

NAUTIMA[®] swiss
Allgemeine Versicherungsbedingungen 2023
NAUTIMA[®]swiss AVB (Stand 01.01.2023)

Gemeinsame Bestimmungen für Wassersportfahrzeuge

Kaskoversicherung für Wassersportfahrzeuge

Haftpflichtversicherung für Wasserportfahrzeuge

NAUTIMA®swiss Allgemeine Versicherungsbedingungen 2023

Inhaltsverzeichnis	Seite
Kundeninformation (gemäss Art. 3 VVG)	1
Gemeinsame Bestimmungen für Wassersportfahrzeuge	2
Kaskoversicherung für Wassersportfahrzeuge	5
Haftpflichtversicherung für Wassersportfahrzeuge	6
Kundeninformation (gemäss Art. 45 VAG)	8

Kundeninformation (gemäss Art. 3 VVG)

Art. 1 Identität des Versicherers

Die Mannheimer Versicherung AG, Mannheim, Zweigniederlassung Schweiz, Zürich, ist der Versicherer im Rahmen der Kasko-, Haftpflicht- und Insassenunfallversicherung (nachfolgend «der Versicherer» genannt). Der Versicherer hat seinen Sitz in Zürich. Seine Adresse ist Friedackerstrasse 22, 8050 Zürich, Schweiz. Er ist eine Zweigniederlassung der Mannheimer Versicherung AG mit Sitz in Mannheim (Deutschland).

Art. 2 Versichertes Risiko und Umfang des Versicherungsschutzes

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

Versichert werden können Wassersportfahrzeuge samt Zubehör. Aufgrund besonderer Vereinbarung sind u.a. auch Beiboote und Trailer versichert.

Je nach Vereinbarung erstreckt sich der Versicherungsschutz auf folgende Risiken und Leistungen:

1. Kasko All-Risk (private Schifffahrt)

- Versichert sind alle Schäden und Verluste aufgrund nautischer Gefahren, welche nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind;
- nicht versichert sind u.a. Material- oder Konstruktionsfehler, Abnutzung, Alterung, mangelnder Unterhalt, Witterungseinflüsse (wie Regen, Sonneneinstrahlung, Feuchtigkeit, Frost usw.), Betriebsschäden;
- es handelt sich um eine Schadensversicherung;
- die Entschädigung im Totalschaden erfolgt zum vereinbarten Versicherungswert; im Teilschaden beträgt die Entschädigung die notwendigen Wiederherstellungskosten.

2. Haftpflicht

- Versichert sind gesetzliche Ersatzansprüche Dritter, die durch die Benützung des Wassersportfahrzeugs zu Schaden gekommen sind; unberechtigte Forderungen werden abgewehrt;
- nicht versichert sind Schäden am eigenen Wassersportfahrzeug;
- es handelt sich um eine Schadensversicherung;
- die Entschädigung an den Geschädigten erfolgt nach den gesetzlichen Richtlinien.

3. Insassenunfall

- Versichert sind Wassersportfahrzeuginsassen, die im Zusammenhang mit der Benützung des Wassersportfahrzeugs einen Personenschaden erleiden;
- nicht versichert sind Personenschäden, die nicht auf ein Ereignis im Zusammenhang mit der Benützung des Wassersportfahrzeugs zurückzuführen sind;
- bei den Heilungskosten handelt es sich um eine Schadensversicherung; bei Todesfall, Invalidität und Taggeld handelt es sich um eine Summenversicherung.

Art. 3 Geschuldete Prämien und weitere Pflichten des Versicherungsnehmers

Die Höhe der geschuldeten Prämien hängt vom gewählten Versicherungsschutz ab. Die genaue Höhe ist dem Versicherungsantrag und nach Vertragsabschluss der Police zu entnehmen.

Der Versicherungsnehmer muss beim Abschluss oder bei der Änderung des Vertrags Anzeigepflichten beachten. Er ist verpflichtet, dem Versicherer eine wesentliche Gefahrerhöhung unverzüglich mitzuteilen. Er muss sich an die gesetzlichen, behördlichen und vereinbarten Sicherheitsvorschriften halten. Er muss schliesslich Obliegenheiten sowohl vor Eintritt des Versicherungsfalls als auch im Versicherungsfall beachten. Insbesondere muss er bei Eintritt eines Schadenfalls den Schaden unverzüglich dem Versicherer anzeigen.

Hinsichtlich der verschiedenen Pflichten des Versicherungsnehmers wird auf die detaillierten Ausführungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwiesen.

Art. 4 Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrags

Der Versicherungsvertrag wird für die im Antrag genannte Dauer abgeschlossen.

Der Versicherungsvertrag verlängert sich am Ende dieser Dauer jeweils um ein Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner den Vertrag vorher kündigt. Kündigungsmöglichkeiten während der Vertragsdauer sind den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

Art. 5 Datenschutz

Für die Bearbeitung Ihrer Daten ist der Versicherer verantwortlich. Die Bearbeitung Ihrer Personendaten ist für die Vertragsabwicklung notwendig. Der Versicherer bearbeitet Ihre Daten nur, soweit dies für die Vertrags-, Schadens- und Leistungsabwicklung notwendig ist.

Ihre Daten umfassen die uns von Ihnen mitgeteilten Daten sowie öffentlich zugängliche Daten, bei denen es sich nicht um besonders schützenswerte Personendaten handelt. Datenarten sind beispielsweise Kundendaten (wie Name, Adresse, Geburtsdatum), Antragsdaten einschliesslich der dazugehörigen Zusatzfragebögen (wie Angaben des Antragstellers zum versicherten Risiko, Antworten auf Fragen, Sachverständigenberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf), Vertragsdaten (wie Vertragsdauer, versicherte Risiken, Leistungen, Daten aus bestehenden Verträgen), Inkassodaten (wie Datum und Höhe der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen) sowie Schadendaten (wie Schadenanzeige, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege, Daten betreffend geschädigte Drittpersonen).

Falls erforderlich, werden Ihre Daten an involvierte Dritte, insbesondere an Vor-, Mit- und Rückversicherer und andere beteiligte Privat- und Sozialversicherer im In- und Ausland weitergeleitet. Beim relevanten Ausland handelt es sich um Deutschland und allenfalls andere EU- und EWR-Staaten mit angemessenem Datenschutz. Eine solche Datenübertragung kann auch innerhalb der Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern stattfinden. Der Versicherer kann, falls erforderlich, bei Behörden und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte einholen, insbesondere beim Vorversicherer betreffend den bisherigen Schadenverlauf sowie bei den für Administrativmassnahmen zuständigen Behörden. Dabei kann es sich unter Umständen um Gesundheitsdaten und andere besonders schützenswerte Personendaten handeln. Im Schadenfall können Ihre Daten an Gutachter und Experten (z.B. an beratende Ärzte oder externe Sachverständige) sowie an Rechtsanwälte und andere Hilfspersonen weitergegeben werden. Zur Durchsetzung von Regressansprüchen können Daten an andere haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung übermittelt werden.

Ihre Daten werden unter Beachtung der massgebenden Gesetze elektronisch und/oder in Papierform geführt und archiviert (z.B. in Kundendossiers, Vertragsverwaltungs-, Schadenablage- oder Schadenapplikationssystemen). Ihre Daten sind gegen unberechtigte Einsichtnahme sowie Veränderungen geschützt. Für datenschutzrechtliche Fragen und Auskünfte können Sie den Versicherer wie folgt kontaktieren: info@mannheimer.ch.

Art. 6 Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer hat ein Widerrufsrecht. Er kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in anderer Textform widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt oder angenommen hat.

Art. 7 Frist für das Einreichen der Schadenanzeige

Nachdem der Anspruchsberechtigte vom befürchteten Ereignis und seinem Anspruch aus der Versicherung Kenntnis erlangt hat, muss er den Versicherer unverzüglich benachrichtigen.

Art. 8 Zeitliche Geltung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz gilt für Schadenereignisse, die während der Versicherungsdauer eintreten.

Gemeinsame Bestimmungen für Wassersportfahrzeuge

(Stand 01.01.2023)

- Art. 1 Örtlicher Geltungsbereich**
- Art. 2 Zeitlicher Geltungsbereich**
- Art. 3 Kündigung im Schadenfall**
- Art. 4 Halterwechsel / Handänderung**
- Art. 5 Konkurs des Versicherungsnehmers**
- Art. 6 Führerausweiszug**
- Art. 7 Versicherungsprämien**
- Art. 8 Sachverständigenverfahren**
- Art. 9 Vertragsänderungen**
- Art. 10 Schadenfall**
- Art. 11 Gefahrumstände / Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss und bei Gefahrerhöhung**
- Art. 12 Verletzung von Obliegenheiten**
- Art. 13 Kürzung / Leistungsverweigerung**
- Art. 14 Fälligkeit der Entschädigung**
- Art. 15 Verjährung und Verwirkung**
- Art. 16 Cyber- / Blackout-Ausschlussklausel**
- Art. 17 Pandemie-Ausschlussklausel**
- Art. 18 Gerichtsstand**
- Art. 19 Ergänzende gesetzliche Grundlagen**
- Art. 20 Adressen**

Art. 1 Örtlicher Geltungsbereich

1. Folgende Fahrgebiete für in der Schweiz registrierte Wassersportfahrzeuge können vertraglich vereinbart werden:
 - a) schweizerische Binnenseen inkl. deren Verbindungsflüsse/-kanäle; Bodensee, Lago Maggiore und Lac Léman;
 - b) Flüsse und Binnengewässer innerhalb Europas;
 - c) Ostsee einschliesslich Kattegat und Skagerrak, Nordsee begrenzt durch die Linie Bergen - Wick und die Linie Land's End - île d'Ouessant;
 - d) Mittelmeer: im Westen einschliesslich der südlichen spanischen und portugiesischen Küstengewässer von der Meerenge von Gibraltar bis Cabo de Sao Vicente, im Osten einschliesslich der Gewässer bis zu der durch die Meerenge der Dardanellen gebildeten Grenze. Ausgeschlossen sind jedoch die Hoheitsgewässer der Staaten Nordafrikas und des Nahen Ostens mit Ausnahme der Hoheitsgewässer von Marokko, Tunesien und der Türkei;
 - e) Atlantik zwischen der Festlandküste und 20° westlicher Länge sowie 25° nördlicher Breite und 60° nördlicher Breite.
Der vertraglich vereinbarte Geltungsbereich schliesst alle in obengenannter Rangfolge vorhergehenden Fahrgebiete ein.
2. Das Fahrgebiet kann innerhalb der obengenannten Geltungsbereiche nach vorheriger Anmeldung bis zu 6 Wochen pro Jahr ohne zusätzliche Prämie erweitert werden. Für diesen Zeitraum verdoppeln sich die dem Vertrag zugrundeliegenden Selbstbeteiligungen.
3. Versicherungsschutz besteht auch während aller üblichen Aufenthalte ausserhalb des Wassers wie z.B. Winterlager, während des Anlandholens und Zuwasserlassens.
4. Der Versicherungsschutz für die Maschinenanlage, das Zubehör und etwaige weitere versicherte Sachen besteht auf dem Wassersportfahrzeug im vereinbarten Fahrgebiet. Für die Maschinenanlage und das Zubehör besteht innerhalb Europas auch dann Versicherungsschutz, wenn sie sich vorübergehend nicht auf dem versicherten Wassersportfahrzeug befinden, jedoch nur auf Transportwegen oder in einem verschlossenen Raum.

Art. 2 Zeitlicher Geltungsbereich

1. Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt an dem im Vertrag festgelegten Tag. Er gilt für Ereignisse, die innerhalb der Vertragsdauer verursacht werden. Wurde eine vorläufige Deckungszusage abgegeben, verbleibt dem Versicherer die Möglichkeit, die endgültige Übernahme der beantragten Versicherung abzulehnen und die vorläufige Deckungszusage unter Wahrung einer Frist von 14 Tagen zu kündigen. Die Teilprämie bis zum Erlöschen des Versicherungsschutzes bleibt dem Versicherer geschuldet.

