

Kundeninformation nach VVG und Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Schiffe

Inhaltsverzeichnis

Kundeninformation nach VVG	2	Kaskoversicherung		Unfallversicherung der Insassen sowie der Unfall- und Pannenhelfer	
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)	5	Art. 201 Umfang der Versicherung	8	Art. 301 Versicherte Personen	12
Gemeinsame Bestimmungen		Art. 202 Gewaltsame Beschädigung	8	Art. 302 Versicherte Unfälle	12
Art. 1 Grundlage des Vertrages	5	Art. 203 Diebstahlschäden	9	Art. 303 Unfallbegriff	12
Art. 2 Gegenstand der Versicherung	5	Art. 204 Feuerschäden	9	Art. 304 Nicht als Unfälle gelten	12
Art. 3 Beginn der Versicherung	5	Art. 205 Elementarschäden	9	Art. 305 Nicht versicherte Unfälle	12
Art. 4 Zeitliche und örtliche Geltung	5	Art. 206 Schneerutschschäden	9	Art. 306 Versicherungsleistungen	12
Art. 5 Gefahrsveränderung	5	Art. 207 Glasschäden	9	Art. 307 Mitwirkung von Krankheiten	14
Art. 6 Prämienzahlung	6	Art. 208 Nicht versicherte Schäden	9	Art. 308 Gefahrserhöhung	14
Art. 7 Vertragsdauer	6	Art. 209 Versicherungsleistungen	10	Art. 309 Anrechnung auf Haftpflichtansprüche	15
Art. 8 Kündigung im Schadenfall	6	Art. 210 Zusätzliche Leistungen	10	Art. 310 Obliegenheiten im Schadenfall	15
Art. 9 Halterwechsel	6	Art. 211 Selbstbehalt	11		
Art. 10 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten	6	Art. 212 Bestimmung der Prämie nach dem Schadenverlauf	11		
Art. 11 Abtretung von Ansprüchen	6	Art. 213 Obliegenheiten im Schadenfall	11		
Art. 12 Mitteilungen an Zurich	6	Art. 214 Obliegenheiten am Stillliegeort und bei Transport	11		
Art. 13 Gerichtsstand					
Art. 14 Anwendbares Recht	6				
Art. 15 Sachverhaltsermittlung	6				
Art. 16 Maklervergütung	7				
Haftpflichtversicherung					
Art. 101 Gegenstand der Versicherung	7				
Art. 102 Versicherte Personen	7				
Art. 103 Versicherungsleistungen	7				
Art. 104 Einschränkung des Versicherungsumfanges	7				
Art. 105 Direktes Forderungsrecht	8				
Art. 106 Rückgriff	8				
Art. 107 Obliegenheiten im Schadenfall	8				

Kundeninformation nach VVG

Ausgabe 01/2012

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

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

Wer ist der Versicherer?

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

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

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

Wie hoch ist die Prämie?

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

Wann besteht ein Anspruch auf Prämienrückerstattung?

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

Die Prämie bleibt Zurich ganz geschuldet, wenn:

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

Welche weiteren Pflichten hat der Versicherungsnehmer?

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

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

Wann beginnt die Versicherung?

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

Wann endet der Vertrag?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

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

Zurich kann den Vertrag durch Kündigung beenden:

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

Zurich kann den Vertrag durch Rücktritt beenden:

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

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

Wie behandelt Zurich Daten?

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

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

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

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Schiffe

Ausgabe 01/2006

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

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

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



Gemeinsame Bestimmungen

Ausgabe 01/2006

Art. 1 Grundlage des Vertrages

a)
Die Versicherung beruht auf den schriftlichen Erklärungen, die der Versicherungsnehmer (Antragsteller) im Antrag und in weiteren Schriftstücken abgibt.

b)
Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in der Police, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den allfälligen Besonderen Bedingungen bzw. Zusatzbedingungen festgelegt.

Art. 2 Gegenstand der Versicherung

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

Haftpflichtversicherung
(Art. 101ff.)

Kaskoversicherung (Art. 201 ff.)

**Unfallversicherung der Insassen
sowie der Unfall- und Pannenhelfer**
(Art. 301 ff.)

Art. 3 Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt am Tag, der in der Police aufgeführt ist. Wurde ein Versicherungsnachweis abgegeben, gewährt Zurich bis zur Zustellung der Police provisorischen Versicherungsschutz für Haftpflichtschäden im Rahmen der gesetzlichen Mindestgarantiesumme.

