

NAUTIMIA<sup>®</sup> SWISS  
Versicherungsbedingungen



# Inhalt

<b>Versicherungsbedingungen</b>	<b>Seite</b>
<b>Gemeinsame Bestimmungen</b>	
■ Mannheimer Gemeinsame Bestimmungen	4
<b>Kaskoversicherung für Fahrzeug und Trailer</b>	<b>5</b>
■ NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 NAUTIMA®SWISS Bedingungen 2009 für die Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen	5
<b>Versicherung der Maschinenanlage und der maschinellen Einrichtungen</b>	<b>7</b>
■ NAUTIMA®SWISS BB-Maschinen '09 NAUTIMA®SWISS Besondere Bedingungen 2009 für die Versicherung der Maschinenanlage und maschineller Einrichtungen in der Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen	7
<b>Versicherung der elektronischen Einrichtungen</b>	<b>7</b>
■ NAUTIMA®SWISS BB-Elektronik '09 NAUTIMA®SWISS Besondere Bedingungen 2009 für die Versicherung elektronischer Einrichtungen in der Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen	7
<b>Fahrzeughaftpflichtversicherung</b>	<b>8</b>
■ NAUTIMA®SWISS AVB-Haftpflicht 2009 Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für die Haftpflichtversicherung von Wassersportfahrzeugen der Mannheimer Versicherung AG, Mannheim, Zweigniederlassung Schweiz, Zürich	8
<b>Insassenunfallversicherung</b>	<b>9</b>
■ Mannheimer AB-Unfall '09 Allgemeine Bedingungen 2009 für die Unfallversicherung der Mannheimer Versicherung AG, Mannheim, Zweigniederlassung Schweiz, Zürich	9
■ Mannheimer VB-Unfall Tod '09 Mannheimer Bedingungen 2009 für die Unfallversicherung auf den Todesfall	11
■ Mannheimer VB-Unfall Invalidität '09 Mannheimer Bedingungen 2009 für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität	12
■ Mannheimer VB-Unfall Übergangsleistung '09 Mannheimer Bedingungen 2009 für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung	14
■ Mannheimer VB-Unfall Spitaltaggeld mit Genesungsgeld '09 Mannheimer Bedingungen 2009 für die Versicherung von unfallbedingtem Spitaltaggeld mit Genesungsgeld	14
■ Mannheimer VB-Unfall Bergungskosten '09 Mannheimer Bedingungen 2009 für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten	14
■ Mannheimer VB-Unfall Heilungskosten '09 Mannheimer Bedingungen 2009 für die Versicherung von unfallbedingten Heilungskosten	15
■ NAUTIMA®SWISS BB-Unfall '09 NAUTIMA®SWISS Besondere Bedingungen 2009 für den Unfallversicherungsschutz für Insassen von Wassersportfahrzeugen	15
<b>Kundeninformation</b>	<b>15</b>
<b>Datenschutz</b>	<b>16</b>

# NAUTIMA®SWISS Gemeinsame Bestimmungen 2009

NAUTIMA®SWISS '09 (Stand 01.01.2009)

<b>Art. 1</b>	<b>Örtlicher Geltungsbereich</b>
<b>Art. 2</b>	<b>Zeitlicher Geltungsbereich</b>
<b>Art. 3</b>	<b>Schadenfall</b>
<b>Art. 4</b>	<b>Halterwechsel/Handänderung</b>
<b>Art. 5</b>	<b>Konkurs des Versicherungsnehmers</b>
<b>Art. 6</b>	<b>Führerausweisentzug</b>
<b>Art. 7</b>	<b>Versicherungsprämien</b>
<b>Art. 8</b>	<b>Sachverständigenverfahren</b>
<b>Art. 9</b>	<b>Vertragsänderungen</b>
<b>Art.10</b>	<b>Schadenfall</b>
<b>Art.11</b>	<b>Gefahrenumstände; Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss und bei Gefahrerhöhung</b>
<b>Art.12</b>	<b>Verletzung von Obliegenheiten</b>
<b>Art.13</b>	<b>Kürzung, Leistungsverweigerung</b>
<b>Art.14</b>	<b>Fälligkeit der Entschädigung</b>
<b>Art.15</b>	<b>Verjährung und Verwirkung</b>
<b>Art.16</b>	<b>Gerichtsstand</b>
<b>Art.17</b>	<b>Ergänzende gesetzliche Grundlagen</b>
<b>Art.18</b>	<b>Adressen</b>

## Art. 1 Örtlicher Geltungsbereich

- 1.1 Folgende Fahrgebiete 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 zwischen der Meerenge Gibraltar einschliesslich und den Dardanellen ausschliesslich;
  - e) Atlantik zwischen der Festlandküste und 20° nördlicher Breite und 60° nördlicher Breite. Der vertraglich vereinbarte Geltungsbereich schliesst alle in og. Rangfolge vorhergehenden Fahrgebiete ein.
- 1.2. Das Fahrtgebiet kann innerhalb der og. 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.
- 1.3 Der Versicherungsschutz für das Fahrzeug besteht in den an das vereinbarte Fahrtgebiet angrenzenden Ländern auch beim Anlandholen und Zuwasserlassen, auf Transportwegen sowie bei Aufenthalten ausserhalb des Wassers.
- 1.4 Der Versicherungsschutz für die Maschinenanlage, das Zubehör und etwaige weitere versicherte Sachen besteht auf dem Fahrzeug im vereinbarten Fahrtgebiet. Für die Maschinenanlage und das Zubehör besteht innerhalb Europas auch dann Versicherungsschutz, wenn sie sich vorübergehend nicht auf dem versicherten Fahrzeug befinden, jedoch nur auf Transportwegen oder in einem verschlossenen Raum

## Art. 2 Zeitlicher Geltungsbereich

- 2.1 Beginn des Versicherungsschutzes  
Der Versicherungsschutz beginnt an dem in Ihrem Vertrag festgelegten Tag. Er gilt für Ereignisse, die innerhalb der Vertragsdauer verursacht werden.  
  
Wurde eine vorläufige Deckungszusage abgegeben, verbleibt uns die Möglichkeit, die endgültige Übernahme der beantragten Versicherung abzulehnen. Machen wir davon Gebrauch, erlischt der Versicherungsschutz 3 Tage nach Eintreffen der Ablehnungserklärung bei Ihnen. Die Teilprämie bis zum Erlöschen des Versicherungsschutzes bleibt uns geschuldet.  
  
Beantragen Sie eine Änderung des Versicherungsschutzes, findet obiger Abschnitt sinngemäss Anwendung.  
  
Die Aushändigung eines Versicherungsnachweises gilt als Deckungszusage für die Haftpflichtversicherung
- 2.2 Vertragsdauer, Vertragsablauf  
Die Vertragsdauer ist in Ihrem Vertrag eingetragen. Ihr Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht Sie oder wir unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist schriftlich auf das Ende der Vertragsdauer kündigen.  
  
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 Schadenfall

Nach jedem versicherten Ereignis, für da wir eine Entschädigung zu erbringen haben, können Sie oder wir die betroffene Branche oder den gesamten Vertrag kündigen und zwar

- Sie, spätestens 14 Tage nachdem sie von unserer Auszahlung Kenntnis erhalten haben. Der Vertrag erlischt mit dem Eintreffen der Mitteilung bei uns.
- wir, spätestens wenn wir die Entschädigung bezahlen. Der Vertrag erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung bei Ihnen.