Beantragt der Versicherungsnehmer eine Änderung des Versicherungsschutzes, findet obiger Abschnitt sinngemäss Anwendung. Die Aushändigung eines Versicherungsnachweises gilt als Deckungszusage für die Haftpflichtversicherung.

2. Vertragsdauer / Vertragsablauf
Die Vertragsdauer ist im Vertrag eingetragen. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht der Versicherungsnehmer oder der Versicherer unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist in Schrift- oder anderer Textform auf das Ende der Vertragsdauer kündigt. Beim Tod des Eigentümers endet der Vertrag zum Zeitpunkt des Todes. Der Versicherungsschutz bleibt ab diesem Zeitpunkt noch während 90 Tagen zu Gunsten der Erben bestehen.

Art. 3 Kündigung im Schadenfall

1. Ist ein Schaden eingetreten und wird dafür Ersatz beansprucht, so ist der Versicherer wie der Versicherungsnehmer berechtigt, spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung in Schrift- oder anderer Textform zu kündigen.
2. Wird der Vertrag gekündigt, so erlischt die Haftung des Versicherers mit dem Ablauf von 14 Tagen, nachdem der anderen Partei die Kündigung mitgeteilt wurde.
3. Der Versicherer hat diejenige Prämie zurückzuerstatten, die auf die nicht abgelaufene Zeit der laufenden Versicherungsperiode und auf den Restbetrag der Versicherungssumme entfällt. Hingegen bleibt dem Versicherer der Anspruch auf die ganze Prämie für die laufende Versicherungsperiode gewahrt, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsabschluss folgenden Jahres kündigt.
4. Kündigt weder der Versicherer noch der Versicherungsnehmer, so haftet der Versicherer für die Folgezeit, wenn nichts anderes vereinbart ist, mit dem Restbetrag der Versicherungssumme.

Art. 4 Halterwechsel / Handänderung

1. Wechselt das versicherte Wassersportfahrzeug den Eigentümer, so gehen die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag auf den neuen Eigentümer über.
2. Der neue Eigentümer kann den Übergang des Vertrags durch eine Erklärung schriftlich oder in einer anderen Textform, bis spätestens 30 Tage nach der Handänderung, ablehnen.
3. Der Versicherer kann den Vertrag innert 14 Tagen nach Kenntnis des neuen Eigentümers schriftlich oder in einer anderen Textform kündigen. Der Vertrag endet frühestens 30 Tage nach der Kündigung. Der neue Halter hat Anspruch auf die anteilmässige Prämie bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

Art. 5 Konkurs des Versicherungsnehmers

1. Wird über den Versicherungsnehmer der Konkurs eröffnet, so bleibt der Vertrag bestehen und die Konkursverwaltung ist zu dessen Erfüllung verpflichtet.
2. Ansprüche und Leistungen aus der Versicherung von unpfindbaren Vermögenswerten nach Art. 92 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs fallen nicht in die Konkursmasse. Befinden sich jedoch unter den versicherten Sachen unpfindbare Vermögensstücke, so verbleibt der für diese Vermögensstücke begründete Versicherungsanspruch dem Gemeinschuldner und seiner Familie.

Art. 6 Führerausweiszug

Der Versicherer hat das Recht, nach einem Führerausweiszug infolge Fahrens:

- in angetrunkenem Zustand;
 - unter Drogeneinfluss;
 - unter Medikamenteneinfluss;
- und weitere vergleichbare Fälle, den Vertrag anzupassen oder aufzulösen.

Art. 7 Versicherungsprämien

1. Fälligkeit
Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im Voraus bis zum im Vertrag angegebenen Tag zur Zahlung fällig. Ist Ratenzahlung vereinbart, kann der Versicherer einen Zuschlag verlangen. Die erste Prämie ist bei Aushändigung des Vertrags zur Zahlung fällig.

Kommt der Versicherungsnehmer binnen 30 Tagen seiner Zahlungspflicht nicht nach, so wird er unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich oder in einer anderen Textform aufgefordert, binnen 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Folge, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien und Kosten.

2. Rückerstattung

Die für das laufende Versicherungsjahr vereinbarte Prämie ist bei vorzeitiger Aufhebung des Vertrags aus einem gesetzlichen oder vertraglich vorgesehenen Grund anteilmässig nur bis zum Zeitpunkt der Vertragsaufhebung geschuldet.

Die Prämie für das laufende Versicherungsjahr bleibt jedoch ganz geschuldet, wenn:

- der Versicherer im Totalschadenfall Leistungen erbringt;
- der Versicherungsnehmer den Vertrag im Teilschadenfall kündigt;
- der Vertrag zum Zeitpunkt der Kündigung weniger als ein Jahr in Kraft war.

Art. 8 Sachverständigenverfahren

1. Versicherungsnehmer und Versicherer können nach Eintritt des Versicherungsfalls vereinbaren, dass die Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt wird. Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf sonstige tatsächliche Voraussetzungen des Entschädigungsanspruchs sowie auf die Höhe der Entschädigung ausgedehnt werden.

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

- a) jede Partei benennt schriftlich einen Sachverständigen und kann dann die andere Partei unter Angabe des von ihr benannten Sachverständigen schriftlich auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht binnen zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige erstinstanzliche Gericht ernennen lassen. In der Aufforderung ist auf diese Folge hinzuweisen;
 - b) beide Sachverständige benennen schriftlich vor Beginn des Feststellungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann. Einigen sie sich nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige erstinstanzliche Gericht ernannt;
 - c) der Versicherer darf als Sachverständige keine Personen benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers sind oder mit diesem in Geschäftsverbindung stehen, ferner keine Personen, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt sind oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis stehen. Dies gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen.
2. Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:
 - a) ein Verzeichnis der zerstörten, beschädigten und abhanden gekommenen Sachen sowie deren Versicherungswert zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls;
 - b) entstandene versicherte Kosten.
 3. Die Sachverständigen übermitteln beiden Parteien gleichzeitig ihre Feststellungen. Weichen die Feststellungen voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellung der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig.
 4. Jede Partei trägt die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.
 5. Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen. Aufgrund dieser verbindlichen Feststellungen berechnet der Versicherer die Entschädigung.
 6. Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Versicherungsfall nicht berührt.

Art. 9 Vertragsänderungen

1. Ändern während der Vertragsdauer die Bedingungen, die Prämien, allfällige Prämiensysteme oder die Selbstbehalt-Regelung des Tarifes, so teilt der Versicherer dies spätestens 30 Tage vor Ende des Versicherungsjahres dem Versicherungsnehmer mit.

2. Ist der Versicherungsnehmer mit der Neuregelung seines Vertrags nicht einverstanden, so kann er ihn auf Ende des Versicherungsjahres kündigen. Erhält der Versicherer keine Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zu den Vertragsänderungen.
3. Änderungen des eidg. Stempels und der gesetzlichen Abgaben fallen nicht unter diese Regelung und werden ab Zeitpunkt der Änderung wirksam.
4. Bei jeder Vertragsänderung wendet der Versicherer das aktuelle Versicherungsprodukt sowie den aktuellen Tarif an.

Art. 10 Schadenfall

1. Meldung
Der Schaden ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich zu melden. Bei Schäden, die voraussichtlich CHF 5'000 übersteigen, vorab per Telefon.
2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Massnahmen zur Abwendung oder Minderung eines Schadens zu ergreifen. Bevor der Schaden ermittelt ist, darf der Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers an den beschädigten Gegenständen keine Veränderung vornehmen.
3. Alle Angaben zum Schadenfall und sämtliche Tatsachen, die die Feststellung der Schadenumstände beeinflussen, sind vollständig, inhaltlich korrekt und freiwillig mitzuteilen. Es darf nichts Bedeutsames verschwiegen werden. Diese Anforderung gilt auch für Aussagen gegenüber Polizei, Behörden, Sachverständigen und Ärzten. Die Besichtigung der beschädigten Sache ist zu gestatten und alle erforderlichen Unterlagen sind auszuhändigen.
4. Bei Unfällen mit Personenschäden ist der behandelnde Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Es kann eine Untersuchung durch einen Vertrauensarzt oder bei Tod eine Obduktion angeordnet werden.

Art. 11 Gefahrenumstände / Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss und bei Gefahrerhöhung

1. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm bekannt sind oder bekannt sein müssen, mitzuteilen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Auskunftspflicht, kann der Versicherer nach Massgabe der Art. 6 bis 8 VVG den Vertrag kündigen und die Leistungen verweigern.
2. Ändert während der Vertragsdauer eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, so ist dies dem Versicherer unverzüglich bekannt zu geben. Tritt der Versicherer nicht innerhalb von 14 Tagen nach Empfang der Mitteilung vom Vertrag zurück, so erstreckt sich die Versicherung unter allfälliger Prämienerrhöhung mit Zustimmung des Versicherungsnehmers auch auf die erhöhte Gefahr.
Unterlässt der Versicherungsnehmer die Mitteilung über die Gefahrerhöhung, so ist der Versicherer vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung hinweg nicht mehr an den Vertrag gebunden.

Art. 12 Verletzung von Obliegenheiten

Bei Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen Obliegenheiten ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung ist den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen oder der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der vom Versicherer geschuldeten Leistungen gehabt hat.
Die Kündigung des Vertrags aus einem gesetzlichen oder vertraglichen Grund bleibt vorbehalten.

Art. 13 Kürzung / Leistungsverweigerung

Der Versicherer kann seine Leistungen kürzen oder ganz verweigern, wenn dies gesetzlich oder vertraglich vorgesehen ist.

Art. 14 Fälligkeit der Entschädigung

1. Die Entschädigung wird 30 Tage nach dem Zeitpunkt fällig, in dem der Versicherer alle zur Feststellung der Höhe des Schadens und der Haftung erforderlichen Unterlagen erhalten hat.
2. Die Fälligkeit tritt insbesondere nicht ein, wenn:
 - a) Zweifel über die Berechtigung des Anspruchstellers zum Zahlungsempfang bestehen;

- b) ein polizeiliches oder strafrechtliches Verfahren wegen des Schadens geführt wird und dieses nicht abgeschlossen ist.
3. Die Rechte geschädigter Dritter in Haftpflichtfällen bleiben unberührt.

Art. 15 Verjährung und Verwirkung

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Abgelehnte Entschädigungsforderungen, die nicht binnen fünf Jahren nach Eintritt des Schadenereignisses gerichtlich geltend gemacht werden, erlöschen.

