

System Z	
Fixprämie unabhängig vom Schadenverlauf.	

25. Anzeigepflicht im Schadenfall

Die versicherte Person hat der Gesellschaft unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten:

1. wenn ein Ereignis eintritt, dessen

Folgen voraussichtlich die Versicherung betreffen;

2. wenn im Zusammenhang mit einem solchen Ereignis gegen sie gerichtlich oder aussergerichtlich Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden oder gegen sie ein Strafverfahren eingeleitet wird.

Todesfälle sind sofort telefonisch oder per Telefax unter Angabe von Name und Wohnort des Versicherungsnehmers, Policennummer, Name und Wohnort des Geschädigten, des Unfalldatums und des Unfallortes dem Hauptsitz der Gesellschaft anzuzeigen.

26. Schadenbehandlung

Die Gesellschaft führt nach ihrer Wahl als Vertreterin der versicherten Person oder im eigenen Namen Verhandlungen mit dem Geschädigten. Bei Unfällen im Ausland ist die Gesellschaft ermächtigt, die aufgrund der Internationalen Versicherungskarte («Grüne Karte») oder einer an ihre Stelle tretenden internationalen Vereinbarung und ausländischer Pflichtversicherungsgesetze zuständigen Instanzen mit der Behandlung der Ansprüche des Geschädigten zu beauftragen. Die Erledigung der Ansprüche des Geschädigten durch die Gesellschaft ist für die versicherte Person in allen Fällen verbindlich.

Die versicherte Person ist verpflichtet, die Gesellschaft bei der Ermittlung des Sachverhaltes zu unterstützen und sich jeder selbständigen Stellungnahme zu den Ansprüchen des Geschädigten zu enthalten (Vertragstreue). Insbesondere darf sie weder Haftpflichtansprüche anerkennen, noch Zahlungen an den Geschädigten leisten; ferner hat sie die Führung eines Zivilprozesses der Gesellschaft zu überlassen.

27. Rückgriff

Die Gesellschaft hat bis zum Betrag ihrer Leistungen, einschliesslich der von ihr bezahlten Anwalts- und Gerichtskosten, insoweit das Rückgriffsrecht auf den Versicherungsnehmer und die versicherte Person, als sie nach diesem Vertrag, der Strassenverkehrsgesetzgebung oder dem

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag berechtigt ist, ihre Leistungen abzulehnen oder zu kürzen, beispielsweise wegen

- vertragswidriger Verwendung des Ersatzfahrzeuges (Art. 3 Abs. 3 AVB);
- gleichzeitiger Verwendung beider mit Wechselkontrollschildern versicherten Fahrzeuge im öffentlichen Verkehr (Art. 13 Abs. 2 AVB);
- Einschränkung des Deckungsumfanges (Art. 23 Ziff. 5 bis 8 AVB);
- vertragswidrigen Verhaltens im Schadenfall (Art. 14 AVB);
- grobfahrlässiger Herbeiführung des Schadenereignisses.

Ebenso steht der Gesellschaft der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und die versicherte Person zu, wenn sie aufgrund der Internationalen Versicherungskarte («Grüne Karte») oder einer an ihre Stelle tretenden internationalen Vereinbarung oder ausländischer Pflichtversicherungsgesetze nach Erlöschen der Versicherung noch Entschädigungen zu leisten hat.

Sofern zusätzlich in der Police vereinbart, gelten folgende Bestimmungen:

28. Bonusschutz

Der erstregistrierte Schadenfall einer vollen oder angebrochenen Beobachtungsperiode (siehe Art. 24 Abs. 6 AVB) führt zu keiner Erhöhung der Prämienstufe, sofern dieser Fall Auswirkung auf die Prämienstufe hätte.

Art. 29 Ausschliesslicher Lenker

Wird das Fahrzeug ausschliesslich von einem oder zwei in der Police genannten Lenkern gefahren, gewährt die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer einen Prämienrabatt.

Falls das Fahrzeug bei Eintritt eines Schadenfalls von einer anderen Person gelenkt wurde, geht, nebst einem allfällig vereinbarten Selbstbehalt, ein zusätzlicher Selbstbehalt von CHF 3'000.– zu Lasten des Versicherungsnehmers.

C. Kaskoversicherung

40. Gegenstand der Versicherung

Versichert sind Schäden am deklarierten Fahrzeug sowie an dazugehörigen Ersatzteilen, Zubehör und Werkzeugen, die gegen den Willen des Versicherungsnehmers oder des Lenkers betroffen werden. Die Entschädigung für Ausrüstungen und Zubehör, die über die serienmässige Normalausrüstung hinausgehen und für die ein Aufpreis bezahlt werden muss, erfolgt ohne besondere Vereinbarung gesamthaft höchstens bis zu einem Wert von 10% des Katalogpreises des deklarierten Fahrzeuges.

Wenn sich anlässlich eines Schadenfalles herausstellt, dass der Wert der oben erwähnten Ausrüstungen und des Zubehörs 10% des Katalogpreises, resp. den in der Police festgesetzten Prozentsatz übersteigt, übernimmt die Gesellschaft auch diesen übersteigenden Teil bis in Höhe von zusätzlichen 10% des Katalogpreises. Diese Ausrüstungen dürfen jedoch bei Vertragsabschluss noch nicht vorhanden gewesen sein.

Bei Nutzfahrzeugen (alle Motorwagen ohne Personenwagen) sind Sonderausrüstungen und Zubehör nur insoweit mitversichert, als sie im Antrag mit ihrem Neuwert deklariert sind. Wurden diese Werte und/oder der Katalogpreis zu tief deklariert, erfolgt eine verhältnismässige Kürzung der Versicherungsleistungen. Zubehör und Geräte, die unabhängig vom Fahrzeug verwendet werden können, z.B. tragbare Funkgeräte oder Telefone, sind nicht versichert; ebenso wenig Bild-, Daten- und Tonträger.

41. Umschreibung der versicherten Schäden

a) **Kollisionsschäden:** Schäden durch plötzliche, gewaltsame äussere Einwirkung (z.B. Anprall, Zusammenstoss, Absturz, Einsinken), unter Ausschluss der in Art. 41 lit. b) bis j) erwähnten Schäden.

Kratzschäden wie auch Beschädigungen an falt- oder ähnlichen Dächern sind versicherte Kollisionsschäden unter der Voraussetzung, dass sie

durch Motorfahrzeuge, Anhänger, Fahrräder, den Fahrrädern gleichgestellte Fahrzeuge oder Kindervelos inklusive Trotinetts verursacht worden sind;

b) **Diebstahlschäden:** Der Verlust, die Zerstörung oder die Beschädigung der versicherten Sachen infolge Diebstahl, Gebrauchsdiebstahl (Entwendung) oder Beraubung sowie die Zerstörung oder die Beschädigung beim Versuch dazu. Ausgeschlossen sind jedoch Schäden durch Veruntreuung.

c) **Feuerschäden:** Schäden, verursacht durch Brand (ausgenommen Sengschäden, die nicht auf einen eigentlichen Brand zurückzuführen sind), Kurzschluss, Explosion (ausgenommen Schäden verursacht durch das Platzen von Reifen) sowie durch Blitzschlag. Mitversichert sind durch Löscharbeiten verursachte Schäden am Fahrzeug;

d) **Elementarschäden:** Schäden, unmittelbar verursacht durch das Herabstürzen von Steinen und Felsmassen auf das Fahrzeug, Erdbeben, Lawinen, Schneedruck, Sturm (Wind von mindestens 75 km/h), Hagel, Hochwasser und Überschwemmungen, unter Ausschluss aller anderen Elementarschäden;

e) **Schneerutschschäden:** Schäden, ausschliesslich verursacht durch das Herabfallen von Schnee und Eis auf das Fahrzeug;

f) **Glasschäden:** Bruchschäden an den Front-, Seiten- und Heckscheiben sowie am Glasdach (einschliesslich an Werkstoffen, die als Glasersatz dienen). Diese Aufzählung ist abschliessend. Keine Entschädigung erfolgt, wenn das Fahrzeug nicht mehr repariert wird.

Durch Sondervereinbarung können bei Personenwagen Bruchschäden an Scheinwerfergläsern und -Glühlampen speziell auch Xenon-Scheinwerfergläser und -Glühlampen versichert werden, sofern der Schaden nicht auf einen inneren Defekt oder normalen Verschleiss zurückzuführen ist.

g) **Tierschäden:** Schäden, die

ausschliesslich durch einen Zusammenstoss mit einem Tier verursacht werden. Bei allen anderen Schäden, die nur mittelbar mit einem solchen Zusammenstoss oder mit einem Ausweichmanöver zusammenhängen, handelt es sich um Kollisionsschäden im Sinne von Art. 41 lit. a) und 48 AVB, und demzufolge sind sie nicht unter diesem Titel versichert. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Art. 49 AVB letzter Absatz;
Marderschäden: Den Tierschäden gleichgestellt sind Schäden verursacht durch Marderverbiss an Leitungen, Kabeln, Schläuchen, Gummimanschetten des versicherten Fahrzeuges. Ebenfalls mitversichert sind die damit zusammenhängenden Folgeschäden, wie Schäden wegen Öl- oder Kühlwassermangel. Der Art. 44 lit. b) AVB findet indessen keine Anwendung;

h) **Schäden durch mutwillige oder böswillige Handlungen Dritter:**

Beschädigung von Bestandteilen ausser am parkierten Fahrzeug durch Abbrechen der Antenne, der Rückspiegel, der Scheibenwischer oder der Ziervorrichtung, Zerstechen der Reifen, Bemalen und Bespritzen des Fahrzeuges mit Farben und anderen Stoffen und durch Hineinschütten von schädigenden Stoffen in den Treibstofftank. Diese Aufzählung ist abschliessend; Kollisionsschäden sind ausgeschlossen.

i) **Abstürzende oder notlandende Luftfahrzeuge:** Schäden durch abstürzende oder notlandende Luftfahrzeuge wie Flugzeuge, Raumfahrzeuge, Raketen oder Teile davon;

j) **Hilfeleistungsschäden:** Schäden im Wageninnern infolge Verschmutzung durch Unfälle, denen Hilfe geleistet wird. Die Gesellschaft übernimmt die Kosten der Reinigung bis zur Höhe von CHF 2'000.–.

Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Art. 44 AVB.

42. Versicherungsarten

1. Vollkasko-Versicherung:

Diese deckt alle im Art. 41 AVB erwähnten Schäden.

