

Fascicolo Informativo

Modello 35001 - Edizione Marzo 2017

Contratto di Assicurazione Motocicli e Ciclomotori

Responsabilità Civile verso Terzi, Furto e Incendio,
Tutela Legale, Assistenza Stradale



Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Nota Informativa
- il Glossario
- le Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Indice

Introduzione.....	pag. 1
Nota Informativa.....	pag. 1
A. Informazioni sull'impresa di assicurazione.....	pag. 1 della Nota Informativa
B. Informazioni sul contratto.....	pag. 1 della Nota Informativa
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	pag. 4 della Nota Informativa
Glossario	pag. 7
Informativa Privacy	pag. 9
Condizioni di Assicurazione	pag. 10
Condizioni generali di Assicurazione	pag. 1 delle Condizioni di Assicurazione
Sezione 1 - Responsabilità Civile verso Terzi	pag. 6 delle Condizioni di Assicurazione
Sezione 2 - Furto e Incendio	pag. 15 delle Condizioni di Assicurazione
Sezione 3 - Kasko Collisione	pag. 15 delle Condizioni di Assicurazione
Sezione 4 - Kasko Abbigliamento	pag. 16 delle Condizioni di Assicurazione
Sezione 5 - Tutela Legale	pag. 16 delle Condizioni di Assicurazione
Sezione 6 - Assistenza Stradale	pag. 19 delle Condizioni di Assicurazione
Sezione 7 - Infortuni del Conducente	pag. 24 delle Condizioni di Assicurazione
Consigli utili in caso di sinistro	pag. 35

Introduzione

Gentile Cliente, questo Fascicolo Informativo illustra le **condizioni che regolamentano il suo contratto di assicurazione**

con Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia e le garanzie offerte da questa Compagnia.

Per facilitare la lettura del Fascicolo abbiamo realizzato un **Glossario** (pag. 7) che definisce il significato che le parti attribuiscono ad alcuni **termini ricorrenti**.

Questi termini, quando presenti nel testo, sono evidenziati in **blu**.

Inoltre abbiamo evidenziato in grassetto alcune **frasi che le suggeriamo di considerare con particolare attenzione**, così come i paragrafi

contrassegnati da **Avvertenza** ⚠.

Nota Informativa

Contratto di Assicurazione per Motocicli e Ciclomotori

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto da IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione di IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

È possibile calcolare un preventivo chiamando il Servizio Clienti al n. 02.83.430.430 dalle ore 8.30 alle 19.30 dal lunedì al sabato, o collegandosi al sito internet www.zurich-connect.it. Il preventivo, formulato in base agli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa e alla formula contrattuale offerta dalla Compagnia, è gratuito.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia è una società sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Svizzera preposta alla regolamentazione sui mercati finanziari, capitale sociale fr. sv. 825.000.000 i.v., Rappresentanza Generale per l'Italia - Sede: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 01.12.15 al n. 2.00004, Capogruppo del Gruppo Zurich Italia, iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28/5/08 al n. 2 C.F./P.IVA/R.I. Milano 01627980152, Imp. aut. con Provvedimento IVASS n. 0054457/15 del 10/6/15

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

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

Sito internet: www.zurich-connect.it.

Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia, **Indirizzo PEC:** Zurich.Insurance.Company@pec.zurich.it
Il contratto viene stipulato con Zurich Insurance Company Ltd Rappresentanza Generale per l'Italia, Compagnia autorizzata all'esercizio delle attività assicurative ai sensi dell'art. 65 del regio decreto legge 29.4.1923 n. 966.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance Company Ltd è pari a 20.837 milioni di CHF e risulta così ripartito: capitale sociale pari a 825 milioni di CHF e riserve patrimoniali pari a 20.012 milioni di CHF. L'indice di

solvibilità di Zurich Insurance Company Ltd è pari a 459% inteso come il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili svizzeri (Swiss GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Svizzera.

B. Informazioni sul contratto

Il contratto può essere stipulato unicamente nel seguente modo:

- **durata annuale**
- **senza tacito rinnovo**
- **senza obbligo di disdetta**

Le garanzie prestate sono operanti fino alle ore 24.00 della data di scadenza, come specificato nell'art.2 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 10).

Il Contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, avvenuta con il pagamento del premio, ha la facoltà di recedere dal contratto, come stabilito dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 10).

3. Coperture assicurative offerte

La Compagnia offre le seguenti garanzie:

- **Responsabilità Civile**
- **Furto e Incendio**
- **Kasko Collisione**
- **Kasko Abbigliamento**
- **Tutela Legale**
- **Assistenza Stradale**
- **Infortunio del conducente**

Responsabilità Civile – Sezione 1 delle Condizioni di Assicurazione

La Compagnia offre la garanzia Responsabilità Civile con la formula tariffaria **Bonus/Malus** a copertura dei danni causati a terzi dal **Conducente** durante la circolazione del veicolo assicurato. La formula tariffaria **Bonus/Malus** si articola in 18 classi di appartenenza corrispondenti a livelli di **premio** crescenti dalla 1ª alla 18ª classe, definiti dall'art. 1.11 della Sezione 1 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 20). In assenza o in presenza di sinistri avvenuti nel **periodo di osservazione**, al Contraente viene

attribuita una nuova classe di appartenenza da cui deriva l'eventuale riduzione o maggiorazione del premio. Per la determinazione della classe di **conversione universale CU** e per la relativa corrispondenza della **classe di merito di Compagnia** si rinvia agli artt.1.9 e 1.10 della Sezione 1 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 17-18), mentre per l'evoluzione delle classi di merito sia della classe universale CU sia della classe di Compagnia, si rinvia alla Tabella n. 1 - Regole evolutive della classe di Conversione Universale (CU) e Tabella n. 2 - Regole evolutive della classe di Compagnia valida per Ciclomotori e Motocicli.

Ad integrazione della formula Bonus/Malus la Compagnia offre differenti formule di guida: "Guida Libera" e "Guida Esclusiva", come stabilito dall'art.1.12 della Sezione 1 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 23).

⚠ Avvertenza: Per la formula di guida "Esclusiva" la Compagnia limita la guida al soggetto stabilito dall'art. 1.12 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 23), pertanto in caso di Sinistro provocato dal conducente non conforme al tipo di guida selezionato, la Compagnia stessa eserciterà il proprio diritto di rivalsa. Per "Rivalsa" si intende l'azione esercitata dalla Compagnia nei confronti dell'Assicurato in presenza di situazioni, disciplinate nelle Condizioni di Assicurazione volte a recuperare le somme pagate dalla Compagnia ai terzi danneggiati. L'azione di rivalsa è operante in tutti i casi espressi nell'art.1.3 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 15) a cui si rinvia.

Furto e Incendio (garanzia attiva solo se acquistata) – Sezione 2 delle Condizioni di Assicurazione

La Compagnia copre danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato, le parti di ricambio e gli **accessori di serie** stabilmente fissati sul veicolo stesso contro i rischi di **Furto** (commesso o tentato), **Rapina**, e in caso di **Incendio**, **Scoppio** ed **Esplosione**.

⚠ Avvertenza: Questa copertura è prevista con differenti livelli di **Scoperto** come specificato nella Sezione 2 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 24) a cui si rinvia e con le esclusioni previste all'art. 2.3.

Kasko Collisione (garanzia attiva solo se acquistata) - Sezione 3 delle Condizioni di Assicurazione

La Compagnia copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di collisione con altro veicolo a motore identificato.

⚠ Avvertenza: La copertura prevede il massimale e lo scoperto come specificato nella Sezione 3 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 24), con le esclusioni previste all'art. 3.2 della Sezione 3 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 25).

Kasko Abbigliamento (garanzia attiva solo se acquistata) - Sezione 4 delle Condizioni di Assicurazione

La Compagnia copre i danni subiti all'abbigliamento ed al casco del conducente del veicolo in conseguenza di collisione con altro veicolo a motore identificato.

⚠ Avvertenza: La copertura prevede il massimale e lo scoperto come specificato nella Sezione 4 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 25), con le esclusioni previste all'art. 4.2 della Sezione 4 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 25).

Tutela Legale (garanzia attiva solo se acquistata) - Sezione 5 delle Condizioni di Assicurazione

La Compagnia assicura il rischio della Tutela Legale che si renda necessaria per la tutela dei diritti dell'Assicurato, a seguito di sinistro rientrante in garanzia, e ne ha affidato la relativa gestione a DAS.

⚠ Avvertenza: La presente copertura è prevista con il **massimale** specificato nell'art.5.1 della Sezione 5 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 26).

Assistenza Stradale (garanzia attiva solo se acquistata) - Sezione 6 delle Condizioni di Assicurazione

La Compagnia in collaborazione con **Mapfre Assistenza S.A.**, garantisce 24 ore su 24 un aiuto immediato in caso di bisogno per il **veicolo** o per le persone trasportate. In caso di **sinistro** l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla **Centrale Operativa** che provvede all'erogazione delle prestazioni, come specificato nell'art. 6.1 della Sezione 6 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 28).

⚠ Avvertenza: La presente copertura è prevista con i massimali e limitazioni specificati negli artt. A.1, A.2, A.3, A.4, A.5, B.1, B.2, B.3, B.4, C.1, C.2, C.3, C.4, C.5, C.6, C.7, C.8, C.9, C.10, C.11, C.12, C.13, C.14, C.15, C.16, C.17, C.18 della Sezione 6 delle Condizioni di Assicurazione cui si rinvia per i dettagli relativi ad ogni singola prestazione (pag. 29-30-31-32-).

Infortuni del conducente (garanzia attiva solo se acquistata) - Sezione 7 delle Condizioni di Assicurazione

La Compagnia copre gli infortuni che il Conducente del **veicolo** assicurato, anche se persona diversa dal proprietario e in possesso del veicolo con il suo consenso, può subire durante la circolazione del veicolo oppure nel salire o scendere dal veicolo o durante lo svolgimento di operazioni (ad esempio riparazioni) attorno ad esso.

⚠ Avvertenza: Questa copertura è prestata con i massimali, limitazioni (es. limite massimo di età del conducente) e **franchigie** specificati negli artt. 7.1, 7.3, 7.5, 7.6, 7.7, 7.8 e 7.9 della Sezione 7 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 33-34).

Informazioni comuni a tutte le garanzie

⚠ Avvertenze:

- La **Franchigia** è una parte del danno indennizzabile, a carico dell'Assicurato, per ciascun **sinistro**. L'importo della Franchigia è espresso in cifre e viene convenuto al momento della stipula del contratto di polizza.
- Lo **Scoperto** è una parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, per ciascun sinistro. L'importo dello Scoperto è espresso in base percentuale sul danno liquidato e viene dedotto dall'indennizzo. La relativa percentuale è convenuta al momento della stipula del contratto.

Per facilitare la comprensione dei relativi meccanismi di funzionamento, si riportano le seguenti esempi:

Esempio 1 (Franchigia):

Ammontare del danno	10.000,00 euro
Franchigia	1.500,00 euro
Indennizzo =	
Ammontare del danno - Franchigia	8.500,00 euro

Esempio 2 (Massimale):

Ammontare del danno	10.000,00 euro
Massimale	5.000,00 euro
Indennizzo = Massimale	5.000,00 euro

Esempio 3 (Scoperto):

Ammontare del danno	10.000,00 euro
Scoperto 10%	1.000,00 euro
Importo di minimo scoperto	500,00 euro
Indennizzo =	
Ammontare del danno - Scoperto	9.000,00 euro

Esempio 4 (Scoperto):

Ammontare del danno	3.000,00 euro
Scoperto 10%	300,00 euro
Importo di minimo scoperto	500,00 euro
Indennizzo = Ammontare del danno - Importo di minimo scoperto	2.500,00 euro

⚠️ **Avvertenze:**

- Il contratto di Polizza non è attivo **a)** durante la partecipazione del **veicolo** a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento di gara; **b)** nelle aree aeroportuali; **c)** per i danni causati dai veicoli alimentati a Metano o GPL e avvenuti nelle aree ove l'accesso di detti veicoli è vietato a termini di legge.
- È facoltà del **Contraente** sospendere l'**Assicurazione** in corso di contratto dandone dovuta comunicazione alla Compagnia. È possibile sospendere il contratto una sola volta nell'arco del periodo di validità dello stesso. Di conseguenza non è ammessa la sospensione della Polizza di riattivazione. Per i dettagli del processo di sospensione/riattivazione del contratto si rimanda all'art.14 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 12).
- In caso di pagamento frazionato del **premio** (ad esempio se il premio di polizza gode di frazionamento semestrale) e di mancato versamento della rata successiva dovuta dal Contraente alla scadenza convenuta, l'**assicurazione** viene sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla scadenza del periodo di copertura già pagato sino alle ore 24.00 del giorno del pagamento tardivo. Il pagamento successivo non potrà in alcun caso produrre un effetto retroattivo della garanzia.
- In caso di divieto di cessione del credito e facoltà di delega di pagamento, si precisa che rimane impregiudicata la facoltà dell'Assicurato che vanti un credito nei confronti dell'Assicuratore derivante dal presente contratto di delegare l'Assicuratore a eseguire il pagamento direttamente nei confronti del riparatore (sia se convenzionato, sia se non convenzionato) nei limiti del valore del danno del veicolo riparato per il quale l'Assicurato ha diritto a essere risarcito ai sensi del presente contratto come stabilito dall'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 13). L'Assicurato, nel caso in cui si rivolga ad un autoriparatore convenzionato con l'Assicuratore, avrà diritto ai benefici aggiuntivi elencati nell'articolo 20 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 13).

3.1 Estensioni della copertura

La Compagnia assicura i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria come specificato negli artt. 1.7 e 1.8 della Sezione 1 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 16) a cui si rinvia.

4. Soggetti esclusi dalla garanzia

Ai sensi dell'art.129, comma 1, del D.Lgs. 209/2005 Codice delle assicurazioni private, la garanzia non copre i danni subiti dal conducente responsabile dell'eventuale sinistro nonché i danni alle cose subiti dai soggetti di cui all'art.129, comma 2 lett. a), b) e c) del predetto Codice e come specificato nell'art.1.2 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 10) cui si rinvia.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

⚠️ **Avvertenze:**

- le dichiarazioni inesatte o reticenti del **Contraente** e/o dell'**Assicurato** rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo** nonché la stessa cessazione dell'**assicurazione** ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Le previsioni di cui al primo comma e le relative conseguenze sulla perdita del diritto all'indennizzo o cessazione dell'assicurazione si riferiscono anche alle informazioni rilasciate dal Contraente e inerenti il proprietario del veicolo, così come al diritto di usufruire delle tariffe riservate alla convenzione dichiarata cui si dichiara di

aderire, come specificato nell'art.5 delle Condizioni di Assicurazione cui si rinvia.

- Il contratto non prevede casi di nullità diversi da quelli contemplati dalla Legge.

Aggravamento e diminuzione del rischio

Qualora in corso di contratto si verificano mutamenti che aggravino o producano una diminuzione del rischio, il **Contraente** e/o Assicurato deve darne immediato avviso alla Compagnia indicando le variazioni avvenute. Per le variazioni che comportino diminuzione o aggravamento del rischio, valgono le norme del Codice Civile (artt.1897 e 1898), come specificato negli artt.5 e 6 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 10-11) a cui si rinvia.

Esempio: in caso di cambio di residenza il **Contraente** ha l'**obbligo di comunicare tempestivamente alla Compagnia il mutamento in quanto la provincia di residenza è un parametro tariffario determinante per la diversa profilazione del rischio.**

6. Premi

La periodicità di pagamento del **Premio** è annuale. La possibilità di frazionare il pagamento del Premio con pagamenti semestrali è prevista solo in caso di proposta di rinnovo della Compagnia ai sensi dell'articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione.

Il pagamento del premio può essere effettuato presso i punti SisalPay di Sisal o LIS PAGA di Lottomatica Servizi, tramite carta di credito o bonifico bancario oppure usufruendo dei servizi di bonifico on-line forniti da MyBank.

Solo a seguito di proposta di rinnovo della compagnia o di sostituzione di polizza (ai sensi degli articoli 10 e 3 delle Condizioni di Assicurazione) sarà possibile pagare tramite bollettino di conto corrente postale. **Qualora il contratto preveda un pagamento frazionato e il Contraente abbia dichiarato, all'atto della stipula, di voler effettuare il pagamento tramite carta di credito, la modalità indicata per il versamento della prima rata viene estesa automaticamente anche al pagamento delle rate successive, con addebito dell'importo dovuto 10 giorni prima della scadenza di ciascuna rata, senza specifica comunicazione al Contraente.**

Il Premio viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla **tariffa** e il relativo importo è comprensivo delle provvigioni riconosciute dall'impresa all'intermediario, qualora presente. **Qualora concesso, il frazionamento semestrale del Premio comporta l'applicazione di una tariffa diversa rispetto alla tariffa applicata per il pagamento del Premio senza frazionamento e una maggiorazione dell'8% del Premio annuo a titolo di diritti amministrativi.**

- ⚠️ **Avvertenze:** La sostituzione del **veicolo** nell'ambito della forma tariffaria **Bonus/Malus**, e quindi nei casi di vendita, consegna in conto vendita, demolizione, cessazione definitiva della circolazione ed esportazione definitiva del veicolo assicurato consente alla Compagnia di restituire la parte di Premio della sola garanzia R.C. Auto non usufruita. Il rimborso è pari alla parte di Premio annuo compresa tra la data di annullamento del contratto e la data dell'ultima rata di Premio pagata al netto di imposte e oneri parafiscali (SSN). Qualora il **Contraente** richieda che il contratto relativo al veicolo distrutto, demolito o esportato sia reso valido per un altro veicolo di sua proprietà, la Compagnia procede al conguaglio del Premio di cui sopra con quello dovuto per il nuovo veicolo. **La sostituzione prevede il pagamento di 15,00 Euro lordi a titolo di spese di sostituzione, come specificato nell'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione a cui si rinvia.**

7. Informativa in corso di contratto

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Compagnia invierà al domicilio del Contraente, almeno 30 giorni prima dalla scadenza medesima, la comunicazione relativa alla scadenza del contratto contenente tutte le informazioni previste dalle disposizioni vigenti.

Con tale avviso di scadenza si ricorda al Contraente che il Servizio Clienti è a disposizione per fornire qualsiasi informazione sul Premio di rinnovo con il dettaglio delle singole componenti di variazione del Premio rispetto all'annualità precedente.

La Compagnia inoltre, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto, consegnerà telematicamente l'Attestato di Rischio, mettendolo a disposizione nell'Area Clienti Riservata del sito www.zurich-connect.it, come specificato nell'art.1.11 della Sezione 1 delle Condizioni di Assicurazione.

La Compagnia comunicherà tempestivamente al Contraente, senza oneri, ogni variazione peggiorativa della classe di merito compresa quella derivante dai controlli sulla documentazione e sulla eventuale dichiarazione inerente ai dati dell'Attestato di Rischio rilasciata dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto.

8. Attestato di Rischio - Classe di merito

La Compagnia, almeno trenta giorni prima della scadenza annuale del contratto, mette a disposizione del Contraente l'Attestato di Rischio per via telematica come specificato nell'art.1.11 della Sezione 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Il periodo di validità dell'Attestato di Rischio è di 5 anni a decorrere dalla data di scadenza del contratto al quale tale Attestato si riferisce.

Per ulteriori informazioni sull'Attestato di Rischio si rinvia all'articolo 1.11 "Attestato di Rischio" della Sezione 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per comprendere nel dettaglio i meccanismi di assegnazione della **classe di merito universale** anche in caso di acquisto di un ulteriore nuovo veicolo si rimanda agli artt.1.8, 1.9 e 1.10 delle Condizioni Generali di Assicurazione (pagg. 16-17-18) a cui si rinvia.

⚠ **Avvertenza:** La **classe di merito di conversione universale CU** riportata sull'Attestato di Rischio è uno strumento di confronto tra le varie proposte di contratti R.C. Auto di ciascuna Compagnia.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si estinguono per prescrizione se non vengono fatti valere entro 2 anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso l'azione contro di lui (art. 2952 del Codice Civile). Per le garanzie diverse dalla Responsabilità Civile, il termine di prescrizione di 2 anni decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto che ha generato il danno.

10. Regime fiscale Responsabilità Civile

In merito al trattamento fiscale vengono applicate alla garanzia in oggetto le imposte nella misura stabilita dalla legge ed il Servizio Sanitario Nazionale nella misura del 10.5% del premio imponibile.

Altri Rischi Diversi

Le garanzie riportate di seguito scontano l'Imposta secondo le rispettive aliquote indicate:

- Furto e Incendio: 13.5% del Premio imponibile;
- Kasko Collisione: 13.5% del Premio imponibile;
- Kasko Abbigliamento: 13.5% del Premio imponibile;

- Tutela Legale: 12.5% del Premio imponibile;
- Assistenza: 10.0% del Premio imponibile;
- Infortuni del conducente: 2.5% del Premio imponibile.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

11. Procedura per il risarcimento del danno

Premesso che i Ciclomotori coinvolti nel sinistro devono essere tutti targati secondo il nuovo regime di targatura, entrato in vigore il 14 luglio 2006, nel caso l'Assicurato sia coinvolto in un **sinistro** avvenuto nella Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano che coinvolga solo due veicoli a motore, entrambi identificati, e abbia causato danni materiali e/o lesioni non gravi alla persona (ossia danni alla persona con invalidità permanente non superiore al 9%) e non sia responsabile o lo sia solo in parte, trova applicazione la procedura di Risarcimento Diretto prevista dagli articoli 149 e 150 del D.lgs 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e dal DPR 254 del 18 luglio 2006.

In questo caso, l'Assicurato, qualora intenda avvalersi della procedura del risarcimento diretto, **deve fornire alla propria Compagnia** o tramite email a documenti@zurich-connect.it o tramite fax al numero 02.83.430.111 o tramite la compilazione dell'apposito form di denuncia del sinistro situato nella propria Area Riservata sul sito www.zurich-connect.it, **le seguenti informazioni di legge**, necessarie per la corretta e tempestiva istruzione della pratica:

- 1) la data ed il luogo dell'incidente;
- 2) i dati anagrafici degli assicurati e dei conducenti coinvolti nel sinistro;
- 3) le targhe dei veicoli;
- 4) la denominazione delle rispettive imprese di assicurazione;
- 5) la descrizione delle circostanze e delle modalità dell'incidente;
- 6) le generalità di eventuali testimoni;
- 7) l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia;
- 8) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.

Queste informazioni devono essere fornite sia nel caso in cui l'Assicurato intenda rivolgersi ad un riparatore convenzionato, sia ad un riparatore non convenzionato.

A tal proposito si precisa che, al fine di consentire l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno, ai sensi degli artt. 148, 149 e ss del Codice delle Assicurazioni l'Assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia le cose danneggiate per l'accertamento del danno per un periodo non inferiore a cinque giorni consecutivi non festivi, a decorrere dal giorno di ricevimento della richiesta di risarcimento da parte dell'assicuratore, nonché ad orari di ufficio (9-17).