Art. 16 Cyber- / Blackout-Ausschlussklausel

1. Ausschluss Cyberschäden
 - a) Soweit nicht im Wege der Individualvereinbarung anders vereinbart, gelten die nachfolgenden Lit. b) bis d) für den gesamten Versicherungsvertrag einschliesslich aller Deckungserweiterungen.
 - b) Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Sachschäden, Vermögensschäden, Haftung, Kosten, Aufwendungen oder mittelbare Schäden soweit sie direkt oder indirekt durch eine Informationssicherheitsverletzung verursacht wurden, aus dieser entstanden sind oder diese beigetragen haben.
 - c) Informationssicherheitsverletzung ist eine Beeinträchtigung der:
 - Verfügbarkeit;
 - Integrität;
 - Vertraulichkeit;
 von elektronischen Daten oder von informationsverarbeitenden Systemen, die der Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte zur Ausübung seiner betrieblichen oder beruflichen Tätigkeit nutzt, oder die von in seinem rechtlichen oder wirtschaftlichen Interesse eingeschalteten Dritten, insbesondere Verkehrsträger, Subunternehmer oder sonstige Erfüllungsgehilfen, genutzt werden. Dabei ist es unerheblich, ob sich die elektronischen Daten oder die informationsverarbeitenden Systeme im unmittelbaren Verfügungsbereich des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten oder des eingeschalteten Dritten befinden oder sie sich eines externen Dienstleisters bedienen.
 - d) Der Begriff „elektronische Daten“ umfasst auch Software und Programme.
2. Ausschluss Blackoutschäden
 - a) Soweit nicht im Wege der Individualvereinbarung anders vereinbart, gilt die nachfolgende Lit. b) für den gesamten Versicherungsvertrag einschliesslich aller Deckungserweiterungen.
 - b) Vom Versicherungsschutz stets ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Sachschäden, Vermögensschäden, Haftung, Kosten, Aufwendungen oder mittelbare Schäden eingetreten aufgrund eines zumindest 48 Stunden andauernden überregionalen Ausfalls von Netzstrukturen, die der Stromversorgung oder Informationsvermittlung, insbesondere Telefon, Internet oder Funk, dienen.
3. Wiedereinschluss Cyberschäden
 - a) In Abweichung von Ziff. 1 und nur im Rahmen der Bestimmungen des Versicherungsvertrages gelten, soweit dort versichert, Sachschäden, Vermögensschäden, Haftung, Kosten, Aufwendungen oder mittelbare Schäden verursacht durch eine Informationssicherheitsverletzung als versichert.
 Wird die Informationssicherheitsverletzung ausgelöst durch:
 - einen Angriff auf elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme nicht ausschliesslich des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten oder des eingeschalteten Dritten gemäss Ziff. 1, oder
 - ein Schadprogramm, das auf elektronische Daten oder informationsverarbeitende Systeme des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten oder des eingeschalteten Dritten gemäss Ziff. 1 wirkt, ist die Ersatzleistung begrenzt auf das Maximum des Versicherungsvertrags, höchstens auf CHF 1'000'000 für jedes Schadenereignis sowie für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres.

- b) Der Wiedereinschluss in Ziff. 3 kann jederzeit in Textform gekündigt werden. Die Kündigung wird 2 Tage nach Zugang wirksam.
- c) Der Wiedereinschluss in Ziff. 3 gewährt keinen zusätzlichen Versicherungsschutz über die sonstigen Bestimmungen des Versicherungsvertrages hinaus.

Art. 17 Pandemie-Ausschlussklausel

1. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, ungeachtet anderweitiger Bestimmungen im Versicherungsvertrag und ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden, Haftung, Kosten, Aufwendungen:
 - a) verursacht durch eine bedrohliche übertragbare Krankheit (oder durch deren Erreger oder toxische Produkte) im Sinne der Ziff. 2, die als Pandemie oder Epidemie nach Massgabe der Ziff. 3 oder 4 eingestuft ist, oder
 - b) verursacht durch, entstanden aus oder im Zusammenhang mit einer Schutzmassnahme zur Verhinderung der (weiteren) Ausbreitung der bedrohlichen übertragbaren Krankheit im Sinne von Ziff. 2:
 - einer staatlichen Behörde, insbesondere Grenzschiessungen, Quarantänemassnahmen, Ein- oder Ausreisebeschränkungen, Betriebsschiessungen, Exportverbote, Tätigkeitsverbote, Desinfektion von Betriebsräumen/ -einrichtung, Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder Vernichtung von Vorräten und Waren, oder
 - eines im rechtlichen oder im wirtschaftlichen Interesse des Versicherungsnehmers eingeschalteten Dritten, insbesondere Schliessungen von Hafen-, Umschlag- oder Lagerbetrieben.
2. Eine bedrohliche übertragbare Krankheit ist eine durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursachte Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann.
3. Eine bedrohliche übertragbare Krankheit ist:
 - a) als Pandemie eingestuft, wenn nach Art. 6 Abs. 1 des Epidemien-gesetzes bzw. gemäss vergleichbarer Folgeregelung eine besondere Lage festgestellt wird und die ordentlichen Vollzugsorgane nicht in der Lage sind, den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, und eine der folgenden Gefahren besteht:
 - eine erhöhte Ansteckungs- und Ausbreitungsgefahr, eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit;
 - schwerwiegende Auswirkungen auf die Wirtschaft oder auf andere Lebensbereiche;
 - b) in jedem Fall als Pandemie eingestuft, wenn die Weltgesundheitsorganisation feststellt, dass die Voraussetzungen einer gesundheitlichen Notlage internationaler Tragweite (Public Health Emergency of International Concern) gemäss Art. 1 in Verbindung mit Annex 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 der Weltgesundheitsorganisation, 3. Auflage (International Health Regulations 2005 of World Health Organization, third edition), bzw. gemäss vergleichbarer Folgeregelungen gegeben sind.
4. Eine bedrohliche übertragbare Krankheit ist als Epidemie eingestuft, wenn nach Art. 7 des Epidemien-gesetzes bzw. gemäss vergleichbarer Folgeregelung eine ausserordentliche Lage festgestellt wird und:
 - a) der Bundesrat für diesen Fall für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnet, und/oder
 - b) ein anderer Staat nach den dort geltenden Bestimmungen für sein Staatsgebiet feststellt, dass eine ausserordentliche Lage besteht bzw. die Voraussetzungen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gegeben sind.
5. Schlussbestimmungen
 - a) Diese Klausel gilt für den gesamten Versicherungsvertrag einschliesslich aller Deckungserweiterungen.
 - b) Durch die Bestimmungen in dieser Klausel wird der bestehende Versicherungsschutz nicht erweitert.
 - c) Diese Klausel gilt nur, soweit nicht zwingende gesetzliche Pflichtversicherungsvorschriften entgegenstehen.

Art. 18 Gerichtsstand

Ansprüche können am Sitz des Versicherers in Zürich, am schweizerischen Wohnort oder Sitz des Versicherungsnehmers bzw. an demjenigen des Anspruchsberechtigten gerichtlich geltend gemacht werden.

Art. 19 Ergänzende gesetzliche Grundlagen

In Ergänzung zu diesen Versicherungsbedingungen gilt das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Art. 20 Adressen

Alle Mitteilungen an den Versicherer können einer schweizerischen Geschäftsstelle oder dem Sitz des Versicherers in Zürich zugestellt werden.

Die Mitteilungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer erfolgen rechtsgültig an die dem Versicherer bekannte letzte Adresse. Es ist daher wichtig, dass der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Adressänderungen so bald als möglich bekannt gibt.

Kaskoversicherung für Wassersportfahrzeuge

(Stand 01.01.2023)

Art. 1 Versicherte Sachen

Art. 2 Versicherte Gefahren und Schäden

Art. 3 Ausschlüsse

Art. 4 Versicherte Kosten

Art. 5 Versicherungswert / Verzicht auf Unterversicherung

Art. 6 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

Art. 7 Entschädigungsberechnung / Ersatzleistung

Art. 8 Entschädigungsgrenzen / Selbstbehalt

Art. 9 Diebstahlschaden / Wiederherbeigeschaffte Sachen

Art. 1 Versicherte Sachen

- Die Versicherung erstreckt sich auf das Wassersportfahrzeug, die Maschinenanlage sowie das Zubehör. Zur Maschinenanlage gehören die Antriebsanlage einschliesslich Welle und Propeller, Aussenbordmotoren sowie Maschinensteuerungssysteme und Armaturen. Zubehör sind bewegliche Sachen, die, ohne Bestandteile des Wassersportfahrzeugs zu sein, dem Betrieb des Wassersportfahrzeugs dauernd zu dienen bestimmt sind und sich nicht nur vorübergehend auf dem Wassersportfahrzeug befinden, insbesondere die technische Ausrüstung, Segel und das Mobilgar.
- Nur soweit dies besonders vereinbart ist, erstreckt sich die Versicherung auf:
 - Beiboot;
 - Hilfsaussenbordmotor;
 - Trailer;
 - persönliche Effekten; das sind zur Ausübung des Wassersports erforderliche Gebrauchsgegenstände, wie z.B. Bordwäsche, Kleidungsstücke, Ölzeug, Kissen, Decken, Ferngläser, Kompass, Messinstrumente und sonstige nautische Geräte, die nicht fest mit dem Wassersportfahrzeug verbunden sind;
 - Foto-, Filmapparate, Fernseh-, Videogeräte und andere Geräte der Unterhaltungselektronik sowie deren Zubehör;
 - Tauch- und Wasserskiausrüstung;
 - Angelsportgeräte und deren Zubehör.
- Nicht versichert sind:

Musikinstrumente, Geld und Wertsachen (z.B. Pelze, Schmuck, Gemälde, Antiquitäten), Lebens- und Genussmittel, Betriebsstoffe (z.B. Benzin, Öle, Fette), Windsurfer.

Art. 2 Versicherte Gefahren und Schäden

- Der Versicherer trägt alle Gefahren, denen die versicherten Sachen während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind.
- Der Versicherer leistet Ersatz für Abhandenkommen, Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen als Folge einer versicherten Gefahr.

Art. 3 Ausschlüsse

- Ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen die Gefahren:

- des Kriegs, Bürgerkriegs oder kriegsähnlicher Ereignisse sowie die Gefahren aus dem Vorhandensein oder der Verwendung von Kriegswerkzeugen;
 - von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen oder inneren Unruhen;
 - der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;
 - der Beschlagnahme oder sonstiger staatlicher Eingriffe;
 - der Unterschlagung;
 - von terroristischen oder politischen Gewalthandlungen;
 - aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Feldern oder -Wellen als Waffen.
- Ausgeschlossen sind:
 - Schäden, die eintreten, während das versicherte Wassersportfahrzeug zu anderen als Sport- oder Vergnügungszwecken verwendet wird;
 - Schäden, die anlässlich einer hoheitlichen Massnahme, insbesondere einer Vollstreckung entstehen;
 - Schäden durch die Teilnahme an Motorbootrennen;
 - Mittelbare Schäden aller Art, wie Minderwert, geringere Leistungs- oder Gebrauchsfähigkeit des Wassersportfahrzeugs, Nutzungs- oder Ertragsausfall, Kosten für Liegetage oder mit dem Schaden verbundene Umtriebe.
 - Ausgeschlossen sind Schäden an:
 - der Maschinenanlage;
 - der elektrisch oder durch Motor betriebenen technischen Ausrüstung;
 - den persönlichen Effekten;
 - dem mitversicherten Trailer; wenn sie nicht durch Unfall des Wassersportfahrzeugs, Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt, Raub oder Diebstahl, mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen verursacht worden sind.
 - Ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch:
 - Konstruktions-, Fabrikations-, Materialfehler; versichert sind jedoch Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen als Folge dieser Mängel;
 - Bearbeitung;
 - gewöhnlichen Gebrauch (Lack-, Kratz- und Schrammschäden);
 - Alter, Abnutzung;
 - Rost, Oxydation, Korrosion, Kavitation, Osmose, Elektrolyse, verunreinigte Kraftstoffe;
 - Frost, Eis, Sonneneinwirkung, Regen, Schnee;
 - Fäulnis;
 - Verlieren oder Überbordfallen loser Gegenstände aller Art.

Art. 4 Versicherte Kosten

- Der Versicherer ersetzt Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer zur Abwendung oder Minderung des Schadens für geboten halten durfte (Schadenabwendungs- oder Schadenminderungskosten). Er ersetzt auch Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehren oder anderer im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung Verpflichteter. Der Ersatz dieser Aufwendungen und die Entschädigung für versicherte Sachen betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme; dies gilt jedoch nicht, soweit Massnahmen auf Weisung des Versicherers erfolgen.
- Der Versicherer ersetzt auch Aufwendungen zur Hebung des Wracks sowie zu dessen Beseitigung (Entsorgungskosten), soweit Hebung und/oder Beseitigung des Wracks behördlich angeordnet wurden. Diese Aufwendungen werden neben der Entschädigung für die versicherten Sachen erstattet, begrenzt auf einen Betrag von CHF 2'500'000, oder, sofern die Kaskoversicherungssumme grösser als CHF 2'500'000, auf einen Betrag in Höhe der Versicherungssumme.
- Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Aufwendungen zur Verhinderung oder Beseitigung von Gewässer- und Umweltschäden.