2. Teilkasko-Versicherung:

Diese deckt alle im Art. 41 lit. b) bis j) AVB erwähnten Schäden, ausgenommen Kollisionsschäden [Art. 41 lit. a) AVB].

43. Zuschlagspflichtige Sondergefahren

1. Persönliche Effekten und tierärztliche Behandlung von Haustieren

Sofern die entsprechende Vereinbarung getroffen wurde, vergütet die Gesellschaft bis zu dem in der Police vermerkten Höchstbetrag pro Schadenereignis die Kosten für:

- den Ersatz oder die Reparatur der von den Insassen mitgeführten persönlichen Effekten, bei Verlust, Zerstörung oder Beschädigung im Zusammenhang mit einem versicherten Schaden am Fahrzeug selbst und bei Diebstahl. Die gestohlenen Effekten müssen sich dabei im vollständig verschlossenen Fahrzeug (auch Fenster) befinden haben. Ton- und andere Datenträger, Schmucksachen, Kostbarkeiten, Bargeld, Wertpapiere (einschliesslich Benzingutscheine), Sparhefte sind von der Versicherung ausgeschlossen;
- die tierärztliche Behandlung von Haustieren, die von den Insassen im Fahrzeug mitgeführt werden, bei Verletzungen, die diese Tiere im Zusammenhang mit einem versicherten Schaden am Fahrzeug selbst erleiden. Schäden im Zusammenhang mit Tiertransporten sind vom Versicherungsschutz ausgenommen.

2. Berufliche Effekten: die beruflichen Sachen, die der Versicherungsnehmer und seine Angestellten bei Geschäftsreisen mitnehmen.

3. Miete eines Ersatzfahrzeuges

Bei entsprechender Vereinbarung vergütet die Gesellschaft die effektiv angefallenen Kosten für die Miete eines gleichwertigen Fahrzeuges, während der für die Reparatur des verunfallten Fahrzeuges notwendigen Zeit, sofern es sich um ein gedecktes Schadenereignis handelt. Vergütet wird der übliche Mietpreis, im Maximum jedoch CHF 1'000.–. Diese Deckung gilt auch bei einem Totalschaden oder

Diebstahl des Fahrzeuges.

4. Parkschäden

Sofern die entsprechende Vereinbarung getroffen wurde, übernimmt die Gesellschaft die durch unbekanntes Dritte verursachten Schäden am parkierten Fahrzeug. Für diese Spezialdeckung gilt Folgendes:

- ein Schaden führt nicht zu einer Erhöhung der Prämienstufen;
- Versicherungsdeckung besteht für höchstens zwei eingetretene und gemeldete Schadenfälle pro Versicherungsjahr;
- die Versicherungsdeckung läuft bis zu dem in der Police erwähnten Zeitpunkt.

5. Teilkasko-Plus-Versicherung

Diese deckt alle Teilkasko-Schäden gemäss Art. 41 lit. b) bis j) AVB, und kann zusätzlich einmal pro Kalenderjahr auf die Deckung von Kollisionsschäden [Art. 41 lit. a) AVB] für die Dauer von 24 aufeinanderfolgenden Tagen ausgedehnt werden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Gesellschaft den gewünschten Beginn der erweiterten Deckung (Ausdehnung auf Kollisionsschäden) schriftlich mitzuteilen. Der Versicherungsschutz beginnt am gemeldeten Datum, frühestens jedoch einen Tag nach Eintreffen des Coupons bei der Gesellschaft, und kann längstens 24 aufeinanderfolgende Tage dauern. Bei Vertragsbeginn nach dem 30. Juni beträgt der Anspruch auf Deckungserweiterung für das laufende Kalenderjahr maximal 12 aufeinanderfolgende Tage. Bei der Versicherung von Wechselschildern gilt für Kollisionsschäden das zum Zeitpunkt des Schadenereignisses mit den Kontrollschildern versehene Fahrzeug als versichert.

Die Teilkasko-Plus-Versicherung gilt nur für Schäden, die der Gesellschaft während der Deckungserweiterungsperiode gemeldet werden.

44. Einschränkungen des Deckungsumfanges

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

a) Schäden anlässlich der Verwendung des Fahrzeuges zu gewerbs-

mässigen Personentransporten oder zu gewerbsmässiger Ausmietung, es sei denn, die Police oder ein Nachtrag sehe diese Deckung vor;

b) Nicht durch äussere Einwirkungen entstandene Betriebs-, Bruch- und Abnutzungsschäden, im Besonderen auch Schäden durch Ladungen, Federbrüche, hervorgerufen durch die Erschütterungen des Fahrzeuges auf der Strasse; Schäden wegen Ölmanagements; Schäden zufolge Fehlens oder Einfrierens des Kühlwassers, und zwar auch dann, wenn der Öl- oder Kühlwassermangel die Folge eines versicherten Ereignisses ist (dieser Ausschluss gilt im Falle eines Diebstahles des Fahrzeuges nicht);

c) Schäden bei Führung des Fahrzeuges durch einen Lenker, der den gesetzlich erforderlichen Ausweis nicht besitzt oder die gesetzlichen Auflagen nicht erfüllt, sofern der Versicherungsnehmer diese Mängel bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätte erkennen können;

d) Schäden:

- bei kriegerischen Ereignissen, Neutralitätsverletzungen, Revolution, Rebellion, Aufstand und den dagegen ergriffenen Massnahmen sowie bei Erdbeben, vulkanischen Eruptionen oder Veränderungen der Atomkernstruktur, sofern der Versicherungsnehmer nicht nachweist, dass die Schäden mit diesen Ereignissen in keinem Zusammenhang stehen;
- bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Versicherungsnehmer lege glaubhaft dar, dass er bzw. der Lenker die zumutbaren Vorkehrungen zur Vermeidung des Schadens getroffen hat;

e) Schäden während der behördlichen Requisition des Fahrzeuges;

f) Schäden bei Fahrten auf Rennstrecken, Rundkursen oder auf Verkehrsflächen, die zu solchen Zwecken benützt werden, sowie bei der Teilnahme an Trainingsfahrten oder Wettbewerben im Gelände oder bei Sportfahrlerngängen.

g) Minderwert, geringere Leistungs- oder Gebrauchsfähigkeit des Fahrzeuges sowie Nutzungsausfall;

h) Schäden an Batterien infolge Kurzschluss, an elektronischen/elektrischen Geräten und Bauteilen infolge von inneren Defekten und Schäden an Reifen durch das Platzen, sofern diese Schäden nicht gleichzeitig mit andern entstehen, die von der Versicherung gedeckt sind.

45. Versicherte Leistungen

a) Die Gesellschaft erbringt Leistungen für die schadenbedingte Reparatur und bezahlt die Kosten für die Bergung und den Transport in die nächstgelegene, für die in Betracht kommenden Arbeiten geeignete Werkstatt. Für Fahrzeuge, die im Zeitpunkt des Schadens weniger als fünf Jahre alt sind, gilt Folgendes: Wenn mangelhafter Unterhalt, Abnutzung oder vorbestandene Schäden die Reparaturkosten wesentlich erhöht haben oder durch die Reparatur der Zustand des Fahrzeuges wesentlich verbessert wurde, so hat der Versicherungsnehmer einen angemessenen, von Sachverständigen festzusetzenden Teil dieser Kosten selbst zu tragen.

b) Sämtliche **mit Zeitwertzusatz** versicherten Risiken der Kaskoversicherung (Kollisionsrisiko und/oder Teilkaskorisiken) gemäss Art. 41 AVB werden wie folgt entschädigt:

1. Erreichen oder übersteigen die Reparaturkosten des Fahrzeuges:

- in den ersten zwei Betriebsjahren 65% der sich aufgrund der nachstehenden Tabelle ergebenden Entschädigung;
- bei mehr als zwei Betriebsjahren den in den Bewertungsrichtlinien des Verbandes der freiberuflichen Fahrzeug-Sachverständigen (vffs) beschriebenen Basiswert des Fahrzeuges zur Zeit des Schadenereignisses oder

2. kann das abhanden gekommene Fahrzeug innert 30 Tagen ab Eingang der schriftlichen Schadenmeldung nicht wiedergefunden werden, leistet die Gesellschaft folgende Entschädigung:

Betriebsjahr	Entschädigung (mit Zeitwertzusatz)
Im 1. Jahr	95% des Katalogpreises
Im 2. Jahr	95-90% des Katalogpreises
Im 3. Jahr	90-80% des Katalogpreises
Im 4. Jahr	80-70% des Katalogpreises
Im 5. Jahr	70-60% des Katalogpreises
Im 6. Jahr	60-50% des Katalogpreises
Im 7. Jahr	50-40% des Katalogpreises
mehr als 7 Jahre	Zeitwert

Liegt die Entschädigung über dem Preis, zu dem der Versicherungsnehmer das Fahrzeug erworben hat, wird ihm nur dieser vergütet, mindestens aber der Zeitwert. Davon in Abzug gebracht werden der Selbstbehalt gemäss Art. 48 AVB und der Wert der Überreste gemäss Art. 46 AVB. Vorbehalten bleibt Art. 47 AVB.

Die Gesellschaft behält sich das Recht vor, dem Versicherten ein neues Fahrzeug zu verschaffen.

Als Betriebsjahr gilt die Zeitspanne von je 12 Monaten, erstmals gerechnet ab dem Datum der ersten Inverkehrsetzung. Innerhalb eines Betriebsjahres wird die bis zum Eintritt des Schadens verstrichene Zeit verhältnismässig angerechnet.

Als Katalogpreis gilt der offizielle, zur Zeit der Herstellung des Fahrzeuges geltende Katalogpreis. Existiert kein solcher (z.B. bei Spezialanfertigungen), so ist der für das fabrikneue Fahrzeug bezahlte Preis massgebend.

Diese Regeln gelten ebenfalls für Sonderausrüstungen und Zubehör.

c) Für sämtliche **ohne Zeitwertzusatz** versicherten Risiken der Kaskoversicherung (Kollisionsrisiko und/oder Teilkaskorisiken) gemäss Art. 41 AVB vergütet die Gesellschaft bei einem in Art. 41 lit. a) bis i) AVB umschriebenen Schaden die Reparaturkosten, höchstens jedoch den Zeitwert des Fahrzeuges, unter Abzug des Wertes der Überreste. Als Zeitwert des deklarierten Fahrzeuges gilt dessen Katalogpreis, abzüglich der Wertminderung durch Alter, Gebrauch, Abnutzung oder aus anderen Gründen. Kann mit Bezug auf den Zeitwert keine Einigung erzielt werden, so erfolgt die Berechnung aufgrund der für das deklarierte Fahr-

zeug gültigen Bewertungsrichtlinien des Verbandes der freiberuflichen Fahrzeug-Sachverständigen (vffs).