Zurich hat jedoch das Recht, bis zur Aushändigung der Police den Antrag abzulehnen. Macht sie davon Gebrauch, so erlischt ihre Leistungspflicht 3 Tage nach Zustellung der Ablehnungserklärung an den Versicherungsnehmer. Die Prorata-Prämie bis zum Erlöschen der Leistungspflicht ist Zurich geschuldet.

Art. 4 Zeitliche und örtliche Geltung

Zeitlich hat die Versicherung Gültigkeit für Schäden, die innerhalb der Vertragsdauer verursacht werden. Als Schäden im Sinne dieser Bestimmung gelten auch versicherte Schadenverhütungsmaßnahmen.

Örtlich gilt die Versicherung für Schadenereignisse, die in Europa (mit Ausnahme der ehemaligen Sowjetunion) eintreten; für Schadenereignisse auf dem Meer gilt die Versicherung indessen nur, wenn eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde, und auch dann nur im Bereich der europäischen Küstengewässer.

Sie erlischt jedoch, falls der Halter sein Domizil von der Schweiz nach dem Ausland (ausgenommen das Fürstentum Liechtenstein) verlegt oder das deklarierte Schiff im Ausland immatrikuliert bzw. dort dafür einen Flaggenschein löst, und zwar spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in welchem eine solche Änderung erfolgt.

Art. 5 Gefahrveränderung

Ändert sich im Laufe der Versicherung eine im Antrag mitgeteilte erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, so hat dies der Versicherungsnehmer Zurich ohne Verzug schriftlich

mitzuteilen. Die Versicherung erstreckt sich dann auch auf eine solche Gefahrserhöhung, es sei denn, Zurich kündigt den Vertrag innert 14 Tagen nach Empfang der Mitteilung.

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

Bei Gefahrverminderung reduziert Zurich von der schriftlichen Mitteilung des Versicherungsnehmers an die Prämie entsprechend.

Art. 6 Prämienzahlung

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

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

Art. 7 Vertragsdauer

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

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

lässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, so gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Vertrages.

Art. 8 Kündigung im Schadenfall

Nach jedem Schadenfall, für den eine Leistung zu erbringen ist, kann Zurich spätestens bei Auszahlung der Entschädigung, der Versicherungsnehmer spätestens, wenn er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag kündigen.

Kündigt Zurich, so erlischt die Deckung gegenüber dem Versicherten 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer. Die Prämie wird diesem anteilig zurückerstattet.

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

Art. 9 Halterwechsel

Wechselt das versicherte Schiff den Eigentümer, so endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Handänderung.

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

Art. 10 Folgen bei vertragswidrigem Verhalten

Verletzt der Versicherte die Anzeigepflicht oder die weiteren vertraglichen Obliegenheiten oder verstösst er gegen das Gebot der Vertragstreue, so entfällt die Leistungspflicht von Zurich. Dieser Nachteil tritt nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist.

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

Art. 11 Abtretung von Ansprüchen

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

Art. 12 Mitteilungen an Zurich

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

Art. 13 Gerichtsstand

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

- Zürich als Hauptsitz von Zurich;
- der Ort derjenigen Niederlassung von Zurich, welche mit diesem Vertrag in einem sachlichen Zusammenhang steht;
- der schweizerische oder liechtensteinische – nicht aber ein anderer, ausländischer – Wohnsitz oder Sitz des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten.

Art. 14 Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag sowie, mit Bezug auf die Haftpflichtversicherung, der Schifffahrtsgesetzgebung.

Art. 15 Sachverhaltsermittlung

Der Anzeigepflichtige hat bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag wie z.B. betreffend Anzeigepflichtverletzungen, Gefahrserhöhungen, Leistungsprüfungen etc. mitzuwirken und Zurich alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zu geben, diese bei Dritten zuhanden von Zurich einzuholen und

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

Art. 16 Maklervergütung

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

Haftpflichtversicherung

Ausgabe 01/2006

Art. 101 Gegenstand der Versicherung

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

- a) Tötung, Verletzung oder sonstiger Gesundheitsschädigung von Personen (Personenschäden),
- b) Zerstörung, Beschädigung oder Verlust von Sachen (Sachschäden) aus dem Bestand und aus dem Gebrauch des in der Police bezeichneten Schiffes.

