

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Wasserfahrzeugversicherung

Ausgabe 2021

Inhaltsverzeichnis

A. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN	3
1. Vertragsgrundlagen.....	3
2. Versicherungsarten.....	3
3. Versichertes Fahrzeug.....	3
4. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich.....	3
5. Gefahrsveränderung.....	3
6. Beginn und Dauer der Versicherungen.....	3
7. Einseitige Vertragsanpassungen.....	3
8. Kündigung im Schadenfall.....	4
9. Halterwechsel/Handänderung.....	4
10. Prämienzahlung/Prämienrückerstattung/Gebühren.....	4
11. Hinterlegung des Schiffsausweises.....	4
12. Kollektiv-Schiffsausweis.....	4
13. Folgen bei vertragswidrigem Verhalten.....	4
14. Mitteilungen.....	5
15. Gerichtsstand und ergänzendes Recht.....	5
16. Datenschutz.....	5
17. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen.....	5
B. HAFTPFLICHTVERSICHERUNG	5
20. Gegenstand der Versicherung.....	5
21. Versicherte Personen.....	5
22. Versicherte Leistungen.....	6
23. Einschränkungen des Deckungsumfanges.....	6
24. Prämienstufensystem.....	6
25. Anzeigepflicht im Schadenfall.....	6
26. Schadenbehandlung.....	7
27. Rückgriffsrecht.....	7

C. KASKOVERSICHERUNG	7
40. Gegenstand der Versicherung	7
41. Umschreibung der versicherten Schäden	7
42. Versicherungsarten.....	8
43. Zuschlagspflichtige Sondergefahren.....	8
44. Einschränkungen des Deckungsumfanges	8
45. Versicherte Leistungen.....	9
46. Überreste.....	9
47. Zusätzliche Leistungen.....	9
48. Selbstbehalt.....	10
49. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall	10
50. Schiedskommission	10
51. Anspruchsabtretung und -verpfändung	10
52. Prämienstufensystem	10
D. UNFALLVERSICHERUNG	11
60. Gegenstand der Versicherung	11
61. Einschränkungen des Deckungsumfanges	11
62. Versicherte Personen.....	11
63. Nicht versicherte Personen.....	11
64. Todesfall.....	11
65. Invaliditätsfall.....	12
66. Taggeld	13
67. Spitaltaggeld	13
68. Heilungskosten	13
69. Beschädigung von Reiseeffekten und von Fahrzeugzubehör.....	14
70. Mitwirkung von Krankheiten und Gebrechen.....	14
71. Verhältnis zur Haftpflicht des Halters	14
72. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und der Versicherten im Schadenfall.....	14
73. Abtretung von Ansprüchen	15

A. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

1. Vertragsgrundlagen

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

2. Versicherungsarten

Der Vertrag kann drei Versicherungen umfassen:

- Haftpflichtversicherung;
- Kaskoversicherung (Voll- oder Teilkasko);
- Unfallversicherung.

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

3. Versichertes Fahrzeug

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

4. Zeitlicher und örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung deckt Schäden, die während der Vertragsdauer verursacht werden und gilt gemäss den in der Police aufgeführten Vereinbarungen für folgende Zonen:

Zone A: Europäische Binnengewässer einschliesslich Flüsse, Kanäle und damit verbundene Seehäfen bis zu deren äusserster Mole oder bis zu deren Seegrenze.

Zone B: Wie A, zusätzlich Gewässer der Ostsee, Finnischer und Bottnischer Meerbusen, Kattegatt und Skagerrak, Nordsee, englischer Kanal, irische See sowie die daran anschliessenden atlantischen Gewässer innerhalb der Verbindungslinie 60° Nord einschliesslich Bergen, 20° West, 25° Nord sowie das Mittelmeer einschliesslich der Meerengen und anschliessenden Binnenmeere.

Zone C: Weltweit

Die Versicherung erlischt jedoch, falls der Halter sein Domizil von der Schweiz ins Ausland verlegt oder das deklarierte Fahrzeug im Ausland immatrikuliert wird bzw. dort ein Flaggenzertifikat erhält. Sie erlischt spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in welchem eine solche Änderung erfolgt. Verlangt der Versicherungsnehmer die vorherige Aufhebung, so wird seinem schriftlichen Begehren mit Wirkung ab dessen Eingang bei der Gesellschaft entsprochen, frühestens jedoch auf den Zeitpunkt der Annullierung des schweizerischen Schiffsausweises.

