

Kundeninformation nach VVG und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Motorwagenversicherung (MF80)

Inhaltsverzeichnis

		Haftpflichtversicherung		Unfallversicherung der Insassen sowie der Unfall- und Pannenhelfer				
		Art. 101	Gegenstand der Versicherung	8	Art. 301	Versicherte Personen	14	
Kundeninformation nach VVG	2	Art. 102	Versicherte Personen	8	Art. 302	Versicherte Unfälle	15	
		Art. 103	Versicherungsleistungen	8	Art. 303	Unfallbegriff	15	
Allgemeine Versicherungs- bedingungen (AVB)	5	Art. 104	Deckung für Schäden durch Feuer, Explosion oder Kernenergie und für Schadenverhütungs- kosten	8	Art. 304	Nicht als Unfälle gelten	15	
		Art. 105	Selbstbehalte	8	Art. 305	Nicht versicherte Unfälle	15	
Gemeinsame Bestimmungen		Art. 106	Einschränkung des Versicherungsumfanges	9	Art. 306	Versicherungsleistungen	15	
Art. 1	Grundlage des Vertrages	5	Art. 107	Rückgriff	9	Art. 307	Versicherungsleistungen für Unfall- und Pannen- helfer	17
Art. 2	Gegenstand der Versicherung	5	Art. 108	Bestimmung der Prämie nach dem Schadenverlauf	10	Art. 308	Mitwirkung von Krankheiten	18
Art. 3	Beginn der Versicherung	5	Art. 109	Obliegenheiten im Schadenfall	10	Art. 309	Gefahrserhöhung	18
Art. 4	Zeitliche und örtliche Geltung	5				Art. 310	Anrechnung auf Haftpflichtansprüche	18
Art. 5	Gefahrveränderung	5				Art. 311	Obliegenheiten im Schadenfall	18
Art. 6	Prämienzahlung	6						
Art. 7	Vertragsdauer	6	Kaskoversicherung					
Art. 8	Kündigung im Schadenfall	6	Art. 201	Umfang der Versicherung	11			
Art. 9	Wechselschilder	6	Art. 202	Gewaltsame Beschädigung (Unfallschäden)	11			
Art. 10	Ersatzfahrzeuge	6	Art. 203	Diebstahlschäden	11			
Art. 11	Sistierung	7	Art. 204	Feuerschäden	11			
Art. 12	Halterwechsel	7	Art. 205	Elementarschäden	11			
Art. 13	Folgen bei vertrags- widrigem Verhalten	7	Art. 206	Schneerutschschäden	11			
Art. 14	Abtretung von Ansprüchen	7	Art. 207	Glasschäden	11			
Art. 15	Mitteilungen an die Gesellschaft	7	Art. 208	Tierschäden	11			
Art. 16	Gerichtsstand	7	Art. 209	Schäden durch mutwillige oder böswillige Handlungen	12			
Art. 17	Anwendbares Recht	7	Art. 210	Nicht versicherte Schäden	12			
Art. 18	Sachverhaltsermittlung	7	Art. 211	Versicherungsleistungen	12			
Art. 19	Maklervergütung	8	Art. 212	Überreste	13			
			Art. 213	Zusätzliche Leistungen	13			
			Art. 214	Selbstbehalt	13			
			Art. 215	Bestimmung der Prämie nach dem Schadenverlauf	13			
			Art. 216	Obliegenheiten im Schadenfall	14			

Kundeninformation nach VVG

Ausgabe 01/2012

Die nachstehende Kundeninformation gibt in übersichtlicher und knapper Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police, den Vertragsbedingungen sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

Nach Annahme des Antrages / der Offerte wird dem Versicherungsnehmer eine Police zugestellt. Diese entspricht inhaltlich dem Antrag / der Offerte.

Wer ist der Versicherer?

Der Versicherer ist die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, nachstehend Zurich genannt, mit statutarischem Sitz am Mythenquai 2, 8002 Zürich. Zurich ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht.

Welche Risiken sind versichert und wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Antrag / der Offerte bzw. der Police und aus den Vertragsbedingungen.

Wie hoch ist die Prämie?

Die Höhe der Prämie hängt von den jeweiligen versicherten Risiken und der gewünschten Deckung ab. Bei Ratenzahlung kann eine Gebühr für Ratenzahlung hinzukommen. Alle Angaben zur Prämie und allfälligen Gebühren sind im Antrag / in der Offerte bzw. in der Police enthalten.

Wann besteht ein Anspruch auf Prämienrückerstattung?

Wurde die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt und wird der Vertrag vor Ablauf dieser Dauer aufgehoben, erstattet Zurich die auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfallende Prämie zurück.

Die Prämie bleibt Zurich ganz geschuldet, wenn:

- die Versicherungsleistung aufgrund des Wegfalls des Risikos erbracht wurde;
- die Versicherungsleistung für einen Teilschaden erbracht wurde und der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.

Welche weiteren Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

- **Gefahrveränderungen:** Ändert sich im Laufe der Versicherung eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, muss dies Zurich unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.
- **Sachverhaltsermittlung:** Bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag – wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrerhöhungen, Leistungsprüfungen etc. – hat der Versicherungsnehmer mitzuwirken und Zurich alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden von Zurich einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, Zurich die entsprechenden Informationen, Unterlagen etc. herauszugeben. Zurich ist zudem berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.
- **Versicherungsfall:** Das versicherte Ereignis ist Zurich unverzüglich zu melden.

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Pflichten. Weitere Pflichten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt an dem Tag, der im Antrag / in der Offerte bzw. in der Police aufgeführt ist. Wurde ein Versicherungsnachweis oder eine vorläufige Deckungszusage abgegeben, gewährt Zurich bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz im Umfang der schriftlich gewährten vorläufigen Deckungszusage resp. gemäss Gesetz.

Wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw. sofern vereinbart 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist bei Zurich eintrifft. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne weiteres an dem im Antrag / in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag;
- nach jedem Versicherungsfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, spätestens 14 Tage seit Kenntnis von der Auszahlung durch Zurich;
- wenn Zurich die Prämien ändert. Die Kündigung muss diesfalls am letzten Tag des Versicherungsjahres bei Zurich eintreffen;
- wenn Zurich die gesetzliche Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG verletzt haben sollte. Das Kündigungsrecht erlischt 4 Wochen nachdem der Versicherungsnehmer von dieser Verletzung Kenntnis erhalten hat, auf jeden Fall aber nach Ablauf eines Jahres seit einer solchen Pflichtverletzung.

Zurich kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

- spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages bzw. sofern vereinbart 3 Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist beim Versicherungsnehmer eintrifft. Wird der Vertrag nicht gekündigt, verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Befristete Verträge ohne Verlängerungsklausel enden ohne weiteres an dem im Antrag / in der Offerte bzw. in der Police festgesetzten Tag;
- nach jedem Versicherungsfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, sofern die Kündigung spätestens mit der Auszahlung erfolgt;
- wenn erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt wurden (Verletzung der Anzeigepflicht).

Zurich kann den Vertrag durch Rücktritt beenden:

- wenn der Versicherungsnehmer mit der Bezahlung der Prämie in Verzug ist, gemahnt wurde und Zurich darauf verzichtet, die Prämie einzufordern;
- wenn der Versicherungsnehmer seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsermittlung nicht nachkommt. Zurich ist berechtigt, nach Ablauf einer schriftlich anzusetzenden vierwöchigen Nachfrist innert zwei Wochen rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurückzutreten;
- im Falle eines Versicherungsbetrugs.

Diese Auflistungen enthalten nur die gebräuchlichsten Beendigungsmöglichkeiten. Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

Wie behandelt Zurich Daten?

Zurich bearbeitet Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt.

Zurich kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an in- und ausländische Gesellschaften von Zurich Insurance Group AG zur Bearbeitung weiterleiten.

Zum Zweck der Missbrauchsbekämpfung im Bereich der Motorfahrzeugversicherungen können die fahrzeugbezogenen Schaden- und Daten an die SVV Solution AG (einer Tochtergesellschaft des Schweizerischen Versicherungsverbandes) zur Eintragung in die elektronische Datensammlung CarClaims-Info übermittelt werden.

Ferner kann Zurich bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, bei Zurich über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Motorwagenversicherung (MF80)

Ausgabe 01/2006

Wenn Sie schnell Hilfe oder einen Rat brauchen, sind wir rund um die Uhr und weltweit für Sie da. Unter der Gratisnummer 0800 80 80 80, aus dem Ausland unter 44 628 98 98 (Vorwahl CH +41).