Il perito prende contatto con il Cliente danneggiato, ove ritenuto necessario dalla Compagnia, all'interno del termine indicato nella richiesta di risarcimento danni per la messa a disposizione delle cose danneggiate e comunque nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa contenuta nel Codice delle Assicurazione, negli artt. 148, 149 e seguenti. Laddove si renda necessario effettuare un sopralluogo sulle cose danneggiate, data, ora e luogo del sopralluogo saranno concordate con il Cliente e il sopralluogo sarà effettuato entro i cinque giorni feriali successivi al ricevimento della comunicazione di sinistro completa di tutte le informazioni sopra elencate (dal n. 1 al n. 8) o entro un maggior termine eventualmente

indicato dal Cliente.

Secondo i richiamati articoli di legge, la Compagnia provvederà alla formulazione dell'offerta o a comunicare i motivi ostativi al risarcimento del danno materiale entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento. Il termine è ridotto a 30 giorni dietro presentazione del modulo CAI contenente la firma di entrambe le parti. La Compagnia provvederà alla liquidazione del sinistro entro 15 giorni a decorrere dall'accettazione dell'offerta di risarcimento.

⚠ **Avvertenza:** il **Contraente** deve denunciare il sinistro o tramite l'apposito form di denuncia situato nella propria Area Riservata sul sito www.zurich-connect.it oppure **telefonticamente** chiamando il numero **02.83.430.000**. Solo in quest'ultimo caso il Contraente o Assicurato dovrà, come prescritto dall'art.1913 del Codice Civile e dall'art. 143 del D.Lgs 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private), dare anche avviso scritto alla Compagnia, entro 3 giorni dal fatto, o da quando ne ha avuto conoscenza, tramite email a documenti@zurich-connect.it o fax al numero **02.83.430.111**, indicando la data, il luogo e le cause del sinistro, le conseguenze e/o l'entità approssimativa del danno.

Per informazioni sul centro di liquidazione sinistri di competenza, si può consultare la sezione "Gestione Sinistri" sul sito internet della Compagnia www.zurich-connect.it. Per la garanzia Responsabilità Civile, la Compagnia è tenuta a formulare la proposta di **risarcimento** entro 60 giorni dalla ricezione della richiesta danni completa per i danni alle cose o al **veicolo**, e entro 90 giorni per i danni alla persona. Il termine di 60 giorni si riduce a 30 giorni nel caso in cui gli assicurati o i conducenti dei due veicoli coinvolti abbiano sottoscritto congiuntamente il modulo di constatazione amichevole (C.A.I.).

Nel caso in cui non sia applicabile la Procedura di Risarcimento Diretto, come previsto dall'art.148 del **Codice delle assicurazioni private**, la richiesta di risarcimento deve essere inoltrata direttamente alla Compagnia di assicurazione del veicolo del responsabile del sinistro.

⚠ **Avvertenza:** In caso di denuncia di sinistro riguardante le coperture Auto Rischi delle R.C., il Contraente deve osservare i termini e le modalità specificate nell'art.15 delle Condizioni di Assicurazione cui si rinvia.

⚠ **Avvertenza:** La **Compagnia**, per la gestione dei sinistri riguardanti la garanzia Tutela Legale, si avvale della collaborazione di DAS S.p.A, come specificato negli artt. 5,6, 5,7, 5,8 della Sezione 5 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 27) a cui si rinvia, mentre per la gestione dei sinistri della garanzia Assistenza Stradale, si avvale della collaborazione di Mapfre Assistenza S.A. come specificato nell'art. 6.2 della Sezione 6 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 28) a cui si rinvia.

12. Incidenti stradali con controparti estere

In caso di **sinistro** con veicoli esteri l'Assicurato deve rivolgere le proprie richieste risarcitorie all'Ufficio Centrale Italiano, come specificato nel paragrafo "Consigli utili in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione a cui si rinvia.

13. Incidenti stradali con veicoli non assicurati o non identificati

In caso di sinistro con **veicolo** non assicurato o non identificato, la richiesta di risarcimento deve essere rivolta all'impresa designata dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, istituito presso la Consap S.p.A. - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici.

14. Facoltà del Contraente di rimborsare l'importo liquidato per un sinistro

Per evitare eventuali maggiorazioni del **premio** derivanti da responsabilità nel **sinistro** occorso, il **Contraente** ha facoltà di rimborsare alla Compagnia gli importi da essa liquidati, per tutti o per parte dei sinistri considerati nel **periodo di osservazione** precedente alla scadenza della polizza.

Nel caso in cui il sinistro sia stato liquidato attraverso la procedura di risarcimento diretto, la richiesta di rimborso può essere effettuata direttamente dal contraente, in maniera autonoma, a CONSAP Spa - Servizio Stanza di Compensazione, Via Yser 14 - 00198 Roma; Fax:06.85.79.65.45/46/47; sito internet: www.consap.it; e-mail: rimborsistanza@consap.it. La Compagnia ha in ogni caso facoltà di assistere l'Assicurato inoltrando a CONSAP per suo conto la richiesta per conoscere l'importo da rimborsare, fermo restando che la risposta della CONSAP sarà ricevuta e conosciuta solo dall'Assicurato. A fronte del rimborso dell'importo liquidato per il sinistro, il contratto verrà riclassificato e l'attestato di rischio non riporterà l'annotazione del sinistro.

15. Accesso agli atti dell'Impresa

Il **Contraente** e il danneggiato possono accedere agli atti dell'Impresa a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano. Tale richiesta può essere inoltrata se il danneggiato ha già ricevuto un'offerta di **risarcimento** o se la **Compagnia** abbia comunicato la propria intenzione di non formulare offerta precisandone i motivi. Il richiedente può inoltrare la richiesta mediante raccomandata A.R. o a mezzo fax con conferma di invio presso la sede della Compagnia. La Compagnia è tenuta a dare riscontro alla richiesta entro 15 giorni comunicandone l'eventuale irregolarità o incompletezza o alternativamente ad indicare il referente aziendale incaricato e le modalità di messa a disposizione dei documenti. Il richiedente deve avere la possibilità di accedere agli atti entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta da parte della Compagnia; in caso contrario può rivolgere le proprie doglianze direttamente ad IVASS.

16. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia ed all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), secondo le disposizioni che seguono.

• Alla Compagnia

Vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto Contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri. I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del Reclamante, denominazione della Compagnia, dell'Intermediario Assicurativo o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Compagnia ricevuto il Reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal Reclamante. I reclami devono essere inviati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail a:

Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti / Reclami
Via Benigno Crespi n.23 - 20159 Milano
Telefono n. 02/59663040
(lun-ven 8.30-19.30)
Fax n. 02.83.430.111
E-mail: reclami@zurich.it

È altresì possibile inoltrare il Reclamo attraverso la sezione Contattaci del sito www.zurich-connect.it

• All'IVASS

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di Assicurazione e di Riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

Il Reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del Reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione della Compagnia, dell'intermediario o del perito di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del Reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del Reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza (www.ivass.it) nella sezione relativa ai reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito della Compagnia www.zurich-connect.it. La presentazione del Reclamo ad IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

I reclami devono essere inviati per iscritto a:

I.V.A.S.S.

**Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax numero: 06/42.133.206**

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento ISVAP n. 24/2008 e s. m. i., che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del Reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi o all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

- la mediazione civile, disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e s. m. i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
- l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali) o attraverso la stipulazione del c.d.

compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia;

- la convenzione di negoziazione assistita, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa od a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati;
- la conciliazione paritetica, nel caso di controversie relative a sinistri del ramo R.C. Auto con risarcimento per danni a persone e/o cose fino a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA). Per attivare tale strumento occorre compilare l'apposito modulo, reperibile sul sito dell'ANIA e sui siti delle Associazioni dei Consumatori suddette, seguendo le istruzioni ivi fornite, ed inviarlo all'Associazione dei Consumatori prescelta.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Il **Contraente** ha diritto di scegliere se ricevere e trasmettere il contratto, la documentazione precontrattuale e contrattuale nonché, durante la vigenza del contratto, le comunicazioni previste dalla normativa vigente su supporto cartaceo o altro supporto durevole tramite posta, e-mail o fax; ha diritto di richiedere, in ogni caso e senza oneri, la ricezione su supporto cartaceo della documentazione di cui al punto precedente e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza utilizzata, a meno che tale circostanza non sia incompatibile con il contratto concluso; prende atto che la **Compagnia** richiederà la sottoscrizione e la ritrasmissione del contratto inviato dalla Compagnia; il **Contraente** per la sottoscrizione e la restituzione del contratto potrà utilizzare a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole (salvo che il contratto sia stato formato come documento informatico nel rispetto delle regole tecniche di cui all'art.71 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82) e trasmetterlo alla Compagnia a mezzo posta, e-mail o fax; nel caso di promozione e collocamento del contratto tramite Servizio Clienti ha il diritto di chiedere di essere messo in contatto con il Responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione.

Il Fascicolo Informativo sempre aggiornato è disponibile sul sito www.zurich-connect.it, nella sezione 'Documenti'.

Il testo della Nota Informativa è aggiornato al 03/2017.

Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia

Camillo Candia



Glossario

Ai termini ed espressioni seguenti, la Compagnia e il Contraente attribuiscono il significato qui precisato:

Accessori di serie e optional - Installazioni stabilmente fissate al veicolo rientranti nel novero degli accessori di serie.

Apparecchi autoradio/cd/video - Si intendono esclusivamente radio, registratori, lettori compact disk, televisori e altre apparecchiature del genere, purché stabilmente fissati al veicolo. Sono esclusi i telefoni cellulari.

Arbitrato - È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia.

Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione o la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta dall'Assicurazione.

Assicurazione - Garanzia prestata con il contratto di Assicurazione.

Assistenza/ Fase stragiudiziale - È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, l'arbitrato, la conciliazione paritetica.

Atto di danneggiamento volontario - Gesto, fine a se stesso, rivolto a danneggiare o distruggere una cosa.

Avanti diritto - Persona fisica o giuridica che ha diritto alla consegna dell'Attestato di Rischio (il contraente, ovvero, qualora diverso, il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio, il locatario nel caso di locazione finanziaria).

Attestato di Rischio - Il documento elettronico nel quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato.

Banca Dati degli Attestati di Rischio - Banca dati elettronica che le imprese di Assicurazione hanno l'obbligo di alimentare con le informazioni e i dati necessari ad attestare lo stato del rischio.

Bonus/malus - Formula tariffaria che si articola in 18 classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla 1a alla 18 a classe. In assenza o in presenza di sinistri avvenuti nei "periodi di osservazione" si prevede il collocamento del Contraente in una nuova classe di appartenenza e la conseguente riduzione o maggiorazione del Premio.

Centrale operativa - È la struttura di Mapfre Asistencia S.A. - Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI), costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza e eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Classe di merito di Compagnia - È la classe di merito Bonus/Malus assegnata al contratto dalla Compagnia e risultante dall'Attestato di Rischio rilasciato dalla Compagnia o dal precedente Assicuratore, in occasione di ogni scadenza annuale.

Classe di merito "CU" - È la classe Bonus/Malus di "Conversione Universale" (CU), ex classe "CIP" di cui all'Allegato 2 del Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006 di esecuzione del Codice delle Assicurazioni private. Tale classe è risultante dall'Attestato di Rischio rilasciato dalla Compagnia o dal precedente Assicuratore, in occasione di ogni scadenza annuale.

Codice delle Assicurazioni - Il Codice delle Assicurazioni Private, D.lgs. 7 settembre 2005 n. 209 e successive modificazioni.

Compagnia - L'Impresa Assicuratrice, ovvero Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia.

Contraente - Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di Assicurazione.

Contravvenzione - È un Reato (vedi alla voce Reati). Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno extracontrattuale - È il danno ingiusto conseguente al Fatto illecito: ad esempio quello del derubato, o i danni da incidenti stradali. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Decorrenza e durata - Dalla data di decorrenza della polizza e per tutta la durata della stessa.

Degrado d'uso - È il deprezzamento del valore del veicolo o di sue parti dovuto all'uso dello stesso e/o al trascorrere del tempo.

Delitto - È un reato (vedi alla voce Reati) più grave della Contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce:

Delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia, ovvero inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline;

Delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un Delitto;

Delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute.

Il Delitto è punito con la multa o la reclusione.

Esplosione - Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Estensione territoriale - Italia (compresa Repubblica di San Marino e Città del Vaticano), Stati dell'Unione Europea, Norvegia, Islanda, Principato di Monaco, Svizzera, Liechtenstein, Paesi Esteri nei quali, mediante ricorso di apposita Carta Verde, è valida la garanzia R.C. Auto per lo stesso veicolo.

Fatto illecito - Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.

Franchigia - L'importo contrattualmente pattuito in misura fissa che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'indennizzo.

Fuoristrada (circolazione) - Circolazione del veicolo al di fuori di strade asfaltate o bianche e non aperte la normale traffico di veicoli ovvero guida su terreni accidentati non destinati al normale traffico, con forte pendenza o con fondo che offre scarsa aderenza.

Furto - È il reato, previsto dall'art.624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui o parti di essa, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

Guasto - Danno subito dal Veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti, tale da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

Incendio - Combustione con sviluppo di fiamma.

Incidente - Il Sinistro, subito dal Veicolo in circolazione, non voluto, dovuto a negligenza, imprudenza, inosservanza di norme e regolamenti o a caso fortuito connesso alla circolazione stradale, che provoca danni al Veicolo tali da rendere impossibile all'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

Indennizzo - La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

Infortunio - Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta e esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Insorgenza (del Sinistro) - Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.

Più specificamente, l'insorgenza è:

nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato;

nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso;

nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.

In viaggio - Qualunque località al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato ad oltre 25 chilometri dal luogo di residenza dello stesso.

Invalità permanente - La perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Kasko - I danni diretti e materiali subiti dal Veicolo a seguito di urto, collisione, ribaltamento e uscita di strada.

Legge - Atto normativo del Parlamento con il quale vengono disciplinati i rapporti tra individui e previsti diritti, doveri ed obblighi dei medesimi.

Lesioni personali colpose - Commette reato di lesioni personali colpose chi, senza volontà, provoca lesioni ad una persona (art.590 C.P.).

Massimale - La somma massima che la Compagnia si impegna a risarcire a titolo di liquidazione del Sinistro secondo le condizioni stabilite nel contratto.

Omicidio colposo - Commette reato di omicidio colposo chi, senza volontà e intenzione, provoca la morte di una persona (art.589 C.P.).

Optionals e accessori non di serie - Le installazioni stabilmente fissate al veicolo non rientranti nel novero degli accessori di serie. Sono compresi i sistemi di navigazione satellitare.

Periodo di osservazione

- **Sinistri con responsabilità principale:**

• **1° periodo:** inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio

• **periodi successivi:** hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente - Sinistri con responsabilità paritaria:

• Il periodo di osservazione coincide con le ultime 5 annualità, compreso l'anno corrente, così come indicate nel quinquennio dell'Attestato di Rischio.

Polizza - Il documento che prova l'Assicurazione.

Pra - Pubblico Registro Automobilistico.

Premio - La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia, comprensiva di imposte e eventuali oneri di legge.

Procedimento penale - Procedimento con il quale viene accertata la violazione di una legge penale. La persona indagata viene formalmente a conoscenza dell'esistenza di un procedimento penale a suo carico mediante la notifica di un'informazione di garanzia.

Rapina - La sottrazione della cosa mobile a chi la detiene, effettuata mediante violenza o minaccia alla persona stessa, al fine di procurare a sé o altri un ingiusto profitto.

Reato - Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pene previste dalla legge, preterintenzionali e colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

Ricovero - La degenza, con pernottamento, in Istituto di Cura, autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Risarcimento - La somma spettante al terzo danneggiato a seguito di Sinistro.

Rischio - La probabilità che si verifichi il Sinistro.

Rivalsa - L'azione esercitata dalla Compagnia nei confronti dell'Assicurato in presenza di situazioni, disciplinate in Polizza, per recuperare le somme eventualmente pagate a terzi danneggiati.

Sanzione amministrativa - Misura punitiva che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. E' quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici.

Scoperto - La percentuale della somma liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato/Contraente per ciascun Sinistro, con il minimo indicato in Polizza.

Scoppio - Il repentino dirompersi o cedere del serbatoio o dell'impianto di alimentazione.

Sinistro - L'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Spese di giustizia - Sono le spese del processo che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.

Spese di soccombenza - Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate alle parti (vedi alla Voce Diritto civile).

Tariffa - La tariffa della Compagnia in vigore al momento della stipulazione del contratto o del suo rinnovo.

Transazione - Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere tra loro.

Valore a nuovo - È il prezzo di listino del veicolo e degli eventuali optionals, se assicurati, al momento del sinistro, con il limite della somma assicurata.

Valore assicurato - È il valore dichiarato in Polizza. Lo stesso deve corrispondere al Valore Commerciale al momento della stipulazione del contratto.

Valore commerciale - È il valore del Veicolo corrispondente a quello del corrente mercato dell'usato, riportato da Quattroruote.

Valore della lite - Il valore del contendere

Veicolo - Autoveettura ad uso privato, autoveicolo per trasporto di cose e/o persone, camper, roulotte, rimorchio campeggio, motocarrozzetta, che non superino il peso complessivo a pieno carico di 35 q.li; motociclo di oltre 50 cc e, limitatamente alla forma "Standard" il ciclomotore fino 50 cc, regolarmente assicurati con polizza RCA.

Vertenza contrattuale - Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una o da entrambe le parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti.

Il testo del Glossario è aggiornato al 03/2017.

Informativa Privacy ex art. 13 D.LGS n.196/03 - Codice in materia di trattamento dei dati personali

Gentile Cliente,

la nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei Suoi dati personali al fine di poterLe fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti nonché, con il Suo consenso, svolgere le ulteriori attività qui di seguito specificate.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i - "Codice in materia di protezione dei dati personali" (in prosieguo il "**Codice**") forniamo, pertanto, qui di seguito l'informativa relativa al trattamento dei Suoi dati personali e sensibili.

1. Finalità assicurative e contrattuali

I Suoi dati personali - anche sensibili¹ - saranno trattati dalla nostra Società al fine di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti, nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite dalla Società².

Il conferimento dei dati personali per tale finalità è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di rispondere comporterà l'impossibilità per la nostra Società di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

2. Ulteriori finalità: marketing, invio di comunicazioni commerciali, ricerche di mercato e rilevazioni statistiche
Con il Suo consenso espresso, libero e facoltativo, i Suoi dati personali saranno trattati dalla Società:

- (i) per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita di prodotti o servizi offerti dalla Società o prodotti o servizi di soggetti terzi (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, oltre alle modalità tradizionali quali invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.
- (ii) per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i nostri prodotti e servizi.
- (iii) per comunicarli a soggetti terzi indicati in nota³. Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi.

Il conferimento di tali dati personali ed il consenso al loro trattamento per tali finalità è libero e facoltativo ed un eventuale rifiuto non pregiudicherà la possibilità di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

3. Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei dati

avverrà sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza attraverso l'adozione delle misure di sicurezza prescritte dal Codice.

Nella nostra Società i dati personali sono trattati tramite dipendenti e collaboratori nominati "incaricati" e "responsabili" nell'ambito delle rispettive funzioni aziendali. Potrà ottenere un elenco completo dei responsabili del trattamento nominati dal Titolare del Trattamento contattando direttamente il nostro Servizio Clienti.

4. Titolare del Trattamento

Il Titolare del Trattamento è la Società con la quale è stato concluso il contratto di assicurazione o che ha emesso il preventivo.

5. Ambito di comunicazione e diffusione

5.1 Con riferimento alla finalità di trattamento assicurative di cui al precedente paragrafo 1, i Suoi dati personali, inclusi i dati sensibili, potrebbero essere comunicati alle categorie di soggetti indicate in nota⁴, i quali potranno agire, a seconda dei casi, come titolari autonomi del trattamento o come responsabili esterni del trattamento.

5.2 Con riferimento alla finalità di trattamento di cui al precedente paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle categorie di soggetti indicate in nota⁵, i quali potranno agire con responsabili esterni del trattamento.

5.3 I Suoi dati potranno essere trasferiti all'estero, anche in Paesi extra UE.

5.4 I Suoi dati personali non saranno in nessun caso diffusi.

6. I Suoi diritti (art. 7 del Codice)

Ai sensi dell'art. 7 del Codice, Lei ha il diritto di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Lei ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento, nonché ad ogni trattamento per finalità commerciali e di marketing. Con riferimento alle attività di cui al punto 2 (i) si precisa inoltre che l'opposizione al trattamento effettuato attraverso modalità automatizzate di contatto si estenderà altresì a quelle tradizionali, ferma restando la possibilità di esercitare tale diritto solo in parte ovvero il diritto di manifestare l'eventuale volontà di ricevere comunicazioni per le suddette finalità di marketing esclusivamente attraverso modalità tradizionali di contatto. Per esercitare i Suoi diritti la preghiamo di indirizzare la propria richiesta alla Società intestataria del contratto o del preventivo al seguente indirizzo: Via Benigno Crespi, 23, 20159 - Milano; oppure via Fax al numero 02.2662.2210 ovvero via E-mail al seguente indirizzo: privacy@zurich-connect.it.

Note

1. L'art. 4 del dlgs. 196/2003 considera sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche o sindacali e alle convinzioni religiose.
2. Nella finalità assicurativa sono contemplati, ad esempio, i seguenti trattamenti: predisposizione di preventivi, predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; gestione e controllo interno.
3. Società del Gruppo Zurich Insurance Group LTD, Società del gruppo Zurich Italia, altri soggetti operanti nel settore bancario e di intermediazione assicurativa e finanziaria,

4. (i) Assicuratori, coassicuratori (ii) agenti, mediatori (iii) banche, istituti di credito; (iv) altri soggetti inerenti allo specifico rapporto, tra cui, a titolo esemplificativo, soggetti terzi che abbiano stipulato delle convenzioni con la Società (v) società del Gruppo; (vi) legali; periti; medici; centri medici, (vii) società di servizi, fornitori, outsourcers (viii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (ix) società di recupero crediti; (x) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, IVASS ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (xi) Magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche.
5. Società del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd, Società del gruppo Zurich Italia, altri soggetti quali consulenti e fornitori di servizi.

Condizioni di Assicurazione

Condizioni generali di Assicurazione

Art. 1 - Modalità di conclusione del contratto

1.1 Per stipulare questo contratto è necessario inviare i documenti richiesti alla Compagnia e pagare il Premio previsto con le modalità indicate nella lettera accompagnatoria al Preventivo. La ricevuta di versamento o l'estratto conto costituiscono quietanza di pagamento. **La Compagnia provvederà a verificare, prima dell'emissione del contratto, la correttezza dei dati risultanti dall'Attestato di Rischio presente sulla Banca Dati, e dell'identità del Contraente e dell'intestatario del veicolo, se persona diversa (ai sensi dell'art.132 D.Lgs. 7/9/2005 n°209). Il contratto si intende concluso nel momento del pagamento del Premio, a condizione che i documenti inviati confermino le informazioni contenute nel preventivo. La data di decorrenza della garanzia è quella indicata nel preventivo.**

1.2 La difformità tra le informazioni indicate nel preventivo e quelle risultanti dalla documentazione inviata dal Contraente comporta la necessità della formulazione di un nuovo preventivo o l'invio da parte del Contraente di ulteriore documentazione comprovante le dichiarazioni rese in fase di preventivazione. Il Contraente può decidere di aderire alla nuova proposta pagando l'intero pagamento di Premio e fornendo tutta la documentazione richiesta; oppure di rinunciare e chiedere la restituzione del Premio già corrisposto. Se entro 30 giorni dalla formulazione del nuovo preventivo la Compagnia non riceve alcun responso da parte del Contraente, procede al rimborso del premio versato, senza che la copertura abbia effetto. Qualora concesso, il frazionamento semestrale del Premio comporta l'applicazione della relativa tariffa e una maggiorazione dell'8% del Premio annuo a titolo di diritti amministrativi. Se il contratto prevede un pagamento rateale e il Contraente dichiara, all'atto della stipula, di volerlo eseguire tramite carta di credito, questa modalità di pagamento si estende automaticamente al pagamento delle rate successive, con addebito dell'importo dovuto 10 giorni prima della scadenza di ciascuna rata, senza ulteriore comunicazione al Contraente.