Art. 5 Versicherungswert / Verzicht auf Unterversicherung

- Die Versicherungssumme soll dem Wert der versicherten Sachen entsprechen; sie gilt als feste Taxe.
- Eine Unterversicherung kann vom Versicherer nicht geltend gemacht werden.

Art. 6 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

1. Der Versicherungsnehmer hat alle gesetzlichen, behördlichen und vereinbarten Sicherheitsvorschriften sowie alle vereinbarten weiteren Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls zu beachten. Er darf Sicherheitsvorschriften weder selbst verletzen noch ihre Verletzung durch andere gestatten oder dulden. Insbesondere muss er darauf achten, dass der verantwortliche Wassersportfahrzeugführer, den für das jeweils vereinbarte Fahrgebiet und versicherte Wassersportfahrzeug erforderlichen Führerschein besitzt.
2. Der Versicherungsnehmer hat:
 - a) das Wassersportfahrzeug ordnungsgemäss zu vertäuen und zu verankern; bei unbemanntem Stillliegen vor offener Küste ist sicherzustellen, dass bei drohender Gefahr sofort verholt werden kann;
 - b) behördliche Vorschriften und die Vorschriften eines Beförderungsunternehmens einzuhalten;
 - c) während des Transports das Wassersportfahrzeug sachgemäss zu verladen und zu befestigen;
 - d) lose Teile ordnungsgemäss zu verpacken oder im abgedeckten oder verzurrten oder verschlossenen Wassersportfahrzeug aufzubewahren;
 - e) Aussenbordmotoren und Zubehör gegen Diebstahl zu sichern;
 - f) den Trailer gegen Diebstahl zu sichern;
 - g) das Wassersportfahrzeug ausserhalb des Wassers gegen Diebstahl zu sichern. Für den Fall, dass das versicherte Wassersportfahrzeug über einen längeren Zeitraum aufliegt, besteht Versicherungsschutz für Diebstahl-, Einbruch- und Vandalismus-Schäden nur unter der Voraussetzung, dass es innerhalb des in der Police aufgeführten Fahrgebietes nur an üblichen Aufliegeplätzen abgestellt wird und der Trailer gesichert wird;
 - h) das Wassersportfahrzeug, die Maschinenanlage und das Zubehör regelmässig, mindestens in den vom Hersteller empfohlenen Intervallen, zu warten;
 - i) während des Betriebs alle Kontroll- und Navigationsinstrumente in angemessenen Zeitabständen zu beobachten, insbesondere um Grundberührungen und Überhitzungsschäden an der Maschine zu vermeiden.
3. Die unter Ziff. 1 und 2 genannten Sicherheitsvorschriften und Obliegenheiten sind auch von einem Wassersportfahrzeugführer, der nicht Versicherungsnehmer ist, einzuhalten. Ziff. 12 der gemeinsamen Bestimmungen gilt entsprechend.

Art. 7 Entschädigungsberechnung / Ersatzleistung

1. Der Versicherer ersetzt:
 - a) bei Totalverlust den Versicherungswert abzüglich vorhandener und durch Verkauf erzielbarer Restwerte ohne Anrechnung eines Selbstbehalts;
 - b) bei Teilschäden die notwendigen Reparaturkosten ohne Abzüge „neu für alt“ unter Anrechnung des vereinbarten Selbstbehalts. Dieser findet jedoch keine Anwendung bei Schäden an versicherten persönlichen Effekten, unverschuldeten Kollisionsschäden und Feuerschäden durch Dritte.
2. Für den Ersatz von Kosten und Aufwendungen ist Art. 4 massgebend.

Art. 8 Entschädigungsgrenzen / Selbstbehalt

1. Der Versicherer leistet je Versicherungsfall eine Entschädigung höchstens bis zur vereinbarten Versicherungssumme.
2. Ist ein Selbstbehalt vereinbart, wird der bedingungsgemäss als entschädigungspflichtig errechnete Betrag je Versicherungsfall um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt.

Art. 9 Diebstahlschaden / Wiederherbeigeschaffte Sachen

Bei einem Diebstahlschaden ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, unverzüglich die zuständige Polizeibehörde zu benachrichtigen. Erfolgt der Diebstahl im Ausland, ist er zusätzlich beim Polizeiposten am schweizerischen Wohnsitz zu melden. Werden gestohlene Sachen wiederaufgefunden oder wird über deren Verbleib etwas bekannt, ist der Versicherer unverzüglich darüber zu informieren.

Haftpflichtversicherung für Wassersportfahrzeuge

(Stand 01.01.2023)

Art. 1 Gegenstand der Versicherung

Art. 2 Versicherte Personen

Art. 3 Subsidiärer Versicherungsschutz bei Gebrauch eines gecharterten Wassersportfahrzeugs (Skipperhaftpflicht)

Art. 4 Gewässerschäden

Art. 5 Mietsachschäden am Winterlager

Art. 6 Leistungen des Versicherers

Art. 7 Einschränkungen des Deckungsumfangs

Art. 8 Rückgriff

Art. 9 Obliegenheiten im Schadenfall

Art. 10 Schadenbehandlung und Prozessführung

Art. 11 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Art. 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz gegen zivilrechtliche Ansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen die versicherten Personen aus dem Bestand und aus dem Gebrauch des in der Police bezeichneten Wassersportfahrzeugs, das ausschliesslich zu privaten Zwecken oder zur Vermietung - ohne Berufsbesetzung - benutzt wird, erhoben werden wegen:
 - a) Tötung, Verletzung oder sonstiger Gesundheitsschädigung von Personen (Personenschäden);
 - b) Zerstörung, Beschädigung oder Verlustes von Sachen (Sachschäden).
2. Der Versicherungsschutz gemäss Ziff. 1 Lit. a) bezieht sich auch auf Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch Sachschäden entstanden sind. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus:
 - a) Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrag oder für seine Rechnung von Dritten) überlassene Sachen oder erbrachte Dienstleistungen entstehen;
 - b) Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung;
 - c) der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten;
 - d) der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen;
 - e) Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung;
 - f) vorsätzlichem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger vorsätzlicher Pflichtverletzung;
 - g) Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.
3. Die Versicherung erstreckt sich auch auf die Haftpflicht für Schäden verursacht durch:
 - a) die vom versicherten Wassersportfahrzeug geschleppten oder gestossenen Gegenstände;
 - b) das Beiboot des versicherten Wassersportfahrzeugs;
 - c) die Bojen (samt Geschirr);
 - d) das Transportmittel für das versicherte Wassersportfahrzeug oder für sein Beiboot unter Vorbehalt von Art. 7 Ziff. 1 Lit. c).
4. Steht infolge eines unvorhergesehenen Ereignisses der Eintritt eines versicherten Schadens unmittelbar bevor, so erstreckt sich die Versicherung auch auf die zu Lasten eines Versicherten gehenden Kosten, welche durch angemessene Massnahmen zur Abwehr dieser Gefahr verursacht werden (Schadenverhütungskosten).
5. Auf ausdrücklichen Antrag des Versicherungsnehmers wird eine im Falle der vorläufigen Beschlagnahme des Wassersportfahrzeugs in einem ausländischen Hafen erforderliche Sicherheitsleistung oder Hinterlegung gegen Erhebung einer Mehrprämie bis zu dem hierfür in der Police oder ihren Nachträgen genannten Betrag vom Versicherer übernommen.
6. Der Versicherungsschutz gemäss Art. 3 Lit. a) bezieht sich auch auf Ansprüche der geschleppten Wasserskifahrer aus Unfällen beim Schleppen gegen den Versicherungsnehmer oder die übrigen versicherten Personen gemäss Art. 2 Ziff. 1 Lit. a).

Art. 2 Versicherte Personen

1. Versichert ist die Haftpflicht der nachstehenden Personen:
 - a) des Versicherungsnehmers, Eigentümers, Halters, eines jeden Führers oder Benützers (einschliesslich Besatzungsmitglieder und übrige Hilfspersonen) des versicherten Wassersportfahrzeugs;
 - b) des vom versicherten Wassersportfahrzeug geschleppten Wasserskifahrers;
 - c) der für die vorerwähnten Personen Verantwortlichen (Familienhaupt usw.).

Art. 3 Subsidiärer Versicherungsschutz bei Gebrauch eines gecharterten Wassersportfahrzeugs (Skipperhaftpflicht)

1. Hat der Versicherungsnehmer als natürliche Person ein Wassersportfahrzeug gechartert oder geliehen und wird das Wassersportfahrzeug von ihm selbst oder von seinem Ehegatten als verantwortlichem Führer geführt, erstreckt sich die Versicherung - für die Dauer von bis zu höchstens insgesamt 6 Wochen im Kalenderjahr - auch auf die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche der in Art. 1 beschriebenen Art, die:
 - a) gegen den Versicherungsnehmer oder seinem Ehegatten als verantwortlichem Führer;
 - b) gegen die unter der Aufsicht des verantwortlichen Führers gemäss Lit. a) zur Bedienung des Wassersportfahrzeugs eingesetzten Personen;
 - c) gegen den vom versicherten Wassersportfahrzeug geschleppten Wasserskifahrer aus dem Gebrauch des gecharterten oder geliehenen Wassersportfahrzeugs;erhoben werden.
2. Wenn für dieses Wassersportfahrzeug eine Beschädigung, Zerstörung und ein Abhandenkommen abdeckende Kaskoversicherung besteht, sind mitversichert auch Schadenersatzansprüche wegen grobfahrlässig verursachter Schäden am Wassersportfahrzeug, die nicht von der Kaskoversicherung gedeckt sind oder wegen denen der Kaskoversicherer nach einem gesetzlich angeordneten Anspruchsübergang einen Versicherten nach Ziff. 1 im Regresswege in Anspruch nimmt. Ausgeschlossen bleiben Schäden, die auf Vorsatz oder einfacher Fahrlässigkeit beruhen.
3. Der Versicherungsschutz nach den Ziff. 1 und 2 gilt jedoch nicht für Schäden:
 - a) für die aus einer anderen - insbesondere aus der für das gecharterte oder geliehene Wassersportfahrzeug bestehenden - Haftpflichtversicherung Ersatz zu leisten ist;
 - b) für die ein Regress des Kaskoversicherers dieses Wassersportfahrzeugs gegen den schadenverursachenden Versicherten nach Ziff. 1 im Falle grober Fahrlässigkeit ausgeschlossen ist.
4. Örtlicher Geltungsbereich für die Skipperhaftpflicht: Europäische Gewässer und gesamtes Mittelmeer.

Art. 4 Gewässerschäden

1. Mitversichert ist, wobei Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden, die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschliesslich des Grundwassers (Gewässerschäden).
2. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche:
 - a) durch Einleiten oder Einbringen von gewässerschädlichen Stoffen in Gewässer oder durch sonstiges bewusstes Einwirken auf Gewässer. Dies gilt auch, wenn die Einleitung oder Einwirkung zur Rettung anderer Rechtsgüter geboten ist;
 - b) durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Ablaufen von Öl oder anderer Flüssigkeiten aus Tankverschlüssen, Betankungsanlagen, aus der Maschinenanlage oder aus maschinellen Einrichtungen des Wassersportfahrzeugs.
3. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von - dem Gewässerschutz dienenden - Gesetzen und Verordnungen oder an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.

4. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Gewässerschäden, die unmittelbar oder mittelbar auf Kriegs-, Bürgerkriegs- oder kriegsähnlichen Ereignissen, auf Vorhandensein oder Verwendung von Kriegswerkzeugen, auf Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen oder inneren Unruhen, Kernenergie, Beschlagnahme oder sonstigen staatlichen Eingriffen beruhen. Das gleiche gilt für Schäden, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.

Art. 5 Mietsachschäden am Winterlager

1. Eingeschlossen sind Schäden an Räumen in Gebäuden, die vom Versicherungsnehmer zum Zwecke der Unterstellung des Wassersportfahrzeugs gemietet werden. Die Höchstersatzleistung innerhalb der Sachschadenversicherungssumme für solche Schäden beträgt CHF 100'000 je Schadenereignis, maximal das Zweifache dieser Summe für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres.
2. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleisses sowie übermässiger Beanspruchung, sowie Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten.
3. Ausgeschlossen sind Schäden an anderen Sachen, die ein Versicherter gemietet oder gepachtet hat.