Wo im Folgenden – aus Gründen der leichteren Lesbarkeit – nur männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, sind darunter stets auch die entsprechenden weiblichen Bezeichnungen zu verstehen.

Zur Sicherstellung einer einwandfreien Serviceleistung zeichnen wir alle Gespräche im Kontakt mit den Kundendienstzentren auf.

Gemeinsame Bestimmungen

Ausgabe 01/2006

Art. 1 Grundlage des Vertrages

- a) Die Versicherung beruht auf den schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer (Antragsteller) im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgibt.
- b) Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den allfälligen Besonderen Bedingungen bzw. Zusatzbedingungen festgelegt.

Art. 2 Gegenstand der Versicherung

Je nach der getroffenen Vereinbarung erstreckt sich die Versicherung für das deklarierte Fahrzeug auf die:

Haftpflichtversicherung

Kaskoversicherung

Unfallversicherung der Insassen sowie der Unfall- und Pannenhelfer

Art. 3 Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt am Tag, der in der Police aufgeführt ist. Wurde ein Versicherungsnachweis abgegeben, gewährt die Gesellschaft bis zur Zustellung der Police provisorischen Versicherungsschutz für Haftpflichtschäden im Rahmen der gesetzlichen Mindestgarantiesumme. Die Gesellschaft hat jedoch das Recht, bis zur Aushändigung der Police den Antrag abzulehnen. Macht sie davon Gebrauch, so erlischt ihre Leistungspflicht 3 Tage nach Zustellung der Ablehnungserklärung an den Versicherungsnehmer. Die Pro-rata-Prämie bis zum Erlöschen der Leistungspflicht ist der Gesellschaft geschuldet.

Art. 4 Zeitliche und örtliche Geltung

Zeitlich hat die Versicherung Gültigkeit für Schäden, die innerhalb der Vertragsdauer verursacht werden.

Örtlich gilt die Versicherung für Schadenereignisse, die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein, in den Staaten Europas, die auf der «Grünen Karte» (Internationale Versicherungskarte für Motorfahrzeuge) aufgeführt

sind (einschliesslich des ganzen Gebiets der ehemaligen Sozialistischen Föderativen Republik Jugoslawien), sowie in den Mittelmeer-Randstaaten und den Mittelmeer-Inselstaaten eintreten. Bei Transport über Meer wird die Deckung nicht unterbrochen, wenn Abgangs- und Bestimmungsort innerhalb der örtlichen Geltung liegen.

Die Versicherung erlischt jedoch, falls der Halter sein Domizil von der Schweiz nach dem Ausland (ausgenommen das Fürstentum Liechtenstein) verlegt oder für das deklarierte Fahrzeug ausländische Kontrollschilder gelöst werden, und zwar spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in welchem eine solche Änderung erfolgt. Wünscht der Versicherungsnehmer vorherige Aufhebung, so entspricht die Gesellschaft einem entsprechenden Begehren ab Eingang der Mitteilung bei ihr, frühestens jedoch auf den Zeitpunkt der Hinterlegung der schweizerischen bzw. liechtensteinischen Kontrollschilder.

Art. 5 Gefahrveränderung

Ändert sich im Laufe der Versicherung eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, so hat dies der Versicherungsnehmer der Gesellschaft ohne Verzug schriftlich mitzuteilen. Die Versicherung erstreckt sich dann auch auf eine solche Gefahrerhöhung, es sei denn, die Gesellschaft kündige den Vertrag innert 14 Tagen nach Empfang der Mitteilung.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Mitteilung über die Gefahrerhöhung, so ist die Gesellschaft nicht mehr an den Vertrag gebunden.

Bei Gefahrsverminderung reduziert die Gesellschaft von der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers an die Prämie entsprechend.

Art. 6 Prämienzahlung

Die erste Prämie wird bei Aushändigung des Versicherungsnachweises oder, wenn die Haftpflicht nicht mitversichert ist, bei Aushändigung der Police zur Zahlung fällig.

Die Vertragsparteien verzichten auf die Einforderung von Saldi aus Prämienrechnungen unter 5 Franken.

Ist ratenweise Prämienzahlung vereinbart, so ist die entsprechende Gebühr zu entrichten; noch nicht fällige Raten gelten als gestundet. Die Gebühr für ratenweise Prämienzahlung ist nicht Bestandteil der Prämie. Der nachfolgende Artikel 7 ist daher auf eine Änderung dieser Gebühr nicht anwendbar. Die Gesellschaft ist berechtigt, diese Gebühr per Hauptfälligkeit anzupassen. Sie haben hierauf das Recht, die Zahlungsart nach Ihrem Wunsch zu ändern. Die diesbezügliche Anzeige muss, um gültig zu sein, spätestens am Datum der Fälligkeit der entsprechenden Prämie bei der Gesellschaft eingetroffen sein.

Wurde die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer vorausbezahlt und wird der Vertrag vor Ablauf dieser Dauer aufgehoben, so erstattet die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer die auf die nicht abgelaufene Versicherungsdauer entfallende Prämie zurück und fordert allenfalls noch fällige Ratenzahlungen nicht mehr ein. Die Verrechnung mit anderen Forderungen aus diesem Vertrag bleibt vorbehalten.

Diese Regelung gilt nicht, wenn

- der Vertrag zufolge Wegfalls des Risikos (Totalschadenfall) aufgehoben wird,
- der Vertrag im Teilschadenfall durch den Versicherungsnehmer innerhalb eines Jahres seit Vertragsabschluss gekündigt wird.

Art. 7 Vertragsdauer

Ist der Vertrag auf ein Jahr oder eine längere Dauer abgeschlossen und wird er nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf gekündigt, so verlängert er sich jeweils stillschweigend um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtzeitig erfolgt, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist der Gesellschaft bzw. dem Versicherungsnehmer zugekommen ist.

Ändern die Prämien, das Prämienstufensystem oder die Selbstbehaltsregelung des Tarifes, so kann die Gesellschaft die Anpassung des Vertrages mit Wirkung ab folgendem Versicherungsjahr verlangen. Zu diesem Zweck hat sie dem Versicherungsnehmer die neuen Vertragsbestimmungen spätestens 25 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekanntzugeben. Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, den Vertrag in bezug auf den von der Änderung betroffenen Teil oder in seiner Gesamtheit auf Ende des laufenden Versicherungsjahres zu kündigen. Die Kündigung muss, um gültig zu sein, spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres bei der Gesellschaft eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

Art. 8 Kündigung im Schadenfall

Nach jedem Schadenfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, kann die Gesellschaft spätestens bei Auszahlung der Entschädigung, der Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag kündigen.

Kündigt die Gesellschaft, so erlischt die Deckung gegenüber dem Versicherten 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer.

Kündigt der Versicherungsnehmer, so erlischt die Deckung mit dem Eintreffen der Mitteilung bei der Gesellschaft.

Art. 9 Wechselschilder

Wenn die Versicherung für zwei unter Wechselschildern zirkulierende Fahrzeuge abgeschlossen ist, gilt sie

- a) für das mit den Wechselschildern vorschriftsgemäss versehene Fahrzeug in vollem Umfang;
- b) für das nicht mit diesen Schildern versehene Fahrzeug nur, soweit sich der Schaden nicht auf einer Strasse ereignet, die dem öffentlichen Verkehr offensteht.

Werden die beiden Fahrzeuge gleichzeitig auf Strassen verwendet, die dem öffentlichen Verkehr offenstehen, und ereignet sich dabei ein Schaden, für den die Gesellschaft aus der Haftpflichtversicherung aufzukommen hat, so steht ihr der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten zu.

Art. 10 Ersatzfahrzeuge

Verwendet der Halter mit Bewilligung der zuständigen Behörde anstelle des in der Police bezeichneten Fahrzeuges mit dessen Kontrollschildern ein Ersatzfahrzeug der gleichen Kategorie, so gilt die Versicherung ausschliesslich für das Ersatzfahrzeug. Die Kaskoversicherung bleibt immerhin für das in der Police bezeichnete Fahrzeug in bezug auf Diebstahl-, Feuer- und Elementarschäden in Kraft.

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 dem Versicherten.

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.