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 oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, 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 – oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht – 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 eine provisorische Deckungszusage abgegeben wurde.

Bis zur Zustellung der Police oder einer definitiven Deckungszusage kann die Gesellschaft den Antrag schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, ablehnen. Lehnt sie ab, erlischt ein provisorischer Versicherungsschutz 14 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.

Wenn Sie oder wir nicht kündigen, verlängert sich die Versicherung nach Ablauf der Laufzeit jeweils stillschweigend um ein Jahr. Der Vertrag kann, auch wenn er für eine längere Dauer vereinbart wurde, auf das Ende des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden. Aus wichtigem Grund kann der Vertrag jederzeit gekündigt werden. Die Kündigung hat unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten schriftlich oder in einer Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen. Ist der Vertrag für weniger als ein Jahr abgeschlossen, erlischt er am Tag, der in der Police aufgeführt ist.

7. Einseitige Vertragsanpassungen

Generali hat das Recht, den Versicherungsvertrag bei

- Änderungen von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen oder
- unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung oder der Verwaltungspraxis der FINMA einseitig anzupassen.

Zudem kann Generali die Prämien, Selbstbehalte, Karenzfristen, Entschädigungsbegrenzungen, das Prämienstufensystem entsprechend der Kostenentwicklung dieses Versicherungsproduktes (z.B. erhöhte Gebühren im Zahlungsverkehr, usw.) erhöhen oder reduzieren.

Zur Anpassung des Vertrages muss Generali Ihnen die Änderungen spätestens 25 Tage vor Ende des laufenden Versicherungsjahres bekanntgeben. Wenn Sie mit den Änderungen nicht einverstanden sind, können Sie den Vertrag auf Ende des laufenden Versicherungsjahres kündigen. Sofern die Kündigung nicht spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei Generali eintrifft, gelten die Änderungen als durch Sie genehmigt.

Wenn die Vertragsanpassungen zu Ihren Gunsten sind (z.B. Senkung der Prämien oder Selbstbehalte usw.) besteht kein Kündigungsgrund.

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 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung bei der anderen Partei.

Erleidet ein kaskoversichertes Fahrzeug 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.

Die Haftpflichtversicherung geht nicht auf den neuen Halter bzw. Eigentümer über, wenn dieser der Gesellschaft innert 30 Tagen nach dem Halterwechsel schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, mitteilt, dass er die Übertragung der Versicherung ablehnt. Dieser Vertrag erlischt jedoch ohne weiteres, wenn der neue Schiffsausweis auf Grund eines anderen Versicherungsvertrages ausgestellt wird.

Die Gesellschaft ist berechtigt, die Haftpflichtversicherungsdeckung schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, innert 14 Tagen, seitdem sie vom Halterwechsel Kenntnis erhalten hat, zu kündigen. In diesem Fall erlischt der Vertrag mit Ablauf von 30 Tagen nach dem Eintreffen der Rücktrittserklärung beim neuen Halter.

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:

Wenn Sie Ihre Rechnungen nicht bezahlen, verlangen wir für Mahnungen eine Gebühr. Generali kann für das Einfordern der Prämien einen Inkassodienstleister beauftragen. Dieser kann weitere Gebühren in Rechnung stellen.

Wenn Sie den Vertrag mehr als dreimal innerhalb eines Versicherungsjahres anpassen, können wir Gebühren von bis zu CHF 50.– pro Vertragsänderung verlangen.

Generali kann für besondere Dienstleistungen und Verwaltungsaufwände für Ihren Vertrag Gebühren erheben. Darunter fallen beispielsweise Gebühren wegen Zahlungen der Prämie am Postschalter oder erneutes Zustellen von bereits zugestellten Dokumenten. Unser Gebührenreglement können Sie unter www.generali.ch/gebuehren abrufen.