Art. 6 Leistungen des Versicherers

Die Leistungen des Versicherers bestehen in der Entschädigung begründeter und in der Abwehr unbegründeter Ansprüche. Sie sind auf die in der Police bezeichnete Versicherungssumme begrenzt, wobei unbeschadet der Rechte des Geschädigten allfällige Schadenzinsen, Anwalts- und Gerichtskosten sowie Schadenverhütungskosten darin inbegriffen sind.

Art. 7 Einschränkungen des Deckungsumfangs

1. Von der Versicherung ausgeschlossen sind:
 - a) Ansprüche des Eigentümers und des Halters des versicherten Wassersportfahrzeugs, ferner Ansprüche aus Sachschäden des Ehegatten eines Ersatzpflichtigen, seiner Verwandten in auf- und absteigender Linie und seiner mit ihm in gemeinsamem Haushalt lebenden Geschwister;
 - b) Ansprüche aus der Beschädigung oder Zerstörung des versicherten Wassersportfahrzeugs und der damit beförderten, geschleppten oder gestossenen Sachen;
 - c) Ansprüche aus Schäden verursacht durch das Transportmittel für das versicherte Wassersportfahrzeug oder für sein Beiboot, sofern sich die Haftung der versicherten Personen nach der Strassenverkehrsgesetzgebung richtet;
 - d) Ansprüche aus Unfällen bei Rennen, für die eine besondere Haftpflichtversicherung besteht;
 - e) die Haftpflicht des Wassersportfahrzeugführers, der den gesetzlich erforderlichen Führerausweis nicht besitzt; ferner die Haftpflicht von Personen, welche das versicherte Wassersportfahrzeug einem solchen Führer überlassen, obschon sie wissen, oder bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätten wissen können, dass er den erforderlichen Ausweis nicht besitzt;
 - f) die Haftpflicht von Personen, die das versicherte Wassersportfahrzeug zum Gebrauch entwendet haben, und der Personen, die bei Beginn der Fahrt von der Entwendung Kenntnis hatten (dieser Ausschluss gilt sinngemäss auch für das Beiboot), die Haftpflicht von Personen, die behördlich nicht bewilligte Fahrten ausgeführt oder das ihnen anvertraute Wassersportfahrzeug zu Fahrten verwendet haben, zu denen sie nicht ermächtigt waren;
 - g) vorbehaltlich gegenteiliger Vereinbarung, die Haftpflicht für Schäden aus der Verwendung des versicherten Wassersportfahrzeugs zu gewerbmässigen Personen- oder Warentransporten und zur gewerbmässigen Vermietung an Selbstfahrer. Die obenverwähnten Einschränkungen können dem Geschädigten nicht entgegengehalten werden, es sei denn, die gesetzlichen Bestimmungen lassen dies zu;
 - h) die Haftpflicht wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen und Erzeugnisse, Glasfasern, Mineralfasern und diese Stoffe enthaltende Stäube zurückzuführen sind;

- i) die Haftpflicht wegen Schäden durch Einwirkung von elektrischen, magnetischen und/oder elektromagnetischen Feldern oder Wellen;
- j) die Haftpflicht wegen Ansprüchen auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

Art. 8 Rückgriff

1. Der Versicherer hat bis zum Betrag seiner Leistungen, einschliesslich der von ihm bezahlten Anwalts- und Gerichtskosten, insoweit Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten, als er nach diesem Vertrag, der Schifffahrtsgesetzgebung oder dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag berechtigt ist, seine Leistungen abzulehnen oder zu kürzen, z. B. wegen Einschränkungen des Versicherungsumfanges gemäss Art. 7, vertragswidrigen Verhaltens im Schadenfall (Art. 11) oder grobfahrlässiger Herbeiführung des Schadenereignisses. Ebenso steht dem Versicherer der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten innert 24 Stunden anzuzeigen. Wenn infolge eines Schadenereignisses gegen einen Versicherten ein Polizei- oder Strafverfahren eingeleitet wird oder der Geschädigte seine Ansprüche gerichtlich geltend macht, ist der Versicherer ebenfalls sofort zu orientieren. Er behält sich das Recht vor, dem Versicherten einen Verteidiger bzw. einen Anwalt zu stellen, dem er Vollmacht zu erteilen hat.
 - a) Leistungen zu erbringen hat, die über die in der Police vorgesehene Deckung oder die vereinbarte Versicherungssumme hinausgehen;
 - b) Entschädigungen für Schäden zu leisten hat, die nach Erlöschen der Versicherung verursacht werden.

Art. 9 Obliegenheiten im Schadenfall

Ereignet sich ein Schadenfall, dessen voraussichtliche Folgen die Versicherung betreffen können, oder werden gegen einen Versicherten Haftpflichtansprüche erhoben, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Versicherer unverzüglich schriftlich zu benachrichtigen. Hat das Ereignis den Tod einer Person zur Folge, so ist dies dem Versicherer innert 24 Stunden anzuzeigen. Wenn infolge eines Schadenereignisses gegen einen Versicherten ein Polizei- oder Strafverfahren eingeleitet wird oder der Geschädigte seine Ansprüche gerichtlich geltend macht, ist der Versicherer ebenfalls sofort zu orientieren. Er behält sich das Recht vor, dem Versicherten einen Verteidiger bzw. einen Anwalt zu stellen, dem er Vollmacht zu erteilen hat.

Art. 10 Schadenbehandlung und Prozessführung

Der Versicherer führt die Verhandlungen mit dem Geschädigten. Er ist Vertreter der Versicherten, und seine Erledigung der Ansprüche des Geschädigten ist für die Versicherten verbindlich. Die Versicherten sind verpflichtet, direkte Verhandlungen mit dem Geschädigten oder dessen Vertreter über Ersatzansprüche, jede Anerkennung einer Forderung, den Abschluss eines Vergleiches und die Leistung von Entschädigungen zu unterlassen, sofern nicht der Versicherer hierzu seine Zustimmung gibt. Überdies haben sie dem Versicherer unaufgefordert jede weitere Auskunft über den Fall und die vom Geschädigten unternommenen Schritte zu erteilen, ihm sämtliche, die Angelegenheit betreffenden Beweisgegenstände und Schriftstücke (dazu gehören vor allem auch gerichtliche Dokumente wie Vorladungen, Rechtsschriften, Urteile usw.) ungesäumt auszuhändigen und ihn auch anderweitig bei der Behandlung des Schadens nach Möglichkeit zu unterstützen (Vertragstreue). Kann mit dem Geschädigten keine Verständigung erzielt werden und wird der Prozessweg beschritten, so haben die Versicherten dem Versicherer die Führung des Zivilprozesses zu überlassen. Er trägt dessen Kosten im Rahmen von Art. 6. Wird einem Versicherten eine Prozessentschädigung zugesprochen, so steht diese, soweit sie nicht zur Deckung seiner persönlichen Auslagen bestimmt ist, dem Versicherer zu.

Art. 11 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Verletzt der Versicherte die Anzeigepflicht gemäss Art. 9 oder verstösst er gegen das Gebot der Vertragstreue, so entfällt die Leistungspflicht des Versicherers, es sei denn, die Verletzung ist den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen oder der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Umfang der vom Versicherer geschuldeten Leistungen gehabt hat. Die Verletzung von Obliegenheiten kann hingegen im Rahmen der obligatorischen Haftpflichtversicherung nicht gegenüber geschädigten Personen geltend gemacht werden.

Kundeninformation (gemäss Art. 45 VAG)

Art. 1 Einführung

Der Bundesrat hat das revidierte Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sowie die neue Aufsichtsverordnung (AVO) per 1. Januar 2006 in Kraft gesetzt. Neu stehen Versicherungsvermittler unter staatlicher Aufsicht. Diese wird durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA vorgenommen. Der Art. 40 VAG definiert einen Versicherungsvermittler als Person, die im Interesse von Versicherungsunternehmen oder anderen Personen Versicherungsverträge anbietet bzw. abschliesst. Darunter fallen Makler, Broker, neutrale Versicherungsberater ebenso wie der Aussendienst der Versicherungsgesellschaften.

Art. 2 Identität

Navaris GmbH, ist eine GmbH von Marc Oliver Knöpfel und ein gebundener Vermittler. Alle Mitarbeitenden stehen in einem vertraglichen Verhältnis zur Navaris GmbH.

Navaris GmbH	Handelsregister des Kantons Zürich
Dorfstrasse 44	Firmennummer: CHE-193.530.4388712
8712 Stäfa	Rechtsform: GmbH

071 850 03 03	info@nautima.ch
---------------	-----------------

Art. 3 Versicherungsprodukte

Wassersportfahrzeugversicherung NAUTIMA®swiss
 - Haftpflichtversicherung
 - Kaskoversicherung (All-Risk)
 - Insassenunfall-Versicherung

Art. 4 Risikotragender Versicherer

Mannheimer Versicherung AG
 Zweigniederlassung Schweiz
 Friedackerstrasse 22
 8050 Zürich

Art. 5 Kernfunktionen (Vertragsabwicklungen)

Verträge werden durch die Navaris GmbH vermittelt und bearbeitet. Die Navaris GmbH ist befugt, Offerten abzugeben, Anträge und Kündigungen anzunehmen oder abzulehnen, Policen auszufertigen, Schäden zu bearbeiten und zu regulieren, Kündigungen auszusprechen sowie weitere Mitteilungen im Zusammenhang mit den Verträgen entgegenzunehmen.

Informationen über die Aus- und Weiterbildung von Marc Oliver Knöpfel (Versicherungsvermittler VBV) können bei NAUTIMA®swiss, unter info@nautima.ch oder 071 850 03 03, angefordert werden.

Art. 6 Haftung

Die Zuständigkeit für die Behandlung von Fehlern oder unrichtigen Auskünften liegt beim Geschäftsführer.

Haftbar für allfällige Schäden in diesem Zusammenhang ist stets die Navaris GmbH im Rahmen und Umfange der gesetzlichen Vorschriften. Sie hat eine entsprechende Vermögenshaftpflicht-Versicherung abgeschlossen.

Art. 7 Informationen betreffend Datenschutz

Sämtliche Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen und der Vertragsabwicklung ergeben, werden der betreffenden Versicherungsgesellschaft weitergeleitet. Die Versicherungsgesellschaft verwendet diese Daten insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungs-fällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden physisch und elektronisch aufbewahrt. Die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, sowie an in- und ausländische Gesellschaften ihrer Gruppe zur Bearbeitung weiterleiten.

Beim Einsehen und bei der Bearbeitung der Daten verpflichtet sich die genannte Versicherung, alle Vorkehrungen zur Einhaltung der massgebenden gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes zu treffen. Die Daten werden absolut vertraulich behandelt.

Wassersportfahrzeug-Insassenunfallversicherung

NAUTIMA®swiss Allgemeine Versicherungsbedingungen 2023

Inhaltsverzeichnis	Seite
Allgemeine Bedingungen für die Wassersportfahrzeug-Unfallversicherung.....	11
Bedingungen für die Unfallversicherung auf den Todesfall	13
Bedingungen für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität	13
Bedingungen für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung	15
Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingtem Spitaltaggeld mit Genesungsgeld.....	16
Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten	16
Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Heilungskosten	16
Besondere Bedingungen für den Unfallversicherungsschutz für Insassen von Wassersportfahrzeugen.....	17

Allgemeine Bedingungen für die Wassersportfahrzeug-Unfallversicherung

(Stand 01.01.2023)

- Art. 1 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung und Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten**
- Art. 2 Unfall**
- Art. 3 Örtlicher Geltungsbereich**
- Art. 4 Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen**
- Art. 5 Versicherungsschutz für Unfälle im Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen**
- Art. 6 Leistungsbeschränkung bei mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen**
- Art. 7 Nicht versicherbare Personen**
- Art. 8 Gefahrumstände bei Abschluss oder Änderung des Vertrags**
- Art. 9 Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung / Wehrdienst**
- Art. 10 Familien-Vorsorge-Versicherung**
- Art. 11 Versicherung von Kindern**
- Art. 12 Planmässige Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik)**
- Art. 13 Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustossen**
- Art. 14 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls**

Art. 1 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung und Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten

Die vorliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung enthalten die Regelungen über den versicherten Unfall, die versicherbaren Personen und die für jede Unfallversicherung geltenden Ausschlüsse sowie allgemeine Regeln zum Versicherungsschutz. Die einzelnen versicherten Leistungsarten (Gesundheitsschädigungen und Leistungen) bestimmen sich nach den Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten. Die Allgemeinen Bedingungen und die Bedingungen für die jeweils versicherten Leistungsarten ergänzen sich und gelten stets nur zusammen.