Art. 2 - Durata del contratto e periodo di copertura

Il contratto ha durata annuale e non prevede tacito rinnovo. La Compagnia mantiene operante, non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto, la sola garanzia RCA fino all'effetto del nuovo contratto, anche se stipulato con altra Compagnia.

Le coperture diverse dalla garanzia RCA sono effettive fino alle ore 24.00 della data di scadenza.

Tuttavia, quando la Compagnia invia una proposta di rinnovo ai sensi del seguente articolo 10, tutte le garanzie prestate con il presente contratto resteranno attive fino alle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla data di scadenza del contratto, a condizione che il Contraente provveda entro e non oltre questo termine al pagamento del Premio della proposta di rinnovo. Il contratto ha durata annuale e non prevede il tacito rinnovo.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza.

Se alla data indicata in Polizza il Contraente non ha pagato il Premio o la prima rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 della data di pagamento, in tal caso l'assicurazione avrà effetto:

1. per i pagamenti a mezzo bonifico bancario:
 - dalle ore 24.00 della data indicata come valuta fissa per il beneficiario;

- dalle ore 24.00 del giorno in cui è stato dato l'ordine irrevocabile di bonifico, qualora la data di valuta fissa per il beneficiario sia antecedente alla data in cui è stato dato l'ordine irrevocabile di bonifico;
2. per i pagamenti a mezzo bollettino di conto corrente postale, quando previsti in base alla lettera B, punto 6 'Premi' della Nota Informativa, dalle ore 24.00 del giorno in cui è stato eseguito il versamento;
 3. per i pagamenti effettuati presso i punti SisalPay di Sisal o LIS PAGA di Lottomatica Servizi, quelli effettuati tramite carta di credito o quelli che usufruiscono dei servizi di bonifico on-line forniti da MyBank, dalle 24.00 del giorno di pagamento.

In caso di frazionamento del Premio (quando previsto in base alla lettera B, punto 6 'Premi' della Nota Informativa), il mancato pagamento della seconda rata comporta la sospensione dell'assicurazione dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della seconda rata sino alle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento dovuto viene effettuato. **Il pagamento oltre il 15° giorno successivo alla scadenza di pagamento della seconda rata, non può in alcun caso produrre un effetto retroattivo della copertura.**

Art. 3 - Sostituzione di polizza

Il Premio della nuova Polizza di sostituzione viene calcolato con la stessa tariffa della polizza sostituita.

Per ogni variazione che comporti la sostituzione della polizza è previsto:

1. il pagamento di 15,00 Euro lordi a titolo di spese di sostituzione;
2. il rimborso della parte di premio non goduto della sola garanzia R.C. Auto (al netto di imposte e oneri parafiscali).

Art. 4 - Diritto di recesso - ripensamento

Il Contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, avvenuta con il pagamento del premio, ha la facoltà di recedere dal contratto. In caso di recesso il Contraente deve far pervenire alla Compagnia, via fax o email, una dichiarazione attestante l'avvenuta distruzione del certificato di Assicurazione e della Carta Verde eventualmente in suo possesso. Alla ricezione di tutta la documentazione la Compagnia è tenuta a rimborsare la parte di Premio non usfruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua (calcolato dalla data indicata sui moduli di richiesta recesso), al netto di imposte e oneri parafiscali. Il modulo per il recesso può essere richiesto chiamando il Servizio Clienti al n° 02.83.430.430 dalle ore 8,30 alle 19,30 dal lunedì al sabato, o scaricato sul sito internet www.zurich-connect.it nella sezione 'Documenti'.

Art. 5 - Dichiarazioni relative alla valutazione del rischio - aggravamento del rischio variazione del rischio

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato rese al momento della stipulazione del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Le previsioni di cui al primo comma si riferiscono anche alle informazioni rilasciate dal Contraente e inerenti al proprietario del Veicolo, così come al diritto di usufruire delle tariffe riservate alla convenzione cui si è dichiarato di aderire.

Qualora in corso di contratto si verificano mutamenti che aggravino o producano una diminuzione del rischio, il Contraente e/o Assicurato deve darne immediato avviso alla Compagnia indicando le variazioni avvenute. Per le variazioni che comportino diminuzione o aggravamento del rischio, valgono

le norme del Codice Civile (artt. 1897 e 1898). **Nei casi in cui sia applicabile l'articolo 144 2° comma del Codice delle Assicurazioni**, la Compagnia eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto, in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 6 - Variazione della residenza del Contraente / proprietario

Il Contraente e/o il Proprietario o, in caso di contratti in leasing, il Locatario, sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Compagnia il cambiamento di residenza del Contraente, del Proprietario o del Locatario del veicolo, intervenuto in corso di contratto.

In mancanza di comunicazione, si applicherà il disposto del precedente art. 5.

Art. 7 - Esclusioni

L'Assicurazione non è operante:

- durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento di gara;
- urto con animali selvatici.

Art. 8 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio dell'Islanda, del Liechtenstein, di Andorra, della Norvegia, del Principato di Monaco, e della Svizzera. Per la circolazione sul territorio degli altri Stati indicati sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) le cui sigle non siano barrate. La Compagnia, a semplice richiesta dell'Assicurato, è tenuta a rilasciare il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) La garanzia è operante secondo le condizioni e entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza. Per quanto riguarda la sola Sezione 3) "Tutela Giudiziana" l'Assicurazione vale per i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati e eseguiti in tutti gli Stati d'Europa. La Carta verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il Premio o la rata di Premio. Nel caso in cui trovi applicazione l'art. 1901, 2° comma del Codice Civile, la Compagnia risponde anche dei danni a terzi che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza della rata di Premio successiva all'emissione del contratto. **Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità, prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a distruggerla; la Compagnia eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di detto obbligo.** Resta fermo quanto disposto ai precedenti art. 5, 6 e 7.

Art. 9 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di Sinistri, il Contraente o l'Assicurato deve avvisare per iscritto tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. L'omesso avviso doloso può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.

Art. 10 - Proposta di rinnovo del contratto

Prima della scadenza contrattuale, la **Compagnia può proporre** al Contraente il rinnovo del contratto avente pari durata, contenente le nuove condizioni di polizza e di premio. Le condizioni di premio terranno conto della tariffa in vigore il giorno di generazione della proposta di rinnovo stessa, nonché delle regole evolutive relative alla formula tariffaria del contratto in corso. Il Contraente è libero di accettare o meno la proposta e di aderire al nuovo contratto.

La Compagnia si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta del Contraente, ad adeguare il valore del Veicolo assicurato al valore di mercato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del Premio.

Art. 11 - Trasferimento di proprietà del veicolo - risoluzione anticipata del contratto – conto vendita

Nel caso in cui il Contraente intenda richiedere la risoluzione anticipata del contratto con la restituzione del premio non goduto, è tenuto a darne immediata comunicazione alla Compagnia. Il modulo per la "Richiesta di storno della polizza" deve essere richiesto al call center al n° 02.83.430.430 dalle ore 8.30 alle ore 19.30 dal lunedì al sabato o scaricato dal sito internet www.zurich-connect.it nella sezione "Documenti".

A. In caso di **trasferimento della proprietà del veicolo** il Contraente è tenuto a darne immediata comunicazione alla Compagnia, così da potersi adottare una delle soluzioni di seguito previste (non valide per contratti di durata inferiore ad un anno):

1. nel caso di trasferimento di proprietà del Veicolo assicurato che comporti la cessione del contratto di Assicurazione, il Contraente è tenuto a **distruggere il certificato di assicurazione e la Carta Verde eventualmente in suo possesso** e a fornire tutte le indicazioni necessarie per il rilascio del nuovo certificato di assicurazione. Il Contraente resta tenuto al pagamento delle rate di premio successive fino al momento di detta comunicazione. Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza. Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario deve stipulare un nuovo contratto: la Compagnia pertanto non rilascerà l'Attestato di Rischio.
2. nel caso di alienazione del veicolo assicurato:
 - qualora il Contraente chieda che la Polizza sia resa valida su altro veicolo di sua proprietà, **in sostituzione del precedente, con conseguente variazione di premio**, si procede al conguaglio del Premio dovuto. Il Contraente è tenuto a **distruggere il certificato di assicurazione e la Carta Verde eventualmente in suo possesso.**
 - qualora il Contraente chieda la risoluzione anticipata della Polizza con rimborso del premio non goduto, il Contraente è tenuto a **distruggere il certificato di assicurazione, e la Carta Verde eventualmente in suo possesso, e deve inviare alla Compagnia tramite fax o email** la "Richiesta di storno della polizza" compilata in tutte le sue parti e firmata, unitamente ad una copia dell'atto di vendita. La Compagnia restituisce la parte di Premio non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua (al netto di imposte e oneri parafiscali). **Il rimborso viene effettuato alla ricezione di tutta la documentazione sopra indicata e sarà calcolato dal momento della cessazione del rischio.**

Nei predetti casi, qualora la sostituzione con altro Veicolo non avvenga contestualmente alla cessione del Veicolo assicurato la Compagnia conserverà (a favore del proprietario del Veicolo venduto o alienato) la classe di merito maturata per 60 mesi a partire dalla data di registrazione di tale evento all'ACI o al PRA.

B. In caso di **demolizione o cessazione o esportazione definitiva del Veicolo**, il Contraente è tenuto a **distruggere il certificato di assicurazione e la Carta Verde eventualmente in suo possesso e deve inviare alla Compagnia tramite fax o email** la "Richiesta di storno della polizza" compilata in tutte le sue parti e firmata, unitamente ad una copia dell'attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione. La Compagnia restituisce la parte di Premio non usufruita in ragione di 1/360 di premio annuo per giorno di garanzia residua (al netto di imposte e oneri parafiscali). **Il rimborso viene effettuato alla ricezione della documentazione indicata al primo comma e sarà calcolato dal momento della cessazione del Rischio.** Qualora il Contraente chieda che il contratto di assicurazione relativo al Veicolo demolito, cessato o esportato sia reso valido per un altro veicolo in sostituzione del precedente, la Compagnia procede al conguaglio del premio di cui sopra con quello dovuto per il Veicolo subentrante. La Compagnia conserverà (a favore del proprietario del Veicolo distrutto o demolito o esportato) la classe di merito maturata per 60 mesi a partire dalla data di registrazione di tale evento all'ACI o al PRA.

C. In caso di veicolo consegnato in **conto vendita**

1. qualora il Contraente, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria, **chieda che la Polizza sia resa valida su altro veicolo di sua proprietà**, in sostituzione del precedente, con conseguente variazione di Premio, **si procede al conguaglio del Premio stesso, purché non vi sia variazione nella figura del proprietario. Il Contraente è tenuto a distruggere il certificato di Assicurazione e la Carta Verde eventualmente in suo possesso.** Qualora il veicolo consegnato in "conto vendita" non fosse venduto e il proprietario, niemtrandone in possesso, richiedesse la copertura assicurativa, **dovrà essere stipulato un nuovo contratto da assegnare alla classe di merito CU 14 e alla classe di Compagnia maturata all'atto della consegna in conto vendita.**

2. qualora il Contraente **chieda la risoluzione anticipata della Polizza con rimborso del Premio non goduto**, il Contraente è tenuto a **distruggere il certificato di assicurazione e la Carta Verde** eventualmente in suo possesso e deve inviare alla Compagnia tramite fax o email la "Richiesta di storno della polizza" compilata in tutte le sue parti e firmata, **unitamente ad una copia di messa in conto vendita.** La Compagnia restituirà la parte di Premio non usufruita in ragione di 1/360 del Premio annuo per giorno di garanzia residua (al netto di imposte e oneri parafiscali). **Il rimborso verrà effettuato alla ricezione di tutta la documentazione sopra indicata e sarà calcolato dal momento della cessazione del rischio.**

D. **Qualora sia stata attivata l'Estensione Scatola nera**, in caso di cessazione del rischio per vendita o messa in conto vendita, demolizione, esportazione del veicolo assicurato all'estero o in caso di mancata prosecuzione del rapporto assicurativo, avvisare immediatamente il Centro Servizi di Octo Telematics Italia Srl per fissare un appuntamento per disinstallare il dispositivo.

La Compagnia, nel caso in cui lo ritenesse necessario, si riserva la facoltà di chiedere al Contraente la restituzione mediante raccomandata del certificato di assicurazione e della Carta Verde eventualmente in suo possesso.

Art. 12 - Obbligo di distruzione dei documenti di Assicurazione

Se il Contraente non provvede, quando esplicitamente richiesto, alla distruzione dei documenti di Assicurazione (certificato di assicurazione e Carta Verde eventualmente in suo possesso), è tenuto all'integrale rimborso degli importi pagati dalla Compagnia a terzi, quale Risarcimento o Indennizzo dei Sinistri causati, successivamente alla sostituzione del contratto del Veicolo precedentemente Assicurato.

Art. 13 - Furto totale del Veicolo

In caso di Furto totale del Veicolo assicurato il Contraente deve darne notizia alla Compagnia fornendo copia della denuncia di Furto presentata all'Autorità competente. Il contratto è risolto a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui è stata presentata denuncia all'autorità stessa. La Compagnia comprenderà all'Assicurato, il rateo di Premio della garanzia R.C.Auto e delle eventuali garanzie ARD, ad esclusione della garanzia Furto (al netto di imposte e oneri parafiscali) relativo al periodo intercorrente tra la data di risoluzione contrattuale e la data di scadenza della rata di premio pagata. Qualora il Furto avvenga nei quindici (15) giorni successivi alla data di scadenza semestrale del certificato di assicurazione (art. 1901 del Codice Civile), il Contraente è tenuto al pagamento del Premio della rata scaduta, fermo quanto stabilito al comma precedente.

Art. 14 - Sospensione del contratto e sua riattivazione

A. **Sospensione:** qualora il Contraente intenda sospendere la garanzia in corso di contratto è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia. Il modulo per la "Richiesta di sospensione di polizza" può essere richiesto al call center al n° 02.83.430.430 dalle ore 8.30 alle ore 19.30 dal lunedì al sabato o scaricato

dal sito internet www.zurich-connect.it nella sezione "Documenti". La "Richiesta di sospensione di polizza" deve essere compilata dal Contraente, firmata ed inviata via fax o e-mail alla Compagnia.

La sospensione avrà effetto dalle 24.00 della data indicata nel modulo di sospensione, purché trasmesso dal Contraente via fax o email entro la stessa data; nel caso in cui il contraente lo dovesse inviare in una data successiva a quella indicata nel modulo stesso, la sospensione avrà effetto dalle ore 24 del giorno d'invio.

In caso di furto del veicolo non è prevista la sospensione in quanto il contratto si risolve ai sensi del precedente art. 13. **Decorsi 12 mesi dalla sospensione, in assenza di una richiesta di riattivazione della garanzia esercitata dal Contraente, il contratto si estingue e il Premio non goduto resta acquisito dalla Compagnia.** La Compagnia rimborsa il Premio pagato e non goduto solamente in caso di vendita documentata, demolizione o cessazione della circolazione (art. 103 del Codice della Strada) avvenuti nel periodo di sospensione. È possibile sospendere il contratto una sola volta nell'arco di vita dello stesso. **Di conseguenza non è ammessa la sospensione della Polizza di riattivazione.** La Compagnia rilascia una regolare appendice di sospensione.

B. **Riattivazione:** la riattivazione del contratto, ferma la formula di personalizzazione e il proprietario assicurato, deve essere fatta prorogando la scadenza per un periodo pari a 1/360 di anno per ogni giorno di sospensione. Il Premio di riattivazione verrà calcolato con la stessa tariffa della polizza sospesa. A favore del Contraente stesso verrà detratto, dall'importo così determinato, la rata del Premio pagato e non goduto della Polizza sospesa. Il periodo di osservazione rimane sospeso per tutta la durata della sospensione della garanzia e riprende a decorrere dal momento della riattivazione della stessa pertanto l'attestato di rischio è consegnato per via telematica almeno trenta giorni prima della nuova scadenza annuale successiva alla riattivazione. **La riattivazione viene concessa sul ciclomotore/motociclo precedentemente assicurato o su un veicolo della stessa tipologia di nuova proprietà a decorrere dalle ore 24.00 della data di pagamento del Premio calcolato.** Le garanzie diverse dall'RC sono prestate solo se già presenti nel contratto precedente o in caso di veicolo di nuova proprietà.

Art. 15 - Obbligo del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro il Contraente o Assicurato deve denunciare l'evento o tramite l'apposito form di denuncia situato nella propria Area Riservata sul sito www.zurich-connect.it oppure telefonicamente chiamando il numero 02.83.430.000 (per ottenere informazioni dettagliate sulle procedure e documentazione necessaria). Solo in quest'ultimo caso il Contraente o Assicurato dovrà dare anche avviso scritto alla Compagnia entro 3 giorni dal fatto, o da quando ne ha avuto conoscenza, tramite e-mail a documenti@zurich-connect.it o fax al numero 02.83.430.111, indicando la data, il luogo e le cause del Sinistro, le conseguenze e/o l'entità approssimativa del danno, nonché il nome e il domicilio di eventuali testimoni.

In caso di Sinistro RCA, se nel Sinistro sono coinvolti terzi o loro beni, la denuncia deve essere redatta secondo lo schema del modulo "Constatazione amichevole d'incidente Denuncia di sinistro" approvato con Provvedimento lsvap 13 dicembre 2002, n. 2136 (modulo CAI). Se il Sinistro è avvenuto nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore, identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, e se dallo stesso sono derivati danni ai veicoli e lesioni di lieve entità ai rispettivi conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili, il danneggiato (proprietario o conducente del veicolo che abbia subito danni a seguito del sinistro) dovrà rivolgersi direttamente alla propria Compagnia di Assicurazione per ottenere il risarcimento del danno subito. In detto caso, l'Assicurato, qualora intenda avvalersi della procedura del risarcimento diretto, deve fornire alla propria Compagnia tramite accesso alla propria Area Riservata sul sito www.zurich-connect.it oppure fax al numero 02.83.430.111 oppure email all'indirizzo documenti@zurich-connect.it, le seguenti informazioni di

legge, necessarie per la corretta e tempestiva istruzione della pratica:

- 1) la data ed il luogo dell'incidente;
 - 2) i dati anagrafici degli assicurati e dei conducenti coinvolti nel sinistro;
 - 3) le targhe dei veicoli;
 - 4) la denominazione delle rispettive imprese di assicurazione;
 - 5) la descrizione delle circostanze e delle modalità dell'incidente;
 - 6) la generalità di eventuali testimoni;
 - 7) l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia;
 - 8) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.
- Queste informazioni devono essere fornite sia nel caso in cui l'Assicurato intenda rivolgersi ad un riparatore convenzionato, sia ad un riparatore non convenzionato.

A tal proposito si precisa che, al fine di consentire l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno, ai sensi degli artt. 148, 149 e ss del Codice delle Assicurazione l'Assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia le cose danneggiate per l'accertamento del danno per un periodo non inferiore a cinque giorni consecutivi non festivi, a decorrere dal giorno di ricevimento della richiesta di risarcimento da parte dell'assicuratore, nonché ad orari di ufficio (9-17).

Il perito prende contatto con il Cliente danneggiato, ove ritenuto necessario dalla Compagnia, all'interno del termine indicato nella richiesta di risarcimento danni per la messa a disposizione delle cose danneggiate e comunque nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa contenuta nel Codice delle Assicurazione, negli artt 148, 149 e seguenti. Laddove si renda necessario effettuare un sopralluogo sulle cose danneggiate, data, ora e luogo del sopralluogo saranno concordate con il Cliente e il sopralluogo sarà effettuato entro i cinque giorni feriali successivi al ricevimento della comunicazione di sinistro completa di tutte le informazioni sopra elencate (dal n. 1 al n. 8) o entro un maggior termine eventualmente indicato dal Cliente.

Secondo i richiamati articoli di legge, la Compagnia provvederà alla formulazione dell'offerta o a comunicare i motivi ostativi al risarcimento del danno materiale entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento. Il termine è ridotto a 30 giorni dietro presentazione del modulo CAI contenente la firma di entrambe le parti.

Nei casi di Furto, Rapina, deve essere fatta denuncia immediata all'Autorità, inoltrando alla Compagnia copia di detta denuncia vistata dall'Autorità stessa. Se il Sinistro Furto o Rapina è avvenuto all'estero, la denuncia dovrà essere ripetuta all'Autorità italiana. A fronte di omissione o ritardo nella presentazione della denuncia di Sinistro, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, la Compagnia, per il pregiudizio subito, ha diritto di rivalersi in tutto o in parte delle somme e spese che ha dovuto pagare per il risarcimento del terzo danneggiato.

Art. 16 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 17 - Foro competente e rinvio alle norme di legge

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti. Foro competente è quello dell'Autorità Giudiziarica del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

Art. 18 - Modalità di rimborso

Nel caso in cui la Compagnia debba effettuare un rimborso, questo avverrà tramite bonifico bancario o assegno di trazione.

Art. 19 - Divieto di cessione del credito e facoltà di delega di pagamento

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1260, co. 2, del codice civile, le parti pattuiscono che l'Assicurato non potrà cedere a terzi i crediti derivanti dal presente contratto, a meno che l'Assicurato abbia prestato il proprio consenso a tale cessione. Tale consenso si intende prestato nel caso in cui il cessionario

del credito sia uno degli autoriparatori convenzionati con l'Assicuratore (il relativo elenco è disponibile sul sito internet www.zurich-connect.it).

L'Assicurato, nel caso in cui si rivolga ad un autoriparatore convenzionato con l'Assicuratore, avrà diritto ai benefici agevolativi elencati nell'articolo 20.

L'Assicurato che si rivolga ad un autoriparatore non convenzionato con l'Assicuratore e che intenda cedere a tale autoriparatore non convenzionato il proprio credito nei confronti dell'Assicuratore derivante dal presente contratto, dovrà inoltrare all'Assicuratore apposita richiesta scritta secondo una delle seguenti modalità: fax al numero 02.83.430.111 o email all'indirizzo documenti@zurich-connect.it.

In caso di mancato riscontro da parte dell'Assicuratore entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta, il consenso si intenderà negato.

Delega di pagamento del credito - Le disposizioni di cui alla presente clausola lasciano impregiudicata la facoltà dell'Assicurato che vanti un credito nei confronti dell'Assicuratore derivante dal presente contratto di delegare l'Assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 1269 c.c. - previo accordo con il perito o l'Assicuratore sulla quantificazione dell'indennizzo del danno - a eseguire il pagamento direttamente nei confronti dell'autoriparatore sia se convenzionato sia se non convenzionato.