46. Überreste

Die Entschädigung (nach Abzug des Selbstbehaltes gemäss Art. 48 AVB) vermindert sich um den Wert der Überreste (d.h. des unreparierten Fahrzeuges). Wird dieser Wert von der Höchstentschädigung nicht abgezogen, so gehen die Überreste bzw. das Fahrzeug mit der Auszahlung der Entschädigung in das Eigentum der Gesellschaft über.

47. Zusätzliche Leistungen

a) Bei einem versicherten Schaden vergütet die Gesellschaft den Zollbetrag, für den der Versicherungsnehmer belangt wird.

b) Die Gesellschaft vergütet bei einem versicherten Schadenfall bis zum Höchstbetrag von:

- CHF 750.– für Schadenfälle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- CHF 1'500.– für Schadenfälle innerhalb des örtlichen Geltungsgebietes im Ausland;

Die besonderen Auslagen, die dem Lenker und den Insassen des versicherten Fahrzeuges erwachsen;

- für Übernachtungen und Rückfahrt mit der Bahn an den schweizerischen Wohnort;
- für den Rücktransport des Fahrzeuges in die Schweiz, sofern dieses nicht durch den Lenker zurückgeführt werden kann.

48. Selbstbehalt

1. vereinbarte Selbstbehalte

Der vereinbarte Selbstbehalt wird pro Schadenereignis von der Entschädigung in Abzug gebracht. Wenn sowohl das Zugfahrzeug als auch der Anhänger (oder Auflieger) versichert sind und diese zusammen gleichzeitig einen Kollisionsschaden im Sinne von Art. 41 lit. a) AVB erleiden, so kommt lediglich der für das Zugfahrzeug vorgesehene Selbstbehalt zur Anwen-

ding. Dieser Selbstbehalt wird nicht abgezogen bei Kollisionsschäden im Ausland, wenn die versicherte Person keinerlei Verschulden trifft. Dies setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer seine Rechte gegenüber dem Haftpflichtigen an die Gesellschaft abtritt, so dass letztere den Selbstbehalt gegenüber dem Haftpflichtigen geltend machen kann.

Wenn im Antrag keine namentlich bestimmten Fahrzeuglenker deklariert wurden, erhöht sich der Selbstbehalt um CHF 500.–, wenn der Fahrzeuglenker im Zeitpunkt des Schadeneignisses das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

2. Selbstbehalt bei Glasschäden:

Bei Glasschäden trägt die versicherte Person die ersten CHF 200.– der Entschädigung, wenn die Reparatur oder der Austausch nicht durch die Versicherungsgesellschaft eingeleitet wird. Dieser Betrag kommt zu einem gegebenenfalls vereinbarten Selbstbehalt hinzu.

49. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall

Damit der Versicherungsanspruch nicht verloren geht, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet:

a) die Gesellschaft sofort zu benachrichtigen, so dass es ihr möglich ist, bevor die Reparatur des Fahrzeuges vorgenommen wird, den Schaden festzustellen. Der Versicherungsnehmer ist jedoch nicht verpflichtet, die Gesellschaft zu benachrichtigen, wenn der Schaden im Ausland eingetreten ist und der zu Lasten der Versicherung gehende Schaden CHF 1'000.– nicht übersteigt;

b) der Gesellschaft sofort das ihm zur Verfügung gestellte Formular genau ausgefüllt einzusenden und ihr alle weiteren zur Klarstellung des Schadenfalles verlangten Angaben zu erteilen.

Wird über den Kostenvoranschlag keine Einigung erzielt, so steht der Gesellschaft das Recht zu, die Reparaturfirmen selbst zu bestimmen.

Erteilt der Versicherungsnehmer nicht binnen acht Tagen von der schriftlichen, die Säumnisfolgen androhen-

den Aufforderung an gerechnet, jede verlangte Auskunft über die Umstände und Folgen des Schadeneignisses oder erfolgt die Vorlage der zur Feststellung des Ersatzanspruches erforderlichen Belege nicht binnen derselben Frist, entfällt jede Leistung der Gesellschaft.

Bei Diebstahl des Fahrzeuges oder, falls mitversichert, der Reiseeffekten, hat der Versicherte die Polizei unverzüglich zu benachrichtigen und gegen die Täterschaft Strafanzeige zu erstatten.

Wird ein abhanden gekommenes Fahrzeug binnen 30 Tagen wiedergefunden, so muss es der Versicherungsnehmer – nach Vornahme allfälliger Reparaturen auf Kosten der Gesellschaft – zurücknehmen.

Bei Elementarschäden im Ausland ist der Gesellschaft eine offizielle Bestätigung vorzulegen.

Bei Tierschäden hat die versicherte Person sich sofort darum zu bemühen, dass staatliche Organe wie Polizei, Wildhüter usw. über die Umstände des Unfalles ein Protokoll aufnehmen.

Im Unterlassungsfall kann nur aus einer allenfalls bestehenden Vollkaskoversicherung (Art. 42 Ziff. 1 AVB) als Kollisionsschaden Leistung beansprucht werden.

50. Schiedskommission

Über die Frage, ob überhaupt eine Entschädigungspflicht der Gesellschaft besteht, haben im Streitfall die ordentlichen Gerichte zu entscheiden.

Dagegen entscheidet bei Streitigkeiten über die Höhe der Entschädigung eine Schiedskommission. Diese wird aus zwei Sachverständigen gebildet, welche vom Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigten und der Gesellschaft bezeichnet werden (je einen). Unterlässt eine Partei die Ernennung ihres Sachverständigen binnen 14 Tagen, nachdem sie dazu schriftlich aufgefordert wurde, so wird er auf Antrag der andern Partei durch den Gerichtspräsidenten bezeichnet. Die Schiedskommission entscheidet über die Höhe der Entschädigung. Die Feststellungen, welche die Sachverständigen im Rahmen ihrer

Zuständigkeit treffen, sind verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.

Können sich die Sachverständigen nicht einigen, so wählen sie einen Obmann; kommt eine Wahl nicht zustande, so ist der Obmann durch die ordentlichen Gerichte zu ernennen. Der Obmann entscheidet über die strittig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen beider Feststellungen. Jede Partei trägt die Kosten ihres Sachverständigen; die Kosten des Obmannes tragen beide je zur Hälfte.

51. Anspruchsabtretung und -verpfändung

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der Gesellschaft weder abgetreten noch verpfändet werden.

52. Prämienstufensystem/Beobachtungsperiode

Bei der Teilkasko-Versicherung wird kein Prämienstufensystem angewendet. Die Vollkasko-Versicherung fällt unter die Systeme S oder E (siehe nachstehende Tabellen). Das massgebliche System, die Grundprämie und die zu Beginn der Versicherung massgebende Prämienstufe werden in der Police aufgeführt. Für die folgenden Versicherungsjahre bemisst sich die Prämie des Systems S nach dem Schadenverlauf, während die des Systems E schadenunabhängig ist. Aus diesem Grund gelten die folgenden Bestimmungen nicht für das System E.

Ist in einer Beobachtungsperiode (Abs. 6) in der die Versicherung in Kraft war, kein Schadenfall eingetreten für den die Gesellschaft eine Entschädigung leisten oder eine Rückstellung machen musste (eigene Kosten der Gesellschaft werden nicht berücksichtigt), so berechnet sich die Prämie für das folgende Versicherungsjahr nach der nächsttieferen Prämienstufe, es sei denn, der Versicherungsnehmer habe bereits die tiefste Prämienstufe erreicht. Beginnt die Versicherung weniger als 6 Monate vor dem Ende der laufenden Beobachtungsperiode bzw. des lau-

fenden Kalenderjahres, so bleibt die Prämienstufe für das folgende Versicherungsjahr unverändert.

Andererseits bewirkt jeder Schadenfall, der zu einer Entschädigung oder Rückstellung führt, im folgenden Versicherungsjahr eine Erhöhung um 4 Prämienstufen beim System S, höchstens jedoch bis zur Prämienstufe 34. Erweist sich der Schadenfall als folgenlos, so wird er als nicht eingetreten betrachtet und die Prämienstufe wird entsprechend berichtigt.

Schäden, die sich in der Zeit von der Antragstellung bis zum Beginn der Versicherung ereignen, wird durch nachträgliche Berichtigung der Prämienstufe Rechnung getragen.

Nicht berücksichtigt werden:

- Schadenfälle gem. Art. 41 lit. b) bis j) AVB;
- Schadenfälle, für die Entschädigung geleistet werden musste, obwohl keinerlei Verschulden einer versicherten Person vorliegt und die Zeitwertentschädigung bei Anerkennung des alleinigen Verschuldens durch den Haftpflichtigen oder dessen Haftpflichtversicherer erbracht wurde;
- Schäden bei Strolchenfahrten, wenn den Halter an der Anwendung des Fahrzeuges keine Schuld trifft;
- Schäden, die der Versicherungsnehmer selber übernimmt, sofern er der Gesellschaft den Betrag ihrer Entschädigung innert 30 Tagen, nachdem er von der Erledigung Kenntnis erhalten hat, zurückerstattet.

Die massgebende Beobachtungsperiode (Abs. 2) beträgt jeweils 12 Monate.

Bei einem Halterwechsel setzt die Gesellschaft die Prämienstufe des Vertrages auf diesen Zeitpunkt neu fest.

Im Falle eines Fahrzeugwechsels wird die Prämienstufe auf das neue Fahrzeug übertragen.

System S	
Prämienstufe	% der Grundprämie
11	35 %
12	38 %
13	41 %
14	44 %
15	47 %
16	50 %
17	54 %
18	58 %
19	63 %
20	68 %
21	73 %
22	79 %
23	85 %
24	92 %
25	99 %
26	107 %
27	116 %
28	125 %
29	135 %
30	146 %
31	158 %
32	171 %
33	185 %
34	200 %

System E	
Fixprämie unabhängig vom Schadenverlauf.	

53. Vorsorglicher Kaskoversicherungsschutz

Wechselt der Versicherungsnehmer das bei der Gesellschaft versicherte Fahrzeug oder löst er ein zusätzliches Fahrzeug mit einem Wechselkontrollschild ein, gewährt die Gesellschaft ab Ausstellung des Fahrzeugausweises (bzw. ab Erteilung der behördlichen Bewilligung) während 10 Tagen Vollkaskoversicherungsschutz für Fahrzeuge bis 7 Jahre und Teilkaskoversicherungsschutz für Fahrzeuge ab 8 bis 15 Jahre.