Art. 2 Unfall

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von aussen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch:
 - a) wenn durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmassen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden;
 - b) wenn die versicherte Person infolge plötzlich ausströmender Gase oder Dämpfe unfreiwillig eine Vergiftung erleidet.
3. Eine unfreiwillige Gesundheitsschädigung im Sinne von Ziff. 1 liegt auch vor, wenn die versicherte Person die Gesundheitsschädigung bei rechtmässiger Verteidigung oder bei dem Bemühen erleidet, Menschenleben oder Sachen zu retten.

Art. 3 Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle in der ganzen Welt. Versichert sind nur Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

Art. 4 Nicht versicherte Unfälle und Gesundheitsschädigungen

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie Unfälle als Folge von epileptischen Anfällen oder anderen Krampfanfällen, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Nicht ausgeschlossen sind solche Unfälle jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen versicherten Unfall verursacht waren. Nicht ausgeschlossen sind ferner Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die unmittelbar auf einen Herzinfarkt oder Schlaganfall folgen.

Eine auf Trunkenheit beruhende Bewusstseinsstörung ist bei Unfällen im Strassenverkehr nicht anzunehmen, wenn durch höchstrichterliche Rechtsprechung Grenzwerte für das Vorliegen absoluter Verkehrsuntüchtigkeit festgelegt sind und die versicherte Person nach dem für sie geltenden Grenzwert nicht absolut verkehrsuntüchtig war.

2. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustossen, dass sie eine Straftat vorsätzlich ausführt oder versucht.
3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, soweit nicht Versicherungsschutz nach Art. 5 besteht.
4. Unfälle der versicherten Person:
 - a) als Luftfahrzeugführer oder Luftsportgeräteführer, soweit sie nach schweizerischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts;
 - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - c) bei der Benützung von Raumfahrzeugen.
5. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustossen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrveranstaltungen oder dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
6. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
7. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Gesundheitsschädigungen durch künstlich erzeugte Röntgen-, Laser- und ultraviolette Strahlen, die nicht Folge regelmässigen Umgangs mit Strahlenapparaten sind.
8. Gesundheitsschädigungen durch Heilmassnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Gesundheitsschädigungen durch Eingriffe oder Heilmassnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, die durch einen versicherten Unfall veranlasst waren.
9. Infektionen. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine bei einem versicherten Unfall erlittene Verletzung in den Körper gelangt sind. Ausgeschlossen bleiben aber Infektionen durch Insektenstiche oder -bisse sowie, mit Ausnahme von Tollwut und Wundstarrkrampf, solche Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche nur geringfügig sind, sofort oder später in den Körper gelangen. Nicht ausgeschlossen sind ferner Infektionen, die durch Heilmassnahmen verursacht sind, wenn diese durch einen versicherten Unfall veranlasst waren.
10. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Vergiftungen, die durch Heilmassnahmen verursacht sind, wenn diese durch einen versicherten Unfall veranlasst waren. Bei Kindern, die zum Zeitpunkt des Unfalls das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind darüber hinaus auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme schädlicher Stoffe nicht ausgeschlossen; ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
11. Bauch- oder Unterleibsbrüche. Nicht ausgeschlossen sind jedoch Brüche, die bei einem versicherten Unfall durch eine gewaltsame, von aussen kommende, Einwirkung entstanden sind.
12. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Nicht ausgeschlossen sind jedoch solche Schädigungen und Blutungen, die überwiegend durch einen nach Art. 2 Ziff. 1 versicherten Unfall verursacht sind.
13. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Art. 5 Versicherungsschutz für Unfälle im Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen

1. Für Unfälle, die der versicherten Person durch Kriegsereignisse zustossen, ohne dass sie zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko), besteht nach Massgabe der Ziff. 3 zeitlich befristeter Versicherungsschutz. Aktiver Teilnehmer ist auch, wer auf Seiten einer kriegführenden Partei zur Kriegführung bestimmte Anlagen, Einrichtungen, Geräte, Fahrzeuge, Waffen oder andere Materialien anliefert, abtransportiert oder sonst damit umgeht. Mitversichert sind Unfälle durch Terroranschläge in ursächlichem Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, die ausserhalb der Territorien der kriegführenden Parteien ausgeführt werden.

2. Vom Versicherungsschutz bleiben ausgeschlossen:
 - a) Unfälle, wenn sich die versicherte Person nach Ausbruch des Kriegs oder Bürgerkriegs in das Krisengebiet begibt;
 - b) Unfälle, wenn sich die versicherte Person wegen ihrer Berufsausübung (z.B. Journalist, Kameramann) in Erwartung eines eventuellen Kriegs oder Bürgerkriegs in das Krisengebiet begibt;
 - c) Unfälle durch ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen);
 - d) Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Japan, Russland, Schweiz oder USA;
 - e) Unfälle im Zusammenhang mit einem Krieg oder Bürgerkrieg, wenn der Staat, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, als kriegsführende Partei beteiligt ist oder wenn die Kriegsereignisse auf dem Gebiet dieses Staates stattfinden.
3. Der Versicherungsschutz besteht längstens für die Dauer von sieben Tagen nach Mitternacht des Tages, an dem die Feindseligkeiten ausgebrochen sind.

Art. 6 Leistungsbeschränkung bei mitwirkenden Krankheiten oder Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil 25 % oder mehr beträgt.

Art. 7 Nicht versicherbare Personen

1. Nicht versicherbar und trotz Prämienzahlung nicht versichert sind Geisteskranke sowie dauernd pflegebedürftige Personen. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
2. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet insoweit die Versicherung.
3. Die für die Zeit der mangelnden Versicherbarkeit entrichtete Prämie ist zurückzuzahlen.

Art. 8 Gefahrumstände bei Abschluss oder Änderung des Vertrags

1. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm bekannt sind oder bekannt sein müssen, mitzuteilen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Auskunftspflicht, kann der Versicherer nach Massgabe der Art. 6 bis 8 VVG den Vertrag kündigen und die Leistungen verweigern.
2. Soweit eine andere Person als der Versicherungsnehmer versichert sein soll, ist auch sie für die wahrheitsgemässe und vollständige Beantwortung der Fragen und für die Anzeigen gemäss Ziff. 1 verantwortlich.

Art. 9 Änderung der Berufstätigkeit oder der Beschäftigung / Wehrdienst

1. Berufstätigkeit und Beschäftigung der versicherten Person sind massgebend für die Bemessung von Prämien und Versicherungssummen. Daher wird jede Person, die versichert werden soll und kann, bei Abschluss des Vertrags einer bestimmten Gefahrengruppe zugeordnet (siehe Gefahrengruppen-Verzeichnis).
2. Der Versicherungsnehmer hat nach Abschluss des Vertrags eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person unverzüglich anzuzeigen. Die Ableistung von Militärdienst sowie die Teilnahme an militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
3. Ergeben sich bei gleichbleibender Prämie für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers niedrigere Versicherungssummen, geltend diese mit dem Einverständnis des Versicherungsnehmers nach Ablauf von zwei Monaten vom Zeitpunkt der Änderung an.

4. Ergeben sich bei gleichbleibender Prämie für eine neue Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person nach dem zur Zeit der Änderung gültigen Tarif des Versicherers höhere Versicherungssummen, gelten mit dem Einverständnis des Versicherungsnehmers vom Zeitpunkt der Änderung an diese höheren Versicherungssummen, höchstens aber die im Tarif festgelegten Höchstversicherungssummen.
5. Abweichend von Ziff. 2 und 3 kann vereinbart werden, dass der Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen, aber mit erhöhter oder gesenkter Prämie weitergeführt wird.
6. Die neu vereinbarten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für ausserberufliche Unfälle.

Art. 10 Familien-Vorsorge-Versicherung

1. Ist der Versicherungsnehmer zugleich versicherte Person und hat er das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind, wenn er die Ehe schliesst, sein Ehegatte und wenn ein Kind geboren wird oder er ein Kind adoptiert, das zum Zeitpunkt der Adoption das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sein Kind nach Massgabe der Ziff. 2 vorübergehend ohne zusätzliche Prämien mitversichert, sofern das Ereignis dem Versicherer innerhalb von drei Monaten angezeigt wird.
2. Der Versicherungsschutz beginnt für den Ehegatten mit der Eheschliessung, für leibliche Kinder mit der Vollendung der Geburt und für adoptierte Kinder mit der Rechtswirksamkeit der Adoption. Er gilt für sechs Monate. Der Ehegatte und die leiblichen oder adoptierten Kinder sind mit denselben Leistungsarten und denselben Versicherungssummen wie der Versicherungsnehmer versichert, aus allen Unfallversicherungen, die der Versicherungsnehmer beim Versicherer abgeschlossen hat, jedoch nur mit den nachstehenden Leistungsarten und höchstens mit den nachstehenden Summen:

für die Leistungsart Invalidität	CHF 100'000	
für die Leistungsart Unfall-Rente	CHF 500	
für die Leistungsart Übergangsleistung	CHF 5'000	
für die Leistungsart Spitaltaggeld mit Genesungsgeld	CHF 20	
für die Leistungsart Tod	CHF 20'000	für den Ehegatten
	CHF 10'000	für Kinder
für die Leistungsart Bergungskosten	CHF 10'000	
für die Leistungsart Kurkosten	CHF 5'000	

 Für den Versicherungsnehmer vereinbarte Progressions- und Mehrleistungsmodelle und erhöhte Gliedertaxen sowie eine für ihn vereinbarte Erhöhung der Versicherungsleistungen bei Unfällen in der Freizeit gelten für den Ehegatten und die Kinder nicht.

Art. 11 Versicherung von Kindern

1. Solange der Versicherungsnehmer dieselbe Leistungsart für mindestens zwei leibliche oder adoptierte Kinder unter 18 Jahren versichert hat, sind seine weiteren leiblichen Kinder ab Vollendung der Geburt und adoptierte Kinder ab Rechtswirksamkeit der Adoption mit dieser Leistungsart ohne zusätzliche Prämie bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres mitversichert, bei abweichenden Versicherungssummen mit der niedrigsten bisher für ein Kind vereinbarten Summe. Der Versicherungsschutz besteht nicht, solange die Voraussetzungen für die Familien-Vorsorge-Versicherung nach Art.10 vorliegen.
2. Stirbt ein Versicherungsnehmer, der bei Beginn des Vertrags das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, während der Laufzeit des Vertrags, wird die Versicherung eines minderjährigen Kindes mit den zu diesem Zeitpunkt geltenden Versicherungssummen prämienfrei weitergeführt. Der Vertrag endet zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind das 18. Lebensjahr vollendet. Diese prämienfreie Weiterversicherung gilt nicht bei Tod des Versicherungsnehmers durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse.
3. Zum Ende des Versicherungsjahres, in dem ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, kann der Versicherungsnehmer zwischen folgenden Möglichkeiten wählen:
 - a) die Versicherungssummen bleiben unverändert, es ist die Prämie nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene zu zahlen;
 - b) die Prämie bleibt unverändert, die Versicherungssummen vermindern sich im Verhältnis des zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarifs für Erwachsene zur bisherigen Prämie.