Die Versicherung erstreckt sich auch auf die Haftpflicht für Schäden, verursacht durch

- die vom versicherten Schiff geschleppten oder gestossenen Sachen,
- das Beiboot des versicherten Schiffes, sofern für das Beiboot nicht ein eigener Schiffsausweis erforderlich ist,
- die Bojen (samt Geschirr),
- das Transportmittel für das versicherte Schiff oder Beiboot, sofern es nicht der Strassenverkehrsgesetzgebung unterliegt.

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 Abwendung dieser Gefahr verursacht werden (Schadenverhütungskosten).

Art. 102 Versicherte Personen

Versichert im Sinne von Art. 101 sind:

- a) der Versicherungsnehmer, der Eigentümer, der Halter, der Führer sowie die Benützer (einschliesslich Besatzungsmitglieder und übrige Hilfspersonen);

- b) die geschleppten Wasserskifahrer;
- c) die für die vorerwähnten Personen Verantwortlichen (Familienhaupt usw.).

Art. 103 Versicherungsleistungen

Die Versicherung umfasst die Befriedigung berechtigter und die Abwehr unberechtigter Ansprüche. Die Leistungen von Zurich sind auf die in der Police bezeichnete Versicherungssumme begrenzt, wobei – unbeschadet der Rechte des Geschädigten – allfällige Schadenszinsen, Anwalts- und Gerichtskosten sowie versicherte Schadenverhütungskosten darin inbegriffen sind.

Art. 104 Einschränkungen des Versicherungsumfanges

Von der Versicherung ausgeschlossen sind, vorbehalten Art. 105, Abs. 2:

- a) Ansprüche des Eigentümers und des Halters sowie Ansprüche aus Sachschäden des Ehegatten eines Ersatzpflichtigen, seiner Verwandten in auf- und absteigender Linie und seiner mit ihm in gemeinsamem Haushalt lebenden Geschwister;
- b) vorbehalten gegenteiliger Vereinbarung Ansprüche der geschleppten Wasserskifahrer aus Unfällen beim Schleppen;
- c) Ansprüche aus der Zerstörung oder Beschädigung des Schiffes und der damit beförderten, geschleppten oder gestossenen Sachen;
- d) Ansprüche aus Unfällen bei Rennen, für die eine besondere Haftpflichtversicherung besteht;
- e) die Haftpflicht des Schiffsführers, der den gesetzlich erforderlichen Führerausweis nicht besitzt, und von Personen, die das versicherte Schiff einem solchen Führer überlassen, obschon sie wissen oder bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätten wissen können, dass dieser

den erforderlichen Ausweis nicht besitzt;

f) die Haftpflicht von Personen, die das versicherte Schiff zum Gebrauch verwendet haben, und von Personen, die bei Beginn der Fahrt von der Entwendung Kenntnis hatten (dieser Ausschluss gilt sinngemäss auch für das Beiboot und das Transportmittel); ferner die Haftpflicht von Personen, die behördlich nicht bewilligte Fahrten unternommen oder das ihnen anvertraute Schiff zu Fahrten verwendet haben, zu denen sie nicht ermächtigt waren;

g) vorbehältlich gegenteiliger Vereinbarung die Haftpflicht für Schäden aus der Verwendung des Schiffes zu gewerbsmässigen Personen- oder Gütertransporten und zur gewerbsmässigen Vermietung an Selbstfahrer.

Art. 105 Direktes Forderungsrecht

Dem Geschädigten steht im Rahmen der vertraglichen Versicherungsdeckung ein direktes Forderungsrecht gegenüber Zurich zu.

Einreden aus dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag werden dem Geschädigten nicht entgegengehalten und Einreden aus diesem Vertrag nur in dem Umfang, als die gesetzlichen Bestimmungen dies zulassen. Vorbehalten bleibt Art. 106.

Art. 106 Rückgriff

Zurich hat bis zum Betrag ihrer Leistungen, einschliesslich der von ihr bezahlten Anwalts- und Gerichtskosten, insoweit den Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten, als sie nach diesem Vertrag, der Schifffahrtsgesetzgebung oder dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag berechtigt ist, ihre Leistungen abzulehnen oder zu kürzen, z.B. wegen Einschränkungen des Versicherungsumfanges gemäss Art. 104, lit. e–g, vertragswidrigen Verhaltens im Schadenfall oder grobfahrlässiger Herbeiführung des Schadenereignisses.