11. Hinterlegung des Schiffsausweises

Wird der Schiffsausweis des versicherten Fahrzeuges bei der zuständigen Behörde hinterlegt, so ruht die Versicherung, bis zu dessen Rückgabe.

Es wird für diesen Zeitraum kein Sistierungsrabatt gewährt.

12. Kollektiv-Schiffsausweis

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

Wird der Kollektiv-Schiffsausweis 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 Schifffahrtsgesetzgebung für den Schaden aufzukommen, so steht ihr der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten zu.

13. Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Wenn die Versicherten die gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten aus eigener Schuld verletzen, können wir die Entschädigung herabsetzen oder streichen. Wir verringern die Entschädigung im gleichen Ausmass, wie die Versicherten mit

ihrer Pflichtverletzung zum Eintreten des Schadens oder zu seinem Ausmass beigetragen haben. Wenn die Versicherten beweisen, dass ihr Verhalten das Eintreten oder das Ausmass des Schadens nicht beeinflusst hat, kürzen wir die Entschädigung nicht.

Sollten Sie den Mitwirkungspflichten zur Begründung des Versicherungsanspruches nicht nachkommen, können wir Sie schriftlich unter Ansetzung einer Frist von 10 Tagen dazu auffordern. Sollten Sie dieser Aufforderung nicht nachkommen, entfällt die Leistungspflicht.

14. Mitteilungen

Mitteilungen an Generali:

Sie können alle Anzeigen und Mitteilungen an folgende Meldestellen richten:

- Internet: www.generali.ch/meldestelle
- Per Post: Generali Allgemeine Versicherungen AG
Soodmattenstrasse 2
8134 Adliswil

Mitteilungen von Generali:

Wir stellen Mitteilungen rechtsgültig an die von Ihnen zuletzt bekannt gegebenen Kontaktdaten zu. Vorbehalten bleiben die Mitteilungen gemäss Art. 25 Abs. 2 AVB (Haftpflicht) und Art. 72 lit. a) AVB (Unfallversicherung).

15. Gerichtsstand und ergänzendes Recht

1. Gerichtsstand:

Sofern nicht aufgrund zwingender Gesetzesvorschriften die Gerichte am Unfallort zuständig sind, anerkennt die Gesell-

schaft 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 Schifffahrtsrechts.

16. Datenschutz

Wir bearbeiten Ihre persönlichen Daten unter Beachtung aller datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen. Ausführliche Informationen über die Bearbeitung sind in unserer Datenschutzerklärung aufgeführt. Die jeweils gültige Fassung ist unter www.generali.ch/datenschutz jederzeit abrufbar.

17. Wirtschafts-, Handels- und Finanzsanktionen

Wenn gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen diesem Versicherungsvertrag entgegenstehen, so gewährt dieser keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen von Generali. Dies gilt unabhängig von anderslautenden Vertragsbestimmungen. Generali ist insbesondere nicht verpflichtet, einen Schaden zu zahlen oder eine sonstige Leistung aus diesem Vertrag zu erbringen, wenn Generali damit gegen Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften, Verbote, Einschränkungen oder Resolutionen der UN, der EU, der USA und/oder der Schweiz (z. B. gemäss EmbG, Gesamtliste der sanktionierten Personen, Unternehmen und Organisationen des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO) verstossen würde. Die jeweils aktuelle Liste der Sanktionsbestimmungen ist unter www.generali.ch/sanktionen abrufbar oder beim Kundendienst erhältlich.

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 Besitz oder Betrieb des in der Police bezeichneten Fahrzeuges.

Versichert ist auch die Haftpflicht für Schäden verursacht durch

- das versicherte Fahrzeug geschleppte oder gestossene Gegenstände;
- das Beiboot des versicherten Fahrzeuges, sofern für das Beiboot gesetzlich oder behördlich nicht ein eigener Schiffsausweis erforderlich ist;
- die Bojen;

- das Transportmittel für das versicherte Fahrzeug oder sein Beiboot, unter Vorbehalt von Art. 23 Ziff. 9 AVB.