Hat der Versicherungsnehmer sein Wahlrecht nicht spätestens zwei Monate nach Beginn des neuen Versicherungsjahres ausgeübt, setzt sich der Vertrag nach Lit. b) fort.

Art. 12 Planmässige Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik)

1. Sofern eine planmässige Erhöhung von Leistung und Prämie (Dynamik) vereinbart ist, werden Versicherungssummen und Prämien jährlich um den in der Police festgelegten Prozentsatz erhöht. Dabei werden die Versicherungssummen für Invalidität und Tod auf volle Tausend Franken, für die Übergangsleistung auf volle Hundert Franken, für die Unfall-Rente auf volle Zehn Franken und für Taggeld und Spitaltaggeld auf volle Franken aufgerundet. Die Prämie erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen.
2. Die planmässige Erhöhung von Versicherungssummen und Prämien erfolgt jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres, erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Der Versicherer teilt dem Versicherungsnehmer die neuen Versicherungssummen und die neue Prämie in einem Nachtrag zur Police spätestens mit der Aufforderung zur Zahlung der neuen Prämie mit. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn ihr der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Beginn des neuen Versicherungsjahres widerspricht oder wenn er die erste erhöhte Prämie nicht innerhalb von zwei Monaten nach der Zahlungsaufforderung zahlt.
3. Der Versicherungsnehmer kann die Vereinbarung über die planmässige Erhöhung von Leistung und Prämie zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen. Auf seinen Antrag hin wird sie zu Beginn des darauffolgenden Versicherungsjahres wieder in Kraft gesetzt.

Art. 13 Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustossen

1. Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustossen (Fremdversicherung), gilt im Zweifel als zugunsten des anderen abgeschlossen. Der Versicherungsnehmer kann, auch wenn er nicht im Besitz der Police ist, über die Rechte der versicherten Person ohne deren Zustimmung im eigenen Namen verfügen, insbesondere die Versicherungsleistung verlangen und die Rechte der versicherten Person übertragen. Der Versicherer kann jedoch, ehe er die Versicherungsleistung erbringt, den Nachweis verlangen, dass die versicherte Person ihre Zustimmung dazu erteilt hat. Die versicherte Person kann über ihre Rechte nicht verfügen, selbst wenn sie im Besitz der Police ist. Sie kann die Versicherungsleistung nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers verlangen. In der kollektiven Unfallversicherung steht der versicherten Person ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherer zu. Der Versicherer ist berechtigt, Forderungen, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zustehen, mit der der versicherten Person geschuldeten Entschädigung zu verrechnen.
2. Soweit die Kenntnis oder das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, kommen auch die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person in Betracht.

Art. 14 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

1. Sobald nach einem Unfall erkennbar wird, dass er voraussichtlich zu einer Leistungspflicht führt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten.
2. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäss auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Hinweise sind unverzüglich zu erteilen.
3. Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschliesslich eines dadurch entstandenen Verdienstaustausfalls trägt der Versicherer.
4. Die Ärzte, welche die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
5. Zusätzlich zu diesen Obliegenheiten können sich besondere Obliegenheiten aus den Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart ergeben.

6. Wird eine nach Eintritt des Unfalls zu erfüllende Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen von der Leistungspflicht frei. Es besteht keine Leistungsbefreiung, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist oder der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Umfang der vom Versicherer geschuldeten Leistungen gehabt hat.

Bedingungen für die Unfallversicherung auf den Todesfall

(Stand 01.01.2023)

- Art. 1 Versicherungsleistung im Todesfall**
- Art. 2 Besondere Obliegenheit im Todesfall**
- Art. 3 Bedingungen für die Unfallversicherung auf den Todesfall und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung**

- Art. 1 Versicherungsleistung im Todesfall**
Führt der Unfall innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet zum Tod der versicherten Person, wird die für den Todesfall versicherte Summe als Kapitalleistung gezahlt. Eine für den gleichen Unfall bereits erbrachte Invaliditätsleistung wird von der Todesfall-Leistung in Abzug gebracht.

- Art. 2 Besondere Obliegenheit im Todesfall**
Über die gemäss Art. 14 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung '23 nach jedem Unfall zu erfüllenden Obliegenheiten hinaus ist es dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen, wenn der Unfall den Tod zur Folge hat. Dies gilt auch dann, wenn der Unfall als solcher schon angezeigt worden ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt auf seine Kosten vornehmen zu lassen.

- Art. 3 Bedingungen für die Unfallversicherung auf den Todesfall und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung**
Die Bedingungen für die Unfallversicherung auf den Todesfall '23 werden durch die Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung '23 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Bedingungen für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität

(Stand 01.01.2023)

- Art. 1 Versicherungsleistung im Falle der Invalidität**
- Art. 2 Berechnung der Kapitalleistung**
- Art. 3 Invaliditätsgrade**
- Art. 4 Mitwirkende Krankheiten oder Gebrechen**
- Art. 5 Leistungsmodelle**
- Art. 6 Berechnung und Zahlung der Rentenleistung**
- Art. 7 Überschussbeteiligung bei Rentenleistung**
- Art. 8 Versicherungsschutz für das ungeborene Leben**
- Art. 9 Besondere Fälligkeitsvoraussetzungen für die Invaliditätsleistung**
- Art. 10 Neubemessung des Invaliditätsgrades**
- Art. 11 Bedingungen für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung**

- Art. 1 Versicherungsleistung im Falle der Invalidität**
 1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, entsteht ein Anspruch auf Leistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe, sofern die Invalidität innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb einer Frist von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt dem Grunde nach und unter Angabe der Beeinträchtigung, auf der sie beruht, schriftlich festgestellt wurde. Der Anspruch auf Invaliditätsleistung muss innerhalb einer Frist von 18 Monaten nach dem Unfall dem Versicherer gegenüber schriftlich geltend gemacht werden. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

2. Ist ein Mindestinvaliditätsgrad vereinbart, entsteht ein Anspruch nach Ziff. 1 erst mit dem Erreichen dieses Grades der Invalidität.
3. Hat der Versicherungsnehmer den Unfall rechtzeitig nach Art. 14 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung '23 angezeigt, kann sich der Versicherer auf die Nichteinhaltung der in Ziff. 1 genannten Frist nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer nach Eingang der Unfallanzeige schriftlich auf diese Frist hingewiesen hat.
4. Die Leistung wird als Kapitalleistung erbracht. Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn der Versicherungsnehmer die Entschädigung ausdrücklich in Form der Rentenabfindung beantragt hat.
5. Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall der Tod eintritt.

Art. 2 Berechnung der Kapitalleistung

Die Kapitalleistung ergibt sich aus der vereinbarten Invaliditätssumme, dem Grad der Invalidität (Art. 3 und 4) und dem vereinbarten Leistungsmodell (Art. 5).

Art. 3 Invaliditätsgrade

1. Als feste Invaliditätsgrade gelten unter Ausschluss des Nachweises einer höheren oder geringeren Invalidität
 - a) bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit:

- eines Armes im Schultergelenk	70 %
- eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
- eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
- einer Hand im Handgelenk	55 %
- eines Daumens	20 %
- eines Zeigefingers	10 %
- eines anderen Fingers	5 %
- eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 %
- eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
- eines Beines bis unterhalb des Knies	50 %
- eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
- eines Fusses im Fussgelenk	40 %
- einer grossen Zehe	5 %
- einer anderen Zehe	2 %
- eines Auges	50 %
- des Gehörs auf einem Ohr	30 %
- des Geruchs	10 %
- des Geschmacks	5 %
 - b) bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines der vorstehenden Körperteile oder Sinnesorgane der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach Ziff. 1 a).
2. Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach Ziff. 1 geregelt ist, so ist massgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschliesslicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
3. Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach den Ziff. 1 bis 2 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 % können jedoch nicht erreicht werden.
4. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Die Vorinvalidität wird nach den Ziff. 1 bis 3 bemessen.
5. Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Art. 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Art. 4 Mitwirkende Krankheiten oder Gebrechen

Abweichend von Art. 6 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung '23 wird, wenn Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt haben, nicht die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, sondern der mitwirkende Anteil der Krankheit oder des Gebrechens bei der Bemessung des Invaliditätsgrades abgezogen, wenn dieser Anteil 25 % oder mehr beträgt.

Art. 5 Leistungsmodelle

Im Grundmodell entspricht die Kapitalleistung dem durch den Grad der Invalidität bezeichneten Prozentsatz der Invaliditätssumme. In den Progressions- und Mehrleistungsmodellen ist der als Kapitalleistung zu erbringende Prozentsatz der Invaliditätssumme bei bestimmten Invaliditätsgraden höher als der Invaliditätsgrad. Massgebend ist nachfolgende Tabelle:

Invaliditätsgrad in %	Grundmodell	Leistung in % der Invaliditätssumme				
		Progressionsmodell			Mehrleistungsmodell	
		225	300	500	75	90
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25
26	26	27	28	30	26	26
27	27	29	31	35	27	27
28	28	31	34	40	28	28
29	29	33	37	45	29	29
30	30	35	40	50	30	30
31	31	37	43	55	31	31
32	32	39	46	60	32	32
33	33	41	49	65	33	33
34	34	43	52	70	34	34
35	35	45	55	75	35	35
36	36	47	58	80	36	36
37	37	49	61	85	37	37
38	38	51	64	90	38	38
39	39	53	67	95	39	39
40	40	55	70	100	40	40
41	41	57	73	105	41	41
42	42	59	76	110	42	42
43	43	61	79	115	43	43
44	44	63	82	120	44	44
45	45	65	85	125	45	45
46	46	67	88	130	46	46
47	47	69	91	135	47	47
48	48	71	94	140	48	48
49	49	73	97	145	49	49
50	50	75	100	150	50	50
51	51	78	104	157	51	51
52	52	81	108	164	52	52
53	53	84	112	171	53	53
54	54	87	116	178	54	54
55	55	90	120	185	55	55
56	56	93	124	192	56	56
57	57	96	128	199	57	57
58	58	99	132	206	58	58
59	59	102	136	213	59	59
60	60	105	140	220	60	60
61	61	108	144	227	61	61
62	62	111	148	234	62	62

Invaliditätsgrad in %	Grundmodell	Leistung in % der Invaliditätssumme				
		Progressionsmodell			Mehrleistungsmodell	
		225	300	500	75	90
63	63	114	152	241	63	63
64	64	117	156	248	64	64
65	65	120	160	255	65	65
66	66	123	164	262	66	66
67	67	126	168	269	67	67
68	68	129	172	276	68	68
69	69	132	176	283	69	69
70	70	135	180	290	70	70
71	71	138	184	297	71	71
72	72	141	188	304	72	72
73	73	144	192	311	73	73
74	74	147	196	318	74	74
75	75	150	200	325	75	75
76	76	153	204	332	76	76
77	77	156	208	339	77	77
78	78	159	212	346	78	78
79	79	162	216	353	79	79
80	80	165	220	360	80	80
81	81	168	224	367	81	81
82	82	171	228	374	82	82
83	83	174	232	381	83	83
84	84	177	236	388	84	84
85	85	180	240	395	85	85
86	86	183	244	402	86	86
87	87	186	248	409	87	87
88	88	189	252	416	88	88
89	89	192	256	423	89	89
90	90	195	260	430	90	90
91	91	198	264	437	91	91
92	92	201	268	444	92	92
93	93	204	272	451	93	93
94	94	207	276	458	94	94
95	95	210	280	465	95	95
96	96	213	284	472	96	96
97	97	216	288	479	97	97
98	98	219	292	486	98	98
99	99	222	296	493	99	99
100	100	225	300	500	100	100

Art. 6 Berechnung und Zahlung der Rentenleistung

- Die Rente wird aus der sich nach Art. 2 ergebenden Kapitalleistung errechnet. Dabei entsprechen einem Kapital von CHF 1'000 die in der folgenden Tabelle für das jeweilige Alter aufgeführten Jahresrenten. Massgeblich ist das am Unfalltag vollendete Lebensjahr, ab dem 75. Lebensjahr einheitlich das Alter 75 Jahre.