Art. 11 Sistierung

Werden die Kontrollschilder wegen Ausserbetriebsetzung des versicherten Fahrzeuges bei der zuständigen Behörde hinterlegt, so sistiert die Versicherung, mit den im nachfolgenden Absatz erwähnten Ausnahmen, bis zur Wiedereinlösung der Kontrollschilder für das versicherte Fahrzeug.

Während der Dauer der Sistierung, längstens jedoch während 6 Monaten ab Hinterlegung der Kontrollschilder, gelten in unverändertem Umfang:

- a) die Haftpflicht- und die Vollkaskoversicherung, soweit sich der Schaden nicht auf einer Strasse ereignet, die dem öffentlichen Verkehr offensteht;
- b) die Teilkaskoversicherung.

Sofern die Hinterlegung der Kontrollschilder mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage dauert, gewährt die Gesellschaft dem Versicherungsnehmer bei Wiederinkraftsetzung der Versicherung auf der Prämie der Haftpflicht- und der Unfallversicherung sowie auf 90% der Prämie der Vollkaskoversicherung einen Sistierungsrabatt. Er wird pro-rata temporis berechnet, in der Haftpflicht und der Vollkaskoversicherung zudem unter Berücksichtigung der Bestimmung der Prämie nach dem Schadenverlauf. In Abzug kommt eine Sistierungsgebühr.

Bei Haftpflichtversicherungen nach dem Prämienstufensystem Z und bei Teilkaskoversicherungen wird kein Sistierungsrabatt gewährt.

Art. 12 Halterwechsel

Wechselt der Gegenstand des Versicherungsvertrages den Eigentümer, so gehen Rechte und Pflichten aus der Haftpflichtversicherung auf den neuen Halter über. Die Kasko- und die Unfallversicherung erlöschen zum Zeitpunkt der Handänderung.

Im übrigen erlischt die Haftpflichtversicherung ohne weiteres, wenn der neue Fahrzeugausweis aufgrund eines andern Versicherungsvertrages ausgestellt wird.

Die Gesellschaft ist berechtigt, innert 14 Tagen, nachdem sie Kenntnis vom Halterwechsel erhalten hat, schriftlich den Rücktritt von der Haftpflichtversicherung zu erklären. In diesem Falle erlischt die Versicherung mit dem Ablauf von 4 Wochen nach dem Eintreffen der Rücktrittserklärung beim neuen Halter.

Art. 13 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Bei Verletzung der dem Versicherungsnehmer oder anderen Versicherten überbundenen Obliegenheiten (z.B. Art 109, 216, 311) entfällt die Leistungspflicht der Gesellschaft. Dieser Nachteil tritt nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist.

Die wegen Zahlungsunfähigkeit des Prämienschuldners versäumte Prämienzahlung gilt nicht als unverschuldet.

Art. 14 Abtretung von Ansprüchen

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

Art. 15 Mitteilungen an die Gesellschaft

Alle Mitteilungen sind der Generaldirektion Schweiz, Postfach, 8085 Zürich oder der Vertretung zuzustellen, die auf der letzten Prämienrechnung aufgeführt ist.

Art. 16 Gerichtsstand

Als Gerichtsstand stehen dem Versicherungsnehmer oder dem Anspruchsberechtigten für Streitigkeiten wahlweise zur Verfügung:

- Zürich als Hauptsitz von Zurich;
- der Ort derjenigen Niederlassung von Zurich, welche mit diesem Vertrag in einem sachlichen Zusammenhang steht;

- der schweizerische oder liechtensteinische – nicht aber ein anderer, ausländischer – Wohnsitz oder Sitz des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten.

Art. 17 Anwendbares Recht

Im übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag sowie – mit Bezug auf die Haftpflichtversicherung – die Bestimmungen der Strassenverkehrsgesetzgebung.

Art. 18 Sachverhaltsermittlung

Der Anzeigepflichtige hat bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrserhöhungen, Leistungsprüfungen, etc. mitzuwirken und der Gesellschaft alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden der Gesellschaft einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, der Gesellschaft die entsprechenden Informationen, Unterlagen, etc. herauszugeben. Die Gesellschaft ist berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.

Kommt der Anzeigepflichtige dieser Aufforderung nicht nach, ist die Gesellschaft nach Ablauf einer schriftlich anzusetzenden Nachfrist von vier Wochen berechtigt, innert zwei Wochen nach Ablauf der Nachfrist rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Bezog sich die Aufforderung bei der Kollektivversicherung nur auf einen Teil der versicherten Gegenstände oder Personen, so erfolgt der Rücktritt nur für diese Gegenstände bzw. Personen. Dasselbe wie für den Anzeigepflichtigen gilt auch für den Versicherungsnehmer, den Versicherten und den Anspruchsberechtigten sowie deren Stellvertreter, soweit sie nicht mit dem Anzeigepflichtigen identisch sind.

Art. 19 Maklervergütung

Wenn ein Dritter, z.B. ein Makler, die Interessen des Versicherungsnehmers bei Abschluss oder Betreuung dieses Versicherungsvertrages wahrnimmt, ist es möglich, dass die Gesellschaft gestützt auf eine Vereinbarung diesem Dritten für seine Tätigkeit ein Entgelt bezahlt. Wünscht der Versicherungsnehmer nähere Informationen darüber, so kann er sich an den Dritten wenden.

Haftpflichtversicherung

Ausgabe 01/2006

Art. 101 Gegenstand der Versicherung

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

- a) Tötung oder Verletzung von Personen (Personenschäden),
- b) 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 veranlasst wird, wenn sie sich nicht in Betrieb befinden,
 - infolge Hilfeleistung nach Unfällen dieser Fahrzeuge.

Versichert ist auch die Haftpflicht der versicherten Personen für abgekuppelte Anhänger im Sinne von Art. 2 der Verkehrs-Versicherungs-Verordnung.

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 oder 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).

Art. 102 Versicherte Personen

Versichert im Sinne von Art. 101 sind der Halter und die Personen, für die er nach der Strassenverkehrsgesetzgebung verantwortlich ist.

Art. 103 Versicherungsleistungen

Die Versicherung umfasst die Befriedigung berechtigter und die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

Die Leistungen der Gesellschaft sind auf die in der Police bezeichneten Versicherungssummen begrenzt, wobei unbeschadet der Rechte des Geschädigten allfällige Schadenzinsen, Anwalts- und Gerichtskosten darin inbegriffen sind.

Art. 104 Deckung für Schäden durch Feuer, Explosion oder Kernenergie und für Schadenverhütungskosten

Sofern die Höchstleistungen der Gesellschaft in den Vertragsgrundlagen auf mehr als 5 Millionen Franken festgesetzt sind, bleiben die Leistungen der Gesellschaft für Personen- und Sachschäden, die durch Feuer, Explosion oder Kernenergie – Art. 106, lit. d bleibt vorbehalten – entstehen, sowie für Schadenverhütungskosten auf zusammen 5 Millionen Franken 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 und gilt im vorgenannten Sinne gleichzeitig als Höchstleistung der Gesellschaft.

Art. 105 Selbstbehalte

- a) Falls ein Selbstbehalt zu Lasten des Versicherungsnehmers vereinbart ist und die Gesellschaft Ansprüche des Geschädigten direkt abgefunden hat, ist der Versicherungsnehmer unter Vorbehalt von lit. c hiernach verpflichtet, ihr die geleistete Entschädi-

gung bis zur Höhe des vereinbarten Selbstbehaltes auf erste Aufforderung zurückzuerstatten, unbekümmert darum, wer das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls gelenkt hat. Kommt der Versicherungsnehmer innert 4 Wochen seit der entsprechenden Mitteilung der Gesellschaft seiner Zahlungspflicht nicht nach, so wird er, unter Androhung der Säumnisfolgen, schriftlich aufgefordert, binnen 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so erlischt der Vertrag in seiner Gesamtheit mit dem Ablauf der Mahnfrist. Die Einforderung des Selbstbehaltes und der Kosten für die Einforderung des Selbstbehaltes sowie die Geltendmachung weiteren Schadenersatzes bleibt überdies vorbehalten.

- b) Mangels gegenteiliger Vereinbarung gehen in jedem Schadenfall zu Lasten des Versicherungsnehmers:
- CHF 1000.–, wenn der Lenker des Fahrzeuges im Zeitpunkt des Unfalls das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (jugendlicher Lenker),
 - CHF 500.–, wenn der über 25 Jahre alte Lenker im Zeitpunkt des Unfalls noch nicht zwei Jahre im Besitz eines Führerausweises ist, der zum Führen des versicherten Fahrzeuges berechtigt (Neulenkler). Der Lernfahrausweis gilt nicht als Führerausweis im vorstehenden Sinne und wird für die Berechnung der Frist von zwei Jahren nicht berücksichtigt.
- 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,
 - während des von einem behördlich konzessionierten Fahrlehrer erteilten Fahrunterrichtes,
 - bei der amtlichen Führerprüfung.