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 Versicherungsnehmer, der Eigentümer, der Halter sowie jeder Führer oder Benutzer (einschliesslich Besatzungsmitglieder sowie übrige Hilfspersonen) des versicherten Fahrzeuges;
- Durch das Fahrzeug geschleppte Wasserkifahrer;
- der für die vorerwähnten Personen Verantwortliche (Familienoberhaupt usw.).

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 Schadenszinsen, Anwalts- und Gerichtskosten darin inbegriffen sind.
3. Wo die schweizerische Schifffahrtsgesetzgebung eine höhere als in der Police festgelegte 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 oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, 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) 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 Schifffahrts-Unterrichtes oder bei der amtlichen Fahrprüfung ereignen.

23. Einschränkungen des Deckungsumfanges

Von der Versicherung ausgeschlossen sind, vorbehältlich Absatz 2:

1. Ansprüche des Eigentümers, des Halters sowie des Führers des versicherten Fahrzeuges aus Sachschäden gegenüber den Personen, für die er nach dem Bundesgesetz über die Binnenschifffahrt (BSG) verantwortlich ist; ebenfalls ausgeschlossen sind Ansprüche aus Sachschäden des Ehegatten des Halters, seiner Verwandten in auf- und absteigender Linie, seiner mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebenden Geschwister, sowie, ausser bei einer abweichenden Vereinbarung, Ansprüche aus Sachschäden des geschleppten Wasserskifahren im Zusammenhang mit der Schleppung;

2. Ansprüche aus der Beschädigung oder Zerstörung des versicherten Fahrzeuges oder der damit beförderten, geschleppten oder gestossenen Sachen, mit Ausnahme von Gegenständen, die der Geschädigte mit sich führt, namentlich Reisegepäck und dergleichen;

3. Ansprüche aus Unfällen bei Geschwindigkeitsrennen, für die eine besondere Haftpflichtversicherung gemäss Art. 155 Ziff. 6 der Binnenschifffahrtsverordnung (BSV) abgeschlossen wurde

4. Schäden durch Veränderung der Atomkernstruktur oder radioaktiver Kontamination (ohne Rücksicht auf ihre Ursache);

5. die Haftpflicht des Fahrzeugführers, der den gesetzlich erforderlichen Führer- oder Lernfahrausweis 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;

6. die Haftpflicht von Personen, die das versicherte Fahrzeug zum Gebrauch entwendet haben und der Personen, die bei Beginn der Fahrt von der Entwendung Kenntnis hatten (dieser Ausschluss gilt sinngemäss auch für das Beiboot sowie das Transportmittel);

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 anwendbaren Gesetzgebung sowie aus der Verwendung des Fahrzeuges zu gewerbsmässigen Personentransporten oder zu gewerbsmässiger Ausmietung an Selbstfahrer. Gewerbsmässigkeit liegt vor, wenn für die betreffende Verwendung eine behördliche Bewilligung erforderlich ist;

9. Ansprüche aus Schäden verursacht durch das Transportmittel, sofern sich die Haftung der versicherten Personen nach der Strassenverkehrsgesetzgebung richtet.

Die Einschränkungen unter Ziff. 5 – 9 können dem Geschädigten nicht entgegengehalten werden, es sei denn, die gesetzlichen Bestimmungen lassen diese Einschränkungen zu.

24. Prämienstufensystem

Für diese Versicherung kommt kein Prämienstufensystem zur Anwendung.

25. Anzeigepflicht im Schadenfall

Sie müssen einen Schaden sofort melden. Generali kann verlangen, dass die Schadenanzeige schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgt.

Generali

Telefon: +41 800 82 84 86

Online-Schadenformular: www.generali.ch/schaden

Generali Allgemeine Versicherungen AG,

Soodmattenstrasse 2, Postfach 1047, 8134 Adliswil 1

Die Schadenanzeige ist 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 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. Rückgriffsrecht

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

- Einschränkung des Deckungsumfanges (Art. 23 Ziff. 5 – 9 AVB);
- vertragswidrigen Verhaltens im Schadenfall (Art. 13 AVB);
- grobfahrlässiger Herbeiführung des Schadenereignisses.

Ebenso steht der Gesellschaft der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und die versicherte Person zu, wenn sie aufgrund der internationalen Vereinbarung oder ausländischer Pflichtversicherungsgesetze nach Erlöschen der Versicherung noch Entschädigungen zu leisten hat.