Alter	Betrag der Jahresrente in Franken für	
	Männer	Frauen
65	91,32	72,23
66	94,69	74,49
67	98,30	76,95
68	102,16	79,61
69	106,28	82,51
70	110,67	85,67
71	115,33	89,12
72	120,28	92,87
73	125,50	96,96
74	131,00	101,41
75	136,79	106,28

und darüber

- Die Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats gezahlt, in dem sich der Unfall ereignet hat. Sie wird am ersten Tag eines Kalendervierteljahres im Voraus gezahlt. Der Versicherer kann vor jeder Rentenzahlung auf seine Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird es nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.
- Die Rentenzahlung endet mit dem Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem die versicherte Person stirbt. Der Tod der versicherten Person ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

Art. 7 Überschussbeteiligung bei Rentenleistung

- Wird die Leistung als Rentenleistung erbracht, ist die Versicherung ab Beginn der Rentenzahlung überschussberechtigigt. Sie gehört zur Bestandsgruppe Unfall-Rentenversicherungen und erhält laufende Überschussanteile zum Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung, erstmalig ein Jahr nach Rentenbeginn. Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet.
- Die Höhe der Überschussanteile wird vom Vorstand des Versicherers auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Art. 8 Versicherungsschutz für das ungeborene Leben

Erleidet eine versicherte Person während ihrer Schwangerschaft einen versicherten Unfall und zeigt sie diesen Unfall unter Hinweis auf die bestehende Schwangerschaft innerhalb von drei Monaten dem Versicherer an, so ist auch das Kind ab Vollendung der Geburt gegen Gesundheitsschädigungen infolge dieses Unfalls mit der Hälfte der für die Mutter für den Invaliditätsfall vereinbarten Summe, höchstens mit CHF 100'000, ohne zusätzliche Prämie mitversichert. Für die Mutter vereinbarte Progressions- und Mehrleistungsmodelle und erhöhte Gliedertaxen sowie eine für sie vereinbarte Erhöhung der Versicherungsleistungen bei Unfällen in der Freizeit gelten für das Kind nicht.

Art. 9 Besondere Fälligkeitsvoraussetzungen für die Invaliditätsleistung

- Abweichend von Art. 17 NAUTIMA®swiss Gemeinsame Bestimmungen für Wassersportfahrzeuge '23 wird der Anspruch auf Invaliditätsleistung fällig, sobald die voraussichtlich dauernden Unfallfolgen feststehen.
- Die in Ziff. 1 genannte Frist beginnt sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen beizubringen hat und ihm der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist, vorliegt.

Art. 10 Neubemessung des Invaliditätsgrades

- Versicherungsnehmer und Versicherer können verlangen, dass der Grad der Invalidität innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Unfall jährlich erneut ärztlich bemessen wird. Bei Kindern unter 14 Jahren verlängert sich der Zeitraum von drei auf fünf Jahre.
- Der Versicherer muss dem Versicherungsnehmer spätestens bei der Auszahlung der Versicherungsleistung mitteilen, ob er eine Neubemessung des Invaliditätsgrades verlangt. Der Versicherungsnehmer muss sein Recht auf Neubemessung innerhalb eines Monats, nachdem ihm die Mitteilung des Versicherers zugegangen ist, geltend machen.
- Ergibt die endgültige Bemessung einen höheren Invaliditätsgrad und damit eine höhere Invaliditätsleistung als sie der Versicherer bisher bereits erbracht hat, ist der nachzuzahlende Mehrbetrag mit 5 % jährlich zu verzinsen.

Art. 11 Bedingungen für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Bedingungen für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität '23 werden durch die Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung '23 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Bedingungen für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung

(Stand 01.01.2023)

Art. 1 Versicherte Übergangsleistung

Art. 2 Besondere Obliegenheiten

Art. 3 Bedingungen für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Art. 1 Versicherte Übergangsleistung

1. Besteht nach Ablauf von sechs Monaten seit Eintritt des Unfalls ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder ausserberuflichen Bereich von mindestens 50 % und hat diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden, wird die im Vertrag vereinbarte Übergangsleistung erbracht.
2. Ein Viertel der versicherten Übergangsleistung wird bereits gezahlt, wenn nach Ablauf von drei Monaten seit Eintritt des Unfalls ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen noch eine unfallbedingte Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit im beruflichen oder ausserberuflichen Bereich von 100 % besteht und diese Beeinträchtigung bis dahin ununterbrochen bestanden hat.

Art. 2 Besondere Obliegenheiten

Über die gemäss Art. 14 Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung '23 nach jedem Unfall zu erfüllenden Obliegenheiten hinaus hat der Versicherungsnehmer einen Anspruch gemäss Art. 1 Ziff. 2 spätestens vier Monate und einen Anspruch nach Art. 1 Ziff. 1 spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls geltend zu machen und jeweils unter Vorlage eines ärztlichen Attestes zu begründen.

Art. 3 Bedingungen für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Bedingungen für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung '23 werden durch die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung '23 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingtem Spitaltaggeld mit Genesungsgeld

(Stand 01.01.2023)

Art. 1 Versichertes Spitaltaggeld

Art. 2 Versichertes Genesungsgeld

Art. 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingtem Spitaltaggeld mit Genesungsgeld und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Art. 1 Versichertes Spitaltaggeld

1. Spitaltaggeld wird in der vereinbarten Höhe für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Spital befindet, längstens jedoch bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfalltag.
2. Hat sich der Unfall in einem anderen Land als der Schweiz ereignet und hat die versicherte Person dort keinen Wohnsitz, wird das Spitaltaggeld für die Dauer der vollstationären Behandlung in diesem Land in doppelter Höhe gezahlt.
3. Sanatorien, Erholungsheime und Kuranstalten sind keine Spitälär.

Art. 2 Versichertes Genesungsgeld

1. Genesungsgeld wird gezahlt, wenn die versicherte Person nach einer wegen des Unfalls medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung aus einem Spital entlassen wird.
2. Das Genesungsgeld wird in derselben Höhe wie das vereinbarte Spitaltaggeld für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich die versicherte Person wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung in einem Spital befunden hat, für alle Spitalaufenthalte wegen desselben Unfalls zusammen aber insgesamt längstens für 100 Tage. Das Genesungsgeld wird im Falle des Art. 1 Ziff. 2 nicht verdoppelt.

Art. 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingtem Spitaltaggeld mit Genesungsgeld und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingtem Spitaltaggeld mit Genesungsgeld '23 werden durch die Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung '23 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten

(Stand 01.01.2023)

Art. 1 Versicherte Bergungskosten

Art. 2 Mehrfache Versicherung von Bergungskosten

Art. 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Art. 1 Versicherte Bergungskosten

1. Nach einem Unfall der versicherten Person erbringt der Versicherer bis zur Höhe der für Bergungskosten insgesamt vereinbarten Summe folgende Leistungen für Bergung und ähnliche Massnahmen:
 - a) Ersatz der Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
 - b) Ersatz der Kosten für den Transport der versicherten Person in das nächste Spital oder in eine Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet;
 - c) Ersatz der Mehraufwendungen bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehraufwendungen auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach Art der Verletzung unvermeidbar waren;
 - d) Ersatz der zusätzlichen Heimfahrt- oder Unterbringungskosten bei einem Unfall im Ausland für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person;
 - e) bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland Ersatz der Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz;
 - f) bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland Ersatz der Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.
2. Kosten gemäss Ziff. 1 a), für welche die versicherte Person einzustehen hat, ersetzt der Versicherer auch dann, wenn ein Unfall nicht eingetreten ist, aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
3. Der Versicherer ersetzt die Kosten, für die kein anderer Ersatzpflichtiger eintritt.
4. Zusätzlich erteilt der Versicherer nach einem Unfall dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person auf Aufforderung die ihm verfügbaren Informationen über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung. Soweit erforderlich stellt er die Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Spital her.

Art. 2 Mehrfache Versicherung von Bergungskosten

Bergungskosten im Sinne des Art. 1 werden je Unfallereignis nur einmal ersetzt, auch dann, wenn ihr Ersatz mehrfach vereinbart ist.

Art. 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten '23 werden durch die Allgemeinen Bedingungen für die Unfallversicherung '23 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Heilungskosten

(Stand 01.01.2023)

Art. 1 Versicherte Heilungskosten

Art. 2 Mehrfachversicherung / Regresspflicht

Art. 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Heilungskosten und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Art. 1 Versicherte Heilungskosten

Der Versicherer ersetzt bis zur Höhe von insgesamt CHF 100'000 die folgenden Aufwendungen, die innerhalb von fünf Jahren nach einem Unfall zur Behebung der Unfallfolgen notwendig werden:

1. Kosten für Heilungsmassnahmen, die von einem patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden;
2. Spitalkosten, auch bei Aufenthalt in der Privatabteilung;
3. Kosten für die Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich verordneten Kuren;
4. während der Dauer der ambulanten ärztlichen Behandlung, die Kosten für Hauspflege durch eine nicht mit der versicherten Person in Hausgemeinschaft lebende Pflegeperson, sowie die Kosten für die Miete

von Krankenmobilen;

5. Kosten für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln oder für deren Ersatz oder Reparatur.

Art. 2 Mehrfachversicherung / Regresspflicht

1. Bestehen für Heilungskosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften im Sinne einer Mehrfachversicherung, haftet jedes Versicherungsunternehmen für den Schaden in dem Verhältnis, in dem seine Versicherungssumme zum Gesamtbetrag der Versicherungssummen steht.
2. Die Ersatzleistung entfällt in dem Masse, als die Heilungskosten zu Lasten der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MV) oder der Invalidenversicherung (IV) gehen.
3. Im Umfang und zum Zeitpunkt seiner Leistung tritt der Versicherer für die von ihm gedeckten gleichartigen Schadensposten in die Rechte des Versicherten ein.

Art. 3 Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Heilungskosten und Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung

Die Bedingungen für die Versicherung von unfallbedingten Heilungskosten '23 werden durch die Allgemeine Bedingungen für die Unfallversicherung '23 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

Besondere Bedingungen für den Unfallversicherungsschutz für Insassen von Wassersportfahrzeugen

(Stand 01.01.2023)

Art. 1 Versicherte Personen

Art. 2 Versicherungssummen

Art. 1 Versicherte Personen

1. Versichert sind nach Massgabe der Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart die berechtigten Insassen des im Versicherungsvertrag bezeichneten Wassersportfahrzeugs. Nicht versichert sind Personen, die gegen Entgelt auf dem Wassersportfahrzeug beschäftigt sind.
2. Der Versicherungsschutz besteht während des Aufenthalts auf dem Wassersportfahrzeug. Unfälle während des Betretens des Wassersportfahrzeugs und beim Verlassen sind mitversichert. Mitversichert sind auch:
 - Unfälle während des Badens und Schwimmens vom Wassersportfahrzeug aus;
 - Unfälle während der Ausübung des Wasserskisports vom Wassersportfahrzeug aus;
 - Unfälle während eines Landganges, der den Aufenthalt auf dem Wassersportfahrzeug nicht länger als 48 Stunden unterbricht.

Art. 2 Versicherungssummen

1. Die Versicherungssummen der einzelnen Leistungsarten sind nach dem Pauschalssystem vereinbart. Jede versicherte Person ist mit dem der Anzahl der versicherten Personen entsprechenden Teilbetrag der Versicherungssumme versichert.
2. Stirbt ein versichertes Kind, bevor es zwei Jahre und sechs Monate alt ist, so beträgt das Todesfallkapital höchstens CHF 2'500. Stirbt das Kind, bevor es das vierzehnte Lebensjahr vollendet hat, so beträgt das Todesfallkapital höchstens CHF 15'000. Gegebenenfalls erhöht sich der auf die anderen versicherten Personen entfallende Teilbetrag der Todesfallversicherungssumme entsprechend.