Der vorsorgliche Kaskoversicherungsschutz gilt für Personenwagen bis maximal CHF 150'000.– und für Last- und Lieferwagen bis maximal CHF 400'000.–. Massgebend ist der Katalogpreis inkl. sämtliches Zubehör. Bei einem Kollisionsschaden hat der Versicherungsnehmer die ersten

CHF 1'000.– der Entschädigung selbst zu tragen. Voraussetzung für diesen Schutz ist überdies, dass der Teil- oder Vollkaskoversicherungsvertrag innert 10 Tagen abgeschlossen wird.

Sofern zusätzlich in der Police vereinbart, gelten folgende Bestimmungen:

54. Bonusschutz

Der erstregistrierte Schadenfall einer vollen oder angebrochenen Beobachtungsperiode (siehe Art. 52 Abs. 6 AVB) führt zu keiner Erhöhung der Prämienstufe, sofern dieser Fall Auswirkung auf die Prämienstufe hätte.

55. Ausschliesslicher Lenker

Wird das Fahrzeug ausschliesslich von einem oder zwei auf der Police genannten Lenkern gefahren, gewährt die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer einen Prämienrabatt.

Falls das Fahrzeug bei Eintritt eines Schadenfalls von einer anderen Person gelenkt wurde, geht, nebst einem allfällig vereinbarten Selbstbehalt, ein zusätzlicher Selbstbehalt von CHF 3'000.– zu Lasten des Versicherungsnehmers.

D. Unfallversicherung

60. Gegenstand der Versicherung

1. Die Gesellschaft gewährt Versicherungsschutz für Unfälle, die mit der Benützung des versicherten Fahrzeuges in ursächlichem Zusammenhang stehen. Unfälle beim Ein- und Aussteigen sowie bei Hantierungen, die unterwegs am Fahrzeug vorgenommen werden (Notreparaturen und dergleichen), sind mitversichert.

2. Unfallbegriff:

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- a) Knochenbrüche;
- b) Verrenkungen von Gelenken;
- c) Meniskusrisse;
- d) Muskelrisse;
- e) Muskelzerrungen;
- f) Sehnenrisse;
- g) Bandläsionen;
- h) Trommelfellverletzungen.

61. Einschränkungen des Deckungsumfanges

Von der Versicherung ausgeschlossen sind, auch bei Vorliegen eines Ereignisses im Sinne von Art. 60 AVB, Körper- bzw. Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte erleidet:

1. infolge von kriegerischen Ereignissen
 - in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert einer Frist von 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem die versicherte Person sich aufhält und dort vom Ausbruch kriegerischer Ereignisse überrascht worden ist;
2. bei inneren Unruhen (Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen

anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, die versicherte Person lege glaubhaft dar, dass sie nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;

3. durch Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;

4. bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen und dem Versuch dazu;

5. bei der Teilnahme an motorsportlichen Wettbewerben und dem offiziellen Training dazu, soweit hierfür eine behördliche Bewilligung erforderlich ist (nicht unter diesen Ausschluss fallen Unfälle anlässlich von Orientierungs-, Gelände- und Geschicklichkeitsfahrten wie Gymkhanas);

6. Unfälle während der Requirierung des Fahrzeuges durch Zivil- oder Militärbehörden;

7. durch Einwirkung ionisierender Strahlen irgendwelcher Art, insbesondere aus Kernenergie, ausgenommen Bestrahlungen, die durch einen versicherten Unfall bedingt sind;

8. infolge von absichtlich, nicht aus medizinischen Gründen in den Körper aufgenommenen Arzneimitteln, Drogen und Chemikalien.

Summenreduktion bei überbesetztem Fahrzeug:

Befanden sich im Zeitpunkt des Unfalles mehr Personen im versicherten Fahrzeug als der im Fahrzeugausweis angegebenen Höchstzahl von Sitzplätzen, so werden die Versicherungsleistungen im Verhältnis dieser Höchstzahl zur Anzahl der Fahrzeuginsassen gekürzt.

62. Versicherte Personen

Versichert sind die in der Police (oder allfälligen Nachträgen dazu) bezeichneten Personen.

63. Nicht versicherte Personen

Von der Versicherung sind ausgeschlossen:

1. Lenker, die den gesetzlich erforderlichen Ausweis nicht besitzen oder die gesetzlichen Auflagen nicht erfüllen; Mitfahrer, die diese Mängel bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätten erkennen können;

2. Personen, die das versicherte Fahrzeug ohne Zustimmung seines Eigentümers oder Halters benützen oder das ihnen anvertraute Fahrzeug zu Fahrten verwenden, zu denen sie nicht ermächtigt waren; dieser Ausschluss gilt jedoch für die Mitfahrer nur dann, wenn sie von der rechtswidrigen Benützung des Fahrzeuges Kenntnis hatten.

3. Passagiere, die auf Liefer- oder Lastwagen ausserhalb der Führerkabine mitfahren.

64. Todesfall

Stirbt die versicherte Person innert fünf Jahren nach dem Unfall, an den Folgen eines im Sinne von Art. 60 ff. AVB gedeckten Unfalles, so zahlt die Gesellschaft die als Todesfallkapital versicherte Summe an die unter Ziffer 1-3 aufgeführten, nacheinander bezugsberechtigten Personen, unter Ausschluss der jeweils folgenden Kategorien:

1. an den Ehegatten bzw. an den eingetragenen Partner, bei deren Fehlen an den Lebenspartner und die Kinder je zur Hälfte (an die Kinder je zu gleichen Teilen), bei Fehlen eines der Kinder im Umfang dessen Anteils an seine Nachkommen. Sind keine Kinder vorhanden, so fällt das ganze Todesfallkapital dem Ehegatten, dem eingetragenen Partner oder dem Lebenspartner zu. Ist kein Ehegatte bzw. kein eingetragener Partner oder Lebenspartner vorhanden, fällt das ganze Todeskapital an die Kinder zu gleichen Teilen;

2. an die Eltern zu gleichen Teilen;

3. an die Geschwister zu gleichen Teilen, bei Fehlen eines der Geschwister im Umfang dessen Anteils an seine Nachkommen.

Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder sind den leiblichen Kindern gleichgestellt. Als Pflegekinder gelten solche, die

zur Zeit des Unfalles unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren.

Ist die versicherte Person noch nicht 16 Jahre alt, so beträgt die Todesfallleistung höchstens CHF 10'000.—.

Sind keine der vorgenannten Hinterbliebenen vorhanden, so werden nur die Bestattungskosten, soweit sie nicht von einem Versicherer oder einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind, bis zu 25% der Todesfallsumme vergütet.

Hinterlässt ein männlicher Versicherter oder eine verwitwete oder geschiedene Frau drei oder mehr Kinder unter 20 Jahren, so gelangt die doppelte Versicherungssumme zur Auszahlung. Ist neben den Kindern noch der überlebende Ehegatte vorhanden, so fällt die Hälfte der doppelten Versicherungssumme an den Ehegatten, die andere Hälfte an die Kinder.

65. Invaliditätsfall

Hat der Unfall eine voraussichtlich bleibende Invalidität zur Folge, so zahlt die Gesellschaft folgende Entschädigung:

A. Bemessung des Invaliditätsgrades:

1. In den nachstehend aufgeführten Fällen wird der Invaliditätsgrad verbindlich festgesetzt:

bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit

beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse	100 %
eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fusses	100 %
eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben	70 %
eines Unterarmes oder einer Hand	60 %
eines Daumens	22 %
eines Zeigefingers	14 %
eines anderen Fingers	8 %
eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben	60 %
eines Beines unterhalb des Kniegelenks	50 %
eines Fusses	40 %
der Sehkraft beider Augen	100 %
der Sehkraft eines Auges	30 %

der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges schon vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	70 %
des Gehörs auf beiden Ohren	60 %
des Gehörs auf einem Ohr	15 %
des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr schon vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits vollständig verloren war	45 %

2. Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.

3. Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile erfolgt die Ermittlung des Invaliditätsgrades durch Addition der einzelnen Prozentsätze; der Invaliditätsgrad kann jedoch nicht mehr als 100% betragen.

4. Waren durch den Unfall betroffene Körperteile schon vorher teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach vorstehenden Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad, abgezogen.

5. Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die in Ziffer 1 genannten Prozentsätze.

6. Die Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst auf Grund des als voraussichtlich bleibend erkannten Zustandes des Versicherten, spätestens aber fünf Jahre nach dem Unfall.

B. Einfache bzw. progressive Invalidität:

Das Invaliditätskapital wird nach der Leistungsvariante A (progressive Invalidität) berechnet. Die progressive Invaliditätsversicherung hat keine Gültigkeit für Personen, die im Zeitpunkt des Unfalles das 65. Altersjahr vollendet haben. Für diese Personen wird das Invaliditätskapital nach Variante B (einfache Invalidität) berechnet.

Das Kapital, in Prozenten der für Invalidität vereinbarten Versicherungssumme, beträgt:

Invaliditätsgrad in %	Kapital nach Variante	
	A in %	B in %
26	28	26
27	31	27
28	34	28
29	37	29
30	40	30
31	43	31
32	46	32
33	49	33
34	52	34
35	55	35
36	58	36
37	61	37
38	64	38
39	67	39
40	70	40
41	73	41
42	76	42
43	79	43
44	82	44
45	85	45
46	88	46
47	91	47
48	94	48
49	97	49
50	100	50
51	105	51
52	110	52
53	115	53
54	120	54
55	125	55
56	130	56
57	135	57
58	140	58
59	145	59
60	150	60
61	155	61
62	160	62
63	165	63
64	170	64
65	175	65
66	180	66
67	185	67
68	190	68
69	195	69
70	200	70
71	205	71
72	210	72
73	215	73
74	220	74

Invaliditäts-grad in %	Kapital nach Variante	
	A in %	B in %
75	225	75
76	230	76
77	235	77
78	240	78
79	245	79
80	250	80
81	255	81
82	260	82
83	265	83
84	270	84
85	275	85
86	280	86
87	285	87
88	290	88
89	295	89
90	300	90
91	305	91
92	310	92
93	315	93
94	320	94
95	325	95
96	330	96
97	335	97
98	340	98
99	345	99
100	350	100

C. Ästhetische Schäden:

Für eine durch Unfall entstandene dauernde schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden wie z.B. Narben), für die keine Invaliditätsentschädigung gemäss A und B hievor geschuldet ist, die aber dennoch eine Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens oder der gesellschaftlichen Stellung des Versicherten zur Folge hat, vergütet die Gesellschaft 10% der in der Police für Invalidität aufgeführten Versicherungssumme bei Verunstaltung des Gesichtes und 5% bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile. Die Leistungen für solche Schäden betragen in keinem Falle mehr als CHF 10'000.--.