Art. 106 Einschränkungen des Versicherungsumfanges

Von der Versicherung ausgeschlossen sind, vorbehaltlich Abs. 2:

- a) Ansprüche aus Sachschäden des Halters, seines Ehegatten, seiner Verwandten in auf- und absteigender Linie sowie seiner mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Geschwister;
- b) Ansprüche für Schäden am versicherten Fahrzeug, Anhänger 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;
- c) Ansprüche Geschädigter aus Unfällen, die bei Rennen, Rallies und ähnlichen Wettfahrten sowie Trainingsfahrten auf der Rennstrecke eintreten. 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;
- d) Ansprüche aus Schäden, für welche nach der Gesetzgebung über die Kernenergie gehaftet wird;
- e) die Haftpflicht des Fahrzeugführers, der den gesetzlich erforderlichen Führerausweis nicht besitzt, sowie des Führers mit Lernfahrausweis, der ohne die gesetzlich vorgeschriebene Begleitung fährt; ferner die Haftpflicht von Personen, die das versicherte Fahrzeug einem solchen Führer überlassen, obschon sie wissen oder bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätten wissen können, dass er den erforderlichen Ausweis nicht besitzt oder die Fahrt ohne die vorgeschriebene Begleitung ausführt;
- f) 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;

- g) die Haftpflicht aus 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;
- h) vorbehaltlich 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 Vermietung an Selbstfahrer.

Die Einschränkungen unter lit. e-h können dem Geschädigten nicht entgegengehalten werden, es sei denn, die gesetzlichen Bestimmungen lassen diese Einschränkungen zu.

Art. 107 Rückgriff

Die Gesellschaft hat bis zum Betrag ihrer Leistungen, einschliesslich der von ihr bezahlten Anwalts- und Gerichtskosten, insoweit den Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten, als sie nach diesem Vertrag, der Strassenverkehrsgesetzgebung oder dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag berechtigt ist, ihre Leistungen abzulehnen oder zu kürzen, z.B. wegen Einschränkungen des Versicherungsumfanges gemäss Art. 106, lit. e-h, gleichzeitiger Verwendung beider mit Wechselschildern versicherter Fahrzeuge im öffentlichen Verkehr, vertragswidriger Verwendung des Ersatzfahrzeuges, vertragswidrigen Verhaltens im Schadenfall oder grobfahrlässiger Herbeiführung des Schadenereignisses.

Ebenso steht der Gesellschaft der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten zu, wenn sie aufgrund der «Grünen Karte» oder einer an deren Stelle tretenden internationalen Vereinbarung und ausländischer Pflichtversicherungsgesetze nach Erlöschen der Versicherung noch Entschädigungen zu leisten hat.

Art. 108

Bestimmung der Prämie nach dem Schadenverlauf

Die Haftpflichtversicherung fällt je nach Fahrzeugart unter System A, N oder Z (siehe nachstehende Tabelle). 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 bei den Systemen A und N nach dem Schadenverlauf, wogegen sie bei System Z von diesem unabhängig ist. Die folgenden Ausführungen haben daher für das System Z keine Gültigkeit.

Ist in einer Beobachtungsperiode (sie umfasst 12 Monate und endet 3 Monate vor der Fälligkeit der Jahresprämie), in der die Versicherung in Kraft war, kein Schadenfall eingetreten, für den die Gesellschaft eine Entschädigung leisten oder eine Rückstellung machen muss (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 Stufe der massgebenden Skala erreicht. Beginnt die Versicherung weniger als 6 Monate vor dem Ende der laufenden Beobachtungsperiode, so bleibt die Prämienstufe für das nächstfolgende Versicherungsjahr unverändert.

Andererseits bewirkt jeder Schadenfall, der zu einer Entschädigung oder Rückstellung führt, im folgenden Versicherungsjahr eine Erhöhung um 4 Prämienstufen bei System A und um 3 Prämienstufen bei System N (bei beiden Systemen höchstens aber bis auf Prämienstufe 21). Erweist sich der Schadenfall als folgenlos, so wird er als nicht eingetreten betrachtet und die Prämienstufe 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.

Es werden nicht berücksichtigt:

- Schäden, wenn 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.

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

Systeme A und N

Prämienstufe	% der Grundprämie
0	45
1	50
2	55
3	60
4	65
5	70
6	75
7	80
8	90
9	100
10	110
11	120
12	130
13	140
14	155
15	170
16	185
17	200
18	215
19	230
20	250
21	270

System Z: Die Prämie beträgt unabhängig vom Schadenverlauf stets 100%.

Art. 109

Obliegenheiten im Schadenfall

Der Versicherte hat der Gesellschaft unverzüglich Anzeige zu erstatten:

- wenn ein Ereignis eintritt, dessen Folgen voraussichtlich die Versicherung betreffen könnten;
- wenn im Zusammenhang mit einem solchen Ereignis gegen ihn gerichtlich oder aussergerichtlich Haftpflichtansprüche geltend gemacht werden oder gegen ihn ein Strafverfahren eingeleitet wird.

Die Schadenmeldung kann schriftlich mit dem Schadenanzeigeformular oder telefonisch erfolgen. Für telefonische Schaden- und Notfallmeldungen sowie für die Disposition von Fahrzeugbesichtigungen steht dem Versicherungsnehmer die Gratisnummer der Gesellschaft, Telefon 0800 80 80 80, zur Verfügung.

Die Gesellschaft hat das Recht, zu Schadenereignissen, die bereits telefonisch gemeldet wurden, noch eine schriftliche Schadenanzeige einzuverlangen.

Todesfälle sind sofort telegrafisch oder telefonisch unter Angabe von Name und Wohnort des Versicherungsnehmers, Policennummer, Name und Wohnort des Geschädigten, Unfalldatum und Unfallort der Gesellschaft anzuzeigen.

Die Gesellschaft führt nach ihrer Wahl als Vertreterin des Versicherten oder im eigenen Namen Verhandlungen mit dem Geschädigten. Bei Unfällen im Ausland ist die Gesellschaft ermächtigt, die aufgrund der «Grünen Karte» oder einer an deren 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 den Versicherten in allen Fällen verbindlich.

Der Versicherte 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 er weder Haftpflichtansprüche anerkennen noch Zahlungen an den Geschädigten leisten; ferner hat er die Führung eines Zivilprozesses der Gesellschaft zu überlassen.

Kaskoversicherung

Ausgabe 01/2006

Art. 201 Umfang der Versicherung

Versichert sind Schäden, von denen das deklarierte Fahrzeug sowie dazugehörige Ersatzteile, Zubehör und Werkzeuge gegen den Willen des Versicherungsnehmers und des Lenkers betroffen werden. Nicht versichert sind Zubehör und Geräte, die auch unabhängig vom Fahrzeug verwendet werden können, wie z. B. Telefone, Funkgeräte usw. Ton-, Bild- und Datenträger, wie z.B. Tonband oder Videokassetten, Compact Discs usw., sind ebenfalls nicht versichert. Anhänger sind nur versichert, wenn dies in der Police bestätigt ist.

Bei Personenwagen sind Ausrüstungen und Zubehör, die über die serienmässige Normalausrüstung hinausgehen und für die ein Aufpreis bezahlt werden muss, ohne besondere Vereinbarung gesamthaft höchstens bis zu einem Wert von 10% des Katalogpreises des deklarierten Fahrzeuges mitversichert.

Bei Nutzfahrzeugen (alle Motorwagen ohne Personenwagen) sind Zusatz- und Sonderausrüstungen nur insoweit mitversichert, als sie im Antrag mit ihrem Neuwert deklariert sind. Wurden diese Werte und/oder der Katalogpreis zu tief deklariert, erfolgt verhältnismässige Kürzung der Versicherungsleistungen.

Je nach der getroffenen Vereinbarung gilt die Versicherung als:

- a) Vollkaskoversicherung, d. h. für alle in Art. 202-209 erwähnten Schäden, oder
- b) Teilkaskoversicherung, d. h. nur für die in Art. 203-209 erwähnten Schäden.