Kommt der Versicherungsnehmer innert vier Wochen seit der entsprechenden Mitteilung der Gesellschaft seiner Rückzahlungspflicht nicht nach, so wird er unter Androhung der Säumnisfolgen schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, aufgefordert, innert 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 Rückgriffes bleibt überdies vorbehalten.

C. KASKOVERSICHERUNG

40. Gegenstand der Versicherung

Versichert sind Schäden am deklarierten Fahrzeug einschliesslich vorgeschriebenen Ausrüstungsgegenständen sowie an dazugehörigen Ersatzteilen, Zubehör und Werkzeugen, die gegen den Willen des Versicherungsnehmers oder des Führers betroffen werden.

Die Versicherung gilt ebenfalls für einen Schiffsanhänger bis zu einer maximalen Versicherungssumme von CHF 2000.–. Gemäss den Vereinbarungen in der Police gilt die Versicherung ebenfalls für das Beiboot des versicherten Fahrzeuges, sofern für das Beiboot gesetzlich oder behördlich nicht ein eigener Schiffsausweis erforderlich ist.

41. Umschreibung der versicherten Schäden

a) Kollisionsschäden: Schäden durch plötzliche, gewaltsame äussere Einwirkung (z. B. Anprall, Zusammenstoss mit schwimmenden oder festen Gegenständen, Strandung, Auffahren auf Grund, Kentern, Sinken), und zwar selbst

dann, wenn sie im Anschluss an Betriebs-, Bruch- oder Abnutzungsschäden eintreten, unter Ausschluss der in Art. 41 lit b) – j) AVB erwähnten Schäden;

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. Einzelne Bestandteile sowie angeschraubtes oder unter Verschluss befindliches Zubehör werden auch vergütet, wenn sie ohne Fahrzeugentwendung abhanden kommen;

c) Feuerschäden: Schäden, verursacht durch Brand (ausgenommen Sengschäden, die nicht auf einen eigentlichen Brand zurückzuführen sind), Kurzschluss, Explosion 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: Bruch der Verglasungen, einschliesslich Plexiglas oder ähnlichen Kunststoffen, sofern diese Glaseratzstoffe anstelle des üblicherweise gebrauchten Glases verwendet werden. Keine Entschädigung erfolgt, wenn das Fahrzeug nicht mehr repariert wird;

g) Marderschäden: Schäden welche verursacht werden 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 festen oder angeschraubten Bestandteilen aussen am vertauten Fahrzeug durch Abbrechen, 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 Fahrzeuginnern infolge Verschmutzung durch Verunfallte, 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) – j) AVB erwähnten Schäden, ausgenommen Kollisionsschäden [Art. 41 lit. a) AVB].

43. Zuschlagspflichtige Sondergefahren

1. Persönliche Effekten:

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 oder einem abgeschlossenen Fach befinden haben. Ton- und andere Datenträger, Schmucksachen, Kostbarkeiten, Bargeld, Wertpapiere (einschliesslich Benzingutscheine) und Sparhefte sind von der Versicherung ausgeschlossen;

2. Berufliche Effekten:

Die beruflichen Sachen, die der Versicherungsnehmer und seine Angestellten zur Ausführung Ihrer Geschäftstätigkeit mitnehmen.

44. Einschränkungen des Deckungsumfanges

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

- a)** Schäden anlässlich der Verwendung des Fahrzeuges zu gewerbmässigen Personen- oder Warentransporten oder zu gewerbmässiger 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, Bruchschäden infolge von Erschütterung, Schäden durch Konstruktions- oder Materialfehler, durch unsachgemässes Führen, durch Fäulnis oder Ungeziefer, Schäden wegen Ölmangels; 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 Führer, der den gesetzlich erforderlichen Führerausweis nicht besitzt, oder durch einen Führer mit Lernfahrausweis, der ohne die gesetzlich vorgeschriebene Begleitung fährt, sofern der Versicherungsnehmer diesen Mangel kannte oder bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätte kennen 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 Führer die zumutbaren Vorkehrungen zur Vermeidung des Schadens getroffen hat;
- e)** Schäden während der behördlichen Requisition des Fahrzeuges;
- f)** Schäden bei Wildwasserfahrten oder Überfahren von Wehren, bei Teilnahme an motorsportlichen Wettfahrten und am offiziellen Training dazu;