D. Fälligkeit:

Die geschuldeten Leistungen werden fällig, sobald die voraussichtlich bleibende Invalidität oder der ästhetische Schaden feststeht und allfällige Taggeldzahlungen aufgehört haben.

Art. 66 Taggeld

Während der Dauer der ärztlichen Behandlung und der Kuraufenthalte im Sinne von Art. 68 Ziff. 1, Abs. 3 AVB, höchstens jedoch für 730 Tage innert fünf Jahren seit dem Unfalltag, zahlt die Gesellschaft der versicherten Person auch für Sonn- und Festtage ein Taggeld. Solange die versicherte Person völlig arbeitsunfähig ist, kommt das volle Taggeld zur Auszahlung, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit ein dem Grad entsprechend reduziertes. Der Taggeldanspruch erlischt spätestens mit dem Tag, an dem eine regelmässige ärztliche Behandlung aufhört oder nicht mehr notwendig ist, weil der Zustand des Verletzten als endgültig betrachtet werden kann. Der Taggeldanspruch entsteht am Tage da erstmals ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde, frühestens jedoch am Tage nach dem Unfall. Ist eine Wartefrist vereinbart, so beginnt diese Frist mit dem Entstehen des Taggeldanspruchs.

Für Jugendliche ohne Erwerbseinkommen, welche zur Zeit des Unfalls das 16. Altersjahr noch nicht erreicht haben, wird kein Taggeld ausgerichtet.

67. Spitaltaggeld

Während der Dauer des notwendigen Spital- und Kuraufenthaltes im Sinne von Art. 68 Ziff. 1, Abs. 3 AVB, höchstens jedoch für 730 Tage innert fünf Jahren seit dem Unfalltag, zahlt die Gesellschaft das vereinbarte Spitaltaggeld, und zwar gegebenenfalls neben dem Taggeld gemäss Art. 66 AVB und neben dem Ersatz der Heilungskosten gemäss Art. 68 AVB.

Befindet sich die versicherte Person in Hauspflege, so sind während der Dauer der unfallbedingten, vollen Arbeitsunfähigkeit die nachgewiesenen Kosten für die Besorgung des Haushaltes durch eine nicht mit der versicherten Person in Hausgemeinschaft lebende Person mitversichert. Die Gesellschaft vergütet jedoch im Maximum die Hälfte des versicherten Spitaltaggeldes während höchstens 150 Pflorgetagen.

68. Heilungskosten

Die Gesellschaft übernimmt die in Ziffer 1-5 hiernach aufgeführten Kosten insoweit, als sie innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag entstehen:

1. Notwendige Auslagen der versicherten Person für Spital, Kuraufenthalt, Arzt, Zahnarzt, Apotheke, Bäder, Massage und andere medizinische Behandlungen. Wenn es die Natur der Verletzung erfordert, ersetzt die Gesellschaft auch die Kosten und Auslagen für eine chiropraktische Behandlung unter der Bedingung, dass diese von einem diplomierten, staatlich zugelassenen Chiropraktiker durchgeführt wird.

Bei Zahnschäden von Kindern und Jugendlichen übernimmt die Gesellschaft die Kosten für notwendige Zwischenbehandlungen und für die abschliessende einmalige Instandstellung auch nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Unfalltag, längstens jedoch, bis die versicherte Person das 22. Altersjahr vollendet hat. Auf Wunsch des Versicherungsnehmers wird aufgrund eines Kostenvorschlages sofort Entschädigung geleistet.

Als Spital gilt jede Anstalt, die ausschliesslich verunfallte oder kranke Personen aufnimmt und der Aufsicht eines patentierten Arztes untersteht. Als Kuraufenthalt gilt jeder auswärtige Aufenthalt als Patient in einer Kuranstalt, einem Hotel, einer Mehrzweck- oder Höhenklinik, sofern die Kur vom behandelnden Arzt mit Zustimmung der Gesellschaft verordnet wurde und unter ärztlicher Leitung steht.

2. Auslagen für kosmetische Operationen, welche im Anschluss an eine Unfallverletzung notwendig sind, und zwar im Rahmen der Versicherungssumme, höchstens aber CHF 10'000.--.

3. Während der Dauer der Heilungsmassnahmen gemäss Ziff. 1 hievor: Aufwendung für die Dienste von diplomiertem oder von einer öffentlichen oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Pflegepersonal sowie Kosten für die Miete von Krankenmobilen (bei Hauspflege).

4. Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen,

Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln sowie für deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn sie anlässlich eines Ereignisses beschädigt oder zerstört wurden, das Heilungsmassnahmen im Sinne von Ziff. 1 hievord zur Folge hat.

5. Auslagen für:

a) alle durch den Unfall bedingten Transporte der versicherten Person. Die Kosten für Transporte in der Luft werden aber nur vergütet, wenn diese Transporte aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind. Ausserdem werden die Auslagen für Transporte der versicherten Person vom Spital nach Hause und im Zusammenhang mit ambulanter ärztlicher Behandlung nur vergütet, sofern der Gesundheitszustand der versicherten Person die Benützung eigener oder öffentlicher Beförderungsmittel für solche Transporte ausschliesst;

b) Rettungsaktionen zugunsten der versicherten Person, sofern diese nicht durch eine Krankheit bedingt sind;

c) Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls ist;

d) im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommene Suchaktionen, und zwar höchstens CHF 20'000.–.

Besteht für die Heilungskosten Deckung durch mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, so können die Leistungen aus allen Versicherungen zusammen die aus dem Unfall entstandenen, tatsächlichen Kosten nicht übersteigen. Die Leistungen, welche die Gesellschaft erbringt, entsprechen dem Verhältnis der durch sie gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.

Die Entschädigung entfällt in dem Masse, als die Heilungs- und Prothesenkosten von einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind oder zu Lasten eines Versicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), die Krankenversicherung (KVG), die Invalidenversicherung (IVG) oder die Militärversicherung (MVG) gehen. Wird die Gesellschaft anstelle des haftpflichtigen Dritten in

Anspruch genommen, so hat ihr die versicherte Person, soweit sie für die Heilungs- und Prothesenkosten aufkommt, ihre Ansprüche gegenüber dem haftpflichtigen Dritten abzutreten.

69. Medizinische Assistance-Leistungen

Die Assistance-Leistungen gemäss Art. 69-72 werden von EUROP ASSISTANCE (Schweiz) AG in Genf auf Rechnung der GENERALI Allgemeine Versicherungen AG in Nyon erbracht.

Die nachfolgenden Leistungen (Art. 69-72 AVB) werden zugunsten der für die versicherten Insassen des in der Police bezeichneten Fahrzeuges in Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall erbracht.

Sollte die versicherte Person Anspruch aus anderen Versicherungsverträgen haben, beschränkt sich die in Art. 69 bis 72 AVB vorgesehene Deckung auf den Teil unserer Leistungen, der den Teil des anderen Versicherungsvertrages übersteigt.

Im Rahmen der vorliegenden Versicherung wird jedoch ein Vorschuss auf diese Leistungen gewährt. Der Anspruchsberechtigte hat seine Ansprüche in der Höhe des gewährten Vorschusses an einen der vorgenannten Leistungsträger abzutreten.

70. Medizinische Assistance im Ausland

1. Transport/Repatriierung

Wenn die versicherte Person während ihrer Reise verunfallt, setzen sich die Ärzte von EUROP ASSISTANCE in Verbindung mit dem Arzt am Schadenort, eventuell mit dem behandelnden Arzt, um über das im Interesse der versicherten Person beste Vorgehen zu entscheiden. Im Ausland sind jedoch die Dienstleistungen nur versichert, sofern die Reise maximal 90 aufeinander folgende Tage nicht übersteigt. Sobald es der Gesundheitszustand der versicherten Person nach Entscheid der Ärzte erlaubt, veranlasst und übernimmt EUROP ASSISTANCE im Rahmen der ärztlichen Weisungen:

- entweder die Rückführung der versicherten Person an ihren

Wohnsitz;

- oder ihren Transport, gegebenenfalls unter ärztlicher Aufsicht, in ein geeignetes Krankenhaus in der Nähe des Wohnsitzes der versicherten Person per Krankenwagen, Bahn 1. Klasse (Couchette oder Sitzplatz), Linienflugzeug oder Krankentransportflugzeug.

EUROP ASSISTANCE behält sich die Möglichkeit vor, nach Rücksprache mit den Ärzten einen ersten Transport der versicherten Person in ein geeignetes Krankenhaus in der Nähe des Schadenortes zu veranlassen. In diesem Fall organisiert EUROP ASSISTANCE ein Bett im für die Behandlung vorgesehenen Krankenhaus.

Sobald die Ärzte von EUROP ASSISTANCE den Gesundheitszustand der versicherten Person als ausreichend für eine Rückreise ohne ärztliche Aufsicht erachten, stellt EUROP ASSISTANCE der versicherten Person ein Flugticket in der Economy-Klasse für die Rückreise an deren Wohnsitz zur Verfügung und übernimmt dafür die Kosten.

Dieser Transport darf nur mit dem Einverständnis der Ärzte von EUROP ASSISTANCE und nach Rücksprache mit dem Arzt am Schadenort erfolgen.

Für den Entscheid, den Transport vorzunehmen, und für die Wahl des Transportmittels sowie des Ortes für den allfälligen Spitalaufenthalt sind ausschliesslich der Gesundheitszustand der versicherten Person sowie die geltenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften ausschlaggebend.

Diese Leistungen sind mit der in Art. 68 Ziff. 5 lit. a) AVB beschriebenen Leistung nicht kumulierbar.

2. Bevorschussung von Spitalkosten

Wenn die verunfallte Person während ihrer Reise hospitalisiert ist, kann EUROP ASSISTANCE unter Vorbehalt der beiden nachfolgenden kumulativen Bedingungen die Spitalkosten in der Höhe von CHF 5'000.– pro versicherte Person und pro Schadenfall bevorschussen:

- für verordnete Pflege im Einverständnis mit den Ärzten von EUROP ASSISTANCE,

- die versicherte Person ist gemäss Entscheid der Ärzte von EUROP ASSISTANCE nicht transportfähig.