Die Versicherung gilt für Schäden, die das Fahrzeug in der Bewegung, im Ruhezustand oder während eines Transportes zu Wasser oder zu Land erleidet.

Art. 202 Gewaltsame Beschädigung (Unfallschäden)

Unter gewaltsamer Beschädigung sind – soweit nicht ein unter die Deckung gemäss Art. 203-209 fallender Schaden vorliegt – Schäden durch plötzliche gewaltsame äussere Einwirkung verstanden, also im besondern Schäden durch Anprall, Zusammenstoss, Absturz, Einsinken, und zwar selbst dann, wenn sie im Anschluss an Betriebs-, Bruch- oder Abnutzungsschäden eintreten; ferner Schäden durch mutwillige oder böswillige Handlungen Dritter, die nicht unter Art. 209 fallen.

Gewaltsame Beschädigungen, die sich ereignen, während das Fahrzeug zu gewerbmässigen Personentransporten oder zu gewerbmässiger Vermietung an Selbstfahrer verwendet wird, sind nur versichert, wenn dies in der Police oder einem Nachtrag bestätigt wird.

Art. 203 Diebstahlschäden

Unter Schäden durch Diebstahl sind der Verlust, die Zerstörung oder die Beschädigung des Fahrzeuges infolge Diebstahls, Entwendung zum Gebrauch oder Beraubung verstanden, nicht aber Schäden durch Veruntreuung, Gebrauchsveruntreuung oder Unterschlagung. Beschädigungen des Fahrzeuges anlässlich eines versuchten Diebstahls bzw. einer versuchten Entwendung zum Gebrauch oder Beraubung sind mitversichert (im Schadenfall Art. 216 beachten).

Art. 204 Feuerschäden

Unter Schäden durch Feuer sind Brandschäden verstanden, gleichgültig ob diese auf innerer oder äusserer Ursache beruhen, sowie Schäden durch Kurzschluss, Explosion und Blitzschlag; Schäden an elektronischen und elektrischen Geräten und Bauteilen sind jedoch nur

versichert, wenn die Ursache nicht auf einen inneren Defekt zurückzuführen ist. Schäden am Fahrzeug anlässlich der Löschaktion sind ebenfalls mitversichert. Brandschäden sind im ersten Betriebsjahr nur insoweit versichert, als der Versicherungsnehmer keine Gewährleistungsansprüche gegenüber dem Verkäufer oder Lieferanten stellen kann.

Art. 205 Elementarschäden

Unter Elementarschäden sind die als unmittelbare Folgen von Felssturz oder herabfallenden Steinen, Erdbeben, Lawine, Schneedruck (nicht als Schneerutsch), Sturm (= Wind von mindestens 75 km/h, der in der Umgebung des deklarierten Fahrzeuges Bäume umwirft oder Gebäude abdeckt), Hagel, Hochwasser und Überschwemmung eingetretenen Schäden verstanden, unter Ausschluss aller andern Elementarschäden.

Art. 206 Schneerutschschäden

Unter Schneerutschschäden sind Schäden durch Herabfallen von Schnee oder Eis auf das Fahrzeug verstanden.

Art. 207 Glasschäden

Unter Glasschäden sind Bruchschäden der Front-, Seiten-, Heck- und Windschutzscheiben verstanden. Die Aufzählung ist abschliessend. Keine Entschädigung erfolgt unter dem Titel Glasschäden, wenn die gesamten Instandstellungskosten (Scheiben- und andere Reparaturkosten) den Zeitwert des deklarierten Fahrzeuges erreichen oder übersteigen.

Art. 208 Tierschäden

Unter Tierschäden sind Schäden durch Kollision des deklarierten Fahrzeuges mit Tieren auf einer öffentlichen Strasse verstanden (im Schadenfall Art. 216 beachten).

**Art. 209
Schäden durch mutwillige oder böswillige Handlungen Dritter**

Darunter ist das mutwillige oder böswillige Abbrechen von Antenne, Rückspiegel, Scheibenwischer oder Zier- vorrichtungen, Zerstechen der Reifen und Hineinschütten von schädigenden Stoffen in den Treibstofftank verstan- den. Die Aufzählung ist abschliessend.

**Art. 210
Nicht versicherte Schäden**

Nicht unter die Versicherung fallen:

- a) Betriebs-, Bruch- und Abnutzungs- schäden, im besondern auch Feder- brüche, hervorgerufen durch die Erschütterungen des Fahrzeuges auf der Strasse oder auch Schäden durch das Ladegut (ausser im Anschluss an ein unter Art. 202 versichertes Ereig- nis); Schäden wegen Ölmangels; Schäden zufolge Fehlens oder Einfrie- rens des Kühlwassers; Schäden, welche ausschliesslich die Bereifung oder die Batterien betreffen;
- b) Schäden bei Führung des Fahrzeuges durch einen Lenker, der den gesetz- lich erforderlichen Führerausweis nicht besitzt, oder durch einen Len- ker mit Lernfahrausweis, der ohne die gesetzlich vorgeschriebene Be- gleitung fährt, sofern der Versiche- rungsnehmer diesen Mangel kannte oder bei pflichtgemässer Aufmerk- samkeit hätte kennen können;
- c) Schäden
 - bei kriegerischen Ereignissen, Neu- tralitätsverletzungen, Revolution, Rebellion, Aufstand und den dage- gen ergriffenen Massnahmen sowie bei Erdbeben, vulkanischen Eruption- en oder Veränderungen der Atomkernstruktur, sofern der Versi- cherungsnehmer nicht nachweist, dass die Schäden mit diesen Ereignissen in keinem Zusammen- hang stehen,
 - bei inneren Unruhen (Gewalttätig- keiten gegen Personen oder Sachen anlässlich von Zusammenrottung, Krawall oder Tumult) und den dagegen ergriffenen Massnahmen,

es sei denn, der Versicherungsneh- mer lege glaubhaft dar, dass er bzw. der Lenker die zumutbaren Vorkehrungen zur Vermeidung des Schadens getroffen hat,

- während der behördlichen Requisi- tion des Fahrzeuges und bei Teil- nahme an Rennen, Rallies und ähnlichen Wettfahrten sowie bei Fahrten auf Rennstrecken. Immer- hin gilt die Versicherung für Orien- tierungs-, Gelände- und Geschick- lichkeitsfahrten (Gymkhanas);

d) Minderwert, geringere Leistungs- oder Gebrauchsfähigkeit des Fahrzeuges sowie Nutzungsausfall.

**Art. 211
Versicherungsleistungen**

- a) Die Gesellschaft zahlt die Kosten der Reparatur sowie die Kosten für das Abschleppen bis zur nächstgelege- nen, für die in Betracht kommenden Arbeiten geeigneten Werkstatt. 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 ange- messenen, von Sachverständigen fest- zusetzenden Teil dieser Kosten selbst zu tragen.
- b) Ist die Versicherung mit Zeitwertzu- satz abgeschlossen oder liegt ein Diebstahl-, Feuer-, Elementar-, Schneesutsch- oder Tierschaden vor, so gilt folgendes:
 1. Erreichen oder übersteigen die Reparaturkosten
 - in den ersten zwei Betriebsjahren 65% der sich aufgrund der nachstehenden Tabelle ergebenden Entschädigung,
 - bei mehr als zwei Betriebsjahren den wirklichen Wert des Fahr- zeuges zur Zeit des Schaden- ereignisses (Zeitwert), oder

2. kann das abhanden gekommene Fahrzeug innert 30 Tagen nicht wiedergefunden werden, leistet die Gesellschaft folgende Entschä- digung:

Betriebsjahr	Entschädigung (mit Zeitwert- zuzusatz) in % des Katalog- preises bzw. des deklarierten Neuwertes
im 1. Jahr	95%
im 2. Jahr	95–90%
im 3. Jahr	90–80%
im 4. Jahr	80–70%
im 5. Jahr	70–60%
im 6. Jahr	60–50%
im 7. Jahr	50–40%
mehr als 7 Jahre	Zeitwert

Liegt die Entschädigung über dem Preis, zu dem das Fahrzeug erworben wurde, wird nur dieser vergütet, mindestens aber der Zeitwert.

Davon in Abzug kommt der Selbst- behalt gemäss Art. 214 und der Wert der Überreste gemäss Art. 212. Vorbehalten bleibt Art. 213.