## Art. 4 Halterwechsel/Handänderung

Wechselt das versicherte Wasserfahrzeug den Halter, gehen Rechte und Pflichten aus dem Haftpflicht-Vertrag auf den neuen Halter über, wenn

- der neue Halter nicht innerhalb von 14 Tagen nach dem Halterwechsel schriftlich den Übergang des Vertrages ablehnt;
- der neue Wasserfahrzeugausweis nicht aufgrund eines anderen Versicherungsvertrages ausgestellt wird.

Nachdem wir vom Halterwechsel Kenntnis erhalten haben, können wir innerhalb von 14 Tagen vom Vertrag zurücktreten. Machen wir davon Gebrauch, erlischt der Versicherungsschutz 4 Wochen nach Eintreffen der Rücktrittserklärung beim neuen Halter. Der neue Halter hat Anspruch auf die anteilmässige Prämie bis zum Ende des laufenden Versicherungsjahres.

Der übrige Versicherungsschutz erlischt im Zeitpunkt der Handänderung gemäss Art. 54 VVG.

## Art. 5 Konkurs des Versicherungsnehmers

Fällt der Versicherungsnehmer in Konkurs, so endet der Vertrag mit der Konkurseröffnung.

Befinden sich jedoch unter den versicherten Sachen unpfändbare Vermögensstücke, so verbleibt der für diese Vermögensstücke begründete Versicherungsanspruch dem Gemeinschuldner und seiner Familie.

## Art. 6 Führerausweisentzug

Wir haben das Recht, nach einem Führerausweisentzug infolge Fahren

- in angetrunkenem Zustand;
- unter Drogeneinfluss;
- unter Medikamenteneinfluss

und weitere vergleichbare Fälle, den Vertrag anzupassen oder aufzulösen.

## Art. 7 Versicherungsprämien

- 7.1. 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, können wir einen Zuschlag verlangen. Die erste Prämie ist bei Aushändigung des Vertrages zur Zahlung fällig.

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

- 7.2. Rückerstattung  
Die für das laufende Versicherungsjahr vereinbarte Prämie ist bei vorzeitiger Aufhebung de Vertrages 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:

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

## Art. 8 Sachverständigenverfahren

- 8.1 Versicherungsnehmer und Versicherer können nach Eintritt des Versicherungsfalles vereinbaren, dass die Höhe de Schadens durch Sachverständige festgestellt wird. Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf sonstige tatsächliche Voraussetzungen des Entschädigungsanspruchs sowie auf die Höhe der Entschädigung ausgedehnt werden.
- 8.2 Für das Sachverständigenverfahren gilt:
  - a) Jede Partei benennt schriftlich einen Sachverständigen und kann dann die andere 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.
- 8.3 Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten
- a) ein Verzeichnis der zerstörten, beschädigten und abhanden gekommenen Sachen sowie deren Versicherungswert zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles;
- b) entstandene versicherte Kosten.
- 8.4 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.
- 8.5 Jede Partei trägt die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.
- 8.6 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.
- 8.7 Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Versicherungsfall nicht berührt.

#### Art. 9 Vertragsänderungen

- 9.1 Ändern während der Vertragsdauer die Bedingungen, die Prämien, allfällige Prämiensysteme oder die Selbstbehaltregelung des Tarifes, so teilt die Gesellschaft dies spätestens 30 Tage vor Ende des Versicherungsjahres dem Versicherungsnehmer mit.
- 9.2 Ist der Versicherungsnehmer mit der Neuregelung seines Vertrages nicht einverstanden, so kann er ihn auf Ende des Versicherungsjahres kündigen. Erhält die Gesellschaft keine Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zu den Vertragsänderungen.
- 9.3 Änderungen des eidg. Stempels und der gesetzlichen Abgaben fallen nicht unter diese Regelung und werden ab Zeitpunkt der Änderung wirksam.
- 9.4 Bei jeder Vertragsänderung wendet die Gesellschaft das aktuelle Versicherungsprodukt sowie den aktuellen Tarif an.

#### Art. 10 Schadenfall

- 10.1 Meldung  
Sie müssen uns jedes Schadenereignis sofort schriftlich melden. Bei Schäden, die voraussichtlich CHF 5'000 übersteigen, vorab per Telefon oder per Telefax, anzuzeigen.
- 10.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Massnahmen zur Abwendung oder Minderung eines Schadens zu ergreifen. Bevor der Schaden ermittelt ist, darf der Versicherungsnehmer ohne Zustimmung der Gesellschaft an den beschädigten Gegenständen keine Veränderung vornehmen.
- 10.3 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.
- 10.4 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 Gefahrumstände; Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss und bei Gefahrserhöhung

- 11.1 Der Versicherungsnehmer ist bei Abschluss des Vertrages verpflichtet, über sämtliche Gefahrumstände, über die er schriftlich befragt wird, vollständig und wahrheitsgemäss Auskunft zu erteilen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Auskunftspflicht, kann der Versicherer nach Massgabe der Art. 6 bis 8 VVG den Vertrag kündigen und die Leistungen verweigern.
- 11.2 Ändert während der Vertragsdauer eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrserhöhung herbeigeführt, so ist dies der Gesellschaft unverzüglich bekannt zu geben. Tritt die Gesellschaft nicht innerhalb von 14 Tagen nach Empfang der Mitteilung vom Vertrag zurück, so erstreckt sich die Versicherung unter allfälliger Prämienerrhöhung auch auf die erhöhte Gefahr.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Mitteilung über die Gefahrserhöhung, so ist die Gesellschaft vom Zeitpunkt der Gefahrserhöhung hinweg nicht mehr an den Vertrag gebunden.

#### Art. 12 Verletzung von Obliegenheiten

Bei Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen Obliegenheiten wird die Entschädigung in dem Ausmasse herabgesetzt, als Eintritt oder

Umfang des Schadens dadurch beeinflusst wurden. Keine Herabsetzung erfolgt, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass die Obliegenheitsverletzung unverschuldet erfolgte oder der Schaden auch bei Erfüllung der gesetzlich oder vertraglich auferlegten Verpflichtungen eingetreten wäre.

Der Rücktritt vom Vertrag aus einem gesetzlichen oder vertraglichen Grund bleibt vorbehalten.

#### Art. 13 Kürzung, Leistungsverweigerung

Wir können unsere Leistungen kürzen oder ganz verweigern, wenn gesetzliche oder vertragliche Gründe vorliegen.

#### Art. 14 Fälligkeit der Entschädigung

- 14.1 Die Entschädigung wird 30 Tage nach dem Zeitpunkt fällig, in dem wir alle zur Feststellung der Höhe des Schadens und unserer Haftung erforderlichen Unterlagen erhalten haben.
- 14.2 Die Fälligkeit tritt insbesondere nicht ein, wenn
- Zweifel über die Berechtigung des Anspruchstellers zum Zahlungsempfang bestehen;
  - ein polizeiliches oder strafrechtliches Verfahren wegen des Schadens geführt wird und dieses nicht abgeschlossen ist.
- 14.3 Die Rechte geschädigter Dritter in Haftpflichtfällen bleiben unberührt.

#### Art. 15 Verjährung und Verwirkung

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

#### Art. 16 Gerichtsstand

Ansprüche können am Sitz der Gesellschaft in Zürich, an ihrem schweizerischen oder liechtensteinischen Wohnort oder Sitz, bzw. an demjenigen des Anspruchsberechtigten gerichtlich geltend gemacht werden.