Art. 20 – Benefici in caso di utilizzo di autoriparatori convenzionati

Oltre alla automatica prestazione del consenso da parte dell'Assicuratore nei confronti di richieste di cessione del credito derivante dal presente contratto avanzate dall'Assicurato a favore di autoriparatori convenzionati, l'Assicurato che decida di rivolgersi ad un autoriparatore convenzionato con l'Assicuratore avrà diritto alla fruizione dei seguenti servizi/prestazioni:

- presa e consegna del veicolo a domicilio;
- precedenza nella riparazione rispetto a soggetti diversi da altri assicurati dell'Assicuratore;
- fornitura e installazione di ricambi nuovi di casa madre o di primo impianto;
- garanzia di due anni sulla riparazione;
- lavaggio esterno e pulitura interno del veicolo.

Le seguenti condizioni sono valide unicamente per le seguenti sezioni Furto e Incendio (Sezione 2), Kasko Collisione (Sezione 3), Kasko Abbigliamento (Sezione 4), Infortuni del conducente (Sezione 7)

Art. 21 - Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, sviluppo - comunemente insorto, controllato o meno - di energia nucleare o di radioattività;
- b) determinati o agevolati da dolo (compreso il suicidio o il tentato suicidio) o colpa grave (qual è ad esempio la sottrazione del veicolo assicurato con le chiavi originali) del Contraente, dell'Assicurato, delle persone con loro coabitanti, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate alla guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato, salvo quanto previsto alle singole sezioni;
- c) derivanti da partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove e verifiche previste dal regolamento di gara, nonché dalla guida fuoristrada;
- d) avvenuti (salvo specifica pattuizione) in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, allagamenti, alluvioni, inondazioni, grandine, slavine, caduta anche accidentale della neve, venti oltre gli 80 km/h, oggetti trasportati dal vento, frane e/o smottamento di terreno, nonché i danni avvenuti in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e atti di danneggiamento volontario;
- e) conseguenti ad appropriazione indebita.

Art. 22 - Riparazioni / sostituzione in natura delle cose rubate o danneggiate

Salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il Veicolo danneggiato nell'autorimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Compagnia, purché detto consenso sia dato entro il termine di 8 giorni non festivi dal ricevimento della denuncia di Sinistro. La Compagnia ha peraltro facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni, a regola d'arte, occorrenti al ripristino del Veicolo danneggiato nonché di sostituire il Veicolo stesso, o le sue parti, invece di pagare l'indennizzo, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del Veicolo dopo il Sinistro, corrispondendone il valore. In tale caso deve darne immediata comunicazione alla Compagnia entro il termine di cui al 1° comma ovvero anche successivamente detto termine, sempre che gli interventi di ripristino non abbiano avuto inizio.

Art. 23 - Degradò d'uso

Si definisce **degradò d'uso** il rapporto fra il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro e il prezzo di listino a nuovo dello stesso riportato a 100.

Per la valutazione dei danni agli pneumatici si terrà conto dell'effettivo consumo del battistrada rispetto al nuovo.

Art. 24 - Valore a nuovo

La liquidazione del danno totale o parziale viene effettuata per intero, cioè senza applicazione del degradò d'uso, ove il Sinistro si sia verificato entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione.

In caso di danno totale, per valore a nuovo si intende il costo sostenuto per l'acquisto di un nuovo veicolo aventi pari caratteristiche a quello assicurato ovvero al costo sostenuto per l'acquisto di quello andato sottratto o distrutto. In entrambi i casi non potrà essere riconosciuto un valore superiore a quello indicato come valore di listino alla data del sinistro.

Art. 25 - Forma di Assicurazione

L'Assicurazione viene prestata A VALORE TOTALE: forma di Assicurazione che prevede la copertura per il Valore commerciale del Veicolo (nel solo caso di veicolo di prima immatricolazione detto valore corrisponde al prezzo di listino). Questa forma di Assicurazione comporta l'applicazione della "regola proporzionale" a carico dell'Assicurato, così come previsto dall'art. 1907 del C.C..

Art. 26 - Determinazione dell'ammontare del danno

In caso di **perdita totale del veicolo**, l'ammontare del danno è determinato dal valore commerciale, rilevato dal mensile "Quattroruote Professional - Motocicli e Ciclomotori", che il veicolo aveva al momento del Sinistro al netto del valore di quanto residua dopo il Sinistro stesso. Pertanto in **caso di liquidazione del valore commerciale del veicolo il proprietario si impegna a lasciare alla Compagnia la piena disponibilità del veicolo danneggiato e a prestarsi per tutte le formalità necessarie per la vendita dello stesso ad un soggetto indicato dalla Compagnia**. A richiesta dell'Impresa, inoltre, dovrà essere prodotto il certificato di proprietà digitale con annotata la radiazione al PRA del mezzo..

In caso di **danno parziale**, l'ammontare del danno è determinato dal costo della riparazione. **Qualora la riparazione comporti sostituzione di parti del veicolo danneggiato e/o sottratte, il valore del danno è dato dal costo delle riparazioni al netto del degradò d'uso (art. 23), quando applicabile. L'ammontare del danno così determinato non può superare la differenza fra il valore commerciale che il veicolo aveva al momento del Sinistro e di quanto residua dopo il Sinistro stesso. Non si tiene in ogni caso conto delle spese di ricovero, dei danni da mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi,**

né delle spese per modificazione, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione. Se l'Assicurazione copre soltanto una parte del valore che il veicolo aveva al momento del Sinistro la Compagnia risponde dei danni e delle spese in proporzione della parte suddetta. Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA ove l'Assicurato la tenga a suo carico e l'importo di tale imposta sia compreso nel valore assicurato.

Art. 27 - Liquidazione dei danni

La liquidazione del danno ha luogo, a decorrere dal 30° giorno dalla ricezione della denuncia del sinistro, mediante accordo tra le Parti ovvero, quando una di queste lo richieda, mediante periti nominati rispettivamente dalla Compagnia e dal Contraente. I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle Parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta spetta al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza dell'Assicurato. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le Parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; le spese del terzo perito sono a carico della Compagnia e dell'Assicurato in parti uguali. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria su richiesta della parte più diligente.

Art. 28 - Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito in Euro mediante bonifico bancario. In caso di furto senza ritrovamento del veicolo il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato a decorrere dal trentesimo giorno dal ricevimento da parte della Compagnia dei seguenti documenti:

- Copia della denuncia di furto presentata all'Autorità (con traduzione se in lingua straniera).
- Certificato di proprietà digitale con annotata la perdita di possesso.
- Originale della carta di circolazione (se non è stata sottratta con il veicolo).
- Originale del certificato cronologico.
- Copia della carta di circolazione estera (solo se il veicolo è stato precedentemente immatricolato all'estero).
- Copia della fattura di acquisto.
- Originale dello svincolo del Creditore Privilegiato (solo se il veicolo è sottoposto a vincolo, a ipoteca o a fermo amministrativo).
- Piano di ammortamento (solo se il veicolo è locato in leasing)
- Kit completo delle chiavi o dei dispositivi di avviamento del veicolo.
- Procura notarile in favore di Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia.
- Codice IBAN del proprietario del mezzo assicurato per eseguire il bonifico.

La Compagnia ha la facoltà di richiedere anche il seguente documento:

- il certificato di chiusa istruttoria penale rilasciato dalla Procura, nel caso in cui sia pendente un procedimento giudiziario per il reato di cui all'art. 642 c.p..

La Società è autorizzata ad inviare le chiavi e/o dispositivi di avviamento originali del veicolo, consegnati dal Cliente, alla casa costruttrice. La Società è autorizzata ad acquisire gli esiti della verifica del contenuto della memoria interna ed ottenere la lista dei duplicati richiesti e prodotti. L'autorizzazione data alla Società, viene sottoposta alla specifica approvazione scritta da parte dell'Assicurato nella sezione della polizza dedicata alle clausole rilevanti ai sensi ed agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile. In caso di Incendio, Eventi Naturali ed Atti di danneggiamento volontario l'indennizzo è subordinato al ricevimento, da parte della Compagnia, di copia della denuncia inoltrata all'Autorità competente e, se intervenuti, del verbale dei Vigili del Fuoco. La Compagnia, su richiesta del danneggiato, può corrispondere direttamente all'officina il costo della riparazione.

Art. 29 - Scoperto a carico dell'Assicurato

In caso di Sinistro la Compagnia corrisponderà all'Assicurato l'Indennizzo con deduzione della percentuale di Scoperto e relativo minimo indicato in Polizza (ove previsto).

Sezione 1

Responsabilità Civile verso Terzi

Art. 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia assicura in conformità alle norme della Legge e del regolamento, i Rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'Assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovuti a titolo di Risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del Veicolo. L'Assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione del veicolo in aree private e per i danni alla persona causati ai trasportati, a qualunque titolo sia effettuato il trasporto.

Non sono assicurati i Rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e dalle relative prove e verifiche previste nel regolamento di gara nonché ad altre manifestazioni previste dall'art. 124 del Codice delle Assicurazioni Private.

Art. 1.2 - Soggetti esclusi dalla garanzia di responsabilità civile auto

Ai sensi dell'art.129, del D.Lgs. 209/2005 Codice delle assicurazioni private, l'Assicurazione non garantisce i danni di qualsiasi natura subiti dal conducente del Veicolo assicurato responsabile del Sinistro. In tale ipotesi, inoltre, non sono garantiti, limitatamente ai danni alle cose, i seguenti soggetti:

1. il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio, e il locatore nel caso di Veicolo concesso in leasing;
2. con riferimento al conducente o ai soggetti di cui al precedente punto 1, il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti legittimi naturali o adottivi, nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto il Contraente provvede abitualmente al loro mantenimento;
3. nel caso il Contraente sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi ultimi in uno dei rapporti di cui al precedente punto 2.

Art. 1.3 - Esclusioni e rivalse

L'Assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di Veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- nel caso di Veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza

Art. 30 - Diritto di surrogazione

In caso di Sinistro, salvo esplicita rinuncia, la Compagnia è surrogata, in base all'art. 1916 del C.C., nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili, fino a concorrenza dell'ammontare dell'Indennizzo pagato.

o il Veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;

- per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione (o del certificato);
- in caso di dolo del conducente;
- se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.LGS. 30.04.92 n. 285.

Nei predetti casi e in tutti gli altri in cui la Compagnia sia tenuta ad effettuare Risarcimenti in conseguenza dell'inopponibilità al danneggiato di eccezioni contrattuali, la Compagnia eserciterà diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e del responsabile del danno nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

Art. 1.4 - Sostituzione della Polizza, del certificato

In tutti i casi in cui si debba procedere a sostituzione della Polizza, nel calcolo del Premio relativo alla Polizza sostitutiva verrà effettuato l'eventuale conguaglio rispetto al Premio pagato e non goduto nella Polizza sostituita. **Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato, la Compagnia provvederà ad inviarli al Contraente contestualmente al pagamento dell'eventuale conguaglio; il Contraente è obbligato a distruggere il certificato e la Carta Verde eventuale in suo possesso della Polizza sostituita.**

La Compagnia eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di detto obbligo.

La sostituzione della Polizza, qualunque ne sia il motivo, non interrompe l'evoluzione della classe di merito, purché non vi sia stata variazione nella persona del proprietario o locatario in caso di leasing.

Art. 1.5 - Gestione delle vertenze

La Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale controverta del Risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici.

Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati. La Compagnia non riconosce le spese affrontate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penali.

Art. 1.6 - Prestazioni aggiuntive (sempre operanti)

La Compagnia assicura i Rischi non compresi nell'Assicurazione obbligatoria qui di seguito indicati nelle seguenti Prestazioni aggiuntive. La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato fino alla concorrenza dei Massimali di seguito indicati, delle somme che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi.

1.6.1 - Responsabilità civile dei trasportati

La Compagnia assicura la Responsabilità Civile personale e autonoma dei trasportati a bordo del Veicolo identificato in polizza per i danni involontariamente cagionati a terzi durante e per effetto della circolazione, esclusi i danni al conducente e al Veicolo stesso. Tale garanzia opera entro il limite del massimale di Responsabilità Civile indicato in polizza.

1.6.2 - Responsabilità civile per fatto di figli minori

La Compagnia assicura la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, dalla circolazione, purché avvenuta all'insaputa dello stesso, del veicolo identificato in polizza per danni arrecati a terzi da fatto illecito dei figli minori non emancipati o delle persone soggette a tutela e con lui conviventi, ai sensi dell'art. 2048, 1° comma, Codice Civile. Tale garanzia opera entro i limiti del massimale di Responsabilità Civile indicato in polizza.

1.6.3 - Ricorso terzi

La copertura è estesa al ricorso dei terzi in conseguenza di Incendio del Veicolo, Esplosione o Scoppio in aree private. La Compagnia risponde fino alla concorrenza di 150.000,00 Euro dei danni diretti e materiali cagionati dal Sinistro a persone, animali e cose di terzi che non siano compresi tra le persone enumerate all'art. 129 del Codice delle Assicurazioni. La copertura è altresì estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, sino alla concorrenza del 10% del massimale suindicato.

Sono comunque esclusi:

- danni da inquinamento e contaminazione;
- danni alle cose in uso, custodia e possesso dell'Assicurato/Contraente;
- danni contemplati dall'Assicurazione obbligatoria.

Art. 1.7 - Condizioni aggiuntive valide per "Veicoli a motore"

La Compagnia assicura i rischi non compresi nell'Assicurazione obbligatoria indicati nelle seguenti Condizioni Aggiuntive. In questo caso le somme assicurate sono destinate innanzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle Condizioni Aggiuntive che seguono:

1.7.1. Carico e scarico

La Compagnia assicura la responsabilità del Contraente e - se persona diversa - del committente per i danni involontariamente cagionati ai terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul Veicolo e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna. Le persone trasportate sul Veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.

1.7.2. Rinuncia parziale alla rivalsa per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo di eccezioni previste all'art. 1.3 delle Condizioni specifiche relative alla Sezione "1"

a) La Compagnia, a parziale deroga dell'art. 1.3 della Sezione "1", rinuncia al diritto di **rivalsa** nei confronti del proprietario o locatario, (quando lo stesso non è conducente), del Veicolo indicato in Polizza, adibito a servizio privato o ad uso promiscuo:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e alle indicazioni della carta di circolazione.

Qualora proprietario o locatario fosse a conoscenza delle suddette circostanze, la Compagnia conserva il diritto all'azione di rivalsa nei termini di cui all'art. 1.3 della Sezione "1".

b) La Compagnia rinuncia altresì - qualunque sia il tipo di Veicolo indicato in Polizza - al diritto di rivalsa nei confronti del proprietario o locatario (leasing) del mezzo assicurato, quando alla guida dello stesso risultino conducente in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti; mentre, nei confronti del conducente medesimo (anche quando si identifichi con il proprietario o locatario) **limiterà la rivalsa ad un importo pari alla somma liquidata per il Sinistro, con il massimo di 2.500,00 Euro.**

1.7.3. Neo patentati - Patente non rinnovata

La Compagnia rinuncia - nel caso di Incidente stradale - all'azione di rivalsa nei confronti del conducente e/o proprietario del Veicolo assicurato quando alla guida del veicolo stesso risultino persona che abbia superato con esito positivo gli esami di abilitazione alla guida e non sia ancora in possesso della regolare patente, a condizione che:

- la patente venga successivamente rilasciata;
- la data di superamento dell'esame sia anteriore al Sinistro;
- la guida sia conforme alle prescrizioni del documento che sarà rilasciato;
- non penda, al momento del sinistro, **procedimento penale per il reato** di guida senza patente nei confronti del conducente.

Tale regolamentazione è valida anche nel caso in cui alla guida del veicolo assicurato si trovi un conducente con patente scaduta, a condizione che la medesima venga successivamente rinnovata entro tre mesi dalla data del sinistro.

Art. 1.8 - Determinazione della classe di conversione universale "CU"

Nel caso di polizze nuove **da stipulare in forma Bonus/Malus** relative a Veicoli precedentemente assicurati presso altra impresa e per le quali non è specificata nell'Attestato di Rischio la **Classe "CU"**, così come nei casi di Veicoli precedentemente assicurati all'estero, si procederà alla determinazione della medesima secondo le regole seguenti:

- viene in primo luogo determinata una classe di merito sulla base del numero di annualità, tra le ultime 5 complete (ad eccezione, pertanto, dell'annualità in corso) senza Sinistri pagati, anche a titolo parziale, con responsabilità principale secondo la **Tabella A.**

Tabella A

Anni senza Sinistri	Classi di merito
5	9
4	10
3	11
2	12
1	13
0	14

- b) non sono considerati anni senza Sinistri quelli per i quali la tabella della sinistrosità pregressa, di cui all'Attestato di rischio, riporta le sigle N.A. (veicolo non assicurato) o N.D. (dato non disponibile).
- c) si prendono, quindi, in considerazione tutti gli eventuali sinistri pagati, anche a titolo parziale, con responsabilità principale, provocati nell'ultimo quinquennio

(compresa l'annualità in corso); per ogni Sinistro viene applicata una maggiorazione di due classi giungendo, così, a determinare la classe di assegnazione.

Art. 1.9 - Determinazione della classe di merito di Compagnia

La Classe di merito di Compagnia, per le Polizze nuove, sarà così determinata:

- in caso di prima immatricolazione del Veicolo, prima Assicurazione dopo voltura al PRA o a seguito di cessione del contratto, si applicherà la Classe di merito 14;
- in caso di Veicolo precedentemente Assicurato presso altra Impresa con regolare attestazione di rischio o precedentemente Assicurato all'estero con regolare dichiarazione rilasciata dall'Assicuratore estero, si applicherà la **Tabella B.**

Tabella B.1

Classe "CU" di assegnazione	CLASSE DI COMPAGNIA ASSEGNATA PER MOTOCICLI E CICLOMOTORI AD USO PRIVATO	
	Nessun Sinistro nei 5 anni più anno corrente	1 o più Sinistri nei 5 anni più anno corrente
01	01	01
02	02	02
03	03	03
04	04	04
05	05	05
06	06	06
07	07	07
08	08	08
09	09	09
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18

Tabella B.2

Classe "CU"	CLASSE DI COMPAGNIA ASSEGNATA PER MOTOCICLI E CICLOMOTORI A NOLEGGIO O ADIBITI A SCUOLA GUIDA E PER I MOTOVEICOLI AD USO PROMISCUO						
	numero di Sinistri nel quinquennio						
	nessun Sinistro	1 Sinistro	2 Sinistri	2 Sinistri di cui almeno 1 nell'AC o precedente	3 Sinistri	3 Sinistri di cui almeno 1 nell'AC o precedente	4 o più Sinistri
01	01 (*)	01	03	04	05	06	18
02	02	02	04	05	06	07	18
03	03	03	05	06	07	08	18
04	04	04	06	07	08	09	18
05	05	05	07	08	09	10	18
06	06	06	08	09	10	11	18
07	07	07	09	10	11	12	18
08	08	08	10	11	12	13	18
09	09	09	11	12	13	14	18
10	10	10	12	13	14	15	18
11	11	11	13	14	15	16	18
12	12	12	14	15	16	17	18
13	13	13	15	16	17	18	18
14	14	14	16	17	18	18	18
15	15	15	17	18	18	18	18
16	16	16	18	18	18	18	18
17	17	17	18	18	18	18	18

Art. 1.10 - Bonus/malus

L'Assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di Premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di Sinistri avvenuti nei "periodi di osservazione" definiti al comma seguente e che si articola in 18 (diciotto) classi di appartenenza corrispondenti a livelli di Premio crescenti dalla 1ª alla 18ª classe, come da tabella delle regole evolutive della Classe di "Conversione Universale". Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare, ai fini dell'osservazione, i

seguenti periodi di effettiva copertura:

- 1° periodo: inizia dal giorno di Decorrenza dell'Assicurazione e termina 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- periodi successivi: hanno durata di 12 mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

All'atto della stipulazione del contratto la Classe di merito viene assegnata in base alla situazione del Veicolo risultante dagli elementi indicati nella **Tabella C**.

Tabella C

Situazione veicolo	Classe di conversione Universale "cu" di assegnazione	Documentazione Necessaria
Immatricolato per la prima volta e/o Assicurato per la prima volta dopo vettura o a seguito di cessione del contratto	14	Carta o certificato di circolazione e certificato di proprietà digitale (o foglio complementare) ovvero appendice di cessione del contratto o documentazione ufficiale comprovante la vendita
Immatricolato per la prima volta e/o Assicurato per la prima volta dopo vettura – comma 4-bis dell'art. 134 D.Lgs. 209 del 7/9/2005.	Classe CU risultante dall'Attestato di Rischio inviato telematicamente alla Banca Dati dalla precedente Compagnia di Assicurazione e relativo al veicolo della medesima tipologia già Assicurato.	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuale dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli Artt.1892 e 1893 del C.C. che permetta di ricostruire la posizione assicurativa. - Eventuale "Stato di famiglia"
Già Assicurato in forma Bonus/Malus con o senza franchigia, con attestato di rischio riferito a contratto scaduto da non più di 12 mesi.	Classe "CU" risultante dall'Attestato di Rischio inviato telematicamente alla Banca Dati dalla precedente Compagnia di Assicurazione.	- Eventuale dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli Artt.1892 e 1893 del C.C. che permetta di ricostruire la posizione assicurativa.
Già Assicurato in forma Bonus/Malus ma con contratto scaduto da oltre 12 mesi (entro 60 mesi).	Classe "CU" risultante dall'Attestato di Rischio inviato telematicamente alla Banca Dati dalla precedente Compagnia di Assicurazione.	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuale dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli Artt.1892 e 1893 del C.C. che permetta di ricostruire la posizione assicurativa. - Dichiarazione ai sensi degli Artt.1892 e 1893 del C.C. di non aver circolato nel periodo successivo alla data di scadenza del contratto
Già Assicurato in forma Bonus/Malus con o senza franchigia o con forma tariffaria a franchigia, ma con contratto scaduto da oltre 60 mesi.	14	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuale dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli Artt.1892 e 1893 del C.C. che permetta di ricostruire la posizione assicurativa. - Dichiarazione ai sensi degli Artt.1892 e 1893 del C.C. di non aver circolato nel periodo successivo alla data di scadenza del contratto. - Dichiarazione ai sensi degli Artt.1892 e 1893 del C.C. che l'Attestato non sia stato già impiegato per l'assicurazione di un veicolo acquistato dall'Assicurato in sostituzione del precedente.
Veicolo rubato da non oltre 60 mesi, Assicurato in forma tariffaria a franchigia fissa e assoluta; proveniente da altra Compagnia di Assicurazione.	Classe CU calcolata in base a quanto indicato nelle Condizioni Contrattuali, art. 1.9 Determinazione della classe di Conversione Universale CU.	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuale dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli Artt.1892 e 1893 del C.C. che permetta di ricostruire la posizione assicurativa. - Copia della denuncia di furto rilasciata dalla Autorità competente. - Dichiarazione ai sensi degli Artt.1892 e 1893 del C.C. che l'Attestato non sia stato già impiegato per l'assicurazione di un veicolo acquistato dall'Assicurato in sostituzione del precedente. - Copia del precedente contratto.