Ebenso steht Zurich der Rückgriff auf den Versicherungsnehmer und den Versicherten zu, wenn sie aufgrund einer internationalen Vereinbarung oder ausländischer Pflichtversicherungsgesetze und diesbezüglicher besonderer Versicherungsnachweise:

a) Leistungen zu erbringen hat, die über die in der Police vorgesehene Deckung oder die vereinbarte Versicherungssumme hinausgehen;

b) Entschädigungen für Schäden zu leisten hat, die nach Erlöschen der Versicherung verursacht werden.

Art. 107 Obliegenheiten im Schadenfall

Der Versicherte hat Zurich unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten,

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

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

Zurich führt nach ihrer Wahl als Vertreterin des Versicherten oder im eigenen Namen Verhandlungen mit dem Geschädigten. Die Erledigung der Ansprüche des Geschädigten durch Zurich ist für den Versicherten in allen Fällen verbindlich. Der Versicherte ist verpflichtet, Zurich bei der Ermittlung des Sachverhaltes zu unterstützen und sich jeder selbstständigen Stellungnahme zu den Ansprüchen des Geschädigten zu enthalten (Vertragstreue). Insbesondere darf er weder Haftpflichtansprüche anerkennen noch Zahlungen an den Geschädigten leisten; ferner hat er die Führung eines Zivilprozesses Zurich zu überlassen.

Kaskoversicherung

Ausgabe 01/2006

Art. 201 Umfang der Versicherung

Versichert sind Schäden, von denen das deklarierte Schiff mit festmontiertem Zubehör, Einbaumotor und gesetzlich oder behördlich vorgeschriebenen Ausrüstungsgegenständen gegen den Willen des Versicherungsnehmers und des Schiffsführers betroffen wird.

Nur wenn eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde, sind mitversichert:

- nicht eingebauter Motor (Aussenbordmotor),
- Segel- und Schiffsdecke,
- Beiboot,
- Schiffstransportmittel,
- loses Zubehör und persönliche Habe auf dem Schiff.

Je nach der getroffenen Vereinbarung gilt die Versicherung als:

- a) Vollkaskoversicherung, d.h. für alle in Art. 202–207 erwähnten Schäden, oder
- b) Teilkaskoversicherung, d.h. nur für die in Art. 203–207 erwähnten Schäden (Elementarschäden beim Stillliegen auf dem Wasser versichert, wenn eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde). Die Versicherung gilt für Schäden, die das Schiff in Bewegung, im Ruhezustand oder während eines Transportes zu Wasser oder zu Land erleidet.

Art. 202 Gewaltsame Beschädigung

Unter gewaltsamer Beschädigung sind – soweit nicht einer der in Art. 203–207 genannten Schäden vorliegt – Schäden durch plötzliche gewaltsame äussere Einwirkung verstanden, also im besonderen Schäden durch Anprall, Zusammenstoss, Strandung, Auffahren auf Grund, Windeinwirkung (Böen), Kentern, Sinken, Vollschiagen, und zwar selbst dann, wenn sie im Anschluss an

Betriebs-, Bruch- oder Abnutzungsschäden eintreten; ferner mutwillige oder böswillige Beschädigungen (ausgenommen Schönheitsfehler an Anstrich und Politur) durch andere Personen als die berechtigten Benützer sowie dadurch entstehende Folgeschäden.

Gewaltsame Beschädigungen, die sich ereignen, während das Schiff zu gewerbmässigen Personen- oder Gütertransporten oder zu gewerbmässiger Vermietung an Selbstfahrer verwendet wird, sind nur versichert, wenn eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde.

Art. 203 Diebstahlschäden

Unter Schäden durch Diebstahl sind der Verlust, die Zerstörung oder die Beschädigung des Schiffes infolge Diebstahls, Entwendung zum Gebrauch oder Beraubung verstanden, nicht aber Schäden durch Veruntreuung, Gebrauchsveruntreuung oder Unterschlagung. Beschädigungen des Schiffes anlässlich eines versuchten Diebstahls bzw. einer versuchten Entwendung zum Gebrauch oder Beraubung sind mitversichert.