#### Art. 17 Ergänzende gesetzliche Grundlagen

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

#### Art. 18 Adressen

Alle Mitteilungen an uns können einer Geschäftsstelle oder dem Sitz der Gesellschaft in Zürich zugestellt werden.

Unsere Mitteilungen an Sie erfolgen rechtsgültig an die uns bekannte letzte Adresse. Es ist daher wichtig, dass Sie uns Adressänderungen so bald als möglich bekannt geben.

### NAUTIMA®SWISS Bedingungen 2009 für die Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen

NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 (Stand: 01.01.2009)

#### 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 Sicherheitsvorschriften und weitere Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

#### Art. 7 Entschädigungsberechnung; Verzicht auf Unterversicherung

#### Art. 8 Entschädigungsgrenzen; Selbstbehalt

#### Art. 9 Wiederherbeigeschaffte Sachen

#### Art. 1 Versicherte Sachen

1. Die Versicherung erstreckt sich auf das Fahrzeug, die Maschinenanlage sowie das Zubehör. Zur Maschinenanlage gehören die Antriebsanlage einschliesslich Welle und Propeller, Aussenbordmotore sowie Maschinensteuerungssysteme und Armaturen. Zubehör sind bewegliche Sachen, die, ohne Bestandteile des Fahrzeuges zu sein, dem Betrieb des Fahrzeuges dauernd zu dienen bestimmt sind und sich nicht nur vorübergehend auf dem Fahrzeug befinden, insbesondere die technische Ausrüstung, Segel und das Mobilgar.

2. Nur soweit dies besonders vereinbart ist, erstreckt sich die Versicherung auf
  - a) Beiboot;
  - b) Hilfsausenbordmotor;
  - c) Trailer;
  - d) 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 Fahrzeug verbunden sind;
  - e) Foto-, Filmapparate, Photo-, Fernseh-, Videogeräte und andere Geräte der Unterhaltungselektronik sowie deren Zubehör;
  - f) Tauch- und Wasserskiausrüstung;
  - g) Angelsportgeräte und deren Zubehör.
3. 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

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

#### Art. 3 Ausschlüsse

1. Ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen die Gefahren
  - a) des Krieges, Bürgerkrieges oder kriegsähnlicher Ereignisse sowie die Gefahren aus dem Vorhandensein oder der Verwendung von Kriegswerkzeugen;
  - b) von Streik, Aussperrung, Arbeitsunruhen oder inneren Unruhen;
  - c) der Kernenergie oder sonstiger ionisierender Strahlung;
  - d) der Beschlagnahme oder sonstiger staatlicher Eingriffe;
  - e) der Unterschlagung.
  - f) terroristischer oder politischer Gewalthandlungen;
  - g) aus der Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Feldern oder wellen als Waffen.
2. Ausgeschlossen sind
  - a) Schäden, die eintreten, während das versicherte Fahrzeug zu anderen als sportlichen oder Vergnügungszwecken verwendet wird.
  - b) Schäden, die anlässlich einer hoheitlichen Massnahme, insbesondere einer Vollstreckung entstehen.
  - c) Schäden durch die Teilnahme an Motorbootrennen;
  - d) Mittelbare Schäden aller Art, wie Minderwert, geringere Leistungs- oder Gebrauchsfähigkeit des Wasserfahrzeuges, Nutzungs- oder Ertragsausfall, Kosten für Liegetage oder mit dem Schaden verbundene Umtriebe.
3. Ausgeschlossen sind: Schäden an
  - a) der Maschinenanlage,
  - b) der elektrisch oder durch Motor betriebenen technischen Ausrüstung,
  - c) den persönlichen Effekten,
  - d) dem Trailer, wenn sie nicht durch Unfall des Fahrzeugs, Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt, Raub oder Diebstahl, mut- oder böswillige Handlungen betriebsfremder Personen verursacht worden sind.
4. Ausgeschlossen sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden durch
  - a) Fahruntüchtigkeit des Fahrzeugs, sofern diese bei Antritt der Fahrt vorlag und der Versicherungsnehmer davon Kenntnis hatte oder gehabt haben musste;
  - b) Fahruntüchtigkeit des Fahrzeugs, sofern diese bei Antritt der Fahrt vorlag und der Fahrzeugführer davon Kenntnis hatte oder gehabt haben musste;
  - c) Konstruktions-, Fabrikations-, Materialfehler; versichert sind jedoch Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen als Folge dieser Mängel;
  - d) Bearbeitung,
  - e) gewöhnlichen Gebrauch (Lack-, Kratz- und Schrammschäden);
  - f) Alter; Abnutzung
  - g) Rost, Oxydation, Korrosion, Kavitation, Osmose;
  - h) Frost, Eis, Sonneneinwirkung, Regen, Schnee;
  - i) Fäulnis;
  - k) Ungeziefer, Ratten oder Mäuse;
  - l) Wildwasserfahrten oder das Überqueren von Wehren.

#### Art. 4 Versicherte Kosten

1. 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.

2. 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 3,5 Mio., oder, sofern die Kaskoversicherungssumme grösser als CHF 3,5 Mio. auf einen Betrag in Höhe der Versicherungssumme.
3. Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Aufwendungen zur Verhinderung oder Beseitigung von Gewässer- und Umweltschäden.

#### Art. 5 Versicherungswert / Verzicht auf Unterversicherung

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

#### Art. 6 Sicherheitsvorschriften und weitere Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

1. Der Versicherungsnehmer hat alle gesetzlichen, behördlichen und vereinbarten Sicherheitsvorschriften sowie alle vereinbarten weiteren Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten. Er darf Sicherheitsvorschriften weder selbst verletzen noch ihre Verletzung durch andere gestatten oder dulden. Insbesondere muss er darauf achten, dass der verantwortliche Fahrzeugführer den für das jeweils vereinbarte Fahrgebiet und versicherte Fahrzeug erforderlichen Führerschein besitzt.
2. Der Versicherungsnehmer hat
  - a) das Fahrzeug ordnungsgemäss zu vertäuen und zu verankern; bei unbemanntem Stilliegen vor offener Küste ist sicherzustellen, dass bei drohender Gefahr sofort verholot werden kann;
  - b) behördliche Vorschriften und die Vorschriften eines Beförderungsunternehmens einzuhalten;
  - c) während des Transportes das Fahrzeug sachgemäss zu verladen und zu befestigen;
  - d) lose Teile ordnungsgemäss zu verpacken oder im abgedeckten oder verzurrten oder verschlossenen Fahrzeug aufzubewahren;
  - e) Ausenbordmotore und Zubehör gegen Diebstahl zu sichern;
  - f) den Trailer gegen Diebstahl zu sichern;
  - g) das Fahrzeug ausserhalb des Wassers gegen Diebstahl zu sichern. Für den Fall, dass das versicherte Fahrzeug über einen längeren Zeitraum aufliegt, besteht Versicherungsschutz für Diebstahl-, Einbruch- und Vandalismusschäden 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 Fahrzeug, die Maschinenanlage und das Zubehör regelmässig, mindestens in den vom Hersteller empfohlenen Intervallen, zu warten;
  - i) während des Betriebes alle Kontroll- und Navigationsinstrumente in angemessenen Zeitabständen zu beobachten, insbesondere um Grundberührungen und Überhitzungsschäden an der Maschine zu vermeiden.
3. Die unter Nr. 1 und Nr. 2 genannten Sicherheitsvorschriften und Obliegenheiten sind auch von einem Fahrzeugführer, 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 abzgl. vorhandener und durch Verkauf erzielbarer Restwerte ohne Anrechnung eines Selbstbetrags;
  - b) bei Teilschäden die notwendigen Reparaturkosten ohne Abzüge „neu für alt“ unter Anrechnung des vereinbarten Selbstbetrags. 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 höchstens bis zu der vereinbarten Versicherungssumme Entschädigung.
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.