Kein Kostenvorschuss wird gewährt ab dem Tag, an dem EUROP ASSISTANCE den Transport der versicherten Person vornehmen kann.

Die Zahlungsvorschüsse werden der versicherten Person in Rechnung gestellt.

Falls die Rückerstattung nicht binnen 30 Tagen erfolgt, werden der versicherten Person Verzugszinsen zu 5% in Rechnung gestellt.

3. Anwesenheit bei Spitalaufenthalt

a) Unmittelbare Anwesenheit am Krankenbett der versicherten Person:

Bei Spitalaufenthalt der versicherten Person während ihrer Reise übernimmt EUROP ASSISTANCE die unvorhergesehenen Übernachtungskosten (Zimmer und Frühstück) einer sich am Schadenort befindlichen, der versicherten Person nahestehenden Person in der Höhe von CHF 150.– pro Nacht während maximal 7 Tagen.

Weitere Verpflegungskosten sowie Telefonkosten sind ausgeschlossen.

b) Anwesenheit bei einem über 7 Tage dauernden Spitalaufenthalt: Wenn die versicherte Person während ihrer Reise am Schadenort hospitalisiert ist und keine sich am Schadenort der versicherten Person nahestehende Person befindet, und die Ärzte von EUROP ASSISTANCE einen Transport der versicherten Person frühestens nach 7 Tagen erwägen, veranlasst und übernimmt EUROP ASSISTANCE die Hin- und Rückreise per Bahn in der 1. Klasse bzw. den Hin- und Rückflug in der Economy-Klasse ab der Schweiz einer von der versicherten Person bezeichneten Person, damit sie sich ans Krankenbett der versicherten Person begeben kann.

EUROP ASSISTANCE übernimmt ebenfalls die Übernachtungskosten (Zimmer mit Frühstück) dieser Person in der Höhe von CHF 150.– pro Nacht während maximal 7 Tagen.

Weitere Verpflegungskosten sowie Telefonkosten sind ausgeschlossen.

4. Verlängerter Hotelaufenthalt der verunfallten versicherten Personen

Wenn der Gesundheitszustand der versicherten Person weder Spitalaufenthalt noch Rückführung erfordert und sie jedoch ihre Rückreise nicht zum vorgesehenen Datum antreten kann, übernimmt EUROP ASSISTANCE die unvorhergesehenen Kosten des verlängerten Hotelaufenthalts (Übernachtung und Frühstück) in der Höhe von CHF 150.– pro Nacht während maximal 7 Tagen.

Weitere Verpflegungskosten sowie Telefonkosten sind ausgeschlossen.

5. Begleitung von Kindern

Wenn die versicherte Person während ihrer Reise verunfallt und sich nicht um ihre mitgereisten Kinder unter 16 Jahren kümmern kann, veranlasst und übernimmt EUROP ASSISTANCE die Hin- und Rückreise per Bahn in der 1. Klasse bzw. per Flugzeug in der Economy-Klasse ab der Schweiz für eine von der versicherten Person bezeichnete Person oder für eine Hostess zwecks Rückbegleitung der Kinder an ihren Wohnsitz in der Schweiz per Bahn in der 1. Klasse oder per Flugzeug in der Economy-Klasse. Die Bahnbillette bzw. Flugtickets der Kinder gehen zu Lasten ihrer Familie.

6. Beschaffung entsprechender Medikamente

Wenn die versicherte Person während ihrer Reise unverschuldeterweise nicht mehr die notwendige Menge von Medikamenten hat, die ihr vor der Abreise verschrieben worden waren, versuchen die Ärzte von EUROP ASSISTANCE, im Reiseland dasselbe Medikament – unabhängig von seiner Handelsmarke – oder ein entsprechendes Medikament zu beschaffen. Sofern die Beschaffung misslingt, besorgt EUROP ASSISTANCE das Medikament in der Schweiz und lässt es der versicherten Person mit dem schnellstmöglichen Transportmittel zukommen.

Die Kosten für Beschaffung und Versand werden von EUROP ASSISTANCE übernommen. Die von EUROP ASSISTANCE bevorschussten Kosten für den Kauf der Medikamente sind ihr innert 30 Tagen nach der Rückkehr der versicherten Person in die Schweiz zurückzuerstatten. Falls die Rückerstattung nicht binnen 30

Tagen erfolgt, werden der versicherten Person Verzugszinsen zu 5% in Rechnung gestellt.

7. Rückführung der Leiche im Todesfall

Stirbt eine versicherte Person während einer Reise, veranlasst und übernimmt EUROP ASSISTANCE den Transport der verstorbenen Person bis an den Bestattungsort in der Schweiz.

EUROP ASSISTANCE übernimmt ebenfalls sämtliche im Zusammenhang mit den Vorbereitungen und den speziellen Vorkehrungen für den Transport notwendigen Kosten.

Diese Leistung ist mit der Leistung in Art. 68 Ziff 5. lit. a) AVB nicht kumulierbar. EUROP ASSISTANCE beteiligt sich zudem an den Sargkosten bis maximal CHF 800.–.

Die übrigen Kosten (insbesondere für Trauerfeier, Trauerzug, Beisetzung) gehen zu Lasten der Familie

71. Beratung, Betreuung und Organisation in medizinischen Belangen in der Schweiz

Die Leistungen umfassen:

- Telefonische Beratung, Betreuung und Organisation vor, während und nach einem Spitalaufenthalt;
- Aufklärung und Hilfestellung zu medizinischen Fragen oder zu Behandlungsmöglichkeiten;
- Information über Ärzte, Therapeuten, Kliniken, Zentren, Bäder, ihre medizinischen Fachgebiete, Dienstleistungen;
- Versand von Informationsmaterial;
- Arztterminvermittlung;
- Einholen von Offerten;
- Koordination von Eintritt, Austritt oder Verlegungen in andere Institutionen;
- Erkundigung nach Befinden, Prozedere;
- Organisation von: Spitex, Rehabilitation, Kuren, Alters- und Pflegeheimen, Haushaltshilfen;

- Organisation von speziellen Hilfsmitteln (z.B. Krücken, Rollstühle, elektrische Betten, Prothesen, Brillen, Hörapparate, orthopädische Hilfsmittel);
- Organisation von Transporten bei ambulanter Behandlung;
- Dienstleistungen auf Anfrage wie Blumenservice, Taxi usw.

72. Ausschlüsse (betreffend Art. 69 bis 71 AVB)

EUROP ASSISTANCE kann auf keinen Fall an die Stelle der örtlichen Organisation eines Notfalldienstes treten, wie z.B. der Polizei oder Feuerwehr.

1. Versicherungsausschlüsse (in Ergänzung zu Art. 61 AVB):

- Massnahmen und Kosten, die ohne Zustimmung von EUROP ASSISTANCE getroffen wurden, sowie Massnahmen und Kosten, die in den Artikeln 69-71 AVB nicht ausdrücklich aufgeführt sind;
- Situationen im Zusammenhang mit Streikereignissen;
- Organisation und Übernahme des Transports gemäss Art. 70 Ziff. 1 AVB bei geringfügigen Beschwerden, die am Ort des Schadens behandelt werden können und welche die versicherte Person nicht an der Weiterreise hindern bzw. keinen Abbruch des Aufenthalts bewirken;
- Kosten für Übergewicht von Fluggepäck sowie Beförderungskosten für Gepäck, das nicht zusammen mit der versicherten Person transportiert werden kann;
- Verpflegungs- und Telefonkosten;
- Kosten, für die keine Originalbelege vorgelegt werden.

2. Ausschluss der Haftung und höhere Gewalt

Ausschluss der Haftung und höhere Gewalt EUROP ASSISTANCE haftet nicht, wenn die Leistungen infolge von höherer Gewalt oder Ereignissen wie Bürgerkrieg oder Auslandskrieg, politische Instabilität, Volksaufstand, Unruhen, terroristischen Handlungen,

Repressalien, Einschränkungen des freien Personen- und Warenverkehrs, Streik, Explosionen oder Naturkatastrophen nicht oder nur verspätet erbracht werden können.

73. Beschädigung von Reiseeffekten und von Autozubehör

Für Fahrzeuge ist ohne besondere Vereinbarung bis zum Höchstbetrag von CHF 1'000.– pro Person und pro Schadenfall die Beschädigung von Kleidern und Gegenständen, die zum persönlichen Bedarf der Versicherten mitgeführt werden (Reiseeffekten), versichert.

Sind sämtliche Reiseeffekten zerstört, so leistet die Gesellschaft einen Vorschuss von CHF 500.– pro Versicherten pro Schadenfall für den Kauf der nötigsten Sachen (Starter-Kit).

Die Gesellschaft vergütet ausserdem bis zu einem Höchstbetrag von CHF 1'000.– pro Schadenfall die Beschädigung von folgendem Autozubehör: Sitze, Sitzüberzüge, Teppiche, Sicherheitsgurte und Kopfstützen.

Diese Deckungen werden unter der Voraussetzung gewährt, dass die Reiseeffekten und das Autozubehör anlässlich eines durch diesen Vertrag gedeckten Unfalles beschädigt wurden und dass ein ursächlicher Zusammenhang besteht zwischen diesem Unfall und der Beschädigung oder aber, wenn die versicherten Personen die Schäden erleiden infolge Hilfeleistungen an Personen, die in einen Verkehrsunfall verwickelt waren.

Die gleiche Deckung wird auch für Drittpersonen gewährt, die den versicherten Insassen Beistand leisten.

Bei Totalschaden vergütet die Gesellschaft die Kosten für die Neuanschaffung (Neuwert), bei Teilschaden die Kosten für Reinigung, Reparatur oder Wiederinstandstellung.

Nicht versichert sind: Schmucksachen, Kostbarkeiten, Bargeld, Wertpapiere (einschliesslich Benzinscheine), Sparhefte und der Berufsausübung dienende Sachen, wie Werkzeuge und Musterkollektionen.

Von der Deckung ausgeschlossen sind Regress- und Ausgleichsansprü-

che Dritter für Leistungen, die sie dem Geschädigten ausgerichtet haben.

74. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen

Wenn Krankheiten, Krankheitszustände oder Gebrechen, die schon vor dem Unfall bestanden haben oder unabhängig von ihm nach seinem Eintritt entstehen, auf die Unfallfolgen nachteilig einwirken, werden die Leistungen der Gesellschaft nach sachverständigem Ermessen in einem dem Anteil der unfallfremden Faktoren entsprechenden Masse gekürzt. Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Versicherung der Heilungskosten (Art. 68 AVB).