Situazione veicolo	Classe di conversione Universale "cu" di assegnazione	Documentazione Necessaria
Veicolo oggetto di demolizione, o cessazione definitiva della circolazione da non oltre 60 mesi, Assicurato in forma Bonus/Malus con o senza franchigia; proveniente da altra Compagnia di Assicurazione.	Classe CU risultante dall'Attestato di Rischio inviato telematicamente alla Banca Dati dalla precedente assicurazione.	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuale dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del C.C. che permetta di ricostruire la posizione assicurativa. - Copia della documentazione comprovante la demolizione, la cessazione definitiva della circolazione. - Dichiarazione ai sensi degli Artt. 1892 e 1893 del C.C. che l'Attestato non sia stato già impiegato per l'assicurazione di un veicolo acquistato dall'Assicurato in sostituzione del precedente. - Copia del precedente contratto.
Veicolo oggetto di sospensione senza riattivazione da non oltre 60 mesi, Assicurato in forma Bonus/Malus con o senza franchigia; proveniente da altra Compagnia di Assicurazione.	Classe CU risultante dall'Attestato di Rischio inviato telematicamente alla Banca Dati dalla precedente assicurazione.	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuale dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del C.C. che permetta di ricostruire la posizione assicurativa. - Dichiarazione ai sensi degli Artt. 1892 e 1893 del C.C. di non aver circolato nel periodo successivo alla data di sospensione del contratto. - Dichiarazione ai sensi degli Artt. 1892 e 1893 del C.C. che l'attestato non sia stato già impiegato per l'assicurazione di un veicolo acquistato dall'Assicurato in sostituzione del precedente.
Già Assicurato in forma Bonus/Malus con o senza franchigia, con contratto temporaneo scaduto da non più di 12 mesi.	Classe di merito risultante dal precedente contratto temporaneo, in assenza verrà assegnata la classe 14.	<ul style="list-style-type: none"> - Copia del contratto temporaneo. - Se il contratto è scaduto da più di tre mesi ma meno di un anno, occorre anche la dichiarazione (ai sensi Artt. 1892 e 1893 del C.C.) firmata dal Contraente che attesta di non aver circolato nel periodo successivo alla data di scadenza della polizza temporanea.
Già Assicurato in forma Bonus/Malus con o senza franchigia o con forma tariffaria a Franchigia, con contratto temporaneo scaduto da oltre 12 mesi.	14	<ul style="list-style-type: none"> - Copia del contratto temporaneo. - Dichiarazione (ai sensi Artt. 1892 e 1893 del C.C.) firmata dal Contraente che attesta di non aver circolato nel periodo successivo alla data di scadenza della polizza temporanea.
Già Assicurato in forma Franchigia, con contratto temporaneo scaduto da non più di 12 mesi.	13	<ul style="list-style-type: none"> - Copia del contratto temporaneo. - Se il contratto è scaduto da più di tre mesi ma meno di un anno, occorre anche la dichiarazione (ai sensi Artt. 1892 e 1893 del C.C.) firmata dal Contraente che attesta di non aver circolato nel periodo successivo alla data di scadenza della polizza temporanea.
Già Assicurato in altra forma tariffaria (Franchigia fissa e assoluta).	Classe CU calcolata in base a quanto indicato nelle Condizioni Contrattuali, art. 1.9 Determinazione della classe di Conversione Universale CU.	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuale dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del C.C. che permetta di ricostruire la posizione assicurativa. - Se il contratto è scaduto da più di 12 mesi, ma meno di 60 mesi occorre anche la dichiarazione firmata dal Contraente che attesta di non aver circolato nel periodo successivo alla data di scadenza del contratto (ai sensi Artt. 1892 e 1893 del C.C.).
Assicurato all'estero	14 oppure con classe calcolata in base a quanto indicato nelle Condizioni Contrattuali, art. 1.9 Determinazione della classe di Conversione Universale CU.	<ul style="list-style-type: none"> - Dichiarazione rilasciata dalla precedente Compagnia estera dalla quale risulti il precedente periodo di assicurazione (senza interruzione di garanzia) e il numero dei sinistri RCA eventualmente accaduti e riferiti allo stesso periodo.

Situazione veicolo	Classe di conversione Universale "cu" di assegnazione	Documentazione Necessaria
Assicurato all'estero	14 oppure con classe calcolata in base a quanto indicato nelle Condizioni Contrattuali, art. 1.9 Determinazione della classe di Conversione Universale CU.	- Dichiarazione rilasciata dalla precedente Compagnia estera dalla quale risulti il precedente periodo di assicurazione (senza interruzione di garanzia) e il numero dei sinistri RCA eventualmente accaduti e riferiti allo stesso periodo.
Veicolo già Assicurato con un'altra Compagnia di assicurazione cui è stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che è stata posta in Liquidazione Coatta Amministrativa.	Classe di pertinenza come risulta dalla documentazione presentata.	- Fotocopia della raccomandata di richiesta dell'Attestato di Rischio inoltrata alla precedente Compagnia o al Commissario liquidatore - Dichiarazione del Contraente degli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'Attestato o la classe di assegnazione, se il contratto è risolto prima della scadenza annuale (art. 1892 e 1893 c.c.).
Mancanza di attestazione o documentazione specifica o casi non espressamente indicati.	18	- Con revisione della classificazione in caso di presentazione dei documenti entro i 6 mesi successivi (con conteggio della eventuale differenza di premio che sarà rimborsata dalla Compagnia).

Art. 1.11 - Attestazione dello Stato del Rischio

Prima della scadenza annuale del contratto, la Compagnia mette a disposizione del Contraente o, se persona diversa, del proprietario o dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria (ossia gli Aventi diritto), l'Attestato di Rischio in ottemperanza di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015.

La consegna dell'Attestato di Rischio al Contraente o agli Aventi Diritto avviene almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto con le seguenti modalità:

- messa a disposizione sul sito web della Compagnia nell'area riservata con possibilità di consultazione e scarico;
- possibilità di invio mediante e-mail sempre dall'area riservata del sito web della Compagnia;
- modalità aggiuntive di consegna, attivabili su richiesta del contraente, chiamando il Servizio Clienti.

Nel caso di sospensione della garanzia in corso di contratto, l'Attestato di Rischio è consegnato almeno 30 giorni prima della nuova scadenza annuale successiva alla riattivazione.

La Compagnia utilizzerà le informazioni riportate nell'Attestato di Rischio anche per alimentare la Banca Dati degli Attestati di Rischio.

Per i contratti stipulati tramite intermediari, la Compagnia garantisce, all'Avente Diritto che ne faccia richiesta, una stampa dell'Attestato di Rischio per il tramite dei propri intermediari.

Gli Aventi Diritto possono richiedere in qualunque momento l'Attestato di Rischio relativo agli ultimi cinque anni, ai sensi dell'art. 134, comma 1-bis, del C.A.P. In tal caso, le imprese consegnano, per via telematica, entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta, l'Attestato di Rischio comprensivo dell'ultima annualità per la quale, al momento della richiesta, si sia concluso il periodo di osservazione. Per un periodo transitorio di 12 mesi dall'entrata in vigore del Regolamento IVASS n.9 del 19 maggio 2015 il rilascio dell'Attestato nel caso sopra descritto può avvenire con modalità di consegna indicate dall'Avente Diritto, senza applicazione di costi.

Il rilascio di Attestati di rischio relativi a coperture già scadute alla data di entrata in vigore del Regolamento IVASS n.9 del 19 maggio 2015 non presenti nella Banca Dati, può essere richiesto dall'Avente Diritto con modalità di consegna indicate dallo stesso e senza applicazione di costi, direttamente alla Compagnia che ha prestato l'ultima copertura assicurativa. In ogni caso, la compagnia a cui è richiesta la stipula del nuovo contratto, acquisisce l'Attestato di Rischio direttamente dalla compagnia che ha prestato l'ultima copertura assicurativa.

Si precisa che l'Attestato di Rischio cartaceo non è utilizzabile in sede di stipula di un eventuale nuovo

contratto R.C. Auto poiché i dati relativi alla storia assicurativa progressiva verranno acquisiti dalla Compagnia in via telematica dalla Banca Dati degli Attestati di Rischio.

Nel caso di mancato reperimento dell'Attestato di Rischio nell'apposita Banca Dati degli Attestati di Rischio tale da non permettere alla Compagnia di ricostruire la corretta posizione assicurativa e di assegnare la corretta Classe di merito del futuro Contraente, quest'ultimo sarà tenuto a rilasciare una dichiarazione che attesti il suo stato del rischio, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile in materia di dichiarazioni inesatte e/o reticenti.

Qualora vengano riscontrate, attraverso verifiche successive alla stipula del contratto, inesattezze nella dichiarazione rilasciata dal Contraente, la Compagnia provvederà, in forza di quanto previsto dall'Art.9 comma 2 del Regolamento n. 9 del 19 maggio 2015, alla corretta riclassificazione della Classe di merito, con conseguente variazione del premio.

In caso di documentata cessazione del rischio assicurato, o di sospensione, o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, risultante da apposita dichiarazione del Contraente, l'ultimo Attestato di Rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale tale Attestato si riferisce.

In caso di documentata vendita, consegna in conto di vendita, furto, demolizione, cessazione definitiva della circolazione o definitiva esportazione all'estero di un veicolo di proprietà, il Contrente, o se persona, diversa, l'Avente Diritto, può richiedere che il contratto di assicurazione sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà. In tal caso la Compagnia classifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nell'ultimo Attestato di Rischio, purché in corso di validità, relativo al precedente veicolo.

In caso di più cointestatori del veicolo, l'obbligo di consegna al proprietario, se diverso dal contraente, si considera assolto con la consegna al primo nominativo risultante sulla carta di circolazione.

Nel caso di trasferimento di proprietà di un veicolo tra coniugi in comunione dei beni, la Compagnia classifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nel relativo Attestato di Rischio. La disposizione si applica anche in caso di mutamento parziale della titolarità del veicolo che comporti il passaggio di proprietà da una pluralità di soggetti ad uno soltanto di essi.

In occasione della scadenza di un contratto di leasing o di noleggio a lungo termine – e comunque non inferiore a dodici mesi - di un veicolo, l'assicuratore classifica il contratto relativo al medesimo veicolo, ove acquisito in proprietà mediante esercizio del diritto di riscatto da parte del locatario, ovvero ad altro veicolo di sua proprietà, sulla base delle informazioni contenute nell'Attestato di Rischio, previa verifica della effettiva utilizzazione del veicolo da parte del soggetto richiedente anche mediante idonea dichiarazione rilasciata dal contraente del precedente contratto assicurativo.

Nel caso in cui il contratto sia stato stipulato sulla base della formula Bonus/ Malus, l'Attestato rilasciata dalla Compagnia conterrà anche la classe di Conversione Universale CU determinata secondo la scala Bonus/ Malus di cui "Allegato 2" del Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006, come da seguente Tabella n. 1.

La Compagnia comunicherà tempestivamente al Contraente, senza oneri, ogni variazione peggiorativa della classe di merito compresa quella derivante dai controlli sulla documentazione ed eventuale dichiarazione inerente ai dati dell'Attestato di Rischio rilasciata dal Contraente al momento della sottoscrizione del contratto.

Tabella n.1 - Regole evolutive della classe di Conversione Universale (CU)

Classe "CU"	Classe di collocazione in base ai sinistri "osservati"				
	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 o più sinistri
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

L'assegnazione della classe di Bonus/Malus di Compagnia, avviene con le modalità previste dalla **Tabella n. 2**.

Tabella n. 2 - Regole evolutive della classe di Compagnia valida per i Motocicli e Ciclomotori ad uso privato

Classe di merito di Compagnia	Classe di collocazione in base ai Sinistri "osservati"									
	0 Sinistri		1 Sinistro		2 Sinistri		3 Sinistri		4 o più Sinistri	
	Classe "BM"	(*) Variazione %	Classe "BM"	(*) Variazione %	Classe "BM"	(*) Variazione %	Classe "BM"	(*) Variazione %	Classe "BM"	(*) Variazione %
1	1	0,00%	3	4,90%	6	20,00%	9	58,00%	12	130,00%
2	1	-2,40%	4	4,80%	7	26,90%	10	70,80%	13	169,40%
3	2	-2,30%	5	6,70%	8	35,30%	11	90,30%	14	210,80%
4	3	-2,30%	6	11,80%	9	47,30%	12	114,30%	15	215,90%
5	4	-4,10%	7	16,10%	10	56,30%	13	146,50%	16	224,30%
6	5	-6,70%	8	18,30%	11	66,40%	14	171,60%	17	232,50%
7	6	-7,70%	9	21,60%	12	76,90%	15	160,80%	18	237,70%
8	7	-8,40%	10	23,30%	13	94,40%	16	155,80%	18	209,30%
9	8	-10,20%	11	26,30%	14	106,30%	17	152,50%	18	177,80%
10	9	-9,70%	12	31,40%	15	93,70%	18	150,90%	18	150,90%
11	10	-12,30%	13	38,20%	16	81,90%	18	119,90%	18	119,90%
12	11	-13,20%	14	41,70%	17	73,50%	18	90,90%	18	90,90%
13	12	-16,70%	15	22,80%	18	59,10%	18	59,10%	18	59,10%
14	13	-15,30%	16	11,40%	18	34,70%	18	34,70%	18	34,70%
15	14	-3,80%	17	17,70%	18	29,50%	18	29,50%	18	29,50%
16	15	-6,60%	18	20,90%	18	20,90%	18	20,90%	18	20,90%
17	16	-9,00%	18	10,00%	18	10,00%	18	10,00%	18	10,00%
18	17	-9,10%	18	0,00%	18	0,00%	18	0,00%	18	0,00%

*Si precisa che per "Variazione %" si intende la diminuzione o l'aumento del premio sulla base dell' applicazione del coefficiente relativo alla garanzia Responsabilità Civile Auto in assenza o in presenza di sinistri nel periodo di osservazione.

Tabella n. 3 - Regole evolutive della classe di Compagnia valida per Motocicli altri usi, Ciclomotori altri usi, Quadricicli, Motocarrozette e Motoslitte

Classe "BM"	Classe di collocazione in base ai sinistri "osservati"					
	0 sinistri		1 sinistro		2 o più sinistri	
	Classe "BM"	*Variazione %	Classe "BM"	*Variazione %	Classe "BM"	*Variazione %
1	1	0,00%	4	15,10%	8	39,10%
2	1	-4,60%	5	15,30%	9	39,10%
3	2	-4,70%	6	15,10%	10	38,90%
4	3	-4,50%	7	15,20%	11	39,10%
5	4	-4,70%	8	15,10%	12	38,90%
6	5	-4,50%	9	15,20%	13	39,10%
7	6	-4,60%	10	15,20%	14	39,10%
8	7	-4,60%	11	15,10%	15	45,90%
9	8	-4,60%	12	15,20%	16	51,90%
10	9	-4,60%	13	15,20%	17	93,20%
11	10	-4,60%	14	15,20%	18	130,40%
12	11	-4,60%	15	20,90%	18	119,80%
13	12	-4,60%	16	25,80%	18	109,60%
14	13	-4,60%	17	60,00%	18	100,00%
15	14	-9,10%	18	81,80%	18	81,80%
16	15	-8,30%	18	66,70%	18	66,70%
17	16	-25,00%	18	25,00%	18	25,00%
18	17	-20,00%	18	0,00%	18	0,00%

*Si precisa che per "Variazione %" si intende la diminuzione o l'aumento del premio sulla base dell' applicazione del coefficiente relativo alla garanzia Responsabilità Civile Auto in assenza o in presenza di sinistri nel periodo di osservazione.

Il Contraente ha la facoltà di evitare le maggiorazioni di Premio conseguenti alla applicazione delle regole evolutive del malus offrendo alla Compagnia, all'atto della scadenza del contratto, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei Sinistri considerati nel Periodo di osservazione precedente alla scadenza stessa. **Tale facoltà non è applicabile se, al momento del Sinistro, il conducente non è compreso tra quelli autorizzati alla guida nella formula prescelta. La Compagnia non rilascerà l'Attestato di rischio nel caso di:**

- **contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;**
- **contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;**
- **contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale a condizione che il periodo d'osservazione non sia stato concluso;**
- **cessione del contratto per alienazione del Veicolo assicurato a condizione che il periodo d'osservazione non sia stato concluso.**

Art. 1.12 - Formule di guida della garanzia R.C. Auto

a) LIBERA - Il veicolo identificato in Polizza può essere guidato da chiunque, nel rispetto della Legge.

b) ESCLUSIVA (qualora concessa) - Il veicolo identificato in Polizza può essere guidato esclusivamente dal Contraente che sia anche Proprietario e Conducente abituale del veicolo. Se al momento del Sinistro si trovi alla guida del veicolo un conducente diverso da quello dichiarato, la Compagnia eserciterà il proprio diritto di rivalsa fino ad un massimo di 2.500,00 Euro per ogni Sinistro a titolo di franchigia.

In questo caso non è data facoltà al Contraente di evitare la maggiorazione di Premio e di fruire della riduzione di Premio conseguenti alla applicazione delle regole evolutive previste alla tabella e di cui all'art. 1.10, offrendo alla Compagnia il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o parte dei Sinistri avvenuti nel periodo di osservazione. La Compagnia conserva il diritto di gestire il Sinistro anche nel caso che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia. La Compagnia rinuncia alla rivalsa, di cui ai suindicati punti b) e c), nei seguenti casi:

- in caso di Sinistro causato da un guidatore addetto o preposto alla custodia o riparazione del veicolo;
- in caso di Sinistro avvenuto successivamente al furto del veicolo, a condizione che il fatto sia stato regolarmente denunciato alle autorità competenti;
- durante l'utilizzo del veicolo in caso di stato di necessità, a condizione che tale stato sia adeguatamente documentato.

Le Formule di guida possono essere modificate in corso d'anno solamente nel seguente caso con conseguente variazione di Premio:

- inserimento di nuovi conducenti per passaggio da guida esclusiva a guida libera.

Art. 1.13 - Classe di merito in caso di Furto totale del Veicolo

In caso di Furto del Veicolo assicurato, il Contraente può beneficiare della Classe di merito maturata su tale Veicolo, per assicurare altro Veicolo di sua nuova proprietà, a condizione che l'emissione del nuovo contratto avvenga entro 60 mesi e che non vi sia variazione nella figura del proprietario dei veicoli. Il Contraente è tenuto a consegnare all'assicuratore tutta la documentazione

specificata nell'art. 28 "Pagamento dell'indennizzo" delle Condizioni di Assicurazione (pag. 14).

Qualora il Veicolo venga successivamente ritrovato e il Contraente si sia già avvalso della facoltà prevista dal comma precedente, a partire dalla scadenza dell'ultimo periodo per il quale è stato pagato il premio, a partire dalle h 24 del giorno successivo a quello della denuncia presentata alle Autorità, deve essere stipulato un nuovo contratto da assegnare alla classe di merito CU 14 e alla classe di Compagnia maturata alla data del furto.

Art. 1.14 - Riclassificazioni

A) Mancato invio o invio difforme di documenti

Qualora il Contraente non invii alla Compagnia la documentazione richiesta anche successivamente (ad esempio nel caso di documentazione temporanea presentata alla Compagnia in attesa della registrazione del passaggio di proprietà, viene successivamente richiesta copia del certificato di proprietà digitale e/o del libretto di circolazione riportante l'avvenuto passaggio); o se la documentazione inviata dovesse riportare dati diversi da quelli comunicati e confermati al Contraente, **la Compagnia provvederà a comunicare i termini di riclassificazione della Polizza.**

Il Contraente è tenuto al pagamento dell'eventuale differenza di Premio; in difetto la Compagnia eserciterà il proprio diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e dell'Assicurato, proporzionalmente alla differenza di Premio non acquisito, per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi danneggiati conseguentemente a sinistri causati dal Veicolo assicurato.

Alla scadenza del contratto, la Compagnia rilascerà l'Attestato di Rischio, con l'indicazione della corretta classe di merito.

Se l'Assicurato abbia fornito la "Dichiarazione del Contraente - Integrazione Attestato di Rischio", e la verifica della classe di merito, sia con banche dati istituzionali sia presso la Compagnia di provenienza, abbia dato esito discordante rispetto a quanto riportato nella polizza, la Compagnia procederà alla corretta riclassificazione con conseguente adeguamento in aumento o diminuzione del premio ai sensi dell'art.9 del Regolamento IVASS n.9 del 19 maggio 2015.

B) A seguito di Sinistro

1. Sinistro senza seguito - La Compagnia nel caso in cui un Sinistro, che abbia dato luogo a conseguente evoluzione del malus, venga successivamente eliminato come senza seguito, aggiornerà per via telematica l'Attestato di Rischio, considerando il Sinistro come non avvenuto; la Compagnia allo stesso tempo dispone il conseguente rimborso dell'eventuale maggior Premio percepito.

2. Riapertura di un Sinistro - Nel caso in cui un Sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto e i suoi sviluppi abbiano dato luogo a conseguente evoluzione del malus, la Compagnia procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del Sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri indicati nella tabella delle regole evolutive con i conseguenti eventuali conguagli del Premio.

Art. 1.15 - Assistenza tecnica e informativa ai danneggiati

La Compagnia garantisce un servizio di consulenza al danneggiato al fine di fornire ogni assistenza informativa e tecnica per consentire la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno, anche attraverso un adeguato supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento e nella interpretazione dei criteri di determinazione del grado di responsabilità.

Sezione 2

Furto e Incendio

(garanzia attiva solo se acquistata)

Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia si obbliga, nei limiti e alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal Veicolo descritto in Polizza, inclusi i pezzi di ricambio e solo gli Accessori di serie, il cui valore deve essere compreso nei "Valori assicurati", e stabilmente fissati sul veicolo, contro i Rischi:

- **Furto** (consumato o tentato) e Rapina, compresi i danni prodotti al Veicolo nell'esecuzione o in conseguenza del Furto o Rapina del Veicolo stesso.
- **Incendio**, Esplosione e Scoppio e azione del fulmine. **Non sono compresi in garanzia gli apparecchi autoradio/CD/video (radio, compact disk players, televisori, registratori e altre apparecchiature del genere) anche se stabilmente fissati sul veicolo.**

La sola garanzia "Furto" prevede i seguenti livelli di scoperti e minimi di scoperto applicati:

- per i ciclomotori Scoperto del 25% e Minimo di Scoperto pari a 100,00 Euro;
- per i motocicli Scoperto del 10% e Minimo di Scoperto pari a 200,00 Euro oppure scoperto del 20% e minimo di scoperto pari a 400,00 Euro.

Art. 2.2 - Recupero successivi al furto totale

Quando l'assicurato ha notizia del recupero del veicolo rubato o di sue parti, deve darne immediato avviso alla Compagnia.

Qualora il recupero sia avvenuto:

- prima del pagamento dell'indennizzo, l'importo indennizzabile verrà determinato come previsto dall'articolo 26;
- dopo il pagamento dell'indennizzo, l'assicurato potrà optare se:
 - a) procedere alla vendita del veicolo tramite la Compagnia, prestandosi in tal caso a tutti gli adempimenti fiscali connessi. Il proprietario del veicolo inoltre, ove non fosse stata precedentemente rilasciata, dovrà fornire alla Compagnia la procura notarile a vendere per ciò che è stato recuperato. In ogni caso la Compagnia si intende autorizzata a trattene il ricavato della vendita;

b) rientrare in possesso del veicolo restituendo alla Compagnia l'indennizzo corrisposto (se il veicolo ritrovato è danneggiato, l'Impresa rimborserà contestualmente il danno risarcibile determinato come indicato al precedente articolo 26).