## NAUTIMA®SWISS Besondere Bedingungen 2009 für die Versicherung der Maschinenanlage und maschineller Einrichtungen in der Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen

NAUTIMA®SWISS BB-Maschinen '09 (Stand: 01.01.2009)

- Art. 1** Versicherte Sachen
- Art. 2** Versicherte Gefahren und Schäden; Ausschlüsse
- Art. 3** Versicherte Kosten
- Art. 4** Entschädigungsberechnung

### Art. 1 Versicherte Sachen

1. Die Maschinenanlage und die maschinellen Einrichtungen des Fahrzeugs sind auf der Grundlage der NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 nach Massgabe der folgenden Besonderen Bedingungen versichert. Zu den maschinellen Einrichtungen gehören Hilfsdiesel (Stromaggregate), Pumpen, Windenanlagen, Hydraulikaggregate, Batterieanlagen, Stabilisatoren, Lukenöffner, Bordkrananlagen, Bordliftanlagen, Heizungsanlagen und Klimaanlage.
2. Beibootmotore und Hilfsausenbordmotore sind nur versichert, wenn dies besonders vereinbart ist.
3. Nicht nach Massgabe der NAUTIMA®SWISS BB-Maschinen '09 versichert sind;
  - a) Vorrats- und Betriebsstanks
  - b) Hilfs- und Betriebsstoffe, z. B. Brennstoffe, Kühl-, Schmier- oder Reinigungsmittel;
  - c) Teile, die während der Lebensdauer einer versicherten Sache erfahrungsgemäss abnutzungsbedingt ausgewechselt werden müssen, z. B. Siebe, Filtertücher, Schläuche

### Art. 2 Versicherte Gefahren und Schäden; Ausschlüsse

1. Als Erweiterung zu Art. 2 und Art. 3 Nr. 3, 4 NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 gelten für die Maschinenanlage und die maschinellen Einrichtungen die nachstehenden Regelungen.
2. Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn die Maschinenanlage oder maschinelle Einrichtungen zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen durch
  - a) Bedienungsfehler, Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit;
  - b) Konstruktions-, Material- oder Ausführungsfehler;
  - c) Versagen von Mess-, Regel- oder Sicherheitseinrichtungen;
  - d) Überspannung, Induktion, Kurzschluss;
  - e) Wasser-, Öl- oder Schmiermittelmangel;
  - f) Transporte;
  - g) Wasser, Frost, Schnee oder Eis
3. Die Ausschlüsse gemäss Art. 3 Nr. 1, 2 NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 gelten auch für die Versicherung der Maschinenanlage und der maschinellen Einrichtungen. Ausgeschlossen sind ferner ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden an der Maschinenanlage und an den maschinellen Einrichtungen durch
  - a) Abnutzung; versichert sind jedoch Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen als Folge der Abnutzung;
  - b) Rost, Oxydation, Korrosion; versichert sind jedoch Schäden an benachbarten Maschinenteilen, die als Folge eines solchen Schadens zerstört oder beschädigt werden und nicht auch ihrerseits bereits durch Rost, Oxydation oder Korrosion beschädigt waren.

### Art. 3 Versicherte Kosten

1. Als Erweiterung zu Art. 4 NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 bezeichneten Aufwendungen werden auch im Zusammenhang mit versicherten Schäden an der Maschinenanlage und an maschinellen Einrichtungen im Rahmen der hierfür geltenden Versicherungssumme ersetzt.
2. Ausserdem ersetzt der Versicherer auch über die Versicherungssumme hinaus, jedoch höchstens bis zu CHF 7'500.-, die als Folge von versicherten Schäden an der Maschinenanlage und an maschinellen Einrichtungen notwendigen Aufwendungen
  - a) für Arbeiten an dem Fahrzeuggrumpf oder an Aufbauarbeiten sowie für das Eindocken oder Aufslippen des Fahrzeuggrumpfs;
  - b) für Bergung und Abschleppen;
  - c) um die Schadenursache aufzufindig zu machen, soweit ein versicherte Schaden vorliegt (Schadenssuchkosten);
  - d) die dadurch entstehen, dass zum Zweck der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der versicherten Sachen andere Sachen bewegt, verändert oder geschützt werden müssen, insbesondere Aufwendungen für De- und Remontage von Maschinen/-teilen oder für das Erweitern von Öffnungen (Bewegungs- und Schutzkosten);
  - e) die für einen Transport von Ersatzteilen zur Wiederherstellung der versicherten Sachen anfallenden Mehrkosten für Express- oder Luftfrachten.

### Art. 4 Entschädigungsberechnung

1. Art. 7 NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 wird durch die nachstehenden Regelungen ergänzt.
2. Wird eine Konstruktionseinheit, z.B. ein Motor, ein Getriebe oder ein Bauteil, ausgewechselt, obgleich sie neben beschädigten Teilen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch unbeschädigte umfasst, so wird die Entschädigung hierfür angemessen gekürzt. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Kosten, die für eine Reparatur der beschädigten Teile notwendig gewesen wären, die Kosten für die Auswechslung der Konstruktionseinheit übersteigen würden.
3. Die Entschädigung wird gekürzt, soweit durch die Reparatur der Versicherungswert gegenüber dem Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls erhöht wird. Bei Schäden an Zylinderköpfen, Zylinderbuchsen, einteiligen Kolben, Kolbenböden, Kolbenringen von Kolbenmaschinen, Getrieben, Lagern und Drehkränzen jeder Art beträgt der Abzug 10 Prozent pro Jahr, höchstens jedoch 50 Prozent.

## NAUTIMA®SWISS Besondere Bedingungen 2009 für die Versicherung elektronischer Einrichtungen in der Kaskoversicherung von Wassersportfahrzeugen

NAUTIMA®SWISS BB-Elektronik '09 (Stand 01.01.2009)

- Art. 1** Versicherte Sachen
- Art. 2** Versicherte Gefahren und Schäden; Ausschlüsse
- Art. 3** Versicherte Kosten
- Art. 4** Entschädigungsberechnung