75. Verhältnis zur Haftpflicht des Halters

Die Leistungen der Gesellschaft aus der Todesfall-, Invaliditäts-, Taggeld- und Spitaltaggeldversicherung werden – vorbehaltlich Absatz 2 – zusätzlich zu den Leistungen aus der Haftpflichtversicherung ausbezahlt.

Die Leistungen der Gesellschaft werden insoweit an Haftpflichtansprüche angerechnet, als der Halter oder Fahrzeugführer für Haftpflichtentschädigungen selber aufzukommen hat (z.B. infolge Rückgriffs).

76. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und der Versicherten im Schadenfall

a) **Unfallanmeldung:** Erleidet der Versicherte einen Unfall, für welchen eine Entschädigung beansprucht wird, so hat der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte der Gesellschaft unverzüglich, spätestens jedoch innert 30 Tagen, schriftlich (womöglich mit dem zur Verfügung gestellten Formular) Anzeige zu erstatten.

Todesfälle sind, auch wenn der Unfall bereits gemeldet worden war, spätestens innert 24 Stunden, wenn möglich per Fax, anzuzeigen.

Die Anzeige hat entweder an die Generalagentur zu erfolgen, welche in der Police aufgeführt ist, oder an den Sitz der Gesellschaft.

b) **Ärztliche Behandlung:** Sofort nach dem Unfall ist ein patentierter Arzt oder, wenn es die Natur der Verletzung erfordert, ein diplomierter Zahnarzt oder ein diplomierter, staatlich zugelassener Chiropraktiker beizuziehen, der in der Folge für die Wiederherstellung des Versicherten nach Möglichkeit Sorge zu tragen hat. Verschlimmerungen von Unfallfolgen durch nicht ordnungsgemässe Durchführung der Anordnung des Arztes, Zahnarztes oder Chiropraktiker, gehen nicht zu Lasten der Versicherung.

c) **Auskunftspflichten:** Der Versicherungsnehmer bzw. Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalls, seiner Folgen und allfälliger Begleitumstände dienen kann. Er verpflichtet sich insbesondere, die Ärzte, die ihn wegen des Unfalls oder sonst wie früher behandelt oder untersucht haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft zu entbinden.

Im **Todesfall** haben die anspruchsberechtigten Hinterlassenen der Gesellschaft rechtzeitig die Einwilligung zur Vornahme einer Sektion durch einen von ihr zu bestimmenden Arzt zu erteilen.

Der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte hat der Gesellschaft auf seine Kosten die zur Begründung seiner Ansprüche erforderlichen Arztzeugnisse zur Verfügung zu stellen. Veranlasst die Gesellschaft eine vertrauensärztliche Untersuchung oder eine Sektion, so trägt sie hierfür die Kosten.

77. Abtretung von Ansprüchen

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer endgültigen Festsetzung ohne ausdrückliche Zustimmung der Gesellschaft weder abgetreten noch verpfändet werden.

E. UTILA Assistance

Die Assistance-Leistungen werden von EUROP ASSISTANCE (Schweiz) AG in Genf für GENERALI Allgemeine Versicherungen AG in Nyon erbracht.

80. Allgemeines

Bei Abschluss einer Haftpflichtversicherung UTILA für einen Personenkraftwagen (Pkw), einen Lieferwagen, ein Motorrad oder ein leichtes Wohnmobil ist die Versicherung UTILA Assistance automatisch mit eingeschlossen. Wird in den Gemeinsamen Bestimmungen (A) nach Versicherungen (Haftpflichtversicherung, Kaskoversicherung, Unfallversicherung) unterschieden, gelten für die UTILA Assistance die Regeln der Haftpflichtversicherung.

81. Versicherte Fahrzeuge und versicherte Personen

In Abweichung von Art. 3 AVB erstreckt sich die Versicherung nur auf Personenkraftwagen, Lieferwagen, Motorräder, leichte Wohnmobile und Wohnanhänger bis 3'500 kg sowie auf Anhänger mit einem Leergewicht unter 350 kg. Diese Aufzählung ist abschliessend.

Ausgeschlossen sind Mietfahrzeuge, Fahrzeuge zur gewerbmässigen Personenbeförderung (z.B. Taxis) und Fahrschulfahrzeuge, sofern sie von einem Fahrschüler gelenkt werden.

Die Versicherung erstreckt sich auf:

- den Versicherungsnehmer in seiner Funktion als natürliche oder juristische Person (Unternehmung), welcher einen UTILA -Vertrag abgeschlossen hat
- den Versicherten als Lenker und Insasse des versicherten Fahrzeuges.

82. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

Versichert sind die Assistance-Dienstleistungen in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein und in verschiedenen europäischen Ländern, welche das Abkommen «Internationale Automobil-Versicherungskarte»

(grüne Karte) unterzeichnet haben.

Die Deckung wird bei Seetransporten nicht unterbrochen, sofern sich Ein- und Ausschiffungsorte innerhalb des örtlichen Geltungsbereiches befinden.

Die Dienstleistungen sind jedoch lediglich für die Fahrten ab dem Wohnsitz des Versicherten versichert, und unter der Voraussetzung, dass diese maximal 90 Tage hintereinander nicht übersteigen.

83. Versicherte Ereignisse

UTILA Assistance deckt folgende Ausfälle des versicherten Fahrzeuges:

1. Panne

Unter Panne wird jeder mechanische oder elektronische Materialdefekt verstanden, der am Pannort einen Ausfall des Fahrzeuges bewirkt und Pannenhilfe oder Abschleppen in eine Garage bzw. Werkstatt zwecks Vornahme der notwendigen Reparaturen erforderlich macht. Anspruch auf Pannenhilfe besteht auch beim Vergessen der Fahrzeugschlüssel im Fahrzeug oder bei deren Verlust, bei Reifenpanne, sowie bei Verwendung von nicht vorschrittgemäsem Treibstoff.

Produktrückruf, Anbringung von Zubehör, Lackieren und unangebrachte Alarmauslösung bewirken keinen Anspruch auf Leistungen dieses Vertrages.

2. Unfall

Unter Unfall wird jede Kollision, das Auffahren auf ein festes oder bewegliches Objekt, Umkippen, Abkommen von der Strasse, Feuersausbruch oder Explosion verstanden, die am Unfallort einen Ausfall des Fahrzeuges bewirken und Pannenhilfe oder Abschleppen in eine Garage bzw. Werkstatt zwecks Vornahme der notwendigen Reparaturen erforderlich machen.

3. Diebstahl

Das Fahrzeug wird ab dem Zeitpunkt als entwendet betrachtet, an dem der Versicherte der zuständigen Behörde (Polizei) den Schadenfall gemeldet und der EUROP ASSISTANCE eine diesbezügliche Bescheinigung zuge-

stellt hat.

4. Diebstahlversuch

Unter Diebstahlversuch ist jeder Einbruch oder jede böswillige Handlung zu verstehen, die einen Ausfall des Fahrzeuges am Schadenort bewirkt und Pannenhilfe oder ein Abschleppen in eine Garage bzw. Werkstatt zwecks Vornahme der notwendigen Reparaturen erforderlich macht. Der Versicherte hat den zuständigen Behörden (Polizei) den Schadenfall zu melden und eine Kopie an die EUROP ASSISTANCE zu richten.

84. Ausfall des Fahrzeuges

Der Ausfall des Fahrzeuges beginnt ab dem Zeitpunkt, zu dem es in der nächstgelegenen Garage eingestellt wird. Die Dauer des Ausfalls ist vom Reparateur bei der Übernahme des Fahrzeuges anzugeben. Der Ausfall ist beendet, wenn die Reparaturarbeiten effektiv ausgeführt sind.

85. Bereitstellung eines Mietfahrzeuges

Die Bereitstellung eines Fahrzeuges kann nur im Rahmen der am Schadenort verfügbaren Fahrzeuge, der reglementarischen Bestimmungen sowie der Bestimmungen des Vermieters erfolgen (Mindestalter, Kreditkarte usw.).

Die Versicherung umfasst nur die Wiederherstellung der Mobilität, nicht jedoch die Kosten für Weiterführung der Geschäftstätigkeit oder die Entschädigung bei Geschäftsausfall.

86. Assistance-Leistungen

1. Leistungen in der Schweiz

1.1. Pannenhilfe / Abschleppen
EUROP ASSISTANCE veranlasst und übernimmt die Pannenhilfe am Schadenort oder das Abschleppen des Fahrzeuges zur nächstgelegenen Garage bis zu einem Höchstbetrag von CHF 1'000.– oder bis zu einem Höchstbetrag von CHF 2'000.–, falls Kosten für die Bergung des Fahrzeuges anfallen.

1.2. Ausfall des Fahrzeuges

1.2.1. Abwarten der Reparaturarbeiten

EUROP ASSISTANCE ermöglicht dem Versicherten, das Ende der Reparaturarbeiten am Schadenort abzuwarten und beteiligt sich an den unvorhergesehenen Hotelkosten (Zimmer + Frühstück) für eine Nacht bis zum Höchstbetrag von CHF 150.– pro Versicherten.

1.2.2. Transport des Versicherten
Falls der Versicherte das Ende der Reparaturarbeiten nicht abwarten kann oder das Fahrzeug gestohlen wurde, ermöglicht EUROP ASSISTANCE dem Versicherten, die Fahrt bis zu seinem Reiseziel fortzusetzen oder an seinen Wohnsitz respektive für Ausländer an ihren Aufenthaltsort in der Schweiz zurückzukehren durch die Bereitstellung (hat die versicherte Person ihren Wohnsitz im Ausland, gilt die Adresse der als Halter des versicherten Fahrzeuges eingetragenen Unternehmung):

- eines Bahnbillets 1. Klasse,
- oder eines Mietwagens (höchstens gleichwertige Kategorie) bis zu höchstens 24 Stunden.

Die Wahl des Transportmittels obliegt EUROP ASSISTANCE.

1.2.3. Rückholung des Fahrzeuges
Nach Abschluss der Reparaturarbeiten oder bei Auffinden des gestohlenen Fahrzeuges in fahrtüchtigem Zustand stellt EUROP ASSISTANCE dem Versicherten (oder einer von ihm bezeichneten Person):

- ein Bahnbillett 1. Klasse für die Rückholung des Fahrzeuges,
- oder einen Mietwagen (höchstens gleichwertige Kategorie) bis zu höchstens 24 Stunden.

Die Wahl des Transportmittels obliegt EUROP ASSISTANCE.