- 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;
- i) Schäden durch Witterungseinflüsse (z. B. Frost, Eisdruck, Einfrieren des Kühlwassers, Hitze, Regen), Veränderung von synthetischen Materialien und deren Auswirkung, wie Verhärtung dieser Materialien, Bildung von Rissen und Spannungsrissen, Ablättern des Gelcoats und Osmose;
- j) Diebstahlschäden, sofern das Fahrzeug nicht im Bootshaus untergebracht oder ausserhalb des Bootshauses nicht sachgemäss festgebunden ist und das Zubehör nicht unter sicherem Verschluss aufbewahrt oder nicht in üblicher Weise am Fahrzeug befestigt ist;
- k) durch Landtransporte verursachte Beulen oder Schramm-, Politur- oder Farbschäden, sofern diese Schäden nicht auf einen Unfall des Transportmittels, höhere Gewalt oder Diebstahl zurückzuführen 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 Werft.
- b) **Totalschaden:**
Ein Totalschaden liegt vor, wenn:
 - die Reparaturkosten den Zeitwert des Fahrzeuges zum Zeitpunkt des Schadenereignisses erreichen oder übersteigen;
 - das abhandengekommene Fahrzeug innert 30 Tagen ab Eingang der schriftlichen – oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht – Schadenmeldung nicht wiedergefunden wird.

c) Teilschaden:

Es handelt sich um einen Teilschaden, wenn kein Schadenfall gemäss Art. 45, lit. b) AVB vorliegt.

d) Berechnung der Entschädigung:

Bei einem Totalschaden beträgt die Entschädigung in den ersten 5 Jahren ab Datum der Herstellung des Fahrzeuges den Neuwert. Nach Ablauf dieser Frist wird nur der Zeitwert vergütet.

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.

Bei einem Teilschaden entspricht die Entschädigung den Reparaturkosten, jedoch maximal dem Zeitwert des Fahrzeuges unter Abzug der Überreste des unreparierten Fahrzeuges (des Wracks). Als Zeitwert des deklarierten Fahrzeuges gilt der Katalogpreis unter Berücksichtigung der Wertminderung durch Alter, Abnutzung, Verschleiss oder aus anderen Gründen.

Beim Ersatz der beschädigten Gegenstände durch neue werden angemessene Abzüge «Neu für Alt» gemacht. Diese betragen bei Segeln und Tauwerk:

Betriebsjahr	Entschädigung
Im 1. und 2. Jahr	kein Abzug
Im 3. Jahr	Abzug 20 %
Im 4. Jahr	Abzug 40 %
Im 5. Jahr	Abzug 60 %
Im 6. Jahr	Abzug 80 %
Ab dem 7. Jahr	keine Entschädigung

Für kleine Risschäden werden nur die Reparaturkosten vergütet.

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.

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.

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) Wenn ein gesunkenes Fahrzeug, für welches die Gesellschaft die für den Totalschadenfall vorgesehene Vergütung erbracht hat, an einer Stelle liegt, wo die zuständi-

gen Behörden dessen Entfernung verlangen, bezahlt die Gesellschaft zusätzlich die Bergungskosten bis höchstens zum Betrage des für das Fahrzeug geltenden Zeitwertes.

48. Selbstbehalt

Der vereinbarte Selbstbehalt wird pro Schadenereignis von der Entschädigung in Abzug gebracht.

49. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall

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

Sie müssen einen Schaden sofort melden. Generali kann verlangen, dass die Schadenanzeige schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgt.

Generali

Telefon: +41 800 82 84 86

Online-Schadenformular: www.generali.ch/schaden

Generali Allgemeine Versicherungen AG,

Soodmattenstrasse 2, Postfach 1047, 8134 Adliswil 1

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.

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 oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, 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

Für diese Versicherung kommt kein Prämienstufensystem zur Anwendung.