### Art. 1 Versicherte Sachen

1. Die elektronischen Einrichtungen sind auf der Grundlage der NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 nach Massgabe der folgenden Besonderen Bedingungen versichert. Zu den elektronischen Einrichtungen gehören
  - a) Radaranlagen, GPS-Navigatoren, AP-Navigatoren, Selbststeueranlagen, Ruderlagenanzeiger, Echolote, Nebelsignalanlagen, elektronische Kompass, Seekartenplotter, stationäre Bordfunk-, Bordtelefon-, Bordradio- und Bordfernsehanlagen, Antennenanlagen, Durchflussmessanlagen (Verbrauchsanzeiger), Windmessanlagen, Geschwindigkeitsmessanlagen, Gasspürgeräte, Videoüberwachungsanlagen, Alarmanlagen, Bilgenalarmlage, Navtex-Empfänger, Wetterfax, stationäre PC-Anlagen und Monitore, Tankanzeigen, Solarzellenanlagen, Ladegeräte, Schalttafeln, Umformer, Ladestromregler;
  - b) Datenträger (Datenspeicher für maschinenlesbare Informationen), wenn sie vom Benutzer nicht auswechselbar sind, z.B. Festplatten jeder Art;
  - c) Daten (maschinenlesbare Informationen), wenn sie für die Grundfunktion der elektronischen Einrichtung notwendig sind (Systemprogrammdateien aus Betriebssystemen und damit gleichzusetzende Daten).
2. Die folgenden Sachen sind nicht nach Massgabe der NAUTIMA®SWISS BB-Elektronik '09 versichert; inwieweit diese Sachen versichert sind, bestimmt sich allein nach den NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09:
  - a) Datenträger (Datenspeicher für maschinenlesbare Informationen), wenn sie vom Benutzer auswechselbar sind, z.B. Magnetwechselplatten, Magnetbänder, Disketten, CD-ROM;
  - b) Daten (maschinenlesbare Informationen), z.B. Stamm- und Bewegungsdaten aus Dateien/Datenbanken, Daten aus serienmässig hergestellten Standardprogrammen, Daten aus individuell hergestellten betriebsfertigen Programmen;
  - c) Hilfs- und Betriebsstoffe, Verbrauchsmaterialien und Arbeitsmittel, z.B. Kühl- und Löschmittel, Toner, Farbbänder, Filme, Bild-, Schriftbild- und Tonträger, Röhren, Zwischenbildträger;
  - d) Teile, die während der Lebensdauer einer versicherten Sache erfahrungsgemäss abnutzungsbedingt ausgewechselt werden müssen, z.B. Sicherungen, Lichtquellen, nicht wiederaufladbare Batterien, Filtereinsätze.

### Art. 2 Versicherte Gefahren und Schäden; Ausschlüsse

1. Als Erweiterung zu Art.2 und Art.3 Nr. 3, 4 NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 gelten für elektronische Einrichtungen die nachstehenden Regelungen.
2. Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn die elektronischen Einrichtungen zerstört oder beschädigt werden oder abhanden kommen durch
  - a) Bedienungsfehler, Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit;
  - b) Konstruktions-, Material- oder Ausführungsfehler;
  - c) Überspannung, Induktion, Kurzschluss;
  - d) Transporte;
  - e) Wasser, Frost, Schnee oder Eis.
3. Entschädigung für elektronische Bauelemente (Bauteile) einer elektronischen Einrichtung wird, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, nur geleistet, wenn eine versicherte Gefahr nachweislich von aussen auf



- eine Austauschereinheit (im Reparaturfall üblicherweise auszutauschende Einheit) oder auf die elektronische Einrichtung insgesamt eingewirkt hat. Ist dieser Beweis nicht zu erbringen, so genügt die überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass der Schaden auf die Einwirkung einer versicherten Gefahr von aussen zurückzuführen ist. Für Folgeschäden an weiteren Austauschereinheiten wird jedoch Entschädigung geleistet.
4. Entschädigung für versicherte Daten (Art.1 Nr.1 c) wird nur geleistet, wenn der Verlust oder die Veränderung der Daten infolge eines dem Grunde nach versicherten Schadens an dem Datenträger eingetreten ist, auf dem diese Daten gespeichert waren.
  5. Ausgeschlossen bleiben ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden an den elektronischen Einrichtungen durch
    - a) Abnutzung; versichert sind jedoch Verlust oder Beschädigung der versicherten Sachen als Folge der Abnutzung;
    - b) Rost, Oxydation, Korrosion; versichert sind jedoch Schäden an weiteren Austauschereinheiten, die als Folge eines solchen Schadens zerstört oder beschädigt werden und nicht auch ihrerseits bereits durch Rost, Oxydation oder Korrosion beschädigt waren.

### Art. 3 Versicherte Kosten

1. Als Erweiterung zu Art. 4 NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 bezeichneten Aufwendungen werden auch im Zusammenhang mit versicherten Schäden an elektronischen Einrichtungen im Rahmen der hierfür geltenden Versicherungssumme ersetzt.
2. Ausserdem ersetzt der Versicherer auch über die Versicherungssumme hinaus, jedoch höchstens bis zu CHF 7'500.–, die als Folge von versicherten Schäden an elektronischen Einrichtungen notwendigen Aufwendungen
  - a) für Arbeiten an dem Fahrzeugrumpf oder an Aufbauten sowie für das Eindocken oder Aufslippen des Fahrzeugrumpfs;
  - b) für Bergung und Abschleppen;
  - c) um die Schadenursache aufzufindig zu machen, soweit ein versicherter Schaden vorliegt (Schadenssuchkosten);
  - d) die dadurch entstehen, dass zum Zweck der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung der versicherten Sachen andere Sachen bewegt, verändert oder geschützt werden müssen, insbesondere Aufwendungen für De- und Remontage von Maschinen/-teilen oder für das Erweitern von Öffnungen (Bewegungs- und Schutzkosten);
  - e) die für einen Transport von Ersatzteilen zur Wiederherstellung der versicherten Sachen anfallenden Mehrkosten für Express- oder Luftfrachten.

### Art. 4 Entschädigungsberechnung

1. Art. 7 NAUTIMA®SWISS VB-Kasko '09 wird durch die nachstehende Regelung ergänzt.
2. Wird eine versicherte Sache ausgewechselt, obgleich sie neben beschädigten Teilen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch unbeschädigte umfasst, so wird die Entschädigung hierfür angemessen gekürzt. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Kosten, die für eine Reparatur der beschädigten Teile notwendig gewesen wären, die Kosten für die Auswechslung der versicherten Sache übersteigen würden.

- Zerstörung, Beschädigung oder Verlustes von Sachen (Sachschäden).
- b) Der Versicherungsschutz gemäss lit. a) bezieht sich auch auf Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch Sachschäden entstanden sind. Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche aus
    - Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer (oder in seinem Auftrage oder für seine Rechnung von Dritten) überlassene Sachen oder erbrachte Dienstleistungen entstehen,
    - Tätigkeiten im Zusammenhang mit Geld, Leasing- oder ähnlichen wirtschaftlichen Geschäften, aus Zahlungsvorgängen aller Art, aus Kassenführung sowie aus Untreue und Unterschlagung,
    - der Verletzung von gewerblichen Schutzrechten,
    - der Nichteinhaltung von Fristen, Terminen,
    - Tätigkeiten im Zusammenhang mit Datenverarbeitung, Auskunftserteilung, Übersetzung, Reisevermittlung und Reiseveranstaltung,
    - vorsätzlichem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften, von Anweisungen oder Bedingungen des Auftraggebers oder aus sonstiger vorsätzlicher Pflichtverletzung,
    - Abhandenkommen von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.
  - c) Die Versicherung erstreckt sich auch auf die Haftpflicht für Schäden verursacht durch:
    - die vom versicherten Wassersportfahrzeug geschleppten oder gestossenen Gegenstände,
    - das Beiboot des versicherten Wassersportfahrzeuges,
    - die Bojen (samt Geschirr),
    - das Transportmittel für das versicherte Schiff oder für sein Beiboot unter Vorbehalt von Art. 7 c.
  - d) 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 (Schadenvorhaltungskosten). e) Auf ausdrücklichen Antrag des Versicherungsnehmers wird eine im Falle der vorläufigen Beschlagnahme des Fahrzeugs in einem ausländischen Hafen erforderliche Sicherheitsleistung oder Hinterlegung gegen Erhebung eines Mehrprämie bis zu dem hierfür in der Police oder ihren Nachträgen genannten Betrag vom Versicherer übernommen.
  - f) Der Versicherungsschutz gemäss 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 lit. a).