1.2.4. Rückführung des Fahrzeuges
Ist die Reparatur vor Ort nicht innert 5 Tagen möglich, veranlasst und übernimmt EUROP ASSISTANCE die Rückführung des Fahrzeuges zur üblicherweise benutzten Garage der versicherten Person bis zu einem Höchstbetrag von CHF 1'000.–.

1.2.5. Parkplatzkosten
EUROP ASSISTANCE übernimmt die Parkplatzkosten bis zum Höchstbetrag von CHF 250.–.

2. Leistungen im Ausland

2.1. Pannenhilfe / Abschleppen
EUROP ASSISTANCE veranlasst und übernimmt die Pannenhilfe am Schadenort oder das Abschleppen des Fahrzeuges zur nächstgelegenen Garage bis zu einem Höchstbetrag von CHF 1'000.– oder bis zu einem Höchstbetrag von CHF 2'000.–, falls Kosten für die Bergung des Fahrzeuges anfallen.

2.2. Ausfall des Fahrzeuges bis zu 48 Stunden

EUROP ASSISTANCE ermöglicht dem Versicherten, das Ende der Reparaturarbeiten am Schadenort abzuwarten:

- entweder durch Beteiligung an unvorhergesehenen Hotelkosten (Zimmer mit + Frühstück) für maximal 2 Nächte bis höchstens CHF 150.– pro Versicherten und Nacht,
- oder durch Bereitstellung eines Mietwagens (höchstens gleichwertige Kategorie) während maximal 48 Stunden.

Diese Leistung ist nicht mit der Leistung «Rückholung des Fahrzeuges» (Artikel. 2.3.3.) kumulierbar.

2.3. Ausfall des Fahrzeuges länger als 48 Stunden

2.3.1. Abwarten der Reparaturarbeiten

EUROP ASSISTANCE ermöglicht dem Versicherten, das Ende der Reparaturarbeiten am Schadenort abzuwarten:

- entweder durch Beteiligung an unvorhergesehenen Hotelkosten (Zimmer + Frühstück) für maximal 5 Nächte bis höchstens CHF 150.– pro Versicherten und Nacht,
- oder durch Bereitstellung eines Mietwagens (höchstens gleichwertige Kategorie) – während maximal 5 Tagen.

Diese Leistung ist nicht mit der Leistung «Rückholung des Fahrzeuges» (Artikel. 2.3.3.) kumulierbar.

2.3.2. Transport des Versicherten
Falls der Versicherte das Ende der Reparaturarbeiten nicht abwarten kann oder das Fahrzeug gestohlen wurde, ermöglicht EUROP ASSISTANCE dem Versicherten, die Fahrt bis zu seinem Reiseziel fortzusetzen oder an seinen Wohnsitz in der Schweiz (inkl. Liechtenstein, Büsingen und Campione), respektive für Ausländer an ihren Aufenthaltsort in der Schweiz zurückzukehren, durch die Bereitstellung

- eines Bahnbillets 1. Klasse oder Flugtickets Economy-Klasse falls die Bahnreise länger als 7 Stunden dauert,
- oder eines Mietwagens (höchstens gleichwertige Kategorie) bis maximal 48 Stunden.

Die Wahl des Transportmittels obliegt EUROP ASSISTANCE.

2.3.3. Rückholung des Fahrzeuges
Nach Abschluss der Reparaturarbeiten oder bei Auffinden des gestohlenen Fahrzeuges in fahrtüchtigem Zustand stellt EUROP ASSISTANCE dem Versicherten (oder einer von ihm bezeichneten Person):

- ein Bahnbillett 1. Klasse oder falls die Bahnreise mehr als 7 Stunden dauert, ein Flugticket Economy-Klasse für die Rückholung des Fahrzeuges,
- oder einen Mietwagen (höchstens gleichwertige Kategorie) bis zu höchsten 48 Stunden zur Verfügung.

Die Wahl des Transportmittels obliegt EUROP ASSISTANCE.

2.3.4. Rückführung des Fahrzeuges aus dem Ausland
Ist die Reparatur vor Ort nicht innert 5 Tagen möglich oder wird ein gestohlenen Fahrzeug in fahrtüchtigem Zustand gefunden, kontaktiert EUROP ASSISTANCE die Garage, bei der das Fahrzeug des Versicherten eingestellt wurde, und übernimmt die Rückführung bis zur üblicherweise benutzten Garage der versicherten Person in der Schweiz (inkl. Liechtenstein, Büsingen und Campione).

Sollte es nicht möglich sein, das Fahrzeug in dieser Garage einzustellen, bezeichnet EUROP ASSISTANCE

eine Garage in nächster Nähe des Wohnsitzes des Versicherten. EUROP ASSISTANCE sorgt nach bestem Vermögen für die rasche Rückführung des Fahrzeuges, haftet jedoch nicht für Verzögerungen, die ohne ihr Verschulden entstehen.

Die von EUROP ASSISTANCE übernommenen Transportkosten sind auf den Betrag des Zeitwertes des Fahrzeuges begrenzt.

Wird das versicherte Fahrzeug nicht in die Schweiz zurückgeführt, unterstützt EUROP ASSISTANCE den Versicherten bei den Formalitäten der Vernichtung des Fahrzeuges. Die Kosten der Verwertung oder Vernichtung gehen zu Lasten des Versicherten.

2.3.5. Parkplatzkosten
EUROP ASSISTANCE übernimmt die Parkplatzkosten bis zum Höchstbetrag von CHF 250.–.

2.4. Kosten für Sachverständigen-gutachten
EUROP ASSISTANCE übernimmt die Kosten zur Feststellung des Schadenumfangs und zur Begründung der Repatriierung, dies bis zum Höchstbetrag von CHF 250.–.

2.5. Ersatzteilversand ins Ausland
Wenn die zur Reparatur des Fahrzeuges notwendigen Ersatzteile nicht am Schadenort beschafft werden können, veranlasst EUROP ASSISTANCE die erforderlichen Nachforschungen und den schnellstmöglichen Versand dieser Ersatzteile bis zum Standort des fahrtüchtigen Fahrzeuges. EUROP ASSISTANCE kann den Kaufpreis der Ersatzteile vorschliessen; In diesem Fall verpflichtet sich der Versicherte, den Betrag bei Erhalt der Rechnung zu vergüten, Zollgebühren gehen zu Lasten des Versicherten.

2.6. Kostenvorschuss für Reparaturen im Ausland
Ermöglicht eine Reparatur im Ausland dem Versicherten die Weiterreise mit seinem Fahrzeug, kann EUROP ASSISTANCE einen Kostenvorschuss für die Weiterfahrt mit diesem Fahrzeug unbedingt notwendigen Reparaturen in der Höhe von maximal CHF 2'000.– pro Schadenfall gewähren.

Kein Kostenvorschuss wird gewährt,

wenn die Reparatur nicht vor Ort ausgeführt werden kann.

Der Versicherte verpflichtet sich, EUROP ASSISTANCE den Kostenvorschuss innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zurückzubezahlen.

87. Ausschlüsse

Durch die vorliegenden ergänzenden Bestimmungen nicht gedeckt sind:

- Kosten, die ohne Zustimmung von EUROP ASSISTANCE anfallen oder in den vorliegenden ergänzenden Bestimmungen nicht ausdrücklich vorgesehen sind.
- Kosten, für die keine Originalbelege vorgelegt werden;
- Ereignisse im Zusammenhang mit der Teilnahme an Rennen, Rallyes und ähnlichen Wettkämpfen sowie mit jeglicher Art von Fahrten auf Renn- oder Trainingsstrecken (z.B. Schleuderkurse, sportliche Fahrkurse);
- Folgen eines Missbrauchs von Medikamenten, Drogen und ähnlichen nicht ärztlich verordneten Produkten und von Alkoholmissbrauch.
- Folgen vorsätzlicher oder betrügerischer Handlungen des Versicherten oder von Selbstmordversuchen;
- Folgen eines Fahrzeugausfalls wegen Wartungsarbeiten;
- Wiederholte Pannen infolge Nichtausführung der Reparatur des Fahrzeuges (z.B. defekte Batterie) nach der ersten Hilfeleistung von EUROP ASSISTANCE.
- Pannen wegen Treibstoffmangel;
- Kosten der Fahrzeugreparatur
- Im Anhänger transportierte Tiere;
- Diebstahl von Gepäck, Material und Gegenständen, die im Fahrzeug zurückgelassen wurden, oder von Fahrzeugzubehör (insbesondere Radio);
- Kosten für Treibstoff und Autobahngebühren oder – vignetten;
- Selbstbehalte für Mietfahrzeuge;

- Kosten für Übergewicht von Fluggepäck sowie Beförderungskosten für Gepäck, das nicht zusammen Versicherten transportiert werden kann;
- Verpflegungskosten (Mahlzeiten und Getränke) und die Telefonkosten;
- Kosten bei Einsinken des Fahrzeuges wegen Steckenbleibens eines Fahrzeuges;
- Folgen von Ursachen gemäss Artikel 44 lit. d) der Allgemeinen Bedingungen von UTILA sowie Folgen von Ereignissen wie Streik, Felssturz, Erdbeben, Lawine, Unwetter, Wirbelsturm, Überschwemmung, Hochwasser und anderen Fällen höherer Gewalt.

88. Aussergewöhnliche Umstände

EUROP ASSISTANCE haftet weder für eine mangelhafte Leistungserbringung infolge von Ereignissen wie Bürgerkrieg, Krieg im Ausland, notorische politische Unsicherheit, Aufruhr, Terroranschläge, Zusammenrottungen, Vergeltungsmassnahmen, Einschränkung des freien Personen- und Güterverkehrs in Einzelfällen oder allgemeiner Art, Streiks, Vulkanausbrüche, Erdbeben, Felsstürze, Erdbeben, Lawinen, Stürme, Wirbelstürme, Überschwemmungen, Hochwasser, Kernspaltung oder anderen Fällen höherer Gewalt, noch für eine verzögerte Leistungserbringung aus denselben Ursachen.

EUROP ASSISTANCE haftet nicht für eine mangelhafte Leistungserbringung bei verzögerter und/oder nicht möglicher Beschaffung notwendiger administrativer Dokumente, wie Fahrzeugausweis usw.

89. Doppelversicherung

Wenn der Versicherte für dieselbe Schadenursache bereits Leistungen aus einem anderen Versicherungsvertrag beantragt hat, erbringt EUROP ASSISTANCE subsidiär nur jenen Teil ihrer Leistungen, welcher die die Leistungen des zuerst in Anspruch genommenen Versicherers übersteigt.