Als Betriebsjahr gilt die Zeitspanne von je 12 Monaten, erstmals gerech- net ab dem Datum der ersten Inver- kehrsetzung. Innerhalb eines Betrieb- sjahres wird die bis zum Eintritt des Schadens verstrichene Zeit verhältnis- mässig angerechnet.

Als Katalogpreis gilt der offizielle, zur Zeit der Herstellung des Fahrzeuges gültige Listenpreis (zuzüglich allfällig bezahlter Mehrwertsteuer). Existiert kein solcher (z.B. bei Spezialanfertigung- en), so ist der für das fabrik- neue Fahrzeug bezahlte Preis mass- gebend.

Diese Regelungen gelten sinngemäss auch für einzelne Ausrüstungen und Zubehörteile.

c) Ist die Versicherung ohne Zeitwertzu- satz abgeschlossen, so vergütet die Gesellschaft bei einem in Art. 202 umschriebenen Schaden die Repara- turkosten bis zur Höhe des Zeitwertes des Fahrzeuges.

d) Kann mit Bezug auf den Zeitwert keine Einigung erzielt werden, sind die Tabellen und Richtlinien für die Ermittlung des Zeit- und Verkehrswertes gebrauchter Motorfahrzeuge und Anhänger des Schweizerischen Verbandes Freiberuflicher Fahrzeug-Sachverständiger (VFFS) massgebend.

Art. 212 Überreste

Die Höchstentschädigung (nach Abzug des Selbstbehaltes gemäss Art. 214) vermindert sich stets 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.

Art. 213 Zusätzliche Leistungen

- a) Bei einem versicherten Schaden vergütet die Gesellschaft den Zollbetrag, für den der Versicherungsnehmer belangt werden kann.
- b) Die Gesellschaft vergütet bei einem versicherten Schadenfall im Ausland bis zum Höchstbetrag von insgesamt CHF 500.– pro Schadenfall:
- die dem Lenker und den Insassen des versicherten Fahrzeuges durch den Schadenfall erwachsenden Kosten für Übernachten und Rückfahrt mit der Bahn an den schweizerischen Wohnort sowie;
 - die Kosten des Rücktransportes des Fahrzeuges in die Schweiz, sofern das Fahrzeug nicht durch den Versicherungsnehmer zurückgeführt werden kann.
- c) Wenn die entsprechende Vereinbarung getroffen wurde, vergütet die Gesellschaft bei einem versicherten Schaden anstelle der Leistungen gemäss lit. b) hiervor die besonderen Auslagen, die dem Versicherungsnehmer durch den Ausfall des Fahrzeuges erwachsen. Die Entschädigung hierfür wird bis zu folgenden Höchstbeträgen pro Schadenfall geleistet:

- CHF 1000.– für Schäden, die sich in der Schweiz ereignen,

- CHF 2000.– für Schäden, die innerhalb des übrigen örtlichen Geltungsbereiches der Versicherung eintreten.

Bei Miete eines Ersatzwagens vergütet die Gesellschaft innerhalb der Grenzen der vorerwähnten Beträge den üblichen Mietpreis eines gleichwertigen Fahrzeuges.

d) Wenn für Personenwagen und Wohnanhänger die entsprechende Vereinbarung getroffen wurde, sind insgesamt bis zum festgelegten Betrag mitversichert:

- die Beschädigung der im betreffenden Fahrzeug von den Insassen zum persönlichen Bedarf mitgeführten Sachen (Reiseeffekten), soweit sie im Zusammenhang mit einem durch die Kaskoversicherung gedeckten Schadenfall entsteht;

- der Diebstahl der im betreffenden Fahrzeug von den Insassen zum persönlichen Bedarf mitgeführten Sachen (Reiseeffekten), sofern sie sich zur Zeit des Diebstahls im vollständig abgeschlossenen Fahrzeug befunden haben (im Schadenfall Art. 216 beachten).

Nicht versichert sind Bargeld, Banknoten, Wertpapiere und Urkunden; Ton-, Bild- und Datenträger sowie der Berufsausübung dienende Sachen (wie Musterkoffer u. dgl.).

Bei Totalschaden vergütet die Gesellschaft die Kosten für die Neuanschaffung, bei Teilschäden nicht mehr als die Kosten der Reparatur.

Werden gestohlene Sachen nachträglich beigebracht, so ist die Entschädigung, abzüglich der Vergütung für einen allfälligen Minderwert, zurückzugeben oder es sind die Sachen der Gesellschaft zur Verfügung zu stellen.

Art. 214 Selbstbehalt

Die allenfalls vereinbarten Selbstbehalte und die Schäden, auf welche sie Anwendung finden, sind in der Police aufgeführt. Vorbehalten bleibt Art. 216, Abs. 4.

Der vereinbarte Selbstbehalt gilt pro Schadenfall.

Sind Zugfahrzeug und Anhänger oder Auflieger bei der vertragsschliessenden Gesellschaft mit Selbstbehalt versichert und werden beide beim gleichen Ereignis von einem Schadenfall betroffen, geht nur ein Selbstbehalt zu Lasten des Versicherungsnehmers. Bei ungleichen Selbstbehalten kommt der höhere zur Anwendung.

Art. 215 Bestimmung der Prämie nach dem Schadenverlauf

Die Vollkaskoversicherung fällt je nach Vereinbarung unter System D, E oder Z, die Teilkaskoversicherung unter System Z der nachstehenden Tabelle. Das massgebliche System, die Grundprämie und die zu Beginn der Versicherung gültige Prämienstufe werden in der Police aufgeführt. Für die folgenden Versicherungsjahre bemisst sich die Prämie bei den Systemen D und E nach dem Schadenverlauf, wogegen sie bei System Z von diesem unabhängig ist. Die folgenden Ausführungen haben daher für das System Z keine Gültigkeit.

Ist in einer Beobachtungsperiode (sie umfasst 12 Monate und endet 3 Monate vor der Fälligkeit der Jahresprämie), in der die Versicherung in Kraft war, kein Schadenfall eingetreten, für den die Gesellschaft eine Entschädigung leisten oder eine Rückstellung machen muss (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 Stufe der massgebenden Skala erreicht. Beginnt die Versicherung weniger als 6 Monate vor dem Ende der laufenden Beobachtungsperiode, so bleibt die

Prämienstufe für das nächstfolgende Versicherungsjahr unverändert.

Andererseits bewirkt jeder Schadenfall, der zu einer Entschädigung oder Rückstellung führt, im folgenden Versicherungsjahr eine Erhöhung um 3 Prämienstufen bei System D (höchstens bis auf Prämienstufe 6) bzw. um 4 Prämienstufen bei System E (höchstens bis auf Prämienstufe 19). Erweist sich der Schadenfall als folgenlos, so wird er als nicht eingetreten betrachtet und die Prämienstufe entsprechend berichtigt. Schäden, die aufgrund von Art. 203-209 gedeckt sind, haben keine Erhöhung der Prämienstufe zur Folge.

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:

- 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;
- Schäden, für die die versicherte Person keinerlei Verschulden trifft und für die die Zeitwertentschädigung zu 100% durch den Kollisionsgegner bzw. dessen Haftpflichtversicherer erbracht wurde und die Leistung aus dieser Police sich auf die Differenz zwischen dem Zeitwert und der Zeitwertzusatzentschädigung beschränkt.

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

System D

Prämienstufe	% der Grundprämie
1	50
2	60
3	70
4	80
5	90
6	100

System E

Prämienstufe	% der Grundprämie
1	45
2	50
3	60
4	70
5	80
6	90
7	100
8	105
9	110
10	115
11	120
12	135
13	150
14	165
15	180
16	200
17	220
18	245
19	270

System Z: Die Prämie beträgt unabhängig vom Schadenverlauf stets 100%.

Art. 216 Obliegenheiten im Schadenfall

Nach Eintritt eines Schadens, für welchen Ersatz beansprucht wird, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, der Gesellschaft sofort Anzeige zu machen. Die Schadenmeldung kann schriftlich mit dem Schadenanzeigeformular oder telefonisch erfolgen. Für telefonische Schaden- und Notfallmeldungen sowie für die Disposition von Fahrzeugbesichtigungen steht dem Versicherungsnehmer die Gratisnummer der Gesellschaft, Telefon 0800 80 80 80, zur Verfügung. Die Gesellschaft hat das Recht, zu Schadenereignissen, die bereits telefonisch gemeldet wurden, noch eine schriftliche Schadenanzeige einzuverlangen. Erfolgt die Anzeige erst nach dem 15. Tag vom Schadenfall an gerechnet oder erst nach der Reparatur des beschädigten Fahrzeuges, so fällt jede Leistung der Gesellschaft dahin.