### Art. 2 Versicherte Personen

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

### Art. 3 Subsidiärer Versicherungsschutz bei Gebrauch eines gecharterten Wassersportfahrzeuges (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
  - gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Ehegatten als verantwortlichem Führer
  - gegen die unter der Aufsicht des verantwortlichen Führers gemäss lit. a) zur Bedienung des Fahrzeuges eingesetzten Personen
  - gegen den vom versicherten Wassersportfahrzeug geschleppten Wasserskifahrer aus dem Gebrauch des gecharterten oder geliehenen Wassersportfahrzeuges
erhoben werden.
2. Wenn für dieses Wassersportfahrzeug eine Beschädigung, Zerstörung und Abhandenkommen abdeckende Kaskoversicherung besteht, sind mitversichert auch Schadenersatzansprüche wegen grob fahrlässig verursachter Schäden am Wassersportfahrzeug, die nicht von der Kaskoversicherung gedeckt sind oder wegen denen der Kaskoversicherer nach einem gesetzlich angeordneten Anspruchsübergang einen Versicherten nach Nr. 1 im Regresswege in Anspruch nimmt. Ausgeschlossen bleiben Schäden, die auf Vorsatz oder einfacher Fahrlässigkeit beruhen.
3. Der Versicherungsschutz nach den Nrn. 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 Wassersportfahrzeuges gegen den schadenverursachenden Versicherten nach Nr. 1 im Falle grober Fahrlässigkeit ausgeschlossen ist.
4. Örtlicher Geltungsbereich für die Skipperhaftpflicht

## Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für die Haftpflichtversicherung von WASSERSPORTFAHRZEUGEN der Mannheimer Versicherung AG, Mannheim, Zweigniederlassung Schweiz, Zürich

NAUTIMA®SWISS AVB-HAFTPFLICHT 2009 (Stand 01.01.2009)

<b>Art. 1</b>	<b>Gegenstand der Versicherung</b>
<b>Art. 2</b>	<b>Versicherte Personen</b>
<b>Art. 3</b>	<b>Gewässerschäden</b>
<b>Art. 4</b>	<b>Subsidiärer Versicherungsschutz bei Gebrauch eines gecharterten Wassersportfahrzeuges (Skipperhaftpflicht)</b>
<b>Art. 5</b>	<b>Mietsachschäden am Winterlager</b>
<b>Art. 6</b>	<b>Leistungen des Versicherers</b>
<b>Art. 7</b>	<b>Einschränkungen des Deckungsumfanges</b>
<b>Art. 8</b>	<b>Rückgriff</b>
<b>Art. 9</b>	<b>Obliegenheiten im Schadenfall</b>
<b>Art.10</b>	<b>Schadenbehandlung und Prozessführung</b>
<b>Art.11</b>	<b>Folgen bei vertragswidrigem Verhalten</b>

### Art. 1 Gegenstand der Versicherung

- a) 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 Wassersportfahrzeuges, das ausschliesslich zu privaten Zwecken oder zur Vermietung – ohne Berufsbesatzung – benutzt wird, erhoben werden wegen:
  - Tötung, Verletzung oder sonstiger Gesundheitsschädigung von Personen (Personenschäden),



#### Art. 4 Gewässerschäden

- a) 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).
- b) Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche
  - 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;
  - durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Ablaufen von Öl oder anderer Flüssigkeiten aus Tankverschlüssen, Betankungsanlagen, aus der Maschinenanlage oder aus maschinellen Einrichtungen des Fahrzeuges.
- c) Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche gegen die Personen (Versicherungsnehmer oder jeden Mitversicherten), die den Schaden durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen, an den Versicherungsnehmer gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen herbeigeführt haben.
- d) 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

- a) Eingeschlossen sind Schäden an Räumen in Gebäuden, die vom Versicherungsnehmer zum Zwecke der Unterstellung des Fahrzeuges gemietet werden. Die Höchstersatzleistung innerhalb der Sachschadendeckungssumme für solche Schäden beträgt CHF 100'000.– je Schadenereignis, maximal das Zweifache dieser Summe für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres.
- b) Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche wegen Abnutzung, Verschleisses sowie übermässiger Beanspruchung, sowie Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten.
- c) 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 Deckungsumfanges

Von der Versicherung ausgeschlossen sind:

- a) Ansprüche des Eigentümers und des Halters des versicherten Wassersportfahrzeuges, 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 Wassersportfahrzeuges 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 Wassersportfahrzeuges zu gewerbsmässigen Personen- oder Warentransporten und zur gewerbsmässigen Vermietung an Selbstfahrer. Die Einschränkungen gemäss lit. e – g können dem Geschädigten nicht entgegengehalten werden, es sei denn, die gesetzlichen Bestimmungen lassen dies zu.

#### Art. 8 Rückgriff

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, lit. e–g, vertragswidrigen Verhaltens im Schadenfall (Art. 11) oder grobfahrlässiger Herbeiführung des Schadenereignisses. Ebenso steht dem Versicherer der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten zu, wenn er aufgrund einer internationalen Vereinbarung oder ausländischer Pflichtversicherungsgesetze:

- Leistungen zu erbringen hat, die über die in der Police vorgesehene Deckung oder die vereinbarte Versicherungssumme hinausgehen;
- 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. 5. 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 der Versicherte weise nach, dass die Vertragsverletzung unverschuldet gewesen sei oder auf den Schaden bzw. die Rechtsstellung des Versicherers keinen Einfluss ausgeübt habe.

### Allgemeine Bedingungen 2009 für die Unfallversicherung der Mannheimer Versicherung AG, Mannheim, Zweigniederlassung Schweiz, Zürich

Mannheimer AB-Unfall '09 (Stand 01.01.2009)

- 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 Vertrages**
- 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 Nr. 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.

**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 Luftfahrzeuges oder Luftsportgerätes;
  - b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
  - c) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
5. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustossen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges 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 Nr. 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 Nr. 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 an-liefert, 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 Krieges oder Bürgerkrieges in das Krisengebiet begibt;
  - b) Unfälle, wenn sich die versicherte Person wegen ihrer Berufsausübung (z.B. Journalist, Kameramann) in Erwartung eines eventuellen Krieges oder Bürgerkrieges 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 kriegführende 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 Prozent 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 Vertrages**

1. Bei Abschluss des Vertrages hat der Versicherungsnehmer alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen und insbesondere die im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäss und vollständig zu beantworten. Diese Verpflichtung gilt entsprechend bei Änderungen des Vertrages. Bei schuldhafter Verletzung dieser Verpflichtung kann der Versicherer nach Massgabe der Art. 6 bis 8 VVG den Vertrag kündigen und leistungsfrei sein.
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 Nr. 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 Vertrages einer bestimmten Gefahrengruppe zugeordnet (siehe Gefahrengruppen-Verzeichnis).

- Der Versicherungsnehmer hat nach Abschluss des Vertrages eintretende Änderungen der Berufstätigkeit oder Beschäftigung der versicherten Person unverzüglich anzuzeigen. Die Ableistung von Militärdienst sowie die Teilnahme an militärischen Reservübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.
- 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, gelten diese nach Ablauf von zwei Monaten vom Zeitpunkt der Änderung an.
- 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 vom Zeitpunkt der Änderung an diese höheren Versicherungssummen, höchstens aber die im Tarif festgelegten Höchstversicherungssummen.
- Abweichend von Nr. 2 und Nr. 3 kann vereinbart werden, dass der Vertrag mit den bisherigen Versicherungssummen, aber mit erhöhter oder gesenkter Prämie weitergeführt wird.
- Die neu errechneten Versicherungssummen gelten sowohl für berufliche als auch für ausserberufliche Unfälle.