Art. 204 Feuerschäden

Unter Schäden durch Feuer sind Brandschäden verstanden, gleichgültig ob diese auf innerer oder äusserer Ursache beruhen, sowie Schäden durch Kurzschluss, Explosion und Blitzschlag; Schäden an elektronischen Geräten und Bauteilen sind jedoch nur versichert, wenn die Ursache nicht auf einen inneren Defekt zurückzuführen ist. Schäden am Schiff anlässlich der Löschaktion sind ebenfalls mitversichert.

Art. 205 Elementarschäden

Unter Elementarschäden sind die als unmittelbare Folgen von Felssturz, Steinschlag, Erdbeben, Lawine, Sturm (= Wind von mindestens 75 km/h, der in der Umgebung des deklarierten Schiffes Bäume umwirft oder Gebäude abdeckt), Hagel, Hochwasser und Überschwemmung eingetretenen Schäden

verstanden, unter Ausschluss aller anderen Elementarschäden.

In der Teilkaskoversicherung sind Elementarschäden nur mitversichert, wenn sich das Schiff auf dem Land befindet. Nur wenn eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde, sind in der Teilkaskoversicherung auch Elementarschäden beim Stillliegen des Schiffes auf dem Wasser mitversichert.

Art. 206 Schneerutschschäden

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

Art. 207 Glasschäden

Unter Glasschäden sind Bruchschäden der Scheiben und übrigen Verglasungen (ausgenommen Glühlampen, Fernseh-, Radio- und ähnliche Röhren) oder der anstelle des üblichen Glases verwendeten Kunststoffe verstanden.

Ist der Bruch durch andere Personen als die berechtigten Benützer mut- oder böswillig verursacht worden, sind auch Sachschäden als Folge des Bruchs versichert.

Art. 208 Nicht versicherte Schäden

Nicht unter die Versicherung fallen:

a) nicht durch plötzliche gewaltsame äussere Einwirkung entstandene Betriebs-, Bruch- und Abnutzungsschäden; Schäden wegen Ölmangels; Schäden zufolge Fehlens oder Einfrierens des Kühlwassers; Schäden, welche ausschliesslich die Batterien betreffen (ausgenommen bei Diebstahl, vorbehalten bleibt lit. d hiernach); Schäden durch Verschwellen bei Holzschiffen;

b) mittelbare Schäden (z.B. Beeinträchtigung der Rennfähigkeit, Minderwert, Kosten für Liegetage, Überwinterungen, Nutzungsausfall usw.);

c) Schramm-, Druck-, Politur- oder Farbschäden, die beim Transport entstehen, sofern diese Schäden nicht auf einen Unfall des Transportmittels, höhere Gewalt oder Diebstahl zurückzuführen sind;

d) Schäden durch Diebstahl des nicht sachgemäss gesicherten Schiffes, Beibootes sowie Diebstahl der übrigen versicherten Sachen, sofern diese nicht unter Verschluss oder im zugedeckten und verzurrten Schiff aufbewahrt oder nicht in üblicher Weise am Schiff befestigt sind;

e) Schäden durch Verlieren oder Überbordgehen versicherter Sachen, es sei denn im Zusammenhang mit einem versicherten Schaden am Schiff;

f) Bargeld, Sparhefte, Wertpapiere (inkl. Reisechecks), Urkunden, Pelze, Schmucksachen, Berufswerkzeuge, Handelswaren, Liebhaberwerte, Lebens- und Genussmittel;

g) loses Zubehör und persönliche Habe, wenn am Schiff selbst kein Schaden entstanden ist. Dieser Ausschluss gilt, unter Vorbehalt von lit. d hiervor, nicht für Diebstahlschäden;

h) Schäden durch Eis, Schneedruck (nicht als Schneedruck gilt der in Art. 206 erwähnte Schneerutsch), Erdbeben, Veränderung der Atomkernstruktur, Kriegseignisse, gleichgültig ob sich diese auf dem Gebiet krieg führender Staaten oder ausserhalb desselben auswirken, während der behördlichen Requisition des Schiffes, durch Unruhen aller Art und die dagegen ergriffenen Massnahmen, bei Wildwasserfahrten oder Überfahren von Wehren, bei Teilnahme an motorsportlichen Wettbewerben und am offiziellen Training dazu;

i) Schäden bei Führung des Schiffes durch eine Person, die den gesetzlich erforderlichen Führerausweis nicht besitzt, sofern der Versicherungsnehmer diesen Mangel kannte oder bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätte kennen können.