Bei Diebstahl des Fahrzeuges oder versicherter Reiseeffekten hat der Versicherungsnehmer ausserdem die Polizei unverzüglich zu benachrichtigen und auf Verlangen der Gesellschaft gegen den Dieb 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 Tierschäden hat der Versicherungsnehmer bzw. Lenker ferner sich sofort darum zu bemühen, dass staatliche Organe, wie Polizei, Wildhüter usw., über die Umstände des Unfalls ein Protokoll aufnehmen oder der Tierhalter das Ereignis bestätigt. Im Unterlassungsfall kommt die Gesellschaft für den Schaden nur auf, wenn es sich um eine Vollkaskoversicherung (Art. 201, lit. a) handelt, wobei der allenfalls vereinbarte Selbstbehalt für Schäden gemäss Art. 202 in Abzug gebracht und die Prämie gemäss Art. 215 höhergestuft wird.

Unfallversicherung der Insassen sowie der Unfall- und Pannenhelfer

Ausgabe 01/2006

Art. 301 Versicherte Personen

a) Versichert sind die in der Police aufgeführten Personen.

Bei Liefer- und Lastwagen gelten nur die in der Personenkabine mitgeführten Personen als versichert.

b) Mitversichert sind fahrzeugfremde Personen, welche bei Unfällen oder Pannen des deklarierten Fahrzeuges dessen Insassen Hilfe leisten (nachstehend «Unfall- und Pannenhelfer» genannt), unter Ausschluss jedoch von Personen, welche diese Hilfe in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit oder in offizieller Funktion erbringen (wie Polizei, Sanität, Personal des Motorfahrzeuggewerbes, offizielle Pannenhelfer usw.).

c) Nicht versichert sind Personen, die das Fahrzeug eigenmächtig benützen.

Art. 302 **Versicherte Unfälle**

Gedeckt sind Unfälle,

- a) welche den versicherten Insassen im Zusammenhang mit der Benützung des deklarierten Fahrzeuges zustossen:
- während sie sich im Fahrzeug selbst befinden sowie beim Besteigen oder Verlassen desselben,
 - während sie im Anschluss an einen Unfall oder eine Panne des deklarierten Fahrzeuges dessen Insassen Hilfe leisten sowie allgemein bei Hantierungen am Fahrzeug auf der Fahrstrecke,
 - während Hilfeleistungen, die sie auf der Fahrt ändern von einem Strassenverkehrsunfall oder einer Panne betroffenen Verkehrsteilnehmern erbringen;
- b) welche den versicherten Unfall- und Pannenhelfern (Art. 301, lit. b) während ihrer Hilfeleistung zustossen.

Art. 303 **Unfallbegriff**

Als Unfall im Sinne der Versicherung gilt jede Körperverletzung, die der Versicherte durch plötzlich auf ihn einwirkende äussere Gewalt unfreiwillig erleidet.

Den Unfällen werden gleichgestellt:

- Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen,
- die folgenden Gesundheitsschädigungen, sofern der Versicherte sie unfreiwillig erleidet: durch plötzliche eigene Kraftanstrengung verursachte Zerrungen und Zerreibungen von Muskeln; Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand; Ertrinken.

Art. 304 **Nicht als Unfälle gelten**

Krankheiten aller Art; Gesundheitsschädigungen durch medizinische Massnahmen, die nicht durch einen versicherten Unfall bedingt sind; Selbsttötung und Selbstverstümmelung oder der Versuch dazu, selbst wenn diese Handlungen im Zustand der Urteilsunfähigkeit begangen werden; Gesundheitsschädigungen durch Einwirkung ionisierender Strahlen irgendwelcher Art, insbesondere auch aus Atomkernumwandlungen.

Art. 305 **Nicht versicherte Unfälle**

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle:

- a) infolge von kriegerischen Ereignissen
- in der Schweiz,
 - im Ausland, es sei denn, der Unfall ereigne sich innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem sich der Versicherte aufhält, und er sei vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen dort überrascht worden;
- b) durch Unruhen aller Art und die dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Anspruchsberechtigte beweise, dass der Versicherte nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;
- c) durch Erdbeben in der Schweiz;
- d) bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen und dem Versuch dazu;
- e) bei der Teilnahme an Rennen, Rallies und ähnlichen Wettfahrten sowie bei Trainingsfahrten auf der Rennstrecke; immerhin gilt die Versicherung für Orientierungs-, Gelände- und Geschicklichkeitsfahrten (Gymkhanas);
- f) während der behördlichen Requisition des Fahrzeuges;

- g) bei Führung des Fahrzeuges durch einen Lenker, der den gesetzlich erforderlichen Führerausweis nicht besitzt, oder durch einen Lenker mit Lernfahrausweis, der ohne die gesetzlich vorgeschriebene Begleitung fährt, sofern der Versicherte diesen Mangel kannte oder bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätte kennen können.

Unfälle, die sich ereignen, während das Fahrzeug zu gewerbmässigen Personentransporten oder zu gewerbmässiger Vermietung an Selbstfahrer verwendet wird, sind nur versichert, wenn dies in der Police oder einem Nachtrag bestätigt wird.

Art. 306 **Versicherungsleistungen**

a) Todesfall

Stirbt eine versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so zahlt die Gesellschaft die für den Todesfall vereinbarte Summe an die folgenden, nacheinander bezugsberechtigten Personen:

1. den Ehegatten,
2. die Kinder zu gleichen Teilen.
Diesen gleichgestellt sind Kinder, die zur Zeit des Unfalls vom Versicherten unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren,
3. die Eltern zu gleichen Teilen,
4. die Grosseltern zu gleichen Teilen,
5. die Geschwister zu gleichen Teilen, bei Fehlen eines der Geschwister im Umfang dessen Anteils an seine Kinder.

Jede der unter Ziff. 2-5 hiavor aufgezählten Personen bzw. Personengruppen wird durch das Vorhandensein einer vorhergehenden ausgeschlossen.

Sind keine der aufgezählten Hinterbliebenen vorhanden, so werden nur die Bestattungskosten bis zu 10% der Todesfallsumme vergütet.

Für Versicherte, die im Zeitpunkt des Unfalls das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Todesfallentschädigung CHF 10 000.– nicht übersteigen.

b) Invaliditätsfall

1. Hat der Unfall eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität eines Versicherten zur Folge, so zahlt die Gesellschaft die für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungssumme, und zwar bei Ganzinvalidität die volle Versicherungssumme, bei Teilinvalidität einen dem Grad der letzteren entsprechenden Teil der Versicherungssumme.

2. Als Ganzinvalidität gilt der Verlust beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse, eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fusses, gänzliche Lähmung, unheilbare, jede Erwerbstätigkeit ausschliessende Geistesstörung, völlige Erblindung.

3. Bei Teilinvalidität sind folgende Prozentsätze der Ganzinvalidität bindend:

Verlust der Sehkraft eines Auges 30%

Verlust der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des andern Auges vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren war 70%

Verlust des Gehörs auf beiden Ohren 60%

Verlust des Gehörs auf einem Ohr 15%

Verlust des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem andern Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren war 45%

Verlust eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben (einschliesslich der Hand und der Finger) 70%

Verlust eines Armes unterhalb des Ellbogengelenkes oder einer Hand (einschliesslich der Finger) 60%

Verlust eines Daumens 20%

Verlust eines Zeigefingers 12%

Verlust eines andern Fingers 5%

Verlust eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben (einschliesslich des Fusses) 60%

Verlust eines Beines unterhalb des Kniegelenkes (einschliesslich des Fusses) 50%

Verlust eines Fusses 40%

Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleicherachtet.

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

Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die obigen Prozentsätze.

Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile infolge desselben Unfalls wird der Invaliditätsgrad in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt, er kann aber nie mehr als 100% betragen.

4. Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte. Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.

Vorbehalten bleibt Ziff. 3 hiervor betreffend den Verlust der Sehkraft und des Gehörs.

5. Die Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten, spätestens aber 5 Jahre nach dem Unfall.

6. Die Entschädigung wird wie folgt ermittelt:

- für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: aufgrund der einfachen Versicherungssumme,

- für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: aufgrund der doppelten Versicherungssumme,

- für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: aufgrund der dreifachen Versicherungssumme.

7. Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls das 65. Lebensjahr vollendet, so tritt anstelle der Kapitalzahlung (Ziff. 1 hiervor) eine lebenslängliche Rente. Deren Höhe richtet sich nach dem Alter des Versicherten bei Beginn ihrer Auszahlung und berechnet sich aufgrund der nachstehenden Rententafel. Die Rente beginnt zu laufen, sobald der Invaliditätsgrad feststellbar ist und allfällige Taggeldleistungen aufgehört haben. Sie wird vierteljährlich zum voraus ausgerichtet.

Rententafel. Jährliche Rente pro CHF 1000.– Kapital:

Alter	CHF	Alter	CHF
66	97.–	72	126.–
67	101.–	73	132.–
68	105.–	74	139.–
69	110.–	75	146.–
70	115.–	über 75	180.–
71	120.–		

c) Taggeld

Für die Zeit der notwendigen ärztlichen Behandlung, längstens jedoch bis zur Auszahlung einer allfälligen Invaliditätsentschädigung und höchstens für 730 Tage innert 5 Jahren seit dem Unfalltag, zahlt die Gesellschaft dem Versicherten, auch für Sonn- und Festtage, das vereinbarte Taggeld, und zwar vom vereinbarten Tag nach dem Unfalltag an. Es wird voll ausbezahlt, solange der Versicherte völlig arbeitsunfähig ist, und mit einem entsprechenden Teil, wenn und solange teilweise Arbeitsunfähigkeit besteht.

Für Versicherte, die zur Zeit der Arbeitsunfähigkeit im Alter von 15 bis 18 Jahren stehen, vergütet die Gesellschaft die Hälfte der in Abs. 1 hiervor genannten Entschädigung. Jugendliche unter 15 Jahren erhalten kein Taggeld.

d) Spitaltaggeld

Für die Zeit des notwendigen Spitalaufenthaltes, höchstens jedoch für 730 Tage innert 5 Jahren seit dem Unfalltag, zahlt die Gesellschaft das vereinbarte Spitaltaggeld, und zwar gegebenenfalls neben dem Taggeld gemäss lit. c hiervor und neben dem Ersatz der Heilungskosten gemäss lit. e hiernach. Als Spital gilt jede Anstalt, die ausschliesslich verunfallte oder kranke Personen aufnimmt und der Aufsicht eines patentierten Arztes untersteht. Ferner zahlt die Gesellschaft im vorerwähnten Rahmen das Spitaltaggeld für die Dauer von ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Gesellschaft durchgeführt werden;

e) Heilungskosten

Sind die Heilungskosten versichert, so übernimmt die Gesellschaft die in Ziff. 1-4 hiernach aufgeführten Kosten insoweit, als sie innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag entstehen:

1. notwendige Auslagen für Heilungsmassnahmen, die durch einen patentierten Arzt oder

Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie Spitalkosten und Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Gesellschaft durchgeführt werden;

2. während der Dauer der Heilungsmassnahmen gemäss Ziff. 1 hier- vor: Aufwendungen für die Dienste von diplomiertem oder von einer öffentlichen oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Pflegepersonal sowie Kosten für die Miete von Krankemobilien;
3. 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 hiervor zur Folge hat;
4. Auslagen für:
 - alle durch den Unfall bedingten Transporte des Versicherten, für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind,
 - nicht krankheitsbedingte Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten,
 - Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls ist,
 - im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung unternommene Suchaktionen, und zwar höchstens CHF 10 000.– pro Versicherten.

Für die unter Ziff. 1-4 hiervor genannten Auslagen leistet die Gesellschaft auf Verlangen Kostengutsprache.

Stehen dem Versicherten auch Leistungen gemäss dem schweizerischen

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und den dazugehörigen Verordnungen, dem schweizerischen Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), der schweizerischen Militärversicherung (MV) oder der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu oder hat ein haftpflichtiger Dritter solche erbracht, ergänzt die Gesellschaft diese Leistungen bis zur Höhe der entstandenen Heilungskosten. Höchstens bezahlt die Gesellschaft die hiervor umschriebenen Kosten. Die vorstehende Bestimmung ist auch auf entsprechende Versicherungsinstitutionen mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein und im übrigen Ausland anwendbar.

Bestehen für Heilungskosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, werden die versicherten Kosten aus diesem Vertrag lediglich im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherern zusammen garantierten Leistungen vergütet. Unberücksichtigt bleibt dabei jedoch die bei einer konzessionierten Gesellschaft allenfalls bestehende Versicherung gemäss dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) oder dem schweizerischen Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).

Art. 307 Versicherungsleistungen für Unfall- und Pannenhelfer

Die Unfall- und Pannenhelfer (Art. 301, lit. b) sind, unabhängig von den für die versicherten Insassen vereinbarten Leistungen, pro Person wie folgt versichert:

Todesfall (Art. 306, lit. a)	CHF 30 000.–
Invaliditätsfall (Art. 306, lit. b)	CHF 60 000.–
Taggeld (Art. 306, lit. c)	CHF 25.–
Spitaltaggeld (Art. 306, lit. d)	CHF 25.–
Heilungskosten (Art. 306, lit. e)	versichert

Art. 308 Mitwirkung von Krankheiten

Haben schon bestehende Krankheitszustände oder hinzugetretene Krankheiten, die nicht erst durch den Unfall hervorgerufen worden sind, die Unfallfolgen wesentlich erschwert, so wird nur ein verhältnismässiger Teil der Entschädigung geleistet, entsprechend dem vom ärztlichen Sachverständigen nach Billigkeit abzuschätzenden Anteil des Unfalls. Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Versicherung der Heilungskosten.

Art. 309 Gefahrserhöhung

Falls zur Zeit eines Unfallereignisses die Zahl der Fahrzeuginsassen höher ist als diejenige der im Fahrzeugausweis deklarierten Sitzplätze, so erfolgt die Entschädigungsleistung im Todesfall und im Invaliditätsfall nur im Verhältnis der Platzzahl zur Insassenzahl.

Art. 310 Anrechnung auf Haftpflichtansprüche

Werden infolge Unfalls einer versicherten Person gegen den Halter oder Lenker des deklarierten Fahrzeuges Entschädigungsansprüche aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Haftpflichtbestimmungen geltend gemacht, so werden die bezahlten Leistungen aus der Unfallversicherung an solche Haftpflichtentschädigungen angerechnet, für die der Halter oder Lenker selbst aufzukommen hat, sei es direkt dem Geschädigten gegenüber oder auf dem Weg des Rückgriffes des Haftpflichtversicherers.

Ausserdem werden die Taggeld- und die Heilungskostenleistungen aus der Unfallversicherung an Entschädigungen aus der Haftpflichtversicherung des deklarierten Fahrzeuges angerechnet. Diese Anrechnung unterbleibt jedoch insoweit, als die unfallversicherte Person ihren Erwerbsausfall oder die Heilungskosten selber tragen müsste.

Art. 311 Obliegenheiten im Schadenfall

Nach Eintritt eines Unfalls ist der Gesellschaft ungesäumt Anzeige zu erstatten. Die Schadenmeldung kann schriftlich mit dem Schadenanzeigeformular oder telefonisch erfolgen. Für telefonische Schaden- und Notfallmeldungen steht die Gratisnummer der Gesellschaft, Telefon 0800 80 80 80, zur Verfügung. Die Gesellschaft hat das Recht, zu Schadenereignissen, die bereits telefonisch gemeldet wurden, noch eine schriftliche Schadenanzeige zu verlangen. Von einem Todesfall ist die Gesellschaft so zeitig zu benachrichtigen (wenn nötig telegrafisch oder telefonisch), dass sie gegebenenfalls vor der Bestattung eine Sektion auf ihre Kosten veranlassen kann.

Nach dem Unfall ist so bald als möglich ein patentierter Arzt beizuziehen und für sachgemässe Pflege zu sorgen.

Ferner hat der Versicherte bzw. der Anspruchsberechtigte alles zu tun, was zur Abklärung des Unfalls und seiner Folgen dienen kann; der Versicherte hat insbesondere die Ärzte, die ihn behandelt haben, von der Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft zu entbinden und die Untersuchung durch die von der Gesellschaft beauftragten Ärzte zu gestatten; im Todesfall haben die anspruchsberechtigten Hinterlassenen die Einwilligung zur Vornahme einer Sektion zu erteilen, sofern für den Tod noch andere Ursachen als der Unfall möglich sind.