#### Art.10 Familien-Vorsorge-Versicherung

- 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 Nr. 2 vorübergehend ohne zusätzliche Prämie mitversichert, sofern das Ereignis dem Versicherer innerhalb von drei Monaten angezeigt wird.
- 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 nächststehenden Leistungsarten und höchstens mit den nächststehenden 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

- 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.11 vorliegen.
- Stirbt ein Versicherungsnehmer, der bei Beginn des Vertrages das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, während der Laufzeit des Vertrages, 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.
- Zum Ende des Versicherungsjahres, in dem ein versichertes Kind das 18. Lebensjahr vollendet, kann der Versicherungsnehmer zwischen folgenden Möglichkeiten wählen:
  - Die Versicherungssummen bleiben unverändert, es ist die Prämie nach dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarif für Erwachsene zu zahlen;
  - 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 b) fort.

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

- 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.

- 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.
- 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 darauf folgenden Versicherungsjahres wieder in Kraft gesetzt.

#### Art.13 Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustossen

- 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.
- 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

- Sobald nach einem Unfall erkennbar wird, dass er voraussichtlich zu einer Leistungspflicht führt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten.
- Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäss auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Hinweise sind unverzüglich zu erteilen.
- Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschliesslich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalls trägt der Versicherer.
- 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.
- Zusätzlich zu diesen Obliegenheiten können sich besondere Obliegenheiten aus den Bedingungen für die jeweils versicherte Leistungsart ergeben.
- Wird eine nach Eintritt des Unfalls zu erfüllende Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen (Art. 38, 39, 40, 45 VVG) von der Leistungspflicht frei. Hatte eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Unfalls noch auf die Bemessung der Leistung, bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung nicht geeignet war, die Interessen des Versicherers ernsthaft zu beeinträchtigen und wenn ausserdem kein erhebliches Verschulden vorliegt.

### Mannheimer Bedingungen 2009 für die Unfallversicherung auf den Todesfall

Mannheimer VB-Unfall Tod '09 (Stand 01.01.2009)

- 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. 4** Mitwirkende Krankheiten oder Gebrechen  
**Art. 5** Leistungsmodelle

#### 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 Mannheimer AB-Unfall '09 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

1. Die Mannheimer VB-Unfall Tod '09 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '09 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.
2. Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach Nr. 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 Nrn. 1 bis 2 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent 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 Nrn. 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 Mannheimer AB-Unfall '09 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 Prozent 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:

### Mannheimer Bedingungen 2009 für die Unfallversicherung für den Fall der Invalidität

Mannheimer VB-Unfall Invalidität '09 (Stand 01.01.2009)

- 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 Nr. 1 erst mit dem Erreichen dieses Grades der Invalidität.
3. Hat der Versicherungsnehmer den Unfall rechtzeitig nach Art. 16 Mannheimer AB-Unfall '09 angezeigt, kann sich der Versicherer auf die Nichteinhaltung der in Nr. 1 Satz 1 genannten Fristen nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer nach Eingang der Unfallanzeige schriftlich auf diese Fristen hingewiesen hat.
4. Die Leistung wird als Kapitalleistung erbracht. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 65. Lebensjahr vollendet, besteht ein Wahlrecht zwischen Kapitalleistung und Rentenleistung.
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, 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 Prozent
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 Prozent
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenks	60 Prozent
einer Hand im Handgelenk	55 Prozent
eines Daumens	20 Prozent
eines Zeigefingers	10 Prozent
eines anderen Fingers	5 Prozent
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	60 Prozent
eines Beines bis unterhalb des Knies	50 Prozent
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	45 Prozent
eines Fusses im Fussgelenk	40 Prozent
einer grossen Zehe	5 Prozent
einer anderen Zehe	2 Prozent
eines Auges	50 Prozent
des Gehörs auf einem Ohr	30 Prozent
des Geruchs	10 Prozent
des Geschmacks	5 Prozent
  - b) bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines der vorstehenden Körperteile oder Sinnesorgane der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach Nr. 1 a).
2. Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach Nr. 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 Nrn. 1 bis 2 ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent 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 Nrn. 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 Mannheimer AB-Unfall '09 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 Prozent 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 225	300	Mehrleistungsmodell 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

Invaliditätsgrad in %	Grundmodell	Leistung in % der Invaliditätssumme				
		Progressionsmodell 225	300	Mehrleistungsmodell 500	75	90
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
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	109,28	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 überschussberechtigt. 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 der Gesellschaft 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. 15 Gemeinsame Bestimmungen '09 wird der Anspruch auf Invaliditätsleistung fällig, sobald die voraussichtlich dauernden Unfallfolgen feststehen.
- Die in Nr. 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**

1. 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.
2. 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.
3. 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 fünf Prozent jährlich zu verzinsen.

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

Die Mannheimer VB-Unfall Invalidität '09 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '09 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

## Mannheimer Bedingungen 2009 für die Versicherung einer Übergangsleistung in der Unfallversicherung

Mannheimer VB-Unfall Übergangsleistung '09 (Stand 01.01.2009)

#### **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 Mannheimer AB-Unfall '09 nach jedem Unfall zu erfüllenden Obliegenheiten hinaus hat der Versicherungsnehmer einen Anspruch gemäss Art. 1 Nr. 2 spätestens vier Monate und einen Anspruch nach Art. 1 Nr. 1 spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls geltend zu machen und jeweils unter Vorlage ein ärztliches Attest zu begründen.

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

Die Mannheimer VB-Unfall Übergangsleistung '09 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '09 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

## Mannheimer Bedingungen 2009 für die Versicherung von unfallbedingtem Spitaltaggeld mit Genesungsgeld

Mannheimer VB-Unfall Spitaltaggeld mit Genesungsgeld '09 (Stand 01.01.2009)

#### **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 Spitäler.

#### **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 Nr. 2 nicht verdoppelt.

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

Die Mannheimer VB-Unfall Spitaltaggeld mit Genesungsgeld '09 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '09 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

## Mannheimer Bedingungen 2009 für die Versicherung von unfallbedingten Bergungskosten

Mannheimer VB-Unfall Bergungskosten '09 (Stand 01.01.2009)

#### **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 Nr. 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 Anforderung 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 Mannheimer VB-Unfall Bergungskosten '09 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '09 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

## Mannheimer Bedingungen 2009 für die Versicherung von unfallbedingten Heilungskosten

Mannheimer VB-Unfall Heilungskosten '09 (Stand 01.01.2009)

**Art. 1 Versicherte Heilungskosten**  
**Art. 2 Doppelversicherung; haftpflichtiger Dritter**  
**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 5 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 Doppelversicherung; haftpflichtiger Dritter**

1. Bestehen für Heilungskosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Gesellschaften, werden die versicherten Aufwendungen aus diesem Vertrag lediglich im Verhältnis zu den von allen beteiligten Versicherern zusammen garantierten Leistungen ersetzt.
2. Die Ersatzleistung entfällt in dem Masse, als die Heilungskosten von einem haftpflichtigen Dritten bezahlt worden sind oder zu Lasten der obligatorischen Unfallversicherung (UVG), der Militärversicherung (MV) oder der Invalidenversicherung (IV) gehen. Wird der Versicherer anstelle des haftpflichtigen Dritten in Anspruch genommen, hat ihm die versicherte Person, soweit er für die Heilungskosten aufkommt, seine Ansprüche gegenüber dem haftpflichtigen Dritten abzutreten.