Art. 209

Versicherungsleistungen

a)
Totalschaden

Totalschaden liegt vor:

- wenn die Reparaturkosten den Zeitwert des versicherten Schiffes erreichen oder übersteigen;
- wenn das versicherte Schiff gestohlen wurde und nicht innert 30 Tagen seit der Verlustmeldung an die Polizei zum Vorschein kommt bzw. wenn es nicht mehr beigebracht werden kann.

Die Entschädigung eines Totalschadens erfolgt aufgrund der folgenden Entschädigungsskalen. Liegt der Zeitwert allenfalls höher, wird dieser entschädigt. In jedem Fall aber bilden die in der Police genannten Wiederbeschaffungspreise die Höchstentschädigung. Die Entschädigung für Aussenbordmotoren, Segel, Schiffsdecken, Beiboote und Schiffstransportmittel erfolgt immer aufgrund der Skala A. In der Police ist eingetragen, welche Skala für das versicherte Schiff gilt. Zurich leistet folgende Entschädigung:

Entschädigung in % der in der Police genannten Wiederbeschaffungspreise

Betriebsjahr	Skala A	Skala B
1	100	100
2	100–80	100
3	80–75	100
4	75–65	100
5	65–55	100–95
6	55–45	95–90
7	ab	90–85
8	7. Betriebsjahr	85–80
9	jahr	80–75
10	Zeitwert	75–70
11		70–65
12		65–60
13		60–55
14		55–50
15		50–45
		ab
		16. Betriebsjahr Zeitwert

Als Betriebsjahr gilt die Zeitspanne von je 12 Monaten, erstmals gerechnet ab dem Datum der ersten Inverkehrsetzung. Innerhalb eines Betriebsjahres wird die bis zum Eintritt des Schadens verstrichene Zeit verhältnismässig angerechnet.

Als Zeitwert gilt der wirkliche Wert des Schiffes bzw. der versicherten Sachen zur Zeit des Schadenereignisses. Kann in Bezug auf die Höhe des Zeitwertes keine Einigung erzielt werden, sind die Tabellen und Richtlinien des Schweizerischen Verbandes Freiberuflicher Fahrzeug-Sachverständiger (VFFS) für die Ermittlung des Zeitwertes massgebend.

b)
Teilschaden

Zurich zahlt, sofern es sich nicht um einen Totalschaden gemäss lit. a hiervoor handelt, die Kosten der Reparatur.

Müssen gebrauchte Aussenbordmotoren, Segel, Schiffsdecken, Beiboote oder Schiffstransportmittel durch neue ersetzt werden, erfolgt die Entschädigung aufgrund der Skala A in lit. a hiervoor.

Ein durch Reparatur entstehender Mehrwert geht zu Lasten des Versicherungsnehmers, wenn die versicherte Sache die Anzahl Betriebsjahre erreicht hat, ab der die Entschädigung im Totalschadenfall gemäss der massgebenden Skala in lit. a hiervoor nur noch aufgrund des Zeitwertes erfolgen würde. Der Mehrwert wird von Sachverständigen festgesetzt.

Wurden die Wiederbeschaffungspreise beim Vertragsabschluss zu tief deklariert, erfolgt verhältnismässige Kürzung der Versicherungsleistungen.

c)
Schäden an loseem Zubehör und persönlicher Habe sowie an gesetzlich oder behördlich vorgeschriebenen Ausrüstungsgegenständen

Bei Totalschaden vergütet Zurich die Kosten für die Neuanschaffung; bei Teilschaden nicht mehr als die Kosten der Reparatur. Die Entschädigung für loses Zubehör und persönliche Habe erfolgt insgesamt jedoch höchstens bis zu dem in der Police genannten Betrag.

d)
Vorbestandene Schäden und Mängel

Haben mangelhafter Unterhalt oder vorbestandene Schäden und Mängel, die nicht auf Alter oder normale Abnutzung zurückzuführen sind, sowie Konstruktions- und Fabrikationsfehler den Vorunfallwert des Schiffes oder der übrigen versicherten Sachen wesentlich beeinträchtigt, wird dies bei der Entschädigungsberechnung durch Sachverständige angemessen berücksichtigt.

e)
Überreste

Die Höchstentschädigung vermindert sich stets um den Wert der Überreste (d.h. des unreparierten Schiffes bzw. der unreparierten Sache). Wird dieser Wert von der Höchstentschädigung nicht abgezogen, so gehen die Überreste bzw. das Schiff oder die versicherte Sache mit der Auszahlung der Entschädigung in das Eigentum von Zurich über.