Art. 2.3 - Esclusioni

Ferme le esclusioni nelle "Condizioni di Assicurazione" l'assicurazione non comprende altresì i danni causati o derivanti da:

- **semplici bruciature non seguite da Incendio, nonché quelli agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi;**
- **Furto di ciclomotori, motocicli per i quali non sia stato attivato un efficace congegno di bloccaggio;**
- **Furto degli apparecchi autoradio/CD/video installati su ciclomotori, motocicli;**
- **Furto totale o parziale del veicolo agevolato dall'utilizzo delle chiavi di accensione.**

Art. 2.4 - Estensioni Furto e Incendio (sempre operanti)

2.4.1. - Incendio da tumulti popolari

L'Assicurazione vale in caso di danni da Incendio avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo. In caso di Sinistro l'Assicurato deve fare denuncia immediata all'Autorità.

2.4.2. - Circolazione abusiva

L'Assicurazione vale anche per i danni subiti dal Veicolo durante la circolazione abusiva a seguito di Furto o Rapina purché conseguenti a collisione, urto, ribaltamento o uscita di strada.

2.4.3. - Caduta "corpi orbitanti"

Sono indennizzabili i danni causati al Veicolo assicurato a seguito di caduta di aeromobili, corpi orbitanti, veicoli spaziali o loro parti, esclusi ordigni esplosivi. La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei "Valori assicurati" per la garanzia Furto e Incendio, con il massimo del Valore commerciale del veicolo al momento del Sinistro.

Sezione 3

Kasko Collisione

(garanzia attiva solo se acquistata)

Art. 3.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia, si obbliga ad indennizzare le riparazioni dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di collisione con altro veicolo a motore identificato, fino ad un massimo di **2.000,00 Euro per Sinistro e per anno assicurativo**. Per ogni Sinistro la Compagnia applica uno Scoperto del **10% ed un Minimo di Scoperto pari a 200,00 Euro**.

Questa garanzia è calcolata in percentuale rispetto al Premio R.C. Auto, pertanto soggetta a tutte le variazioni tariffarie che lo determinano. **Limitatamente ai Sinistri rientranti nell'ambito del Risarcimento Diretto** **ove risulta parzialmente impegnata la responsabilità dell'Assicurato, l'indennizzo sarà determinato come differenza tra il danno patito dall'Assicurato e quanto**

risarcito nell'ambito della CARD, entro il Valore Commerciale del veicolo assicurato e con il limite del Massimale indicato in Polizza. Nel caso invece di Sinistri non rientranti nell'ambito del Risarcimento Diretto, ove risulta totalmente o parzialmente impegnata la responsabilità della controparte, la Compagnia rinuncia al diritto di rivalsa che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile nei confronti di terzi responsabili per ogni Indennizzo percepito dall'Assicurato fino all'ammontare del danno patito, conservando tuttavia il diritto di rivalsa per le somme eventualmente percepite o che potrebbe percepire che eccedano il valore del danno subito.

La copertura è prestata con Forma di Assicurazione a Primo Rischio Assoluto senza applicazione del Degrado d'uso sulle parti sostituite.

Art. 3.2 - Esclusioni

Ferme le esclusioni previste nelle Condizioni di Assicurazione, la garanzia non è operante:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo quanto regolato dalla Condizione Aggiuntiva 1.7 (Sezione 1 - pag. 16);
- per i danni al veicolo soggetto a provvedimento di fermo amministrativo, nel caso non siano stati rispettati i criteri di custodia stabiliti dall'art. 214 del C.d.S.;
- per i danni al veicolo nel caso in cui alla guida dello stesso ci sia un conducente diverso da quello dichiarato in contratto, come regolato dall'Art. 1.12 - Forme di guida della garanzia R.C. Auto (Sezione 1 - pag. 23);
- per i danni subiti dal veicolo qualora non sia abilitato alla circolazione per mancata revisione ai sensi delle disposizioni del Codice della Strada;
- per i danni cagionati da cose o animali trasportati sul veicolo, nonché da operazioni di carico e scarico;
- per i danni subiti a causa di traino attivo o passivo, di manovre a spinta o a mano o di circolazione "fuori strada";
- per i danni conseguenti a furto - consumato o tentato - e rapina, nonché ad incendio non

determinato da uno degli eventi previsti all'"Oggetto dell'Assicurazione";

- per i danni alle ruote - cerchioni, coperture e camere d'aria - se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile in base agli eventi previsti all'oggetto dell'Assicurazione;
- avvenuti in conseguenza di guida da parte di persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.LGS. 30/04/92 n.° 285 e successive modifiche.

Art. 3.3 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia, nei confronti del conducente debitamente autorizzato alla guida del veicolo, dei trasportati e dei familiari dell'Assicurato, all'esercizio dell'azione di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

Art. 3.4 - Colpa grave

L'Assicurazione vale anche per i Sinistri determinati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone che legittimamente detengono il veicolo identificato in Polizza.

Sezione 4

Kasko Abbigliamento

(garanzia attiva solo se acquistata)

Art. 4.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia, si obbliga ad indennizzare con un importo forfetario di 500 Euro, erogabile una sola volta nell'anno assicurativo, i danni subiti all'abbigliamento e al casco del conducente del veicolo in conseguenza di collisione con altro veicolo a motore identificato.

Art. 4.2 - Esclusioni

Ferme le esclusioni previste nelle Condizioni di Assicurazione, la garanzia non è operante:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo quanto regolato dalla Condizione Aggiuntiva 1.7 (Sezione 1 - pag. 16);
- se il conducente è già stato risarcito per gli stessi danni;

- per i danni subiti nel caso in cui alla guida dello stesso ci sia un conducente diverso da quello dichiarato in contratto, come regolato dall'Art. 1.12 - Forme di guida della garanzia R.C. Auto (Sezione 1 - pag. 23);
- per i danni avvenuti in conseguenza della guida da parte di persone che usano il veicolo contro la volontà del proprietario;
- per i danni avvenuti in conseguenza di guida da parte di persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.LGS. 30/04/92 n.° 285 e successive modifiche.

Sezione 5

Tutela Legale

(garanzia attiva solo se acquistata)

Premessa

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. N° 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Art.163 e Art 164, la Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B - 37135 VERONA, Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, sito internet: www.das.it, in seguito detta D.A.S.

La Compagnia ha la facoltà, previa informativa al Contraente, di sostituire il soggetto a cui è affidata la gestione dei sinistri di Tutela Legale.

Art. 5.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia, nei limiti del massimale di 20.000,00 Euro e delle condizioni previste in Polizza, assicura il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che

si renda necessaria per la tutela dei diritti dell'Assicurato, a seguito di Sinistro rientrante in garanzia.

Sono coperte le spese:

- di assistenza stragiudiziale;
- per l'intervento di un legale;
- per l'intervento di un perito d'ufficio (C.T.U.);
- per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- conseguenti ad una transazione autorizzata da D.A.S.;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;

- degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti ad uno o più arbitri;
- per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di **Procedimento penale** all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Compagnia assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete, entro il limite massimo di 10 ore lavorative;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, entro il limite massimo di € 1.000;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'autorità competente, entro il limite massimo di € 20.000. L'importo della cauzione verrà anticipato da parte di D.A.S. a condizione che venga garantita alla stessa la restituzione di tale importo con adeguate garanzie bancarie o analoghe. L'importo anticipato dovrà essere restituito entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali D.A.S. conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

La Compagnia non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati nel caso in cui il Contraente non possa portarla in detrazione e per il pagamento del contributo unificato.

Art. 5.2 - Forme di garanzia

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, a causa di eventi connessi alla proprietà o alla guida del veicolo assicurato o per eventi che lo coinvolgono in veste di ciclista, pedone o trasportato su qualsiasi mezzo:

- subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;
- sia sottoposto a **procedimento penale per delitto colposo** o per **contravvenzione**, inclusi i reati di omicidio stradale e lesioni personali stradali gravi o gravissime (L. 41/2016); la garanzia è operante anche in seguito a imputazione per guida in stato di ebbrezza, purché sia stato accertato un valore corrispondente a un tasso alcolemico non superiore a 1,2 g/l;
- debba presentare ricorso avverso il provvedimento che lo ha privato della patente di guida, **adottato in conseguenza diretta e esclusiva di evento della circolazione che abbia provocato la morte o lesioni a persone**;
- debba presentare istanza per ottenere il dissequestro del veicolo coinvolto in un incidente stradale con terzi.
- debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale, **per le quali il valore in lite sia superiore a € 250,00**;
- sia sottoposto a **procedimento penale per delitto doloso, purché venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato**. In tali ipotesi, la Compagnia provvederà all'anticipo delle spese, **nel limite della somma di € 2.000, in attesa della definizione del giudizio**. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento derubricazione del reato da doloso a colposo o in caso di estinzione del reato, la Compagnia richiederà allo stesso il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio. Sono in ogni caso esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Le Persone Assicurate sono sempre tenute a denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o quando abbiano avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale;
- debba presentare ricorso al Prefetto e/o opposizione al Giudice ordinario competente avverso l'Ordinanza - In-

giunzione di pagamento di una somma di denaro quale **sanzione amministrativa**. Tale garanzia vale:

- quando l'applicazione della sanzione sia connessa ad un incidente della circolazione stradale, **purché detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del sinistro e sull'attribuzione della responsabilità**;
- ove la **sanzione amministrativa** non fosse connessa ad un incidente della circolazione stradale o non avesse influenza sulla dinamica dello stesso o sull'attribuzione di responsabilità, **la garanzia sarà operante, ove sussistano i presupposti per presentare il ricorso, con il limite di una (1) denuncia per ciascun anno assicurativo e purché l'importo della sanzione sia superiore a € 100**.

Ad integrazione di tali garanzie, la Compagnia garantisce un servizio di consulenza legale telefonica nell'ambito delle materie previste in polizza, tramite il numero verde **800.34.55.43**. L'Assicurato potrà telefonare nell'orario d'ufficio (dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00) per ottenere:

- consulenza legale;
- chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti;
- consultazione preventiva e assistenza, nel caso in cui l'Assicurato debba prestare testimonianza davanti agli Organi di polizia o della Magistratura Inquirente oppure in un procedimento civile e/o penale.

Per le coperture elencate in questo articolo, le garanzie riguardano i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati e eseguiti:

- in tutti gli Stati d'Europa e nei Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo, **nell'ipotesi di danni extracontrattuali o di procedimento penale**;
- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi.

Art. 5.3 - Persone assicurate

- nel caso di danni extracontrattuali e procedimenti penali: il proprietario, il conducente e i trasportati del veicolo;
- nel caso di vertenze di diritto civile di natura contrattuale: il proprietario del veicolo
- relativamente all'Art. 5.2 lettera f): il conducente del veicolo o il Legale rappresentante nel caso in cui il Contraente sia una Società.
- In caso di vertenza tra il Contraente e altra persona assicurata, la garanzia si intende operante solo a favore del Contraente.

Art. 5.4 - Esclusioni

La garanzia non vale:

- **per i danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo**;
- **per materia fiscale e amministrativa, salvo quanto previsto all'Art. 5.2 lettere c), d) e g)**;
- **se il conducente non è abilitato o non è in possesso dei requisiti alla guida secondo la normativa vigente oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al Sinistro, la garanzia diventa operante**;
- **se il conducente è imputato per guida in stato di ebbrezza (art. 186-186bis del Codice della Strada) con accertamento di un valore corrispondente a un tasso alcolemico superiore a 1,2 g/l, o per guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (187 C.d.S.), ovvero gli siano state applicate le sanzioni ai sensi dei suddetti articoli, o nei casi di inosservanza degli obblighi di cui all'art. 189 C.d.S. (fuga e/o omissione di soccorso). In tali casi, la presente garanzia è sospesa e condizionata alla successiva assoluzione o proscioglimento con decisione passata in giudicato. Ai verificarsi di tali ipotesi, D.A.S. rimborserà le spese legali sostenute per la difesa, salvo il caso in cui sia stata dichiarata**

l'impossibilità di procedere con il processo per l'estinzione del reato per qualsiasi causa;

- **se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria R.C.A.**
- **se il veicolo è usato in difformità agli usi indicati nel libretto di circolazione.**

Art. 5.5 - Insoergenza del Sinistro

Il Sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

In particolare:

- nel Penale (garanzia immediata): giorno in cui è stato commesso il Reato; si ricava dalla informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima;
- nell'Extracontrattuale (garanzia immediata): giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del Risarcimento;
- nel Contrattuale (carenza di 90 giorni): momento in cui una delle Parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme ai patti concordati.

La garanzia assicurativa riguarda i Sinistri che insorgono:

- dalle ore 24,00 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di risarcimento di danni extracontrattuali o di **procedimento penale** o di ricorso/opposizione a sanzioni amministrative;
- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto, nel caso di vertenze contrattuali. Qualora la polizza sostitutiva analoga copertura, la carenza decorre dalla data di effetto della polizza sostituita.
- Il Sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di:
- vertenze, promesse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate.

Art. 5.6 - Denuncia di Sinistro e scelta del legale

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne immediata comunicazione a D.A.S., chiamando il seguente Numero Verde **800.04.01.01** (attivo dalle 8,30 alle 19,30 da lunedì al sabato) e **trasmettendo tutti gli atti o documenti di cui al successivo art. 5.7**. Subordinatamente, può presentare denuncia direttamente alla Compagnia. **Il diritto dell'Assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il Sinistro viene denunciato oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 2952, 2° comma del Codice Civile.** L'Assicurato dovrà immediatamente, e comunque entro il termine utile per la difesa, far pervenire a D.A.S. o alla Compagnia notizia di ogni atto a lui notificato tramite l'Ufficio Giudiziario. Contemporaneamente alla denuncia del Sinistro, l'Assicurato può indicare un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'ufficio giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale o il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa penale.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Compagnia garantirà le spese sostenute per la domiciliazione entro un massimo di 3.000 euro. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per sinistro e per anno.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale ove si verifichi una situazione di conflitto d'interessi con D.A.S. o con la Compagnia ed è operante dalla contestuale denuncia di Sinistro per i casi di difesa penale.

Art. 5.7 - Fornitura dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

L'Assicurato è tenuto a fornire a D.A.S. tutti gli atti e documenti che la stessa richieda, regolarizzandoli se necessario a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

Art. 5.8 - Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia del Sinistro, D.A.S. (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. **A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a D.A.S., ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia.**

In tale fase stragiudiziale, D.A.S. valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale**, D.A.S. trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 5.6.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata D.A.S. su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in Polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni;
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con D.A.S., pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali, inclusi quelli liberamente scelti dall'Assicurato, devono essere preventivamente concordati con D.A.S., sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni;
- l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di D.A.S., non può addivinare direttamente con la controparte ad alcuna **transazione** della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di D.A.S., pena la decadenza dal diritto alle prestazioni. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati da D.A.S., che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione;
- l'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi;
- in caso di procedure concorsuali, la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione alla procedura;
- D.A.S. non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Art. 5.9 - Disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e D.A.S. sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di **arbitrato** saranno a carico della parte soccombente.

Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da D.A.S. la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, nel caso in cui il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da D.A.S. stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 5.10 - Recupero di somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale e interessi spettano esclusivamente all'Assicurato, mentre spetta a D.A.S. quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze e onorari.

Sezione 6

Assistenza Stradale

(garanzia attiva solo se acquistata)

Premessa

La Compagnia, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla garanzia ASSISTENZA, si avvale di:

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

Sede secondaria in Italia: Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI).

Sede operativa: Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI)

Numero Verde 800.186.064

oppure +39 (015) 2559791

in seguito detta **"Mapfre Asistencia S.A."**

Zurich Insurance Company Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia ha la facoltà, previa informativa al Contraente, di sostituire il soggetto a cui è affidata la gestione dei sinistri della garanzia Assistenza.

Condizioni Generali Assistenza

Art 6.1 - Oggetto della garanzia

In forza di una specifica convenzione stipulata tra la Compagnia e Mapfre Asistencia S.A., in caso di Sinistro sono garantite all'Assicurato le prestazioni dei Servizi di Assistenza indicati nelle successive Sezioni. In caso di Sinistro l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa che provvede all'erogazione delle prestazioni.

Per quanto concerne la Sezione Assistenza per Sinistro si intende il singolo fatto o avvenimento che renda impossibile l'utilizzo del veicolo assicurato, dipendente da Guasto, Incidente, Incendio, Furto (anche parziale o tentato), Rapina (anche tentata) e che determina la richiesta di Assistenza.

Art 6.2 - Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà contattare la **Centrale Operativa**, in funzione 24 ore su 24, chiamando il Numero Verde 800-186.064 oppure il numero della sede operativa di Verrone (BI) 015-2559791. In alternativa può inviare un fax al numero: 015-2559604. In ogni caso dovrà comunicare con precisione i seguenti dati:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita.
2. La targa del veicolo.
3. Il Nome e Cognome.
4. Numero di polizza preceduto dalla sigla: ZTEA per la forma "Standard", ZURI per la forma "Classic", ZTEC per la forma "Top".
5. L'indirizzo del luogo in cui si trova.
6. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza. La Centrale Operativa può richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Centrale Operativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. L'intervento dovrà **sempre** essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente **o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.**

Art 6.3 - Esclusioni e effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni di assistenza

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole

prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- a) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, **tra i quali si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://www.watch-exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0"**, i considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia;
- b) Tutte le prestazioni non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per tipo entro ciascun anno di validità del servizio stesso;
- c) La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della garanzia è di 60 giorni;
- d) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;
- e) La Centrale Operativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile;
- f) Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile;
- g) Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del Sinistro;
- h) L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai Sinistri formanti oggetto di questa Assicurazione i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, nei confronti della Centrale Operativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del Sinistro stesso;
- i) Tutte le eccedenze ai Massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, vengono concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Centrale Operativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso Trascorso tale termine deve restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente;
- j) A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di

prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Compagnia di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Compagnia assicuratrice e specificatamente alla Compagnia nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Compagnia, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti e alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dalla Compagnia assicuratrice che ha erogato la prestazione;

k) Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Sezione Assistenza" si applicano le disposizioni di legge.

Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Art 6.4 - Garanzie specifiche

In funzione della forma prevista, sono prestate le garanzie riportate nelle sezioni dedicate:

- A. Forma "Standard" (valida per ciclomotori)
- B. Forma "Classic" (valida per motocicli)
- C. Forma "Top" (valida per motocicli)

A. Forma "standard"

A.1 Depannage

(Prestazione erogata solo in Italia)

In seguito a guasto il veicolo non risulti in condizioni di spostarsi autonomamente, la Struttura Organizzativa, valutata l'entità, il tipo di guasto e la possibilità di effettuare la riparazione sul posto, verificherà la disponibilità di una Officina Mobile nel territorio dove si è verificato il sinistro ed invierà la stessa per la riparazione. La compagnia terrà a proprio carico le spese **fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro**. Qualora durante l'intervento l'Officina Mobile riscontrasse l'impossibilità a riparare il veicolo, la Struttura Organizzativa procederà ad inviare un mezzo di soccorso per trainare il veicolo, nel rispetto della procedura prevista dalla prestazione "Soccorso stradale". **Restano a carico dell'assicurato il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'intervento d'urgenza e ogni altra spesa di riparazione effettuata dal mezzo di soccorso.**

A.2 Soccorso stradale

In seguito a Guasto, Incidente, Incendio, Furto (anche parziale o tentato), Rapina (anche tentata) del veicolo, tale da renderne impossibile l'utilizzo, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o, qualora ciò fosse impossibile o antieconomico, all'officina più vicina. La Compagnia terrà a proprio carico il relativo costo **fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro**. **L'eventuale eccedenza resta a carico dell'Assicurato.** In caso di sinistro avvenuto all'estero oppure in autostrada, specifiche istruzioni verranno fornite direttamente dalla Struttura Organizzativa. **Sono a carico dell'Assicurato le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equiparate (percorsi fuori strada).** **Sono altresì escluse le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, anche se indispensabili per il recupero del veicolo.**

A.3 Recupero del veicolo fuori strada

Qualora in caso di incidente il veicolo sia fuoriuscito

dalla sede stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potersi ritornare autonomamente, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della sede stradale, **tenendo la Compagnia a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.**

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato. In caso di incidente avvenuto all'estero o in autostrada specifiche istruzioni saranno fornite dalla Struttura Organizzativa. **Sono a carico dell'Assicurato le spese per il recupero qualora il veicolo abbia subito l'incidente durante la circolazione al di fuori della sede stradale pubblica o di aree ad essa equiparate (percorsi fuori strada).**

A.4 Invio pezzi di ricambio

Qualora, in conseguenza di sinistro, i pezzi di ricambio indispensabili al funzionamento del veicolo ed occorrenti alla sua riparazione non possano essere reperiti sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarli con il mezzo più rapido, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e dei pezzi di ricambio di veicoli in particolare, sempre che siano reperibili presso i concessionari ufficiali in Italia. Al rientro dal viaggio l'Assicurato dovrà **rimborsare soltanto il costo dei pezzi di ricambio e le eventuali spese doganali**, mentre le spese di ricerca e di spedizione restano a carico della Compagnia. **La garanzia operante quando il sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).**

A.5 Anticipo delle cauzioni penale e civile

In caso di fermo, di arresto o di minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente stradale nel quale sia stato coinvolto il veicolo, la Struttura Organizzativa, qualora l'Assicurato non vi possa provvedere direttamente, verserà per suo conto a titolo di anticipo la cauzione fissata dall'Autorità, **fino ad un massimo di Euro 6.000,00** tanto per la cauzione penale che per la cauzione civile. **La garanzia è operante solo quando il sinistro si verifica all'estero (al di fuori del territorio dell'Italia, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano).**

B. Forma "Classic"

(Tutto ciò che è compreso nella forma "Standard" e inoltre tutte le garanzie previste dal punto B 1 al B4)

B.1 Estensione Depannage

La prestazione è erogata anche in caso di:

- mancanza di carburante;
- foratura di pneumatico;
- perdita/rottura/furto delle chiavi di accensione;
- necessità montaggio catene da neve.

B.2 Estensione Soccorso stradale

La prestazione è erogata anche in caso di:

- mancanza di carburante;
- foratura di pneumatico;
- perdita/rottura/furto delle chiavi di accensione.

B.3 Spese d'albergo

Qualora, in conseguenza di sinistro, il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Struttura Organizzativa provvederà a ricercare e prenotare un albergo, tenendo la Compagnia direttamente a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un **massimo**

di Euro 600,00 complessivamente per tutte le persone coinvolte nel medesimo sinistro (Assicurato e trasportati). La garanzia è operante quando il sinistro si verifica ad **oltre 25 Km** dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).

B.4 Auto in sostituzione (Prestazione erogata solo in Italia)

Qualora, in conseguenza di sinistro avvenuto in Italia, il veicolo resti immobilizzato e ci comporti una riparazione che **richieda oltre 8 ore di manodopera certificate da una officina autorizzata dalla casa costruttrice**, facendo fede i tempi ufficiali della casa stessa, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato, con spese a carico della Compagnia, un'auto di categoria C non superiore a 1200 cc., per un massimo di 3 giorni con percorrenza illimitata. Restano sempre a carico dell'assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla Società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

La prestazione non operante per:

- immobilizzò del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare.