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;
 - 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;
4. bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen und dem Versuch dazu;
5. bei der Teilnahme an motorsportlichen Wettfahrten und dem offiziellen Training dazu, soweit hiefür eine behördliche Bewilligung erforderlich ist (nicht unter diesen Ausschluss fallen Unfälle anlässlich von Orientierungs- und Geschicklichkeitsfahrten);
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;

9. durch Ertrinken, insofern dies nicht eine direkte Folge eines Unfalls des versicherten Fahrzeuges ist oder Folge eines Sturzes von demselben oder einer Kollision zwischen dem versicherten Fahrzeug und der versicherten Person.

Summenreduktion bei überbesetztem Fahrzeug: Befanden sich im Zeitpunkt des Unfalles mehr Personen im versicherten Fahrzeug als der im Schiffsausweis angegebenen Höchstzahl von Plätzen, so werden die Versicherungsleistungen im Verhältnis dieser Höchstzahl zur Anzahl der Passagiere 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. Führer, die den gesetzlich erforderlichen Führer- oder Lernfahrausweis nicht besitzen; Führer mit Lernfahrausweis, die ohne die gesetzlich vorgeschriebene Begleitung fahren;

Passagiere, die davon Kenntnis haben oder bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätten wissen können, dass der Führer den erforderlichen Führer- oder Lernfahrausweis nicht besitzt oder die Fahrt nur mit einem Lernfahrausweis ohne die gesetzlich vorgeschriebene Begleitung ausführt;

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.

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 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 zu. Ist kein Ehegatte 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 Todesfalleistung höchstens CHF 10000.–.

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.

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 ande- ren 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:

Inv. Grad	Kapital nach Variante		Inv. Grad	Kapital nach Variante	
	A	B		A	B
%	%	%	%	%	%
26	28	26	64	170	64
27	31	27	65	175	65
28	34	28	66	180	66
29	37	29	67	185	67
30	40	30	68	190	68
31	43	31	69	195	69
32	46	32	70	200	70
33	49	33	71	205	71
34	52	34	72	210	72
35	55	35	73	215	73
36	58	36	74	220	74
37	61	37	75	225	75
38	64	38	76	230	76
39	67	39	77	235	77
40	70	40	78	240	78
41	73	41	79	245	79
42	76	42	80	250	80
43	79	43	81	255	81
44	82	44	82	260	82
45	85	45	83	265	83
46	88	46	84	270	84

Inv. Grad	Kapital nach Variante		Inv. Grad	Kapital nach Variante	
	A	B		A	B
%	%	%	%	%	%
47	91	47	85	275	85
48	94	48	86	280	86
49	97	49	87	285	87
50	100	50	88	290	88
51	105	51	89	295	89
52	110	52	90	300	90
53	115	53	91	305	91
54	120	54	92	310	92
55	125	55	93	315	93
56	130	56	94	320	94
57	135	57	95	325	95
58	140	58	96	330	96
59	145	59	97	335	97
60	150	60	98	340	98
61	155	61	99	345	99
62	160	62	100	350	100
63	165	63			

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 10000.–.

D. Fälligkeit:

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

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 Pflgetagen.

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 Kostenvoranschlages 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 10000.–.

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 hiervor 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. Beschädigung von Reiseeffekten und von Fahrzeugzubehör

Für Wasserfahrzeuge 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 Fahrzeugzubehör: vorgeschriebene Ausrüstungsgegenstände, Sitze und Sitzüberzüge.

Diese Deckungen werden unter der Voraussetzung gewährt, dass die Reiseeffekten und das Fahrzeugzubehör 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 Schiffsunfall 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 Benzingutscheinen), Sparhefte und der Berufsausübung dienende Sachen, wie Werkzeuge und Musterkollektionen.

70. 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).

71. 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).

72. 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 (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.

Sie müssen einen Schaden sofort melden. Generali kann verlangen, dass die Schadenanzeige schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgt.

Generali

Telefon: +41 800 82 84 86

Online-Schadenformular: www.generali.ch/schaden

Generali Allgemeine Versicherungen AG,

Soodmattenstrasse 2, Postfach 1047, 8134 Adliswil 1

- 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.

73. Abtretung von Ansprüchen

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