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

Die Mannheimer VB-Unfall Heilungskosten '09 werden durch die Mannheimer AB-Unfall '09 ergänzt und gelten nur in Verbindung mit ihnen.

## NAUTIMA®SWISS Besondere Bedingungen 2009 für den Unfallversicherungsschutz für Insassen von Wassersportfahrzeugen

NAUTIMA®SWISS BB-Unfall '09 (Stand 01.01.2009)

**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 in der Police bezeichneten Fahrzeugs. Nicht versichert sind Personen, die gegen Entgelt auf dem Fahrzeug beschäftigt sind.
2. Der Versicherungsschutz besteht während des Aufenthaltes auf dem Fahrzeug. Unfälle während des Betretens des Fahrzeuges und beim Verlassen sind mitversichert. Mitversichert sind auch – Unfälle während des Badens und Schwimmens vom Fahrzeug aus; – Unfälle während der Ausübung des Wasserskisports vom Fahrzeug aus; – Unfälle während

eines Landganges, der den Aufenthalt auf dem Fahrzeug 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. Personen unter 14 Jahren sind für den Todesfall höchstens mit CHF 15'000.– versichert; ggf. erhöht sich der auf die anderen versicherten Personen entfallende Teilbetrag der Todesfallversicherungssumme entsprechend.

## Kundeninformation (gemäss Art. 3 VVG)

### 1. Identität des Versicherers

Die Mannheimer Versicherung AG, Mannheim, Zweigniederlassung Schweiz (nachfolgend „die Mannheimer Schweiz“ genannt) hat ihren Sitz in Zürich (8002 Zürich, Lavaterstrasse 85). Die Muttergesellschaft hat ihren Sitz in Mannheim (Deutschland).

Sie können bei der Mannheimer Schweiz folgende Versicherungen abschliessen: NAUTIMA®SWISS – Wassersportversicherung, für Yachteigner und Sportbootfahrer BELMOT®SWISS – Oldtimerversicherung, für Oldtimerbesitzer

### 2. Vertragsgrundlagen

Grundlagen Ihres Versicherungsvertrages bilden der Versicherungsantrag, als Bestandteile des Versicherungsantrages diese Kundeninformation, die Versicherungsbedingungen und die Police.

### 3. Pflichten bei Vertragsabschluss

Als Antragsteller sind Sie gemäss Art. 6 des Versicherungsvertragsgesetzes verpflichtet, die Antragsfragen vollständig und richtig zu beantworten. Haben Sie oder die versicherte Person beim Abschluss der Versicherung eine schriftlich gestellte Frage unvollständig oder falsch beantwortet, so ist die Mannheimer Versicherung AG be-rechtigt, innert 4 Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag zu kündigen. Wird der Vertrag durch eine solche Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht für be-reits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die unvollständig oder falsch mitgeteilte Tatsache beeinflusst worden ist. Sind bereits Leistungen erbracht worden, können diese von der Mannheimer Versicherung AG zurück gefordert werden.

Ihre Anzeigepflicht beginnt mit der Unterzeichnung des Antrages und erstreckt sich bis zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, dass heisst grundsätzlich bis zum Ausstellen der Police.

### 4. Zustandekommen des Vertrages

Nach Eingang Ihres Versicherungsantrages informieren wir Sie sobald als möglich, ob wir Ihren Antrag annehmen. Sobald Ihnen unsere Annahme zugegangen ist, gilt die Versicherung als abgeschlossen. Zum Nachweis des Versicherungsabschlusses erhalten Sie eine Police.

### 5. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung der Prämie, sofern nicht auf einen früheren Zeitpunkt eine Deckungszusage abgegeben, die Police ausgehändigt oder in der Police ein späterer Beginn festge-legt worden ist.

### 6. Vorbehaltlose Annahme

Sollte der Inhalt der Ihnen zugestellten Police nicht mit den getroffe-nen Vereinbarungen übereinstimmen, so sind Sie verpflichtet, inner-halb von 4 Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, andernfalls der Inhalt der Police als von Ihnen genehmigt gilt.

### 7. Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag ist für die im Antrag genannte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich am Ende dieser Dauer jeweils um ein Jahr, wenn nicht ein Vertragspartner den Vertrag vorher kündigt. Kündigungsmöglichkeiten während der Vertragsdauer entnehmen Sie den Versicherungsbedingungen.

### 8. Geschuldete Prämien

Die Prämienhöhe hängt vom gewählten Versicherungsschutz ab. Die genaue Höhe entnehmen Sie bitte dem Versicherungsantrag und spä-ter der Police.

Die Nichtbezahlung der Prämie bewirkt, dass Sie keinen oder nur noch einen herabgesetzten Versicherungsschutz haben.

### 9. Inhalt des Versicherungsvertrages



Informationen zu den versicherten Risiken, zum Umfang des Versicherungsschutzes und Ihren weiteren Rechten und Pflichten aus diesem Versicherungsvertrag entnehmen Sie der Police und den anwendbaren Versicherungsbedingungen, welche Ihnen ausgehändigt worden sind.

## **10. Datenschutz**

### **10.1. Inhaber der Datensammlung**

Inhaber der Datensammlung ist die Mannheimer Versicherung AG Mannheim, Zweigniederlassung Schweiz in Zürich.

### **10.2. Datenbearbeitung**

Datenbearbeitung bedeutet jeder Umgang mit Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren, insbesondere das Beschaffen, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Bekanntgeben, Archivieren oder Vernichten von Daten. Wir bearbeiten Ihre Daten diskret und sorgfältig unter Beachtung des Schweizerischen Datenschutzgesetzes. Die Datenbearbeitung ist zulässig, wenn das Datenschutzgesetz oder eine andere Rechtsvorschrift diese erlaubt oder wenn Sie als Kundin beziehungsweise Kunde dazu eingewilligt haben.

### **10.3. Zweck der Datensammlung**

Die Bearbeitung von Personendaten ist für die Vertragsabwicklung Voraussetzung. Wir bearbeiten Ihre Daten nur soweit dies für die Vertrags-, Schadens- und Leistungsabwicklung notwendig ist.

### **10.4. Art der Datensammlung**

Ihre Daten umfassen die uns von Ihnen mitgeteilten Daten sowie öffentlich zugängliche Daten. 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 Prämieineingänge, Ausstände, Mahnungen), Schadendaten (wie Schadensanzeige, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege, Daten betreffend geschädigte Drittpersonen).

### **10.5. Kategorien der Empfänger der Datensammlung**

Falls erforderlich, werden Daten an involvierte Dritte, insbesondere an Vor-, Mit- und Rückversicherer und andere beteiligte Privat- und Sozialversicherer im In- und Ausland weitergeleitet. Eine solche Datenübertragung kann auch innerhalb der Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern stattfinden. Die Mannheimer Versicherung AG 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. 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.

### **10.6. Aufbewahrung der Datensammlung**

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. Von Gesetzes wegen müssen Ihre Daten, soweit sie Geschäftskorrespondenz sind, mindestens 10 Jahre ab Vertragsauflösung, Schadendaten mindestens 10 Jahre nach Erledigung des Schadenfalles aufbewahrt werden (Art. 962 OR).