La garanzia operante quando il sinistro si verifica ad **oltre 25 Km** dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).

C. Forma "Top"

(Tutto ciò che è compreso nella forma "Standard" e nella forma "Classic" con l'esclusione della garanzia prevista al punto B4 "Auto in sostituzione", che risulta integralmente sostituita dalla garanzia al punto C18).

C.1 Autodemolizione

(Prestazione erogata solo in Italia)

Qualora l'Assicurato, a seguito di Sinistro, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti, (Nuovo Codice della Strada D.Lgs. n. 285 del 30.04.92 art. 103, come modificato dal D.Lgs. n. 22 del 05.02.1997 art. 46 e successive modificazioni), debba procedere alla demolizione del veicolo e alla sua cancellazione al P.R.A., la Centrale Operativa entro 15 giorni dalla richiesta dell'Assicurato organizzerà, con costi a carico della Compagnia:

- il recupero del veicolo, previo appuntamento con l'Assicurato;
- il trasporto del veicolo al Centro di Demolizione autorizzato;
- il rilascio all'Assicurato o a terzi incaricati dallo stesso, all'atto del ritiro, delle idonee dichiarazioni a norma di legge;
- l'invio all'Assicurato da parte del Centro di Demolizione, a mezzo raccomandata A.R., dei certificati di avvenute demolizione e cancellazione al P.R.A..

Qualora il veicolo sia stato assoggettato ad asportazioni di parti e/o danneggiamenti tali da richiedere l'intervento di mezzi eccezionali per il suo recupero, l'Assicurato, all'atto della richiesta della prestazione, dovrà darne immediata segnalazione alla Centrale Operativa, la relativa maggiorazione di costo per l'intervento del mezzo eccezionale

resta a carico dell'Assicurato che dovrà provvedere direttamente al pagamento. Nel caso in cui lo stato del veicolo non sia segnalato tempestivamente e all'atto del suo recupero si rilevi la necessità dell'utilizzo di un mezzo eccezionale il costo della seconda uscita rimane a totale carico dell'Assicurato che dovrà provvedere direttamente al pagamento. L'Assicurato deve produrre, contestualmente alla consegna del veicolo di cui al precedente punto A., la seguente documentazione:

- ricevuta di pagamento degli eventuali costi di deposito del veicolo relativi sia ai giorni antecedenti la richiesta dell'Assicurato alla Centrale Operativa che ai successivi 15 giorni;
- libretto di circolazione in originale;
- foglio complementare o certificato di proprietà digitale;
- targhe veicolo; in caso di assenza di uno o più dei suddetti documenti, di cui ai punti b), c) e/o d), l'Assicurato deve produrre l'originale della denuncia sostitutiva e/o il verbale di ritiro, rilasciati dalle Autorità competenti e copia dell'estratto cronologico rilasciato dal P.R.A.;
- codice fiscale (fotocopia);
- documento di riconoscimento valido dell'intestatario al P.R.A. (fotocopia carta d'identità o equivalente);
- documento di riconoscimento valido dell'incaricato alla consegna del veicolo, qualora questi sia diverso dell'intestatario al P.R.A. (fotocopia). La mancata produzione dei documenti di cui sopra o di altri necessari per la demolizione del veicolo comporta la decadenza del diritto alla prestazione.

C.2 Invio di un'autoambulanza (Prestazione erogata solo in Italia)

Qualora a seguito di infortunio da incidente stradale l'Assicurato, successivamente al ricovero di primo soccorso, necessiti di un trasporto in autoambulanza in Italia, la Centrale Operativa invierà direttamente l'autoambulanza e la Compagnia terrà a proprio carico la relativa spesa **fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 300 Km di percorso complessivo (andata/ritorno)**.

C.3 Consulenza medica

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, potrà mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

C.4 Viaggio per il recupero del veicolo

Qualora, il veicolo in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, **sia rimasto immobilizzato in Italia per oltre 36 ore o all'estero per 5 giorni** oppure in caso di furto o rapina sia stato ritrovato nel medesimo paese dove è stato perpetrato il furto o la rapina stessi, e comunque in tutti i casi in cui il veicolo sia in grado di circolare autonomamente, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata per consentire il recupero del veicolo riparato o ritrovato, tenendo la Compagnia a proprio carico il relativo costo. **La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).**

C.5 Rientro dei passeggeri - del viaggio

Qualora il veicolo in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, **sia rimasto immobilizzato in Italia per 36 ore o all'estero per 5 giorni**, oppure in caso di furto o rapina del veicolo medesimo, la Centrale Operativa metterà in condizione l'Assicurato di continuare il viaggio fino al luogo di destinazione oppure di rientrare al luogo di residenza in Italia, mettendo a loro disposizione:

- un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe, oppure
- un veicolo ad uso privato senza autista di 1200 di cilindrata, nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore. La Compagnia terrà a proprio carico le relative spese **fino ad un massimo di 300,00 Euro per Sinistro complessivamente per tutte le persone a bordo del veicolo (assicurato e trasportati). La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).**

C.6 Autista a disposizione

Qualora l'Assicurato non sia in condizioni di guidare il veicolo per un infortunio subito a seguito di un incidente stradale, oppure per ritiro della patente e nessuno degli eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Centrale Operativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo e eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato, secondo l'itinerario più breve. La Compagnia terrà a proprio carico le spese dell'autista. **Sono a carico dell'Assicurato le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.). La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).**

C.7 Anticipo spese di prima necessità

Qualora in conseguenza di Sinistro l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa provvederà al pagamento sul posto, per conto dell'Assicurato, **di fatture fino ad un importo massimo di 600,00 Euro per Sinistro.** L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria e il suo recapito.

La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).

C.8 Viaggio di un familiare

Qualora a seguito di infortunio causato da incidente stradale in cui sia rimasto coinvolto il veicolo, l'Assicurato, in viaggio da solo, sia ricoverato in un ospedale o in un istituto di cura e i medici ritengano che non sia trasferibile prima di dieci giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un familiare convivente dell'Assicurato, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentire al familiare stesso di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. La Compagnia terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 600,00 Euro.

La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).

C.9 Rientro sanitario

Qualora a seguito di infortunio causato da incidente

stradale in cui sia rimasto coinvolto il veicolo, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengano più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio). Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Centrale Operativa e effettuato a spese della Compagnia, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa. La Centrale Operativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di Sinistri verificatisi in Paesi Europei.

La Compagnia, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, avrà il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato. Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio. La prestazione non è altresì operante nel caso in cui l'Assicurato o i suoi familiari addividano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari che lo hanno in cura. La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).

C.10 Rientro con un familiare

Qualora, in caso di "Rientro sanitario" dell'Assicurato in base alle condizioni della prestazione di cui al precedente B.13., i medici della Centrale Operativa non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria durante il viaggio, la Centrale Operativa provvederà a far rientrare con lo stesso mezzo utilizzato per il "Rientro sanitario" un familiare dell'Assicurato, presente sul posto. **La Compagnia terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 300,00 Euro. La Compagnia, qualora abbia provveduto al rientro del familiare dell'Assicurato a proprie spese, avrà il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato. La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).**

C.11 Accompagnamento minori

Qualora l'Assicurato, **in viaggio accompagnato da minori di 15 anni, purché anch'essi assicurati**, si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro in seguito ad infortunio conseguente ad incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un familiare convivente, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. **La Compagnia terrà a proprio carico la relativa spesa fino ad un massimo di 600,00 Euro per Sinistro. Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.** L'Assicurato dovrà comunicare nome, indirizzo e recapito telefonico del familiare affinché la Centrale Operativa possa contattarlo e organizzare il viaggio.

La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).

C.12 Rientro salma

Qualora a seguito di incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo, l'Assicurato sia deceduto, la Centrale Operativa organizzerà e effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, **tenendo la Compagnia a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di 4.000,00 Euro per Sinistro, ancorché siano coinvolti più assicurati. Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma. La garanzia è operante quando il Sinistro si verifica ad oltre 25 Km dalla residenza dell'Assicurato (e comunque al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso).**

C.13 Rimpatrio del veicolo a mezzo pianale

Qualora in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo resti immobilizzato e **ciò comporti un tempo di riparazione superiore a 5 giorni lavorativi**, oppure in caso di furto o rapina, il veicolo venga ritrovato nel medesimo paese ove è stato perpetrato il furto o la rapina stessa in condizioni tali da non poter essere guidato, la Centrale Operativa, dopo aver preso contatto con l'officina incaricata della riparazione, organizzerà il trasporto del veicolo dal luogo di giacenza al luogo preventivamente concordato con l'Assicurato. Le spese relative al trasporto stesso nonché quelle della giacenza all'estero dalla data di comunicazione del Sinistro alla Centrale Operativa sono a carico della Compagnia.

Le spese relative ai diritti doganali, ai costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori sono a carico dell'Assicurato.

Qualora il valore commerciale del veicolo dopo il Sinistro risulti inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Centrale Operativa provvederà al suo rimpatrio, **tenendo la Compagnia a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo massimo corrispondente al valore commerciale del relitto dopo il Sinistro. L'eventuale eccedenza rimarrà a carico dell'Assicurato. La garanzia è operante solo quando il Sinistro si verifica all'estero (al di fuori del territorio dell'Italia, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano).**

C.14 Anticipo spese legali

In caso di fermo, di arresto o di minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente stradale nel quale sia stato coinvolto il veicolo, la Centrale Operativa, qualora l'Assicurato non vi possa provvedere direttamente, verserà per suo conto a titolo di anticipo l'onorario di un legale **fino ad un massimo di 1.500,00 Euro. La garanzia è operante solo quando il Sinistro si verifica all'estero (al di fuori del territorio dell'Italia, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano).**

C.15 Interprete a disposizione

Qualora, in caso di fermo, di arresto o di minaccia d'arresto dell'Assicurato in seguito ad incidente stradale nel quale sia stato coinvolto il veicolo, l'Assicurato stesso necessiti di un interprete, la Centrale Operativa

provvederà ad inviarlo, tenendone la Compagnia a proprio carico l'onorario **fino ad un massimo di 8 ore lavorative. La garanzia è operante solo quando il Sinistro si verifica all'estero (al di fuori del territorio dell'Italia, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano).**

C.16 Anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche e ospedaliere

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio causato da incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo, debba sostenere delle spese mediche, chirurgiche e farmaceutiche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente al pagamento delle stesse, la Centrale Operativa anticiperà, **per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture fino ad un importo massimo di 3.000,00 Euro per Sinistro. La garanzia è operante solo quando il Sinistro si verifica all'estero (al di fuori del territorio dell'Italia, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano).**

C.17 Richiesta documenti in caso di furto totale

Qualora, a seguito di furto totale del veicolo, l'Assicurato desideri avvalersi della Centrale Operativa per la richiesta dei seguenti documenti:

- estratto cronologico, generale o storico;
- perdita di possesso potrà contattare la Centrale Operativa stessa comunicando la targa del veicolo e inviando l'originale della denuncia rilasciata all'Assicurato dall'Autorità competente. In seguito la Centrale Operativa tramite i propri incaricati, provvederà a richiedere agli uffici preposti i citati documenti e una volta ottenuti li invierà all'Assicurato. La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato -e lo stesso è tenuto a fornirli integralmente -ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza. La Compagnia terrà direttamente a proprio carico i relativi costi.

C.18 Auto in sostituzione (Prestazione erogata solo in Italia)

Qualora, in conseguenza di Sinistro, il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti una riparazione che richieda oltre 8 ore di manodopera certificate da una officina autorizzata dalla casa costruttrice, facendo fede i tempi ufficiali della casa stessa, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato, con spese a carico della Compagnia, un'auto di 1200 cc. in caso di immobilizzo di un motociclo; un'auto di pari categoria a quella assicurata e comunque non superiore a 2000 cc. in caso di immobilizzo di un'autovettura, per un massimo di:

- 7 giorni con percorrenza illimitata, in caso di guasto, incidente, incendio, furto parziale o tentato, rapina tentata;
- 30 giorni con percorrenza illimitata, in caso di furto totale o rapina.

Restano sempre a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle Assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla Società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

La prestazione non è operante per:

- immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare.

Sezione 7

Infortuni del conducente

(garanzia attiva solo se acquistata)

Art. 7.1 - Infortuni del conducente

La Compagnia indennizza, entro i limiti stabiliti, gli infortuni che il Conducente che guida il veicolo assicurato, con il consenso del proprietario, può subire in relazione alla circolazione del veicolo a motore oppure vi salga, ne discenda o si presti ad operazioni (ad esempio riparazioni) attorno ad esso. La garanzia è prestata con i seguenti massimali:

- Invalidità permanente: 52.000,00 Euro;
- Caso morte: 52.000,00 Euro.

Art. 7.2 - Estensioni

La garanzia è prestata anche in caso di:

- asfissia per involontaria aspirazione di gas e vapori;
- annegamento a seguito di incidente occorso al veicolo identificato in Polizza;
- infortuni derivanti da effetti della temperatura esterna e degli eventi atmosferici, compresa l'azione del fulmine;
- infortuni derivanti da caduta di rocce, pietre, alberi e simili, nonché da valanghe, slavine e frane;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza dovuti anche a colpa grave;
- infortuni sofferti in caso di malore o incoscienza.

Art. 7.3 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni nel caso in cui alla guida dello stesso ci sia un conducente diverso da quello dichiarato in contratto, come regolato dall'Art. 1.12 - Forme di guida della garanzia R.C. Auto (Sezione 1 - pag. 23);
- gli infortuni dovuti a stato di ubriachezza, nonché quelli sofferti sotto l'effetto di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- gli infortuni conseguenti ad atti dolosi o temerari dell'Assicurato, restando coperti da garanzia gli infortuni per atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- gli infortuni derivanti da fatti di guerra, insurrezione, terremoto, alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- gli infortuni che siano conseguenti a trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo.

Art. 7.4 - Inoperatività dell'Assicurazione

L'Assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- se il trasporto non è effettuato a norma delle disposizioni vigenti, alle indicazioni della carta di circolazione o all'uso dichiarato in Polizza;
- per le persone che usano il veicolo contro la volontà del proprietario;
- per le persone aventi più di 80 anni di età.

Art. 7.5 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette e esclusive dell'infortunio.

Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile in quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Art. 7.6 - Caso di morte

Se entro due anni dall'infortunio e per conseguenza delle lesioni subite, l'Assicurato muore, la Compagnia paga la somma assicurata per il caso Morte, agli eredi dello stesso non oltre il quarto grado in parti uguali sotto deduzione dell'indennità eventualmente già pagata a causa del medesimo infortunio per Invalidità Permanente.

Art. 7.7 - Caso di invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza l'Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno entro il quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia liquida per tale titolo - al netto della eventuale franchigia prevista in Polizza secondo le disposizioni e percentuali seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta: Alienazione mentale incurabile e escludente qualsiasi lavoro, Paralisi completa, Cecità completa, Perdita di un occhio con ablazione, Perdita completa della facoltà visiva di un occhio, Sordità bilaterale completa e disturbi concomitanti, Sordità completa di un orecchio e disturbi concomitanti. La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono considerate ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Nei casi non specificati sopra, il grado di invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati. Per le menomazioni degli arti superiori in caso di man cinismo, le percentuali previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Art. 7.8 - Franchigia per invalidità permanente

La liquidazione degli infortuni con postumi di invalidità permanente viene fatta con le seguenti modalità:

- non si farà luogo al risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 8% della totale;
- se l'Invalidità Permanente supera l'8%, della totale ma non il 25%, verrà corrisposto un risarcimento solo per la parte eccedente l'8%;
- se invece l'Invalidità Permanente supera il 25% della totale, verrà corrisposto il risarcimento integrale.

Art. 7.9 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono, corredata dal certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Compagnia entro cinque giorni dall'infortunio o al momento in cui l'Assicurato e i suoi aventi diritto ne abbiano avuto

la **possibilità**. Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato, o quando questa avvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Compagnia. L'Assicurato o gli aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. **Le spese relative ai certificati medici e quelle di cura sono a carico dell'Assicurato.**

Art. 7.10 - Rinuncia alla rivalsa

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato o degli aventi diritto ad ogni azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù della presente garanzia.

Art. 7.11 - Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sulla natura e origine della malattia o sul grado di invalidità, le Parti conferiscono mandato, con scrittura privata, di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede, a scelta della Parte più diligente, presso la

Compagnia o nella città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 7.12 - Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde agli aventi diritto la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario. **Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga agli aventi diritto, l'importo liquidato o offerto.

Tipologia di invalidità	Percentuale di invalidità	
Alienazione mentale incurabile e escludente qualsiasi lavoro	100%	
Paralisi completa	100%	
Cecità completa	100%	
Perdita di un occhio con ablazione	30%	
Perdita completa della facoltà visiva di un occhio	25%	
Sordità bilaterale completa e disturbi concomitanti	50%	
Sordità completa di un orecchio e disturbi concomitanti	15%	
Perdita completa del braccio	destro 70%	sinistro 60%
Perdita completa della mano	destra 60%	sinistra 50%
Perdita completa del pollice	destro 22%	sinistro 18%
Perdita completa dell'indice	destro 15%	sinistro 12%
Perdita completa di qualsiasi altro dito della mano	destra 8%	sinistra 6%
Perdita completa della funzione della spalla e del gomito	destri 20%	sinistri 15%
Perdita completa della funzione del polso	destro 12%	sinistro 10%
Perdita di una gamba sopra il ginocchio	60%	
Perdita di una gamba all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
Perdita completa di un piede	40%	
Perdita completa di un alluce	8%	
Perdita di qualsiasi altro dito del piede	3%	
Perdita completa della funzione di un'anca o di un ginocchio o delle articolazioni di un piede	25%	

Consigli utili in caso di Sinistro

Divieto di cessione del credito e facoltà di delega di pagamento

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1260, co. 2, del codice civile, le parti pattuiscono che l'Assicurato non potrà cedere a terzi i crediti derivanti dal presente contratto, a meno che l'Assicuratore abbia prestato il proprio consenso a tale cessione.

Tale consenso si intende prestato nel caso in cui il cessionario del credito sia uno degli autoriparatori convenzionati con l'Assicuratore (il relativo elenco è disponibile sul sito internet www.zurich-connect.it).

L'Assicurato, nel caso in cui si rivolga ad un autoriparatore convenzionato con l'Assicuratore, avrà diritto ai benefici aggiuntivi elencati nell'articolo seguente.

L'Assicurato che si rivolga ad un autoriparatore non convenzionato con l'Assicuratore e che intenda cedere a tale autoriparatore non convenzionato il proprio credito nei confronti dell'Assicuratore derivante dal presente contratto, dovrà inoltrare all'Assicuratore apposita richiesta scritta secondo una delle seguenti modalità: fax al numero 02.83.430.111 o email all'indirizzo documenti@zurich-connect.it.

In caso di mancato riscontro da parte dell'Assicuratore entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta, il consenso si intenderà negato.

Delega di pagamento del credito - Le disposizioni di cui alla presente clausola lasciano impregiudicata la facoltà dell'Assicurato che vanti un credito nei confronti dell'Assicuratore derivante dal presente contratto di delegare l'Assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 1269 c.c. - previo accordo con il perito o l'Assicuratore sulla quantificazione dell'indennizzo del danno - a eseguire il pagamento direttamente nei confronti dell'autoriparatore sia se convenzionato sia se non convenzionato.

Benefici in caso di utilizzo di autoriparatori convenzionati

Oltre alla automatica prestazione del consenso da parte dell'Assicuratore nei confronti di richieste di cessione del credito derivante dal presente contratto avanzate dall'Assicurato a favore di autoriparatori convenzionati, l'Assicurato che decida di rivolgersi ad un autoriparatore convenzionato con l'Assicuratore avrà diritto alla fruizione dei seguenti servizi/prestazioni:

- presa e consegna del veicolo a domicilio;
- precedenza nella riparazione rispetto a soggetti diversi da altri assicurati dell'Assicuratore;
- fornitura e installazione di ricambi nuovi di casa madre o di primo impianto;
- garanzia di due anni sulla riparazione;
- lavaggio esterno e pulitura interno del veicolo.

Denuncia di Sinistro

In caso di Sinistro il Contraente o Assicurato deve segnalare l'evento alla Compagnia secondo una delle seguenti modalità:

- **online** accedendo all'Area Riservata sul sito www.zurich-connect.it tramite l'apposito form di denuncia del sinistro;
- **oppure telefonicamente chiamando il numero 02.83.430.000**. In questo caso il Contraente o Assicurato dovrà dare anche avviso scritto **alla Compagnia entro 3 giorni dal fatto**, o da quando ne ha avuto conoscenza, tramite email a documenti@zurich-connect.it o fax al numero 02.83.430.111,

indicando la data, il luogo e le cause del Sinistro, le conseguenze e/o l'entità approssimativa del danno.

Disciplina del Risarcimento Diretto

Limitatamente all'ipotesi in cui il **Sinistro** si sia **verificato tra non più di due veicoli**, e ricorrendone gli altri presupposti di legge indicati alla sezione C della Nota Informativa, per ottenere il risarcimento del danno l'Assicurato danneggiato - proprietario del Veicolo e/o conducente del Veicolo assicurato che non si ritiene, in tutto o in parte, responsabile del Sinistro, deve **rivolgere la richiesta di risarcimento alla Compagnia Assicurativa presso cui ha stipulato il contratto** inviando il modulo di constatazione amichevole (Modulo CAI) e la richiesta di Risarcimento danni, debitamente compilati.

La richiesta può essere presentata, completa di tutti gli elementi richiesti dalla legge (e di seguito richiamati), tramite fax al numero 02.83.430.111 o tramite email a documenti@zurich-connect.it.

L'Assicurato, in caso di sinistro e qualora intenda avvalersi della procedura del risarcimento diretto, deve fornire alla propria Compagnia in tale richiesta una serie di informazioni necessarie per la corretta e tempestiva istruzione della pratica. In dettaglio:

- 1) la data ed il luogo dell'incidente;
- 2) i dati anagrafici degli assicurati e dei conducenti coinvolti nel sinistro;
- 3) le targhe dei veicoli;
- 4) la denominazione delle rispettive imprese di assicurazione;
- 5) la descrizione delle circostanze e delle modalità dell'incidente;
- 6) le generalità di eventuali testimoni;
- 7) l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia;
- 8) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.

Queste informazioni devono essere fornite sia nel caso in cui l'Assicurato intenda rivolgersi ad un riparatore convenzionato, sia ad un riparatore non convenzionato.

A tal proposito si precisa che, al fine di consentire l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno, ai sensi degli artt. 148, 149 e ss del Codice delle Assicurazioni l'Assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia le cose danneggiate per l'accertamento del danno per un periodo non inferiore a cinque giorni consecutivi non festivi, a decorrere dal giorno di ricevimento della richiesta di risarcimento da parte dell'assicuratore, nonché ad orari di ufficio (9-17).

Il perito prende contatto con il Cliente danneggiato, ove ritenuto necessario dalla Compagnia, all'interno del termine indicato nella richiesta di risarcimento danni per la messa a disposizione delle cose danneggiate e comunque nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa contenuta nel Codice delle Assicurazioni, negli artt. 148, 149 e seguenti. Laddove si renda necessario effettuare un sopralluogo sulle cose danneggiate, data, ora e luogo del sopralluogo saranno concordate con il Cliente e il sopralluogo sarà effettuato entro i cinque giorni feriali successivi al ricevimento della comunicazione di sinistro completa di tutte le informazioni sopra elencate (dal n. 1 al n. 8) o entro un maggior termine eventualmente indicato dal Cliente.

Secondo i richiamati articoli di legge, la Compagnia

provvederà alla formulazione dell'offerta o a comunicare i motivi ostativi al risarcimento del danno materiale entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento. Il termine è ridotto a 30 giorni dietro presentazione del modulo CAI contenente la firma di entrambe le parti.

Atti Giudiziari

La legge 26.11.1990 n. 353 e s.m.i ha ristretto i tempi necessari per la preparazione delle difese e la costituzione in causa del convenuto, per cui ad evitare pregiudizi, occorre rimettere alla Compagnia, senza indugi, gli atti giudiziari firmati per il mandato alla difesa, con tutti gli elementi utili (nominativi dei testi, foto, certificazioni, ecc.) che il difensore deve subito rappresentare nell'atto di costituzione.

Incendio o Furto

In caso di Sinistro derivante da questi eventi occorre **presentare all'Autorità competente (Polizia, Carabinieri) la relativa denuncia**. Nel caso in cui il Sinistro avvenga all'Estero, è necessario presentare denuncia all'Autorità straniera competente e - al rientro in Italia - presentare la denuncia presso le Autorità italiane citate sopra. Una copia delle denunce deve essere consegnata alla Compagnia.

Mapfre Asistencia S.A.

Ogni intervento di assistenza deve essere richiesto alla Centrale Operativa di Mapfre Asistencia S.A. e da questa preventivamente autorizzato.

Carta Verde

È il documento che dimostra **la copertura assicurativa nei paesi extra UE indicati sulla Carta Verde** stessa. Su richiesta del Contraente, viene fornita gratuitamente tramite spedizione postale insieme al simplo di polizza.

Sinistri Esteri

In caso di incidente avvenuto all'estero occorre compilare il modello di Constatazione Amichevole di Incidente. In mancanza di tale modulo è indispensabile comunicare i dati seguenti, oltre al nome della Compagnia di Assicurazione estera:

- Nome, cognome e indirizzo di residenza del Conducente e del Proprietario del veicolo.
- Numero di polizza.
- Compagnia di assicurazione.
- Luogo e data di accadimento del sinistro.
- Targa del veicolo responsabile del sinistro.
- Dinamica dell'incidente.

Il modulo compilato deve essere inviato o consegnato tempestivamente alla Compagnia. In caso di incidente grave è indispensabile contattare l'ufficio corrispondente all'estero del Gruppo Zurich, oppure rivolgersi all'Ufficio Centrale della nazione riportata sulla Carta Verde. Per effettuare la richiesta di Risarcimento occorre distinguere:

- **Sinistro avvenuto in ITALIA con qualsiasi veicolo immatricolato e/o assicurato all'estero:** è necessario prendere direttamente contatto con l'UCI (Ufficio Centrale Italiano), Corso Sempione n. 39 – 20145 Milano – Telefono +39 02 34 96 81.
- **Sinistro avvenuto all'ESTERO:**
 - **Con veicoli immatricolati e/o assicurati in Paesi UE:** è possibile rivolgersi in Italia al Centro di Informazioni-IVASS, via del Quirinale n. 21 – 00187 – Roma – Telefono +39 06 42.13.31.
 - **Con veicoli immatricolati e/o assicurati in Paesi extra UE:** occorre **sempre** inoltrare la richiesta danni al responsabile del Sinistro e al suo assicuratore straniero.

PER OGNI EVENTUALE INFORMAZIONE SULLA PROCEDURA LIQUIDATIVA, È POSSIBILE RIVOLGERSI DIRETTAMENTE ALLA COMPAGNIA, TRAMITE IL NUMERO DEDICATO, OPPURE ALL'ISPettorato SINISTRI DESIGNATO.

Il testo delle Condizioni d Assicurazione è aggiornato al 03/2017.



Zurich Insurance Company Ltd - Sede a Zurigo, Mythenquai 2, Registro Commercio Zurigo n. CHE-105.833.114
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Svizzera preposta alla regolamentazione sui mercati finanziari
Capitale sociale fr. sv. 825.000.000 i.v., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Iscritta all'Albo Imprese IVASS il 01.12.15 al n. 2.00004
Capogruppo del Gruppo Zurich Italia iscritto all'Albo Gruppi IVASS il 28.5.08 al n. 2
C.F./P.IVA/R.I. Milano 01627980152, Imp. aut. Con Provvedimento IVASS n. 0054457/15 del 10.6.15
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia, Indirizzo PEC: zurich.insurance.company@pec.zurich.it - www.zurich-connect.it

Informationsunterlagen
Modell 35001 – Ausgabe März 2017

Versicherungsvertrag Motorräder und Kleinkrafträder

Haftpflicht, Diebstahl und Brand,
Rechtsschutz, Assistance



Diese Informationsunterlagen, bestehend aus:

- dem Informationsblatt
- dem Glossar
- den Versicherungsbedingungen

sind dem Versicherungsnehmer vor Vertragsunterzeichnung auszuhändigen.

Bitte lesen Sie das Informationsblatt vor Vertragsunterzeichnung aufmerksam durch.

Inhaltsverzeichnis

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

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

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

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

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

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


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

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

Einleitung

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

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

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

Informationsblatt

Versicherungsvertrag für Motorräder und Kleinkrafträder

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

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

A. Informationen über die Versicherungsgesellschaft

1. Allgemeine Informationen

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

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

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

Website: www.zurich-connect.it.

Generalvertreter für Italien: C. Candia,

Zertifizierte E-Mail PEC:

Zurich.Insurance.Company@pec.zurich.it

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

2. Informationen über die Vermögenslage der Gesellschaft

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

B. Informationen über den Vertrag

Der Vertrag kann ausschließlich wie folgt abgeschlossen werden:

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

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

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

3. Gewährter Versicherungsschutz

Die Versicherungsgesellschaft bietet die folgenden Versicherungsdeckungen an:

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

Haftpflichtversicherung - Abschnitt 1 der Versicherungsbedingungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Für alle Versicherungsdeckungen geltende Informationen

Hinweise:

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

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

Zum besseren Verständnis der Funktionsmechanismen werden folgende Beispiele aufgeführt:

Beispiel 1 (Feste Selbstbeteiligung):

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

Beispiel 2 (Maximale Deckungssumme):

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

Beispiel 3 (Prozentuale Selbstbeteiligung):

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

Beispiel 4 (Prozentuale Selbstbeteiligung):

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

Hinweise:

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

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

3.1 Erweiterungen des Versicherungsschutzes

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

4. Ausnahmen vom Versicherungsschutz

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

5. Erklärungen des Versicherten zu den Risikomuständen - Nichtigkeit

Hinweise:

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

Risikoerhöhung und Risikominderung

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

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

6. Prämien

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

Die Prämie kann in den Verkaufsstellen SisalPay von Sisal

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

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

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

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

7. Informationen während der Vertragslaufzeit

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

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

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

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

8. Bescheinigung über den Schadenverlauf - Schadenfreiheitsklasse

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

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

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

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

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

9. Verjährung und Verwirkung der Ansprüche aus dem Vertrag

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

10. Steuerliche Regelung

Haftpflicht

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

Zusatzversicherungen

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

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

C. Informationen über Entschädigungsverfahren und Beschwerden

11. Verfahren zur Schadensregulierung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Verkehrsunfälle mit ausländischen Unfallgegnern

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

13. Verkehrsunfälle mit nicht versicherten oder nicht identifizierten Fahrzeugen

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

14. Möglichkeit des Versicherungsnehmers zur Rückzahlung eines regulierten Schadens

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

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

15. Akteneinsicht

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

16. Beschwerden

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

• An die Versicherungsgesellschaft

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

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

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

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

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

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

• An die IVASS

sind Beschwerden zu richten:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Möglichkeit, den Rechtsweg einzuschlagen, bleibt unberührt.

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

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

Der Text des Informationsblatts ist auf 03/2017 aktualisiert.

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

Der Generalvertreter für Italien

Camillo Candia



Glossar

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

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

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

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

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

Versicherung - Der mit dem Versicherungsvertrag geleistete Versicherungsschutz.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Verbrechen werden mit Bußgeldern oder Freiheitsentzug bestraft.

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

Territorialer Geltungsbereich - Italien (einschließlich Re-

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

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

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

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

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

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

Brand - Verbrennung mit Flammenbildung.

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

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

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

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

Im Einzelnen ist das Eintreten:

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

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

Im Fall einer Vertragsstreitigkeit: der Zeitpunkt, zu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Beobachtungszeitraum

- Schadenfälle mit Haupthaftung:

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

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

PRA - Das öffentliche Kraftfahrzeugregister (Pubblico Registro Automobilistico).

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

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

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

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

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

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

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

Risiko - Die Eintrittswahrscheinlichkeit des Schadenfalles.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Streitwert - Der Wert, um den sich der Streit dreht

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

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

Der Text des Glossars ist auf 03/2017 aktualisiert.

Information zum Datenschutz

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

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

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

1. Versicherungs- und Vertragszwecke

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Modalitäten der Datenverarbeitung

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

Anmerkungen

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

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

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

4. Rechtsinhaber der Verarbeitung

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

5. Kommunikation und Verbreitung

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

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

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

5.4 Ihre personenbezogenen Daten werden auf keinen Fall verbreitet.

6. Ihre Rechte (Art. 7 des Kodex)

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

Anmerkungen

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

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

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

Versicherungsbedingungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Art. 1 - Regelung des Vertragsabschlusses

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

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

Art. 2 - Laufzeit des Vertrags und Versicherungszeitraum

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

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

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

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

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

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

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

Art. 3 - Ersatz der Police

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

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

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

Art. 4 - Rücktrittsrecht - Bedenkzeit

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

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

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

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

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

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

Art. 6 - Wohnsitzänderung des Versicherungsnehmers / Eigentümers

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

Bleibt diese Mitteilung aus, kommen die Bestimmungen des vorangehenden Art. 5 zur Anwendung.

Art. 7 - Ausschlüsse

Die Versicherung ist nicht wirksam:

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

Art. 8 - Territorialer Geltungsbereich

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

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

Art. 9 - Weitere Versicherungen

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

Art. 10 - Angebot der Vertragsverlängerung

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

Die Gesellschaft verpflichtet sich, anlässlich jeder jährlichen Verlängerung und auf spezifischen Antrag des Versicherungsnehmers, den Wert des versicherten Fahrzeugs dem Marktwert anzupassen und die Prämie demzufolge zu ändern.

Art. 11 - Eigentumsübertragung des Fahrzeugs - Vorzeitige Vertragsauflösung - Inzahlunggabe

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

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

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

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

2. Im Falle des Verkaufs des versicherten Fahrzeugs:

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

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

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

C. Inzahlungsgabe des Fahrzeugs

1. Falls der Versicherungsnehmer gegen Vorlage der ent-

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

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

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

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

Art. 12 - Pflicht zur Vernichtung der Versicherungspapiere

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

Art. 13 - Totaldiebstahl des Fahrzeugs

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

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

Art. 14 - Unterbrechung und Wiederherstellung des Vertrags

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16 - Versteuerung

Die Versicherungssteuern und steuerähnlichen Abgaben sind vom Versicherungsnehmer zu tragen.

Art. 17 - Zuständiges Gericht und Verweis auf gesetzliche Vorschriften

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

Art. 18 - Auszahlungsmodalitäten

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

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

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

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

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

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

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

Art. 20 – Vorteile bei Inanspruchnahme von Partnerwerkstätten

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

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

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

Art. 21 - Ausschlüsse

Folgende Schäden sind nicht in der Versicherung enthalten:

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

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

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

Art. 23 - Wertminderung

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

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

Art. 24 - Neuwert

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

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

Art. 25 - Form des Versicherungsschutzes

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

Art. 26 - Ermittlung der Schadenssumme

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

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

Art. 27 - Schadensregulierung

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

Art. 28 - Entschädigungszahlung

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

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

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

Die Gesellschaft kann auch das folgende Dokument verlangen:

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

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

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

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

Art. 30 - Eintrittsrecht

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

Abschnitt 1 Haftpflichtversicherung

Art. 1.1 - Gegenstand der Versicherung

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

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

Art. 1.2 - Von der Kfz-Haftpflichtversicherung ausgeschlossene Personen

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

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

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

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

Art. 1.3 - Ausschlüsse und Regress

Die Versicherung ist nicht wirksam:

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

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

Art. 1.4 - Ersatz der Versicherung, des Versicherungsscheins

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

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

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

Art. 1.5 - Abwicklung von Streitfällen

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

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

Art. 1.6 - Zusätzliche Leistungen (immer wirksam)

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

1.6.1 - Haftpflicht der beförderten Personen

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

1.6.2 - Haftpflicht für Handlungen minderjähriger Kinder

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

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

1.6.3 - Regressansprüche Dritter

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

Auf jeden Fall ausgeschlossen sind:

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

Art. 1.7 - Für „Motorfahrzeuge“ geltende Zusatzbedingungen

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

1.7.1. Be- und Entladearbeiten

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

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

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

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

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

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

1.7.3. Fahranfänger - nicht verlängerter Führerschein

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

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

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

Art. 1.8 - Bestimmung der universellen Konvertierungsklasse „CU“

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

Schadenfreiheitsklasse wie folgt bestimmt:

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

Tabelle A

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

- b) Jahre, für die die Tabelle der bekannten Schadensquote aus der Bescheinigung über den Schadenverlauf die Kürzel N.A. (Fahrzeug nicht versichert) oder N.D. (Angabe nicht verfügbar) enthält, werden nicht als schadenfreie Jahre angesehen.
- c) Es werden somit alle eventuellen, auch teilweise bezahlten Schadenfälle mit Haupthaftung berücksichtigt, die in den letzten fünf Jahren verursacht wurden (einschließlich des laufenden Jahres); für jeden Schadenfall wird eine Aufstufung von 2 Klassen vorgenommen, wodurch dann die zugewiesene Klasse bestimmt wird.

Art. 1.9 - Bestimmung der Schadenfreiheitsklasse bei der eigenen Versicherungsgesellschaft

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

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

Tabelle B.1

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

Tabelle B.2

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

Art. 1.10 - Bonus/malus

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

ckung zu berücksichtigen:

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

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

Tabelle C

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

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

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

Art. 1.11 - Bescheinigung über den Schadenverlauf

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

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

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

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

tualisierung der Datenbank der Bescheinigungen über den Schadenverlauf.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1.12 - Fahrerkreise der Kfz-Haftpflichtversicherung

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

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

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

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

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

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

Art. 1.13 - Schadenfreiheitsklasse bei Totdiebstahl des Fahrzeugs

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

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

Art. 1.14 - Neueinstufungen

A) Ausbleibende oder nicht konforme Übermittlung von Unterlagen

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

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

B) Nach einem Schadenfall

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

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

Art. 1.15 - Technische Hilfeleistung und Information für die Geschädigten

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

Abschnitt 2

Diebstahl und Brand

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Art. 2.1 - Gegenstand der Versicherung

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

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

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

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

Art 2.2 - Sicherstellungen nach einem Totaldiebstahl

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

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

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

Art. 2.3 - Ausschlüsse

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

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

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

2.4.1. - Brand infolge von Volksaufständen

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

2.4.2. - Widerrechtliche Fahrzeugbenutzung

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

2.4.3. - Absturz von „umlaufenden Körpern“

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

Abschnitt 3

Teilkasko Kollision

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Art. 3.1 - Gegenstand der Versicherung

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

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

sicherung berechnet und unterliegt daher allen diesbezüglichen Tarifänderungen.

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

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

Art. 3.2 - Ausschlüsse

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

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

Abschnitt 4

Teilkasko Schutzkleidung

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Art. 4.1 - Gegenstand der Versicherung

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

Art. 4.2 - Ausschlüsse

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

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

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

Art. 3.3 - Verzicht auf das Eintrittsrecht

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

Art. 3.4 - Grobe Fahrlässigkeit

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

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

Abschnitt 5

Rechtsschutz

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Vorbemerkung

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

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

Art. 5.1 - Gegenstand der Versicherung

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

Folgende Kosten werden gedeckt:

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

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

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

Höhe eines Betrags von maximal 1.000 Euro;

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

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

Art. 5.2 - Formen des Versicherungsschutzes

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

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

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

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

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

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

Art. 5.3 – Versicherte Personen

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

Art. 5.4 - Ausschlüsse

Der Versicherungsschutz gilt nicht:

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

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

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

Art. 5.5 - Eintritt des Schadenfalles

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

Im Einzelnen:

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

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

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

Art. 5.6 - Meldung des Schadenfalles und Wahl des Rechtsanwalts

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

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

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

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

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

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

Artikel 5.8 – Schadenbearbeitung

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

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

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

auf diese Leistungen zu vermeiden;

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

Art. 5.9 - Uneinigkeit über die Schadenbearbeitung

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

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

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

Art. 5.10 - Inkasso von Geldbeträgen

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

Abschnitt 6

Assistance

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Vorbemerkung

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

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

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

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

Gebührenfreie Rufnummer: 800.186.064

oder +39 (015) 2559791

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

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

Allgemeine Assistance-Bedingungen

Art. 6.1 - Gegenstand der Versicherung

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

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

Art 6.2 - Anleitungen zur Anforderung von Assistance-Leistungen

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

1. Die Art der Assistance-Leistung, die er benötigt.
 2. Das Kennzeichen des Fahrzeugs.
 3. Vor- und Zuname.
 4. Die Versicherungsnummer mit dem Präfix: ZTEA für die Versicherungsform „Standard“, ZURI für die Versicherungsform „Classic“, ZTEC für die Versicherungsform „Top“.
 5. Die Adresse seines Aufenthaltsorts.
 6. Die Telefonnummer, unter der die Einsatzzentrale ihn im Laufe der Assistance-Leistungen zurückruft.
- Die Einsatzzentrale kann vom Versicherten alle weiteren zur Leistungserbringung notwendigen Unterlagen verlangen und der Versicherte ist verpflichtet, diese vollständig

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

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

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

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

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

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

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

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

Art 6.4 - Spezifische Versicherungsdeckungen

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

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

A. Versicherungsform „Standard“

A.1 Pannendienst

(Nur in Italien erbrachte Leistung)

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

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

A.2 Abschleppdienst

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

A.3 Bergung des von der Fahrbahn abgekommenen Fahrzeuges

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

A.4 Ersatzteilversand

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

A.5 Bevorschussung der Zivil- und Strafkautions

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

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

B.1 Deckungserweiterung Pannendienst

Die Leistung wird auch erbracht im Fall von:

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

B.2 Deckungserweiterung Abschleppdienst

Die Leistung wird auch erbracht im Fall von:

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

B.3 Hotelkosten

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

B.4 Ersatzfahrzeug (nur in Italien erbrachte Leistung)

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

Die Leistung ist nicht wirksam für:

- Stillstand des Fahrzeuges wegen Durchführung

der vom Hersteller vorgesehenen regelmäßigen Inspektionen;

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

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

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

C.1 Verschrottung

(Nur in Italien erbrachte Leistung)

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

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

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

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

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

pie des vom öffentlichen Kraftfahrzeugregister ausgestellten chronologischen Auszugs vorlegen;

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

C.2 Einsatz eines Krankenwagens

(Nur in Italien erbrachte Leistung)

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

C.3 Ärztliche Beratung

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

C.4 Abholung des Fahrzeuges

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

C.5 Rückreise der Insassen - Fortsetzung der Reise

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

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

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

C.6 Bereitstellung eines Chauffeurs

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

C.7 Bevorschussung notwendiger Kosten

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

C.8 Reise eines Familienangehörigen

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

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

C.9 Krankenrücktransport

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

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

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

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

C.10 Rücktransport mit einem Familienangehörigen

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

C.11 Begleitung Minderjähriger

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

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

C.12 Überführung des Leichnams

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

C.13 Rücktransport des Fahrzeuges durch Verladung

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

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

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

C.14 Bevorschussung der Anwaltskosten

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

C.15 Bereitstellung eines Dolmetschers

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

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

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

C.17 Beschaffung von Dokumenten bei Totaldiebstahl

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

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

C.18 Ersatzfahrzeug

(Nur in Italien erbrachte Leistung)

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

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

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

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

Abschnitt 7

Fahrerunfallversicherung

(nur bei Kauf wirksame Versicherungsdeckung)

Art. 7.1 - Fahrerunfallversicherung

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

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

Art. 7.2 - Deckungserweiterungen

Der Versicherungsschutz wird auch geleistet im Fall von:

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

Nachlässigkeit, auch durch grobe Fahrlässigkeit;

- Unfälle im Fall von Unwohlsein oder Bewusstlosigkeit.

Art. 7.3 - Ausschlüsse

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

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

Art. 7.4 – Unwirksamkeit der Versicherung

Die Versicherung ist nicht wirksam:

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

Art. 7.5 - Entschädigungskriterien

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

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

Art. 7.6 - Todesfall

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

Art. 7.7 – Dauerinvalidität

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

Art. 7.8 – Selbstbeteiligung bei

Dauerinvalidität

Unfälle mit Dauerinvaliditätsfolgen werden wie folgt entschädigt:

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

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

Art. 7.9 - Unfallmeldung und entsprechende Verpflichtungen

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

Art. 7.10 - Regressverzicht

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

Art. 7.11 - Streitigkeiten

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

Art. 7.12 - Häufung von Entschädigungen

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

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

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

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

Nützliche Hinweise für den Schadenfall

Verbot der Abtretung des Guthabens und Möglichkeit der Zahlungsvollmacht

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

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

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

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

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

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

Vorteile bei Inanspruchnahme von Partnerwerkstätten

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

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

Schadensmeldung

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

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

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

Verfahren der Direktregulierung

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

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

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

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

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

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

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

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

Gerichtsakten

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

Feuer oder Diebstahl

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

Mapfre Asistencia S.A.

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

Internationale Versicherungskarte (Grüne Karte)

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

geschickt, zusammen mit dem Versicherungsschein.

Schadenfälle im Ausland

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

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

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

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

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

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

Der Text der Versicherungsbedingungen ist auf 03/2017 aktualisiert.



Zurich Insurance Company Ltd - Sitz in Zürich, Mythenquai 2, Handelsregister Zürich Nr. CHE-105.833.114,

Untersteht der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht

Aktienkapital CHF 825.000.000 vollständig eingezahlt, Generalvertretung für Italien, Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Mailand, Eingetragen im Unternehmensregister IVASS am 01.12.15 unter der Nr. 2.00004

Holding der Gruppe Zurich Italia, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS am 28.5.08 unter der Nr. 2

Steuernr./USt-IdNr./HR Mailand 01627980152, Unternehmen autorisiert mit Verfügung IVASS Nr. 0054457/15 vom 10.6.2015

Generalvertreter für Italien: C. Candia, zertifizierte E-Mail PEC: zurich.insurance.company@pec.zurich.it - www.zurich-connect.it