Art. 210 Zusätzliche Leistungen

Zurich vergütet zusätzlich zu den Leistungen gemäss Art. 209:

a)
bei einem versicherten Schaden den Zollbetrag, für den der Versicherungsnehmer belangt werden kann;

b)
bis zum Betrag der Leistungen im Totalschadenfall:

- die Kosten für das im Zusammenhang mit einem versicherten Schaden am Schiff für eine Reparatur notwendige Bergen, Abschleppen und Transportieren in die nächstliegende Reparaturwerkstätte;

- die Kosten für die Bergung eines gesunkenen Schiffes, sofern sie die Entschädigung für Totalschaden bezahlt hat und das Schiff an einer Stelle liegt, wo die zuständige Behörde dessen Entfernung verlangt;

c)
die Kosten zweckmässiger Massnahmen zur Rettung des Schiffes bis CHF 2000.–.

Art. 211 Selbstbehalt

Der allenfalls in der Vollkaskoversicherung vereinbarte Selbstbehalt findet auf alle in den Art. 202–207 umschriebenen Schäden Anwendung und gilt auch für Schäden an losem Zubehör und persönlicher Habe sowie auf zusätzlichen Leistungen gemäss Art. 210.

Art. 212 Bestimmung der Prämie nach dem Schadenverlauf

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

Ist in einer Beobachtungsperiode (sie umfasst 12 Monate und endet 3 Monate vor der Fälligkeit der Jahresprämie), in der die Versicherung in Kraft war, kein Schadenfall eingetreten, für den Zurich eine Entschädigung leisten oder eine Rückstellung machen muss (eigene Kosten von Zurich werden nicht berücksichtigt), so berechnet sich die Prämie für das folgende Versicherungsjahr nach der nächsttieferen Prämienstufe, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat bereits die tiefste Stufe der massgebenden Skala erreicht. Beginnt die Versicherung weniger als 6 Monate vor dem Ende der laufenden Beobachtungsperiode, so bleibt die Prämienstufe für das nächstfolgende Versicherungsjahr unverändert.

Andererseits bewirkt jeder Schadenfall, der zu einer Entschädigung oder Rückstellung führt, im folgenden Versicherungsjahr eine Erhöhung um 3 Prämienstufen bei System F (höchstens bis auf Prämienstufe 6). Erweist sich der Schadenfall als folgenlos, so wird er als nicht eingetreten betrachtet und die Prämienstufe entsprechend berichtigt.

Schäden, die sich in der Zeit von der Antragstellung bis zum Beginn der Versicherung ereignen, wird durch nachträgliche Berichtigung der Prämienstufe Rechnung getragen.

Schäden, die der Versicherungsnehmer selber übernimmt, werden nicht berücksichtigt, sofern er Zurich den Betrag ihrer Entschädigung innert 30 Tagen, nachdem er von der Erledigung Kenntnis erhalten hat, zurückerstattet.

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

	Prämienstufe	% der Grundprämie
System F	1	50
	2	60
	3	70
	4	80
	5	90
	6	100
System Z	Die Prämie beträgt unabhängig vom Schadenverlauf stets 100%.	

Art. 213 Obliegenheiten im Schadenfall

Nach Eintritt eines Schadens, für welchen Ersatz beansprucht wird, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, Zurich sofort Anzeige zu machen und das ihm zur Verfügung gestellte Formular, genau ausgefüllt, ohne Verzug einzusenden. Erfolgt die Anzeige erst nach dem 15. Tag vom Schadenfall an gerechnet oder erst nach der Reparatur der beschädigten Sache, so fällt jede Leistung von Zurich dahin.

Bei Diebstahl einer versicherten Sache hat der Versicherungsnehmer ausserdem die Polizei unverzüglich zu benachrichtigen und auf Verlangen von Zurich gegen den Dieb Strafanzeige zu erstatten.

Wird eine abhanden gekommene Sache binnen 30 Tagen wiedergefunden, so muss sie der Versicherungsnehmer – nach Vornahme allfälliger Reparaturen auf Kosten von Zurich – zurücknehmen.

Art. 214 Obliegenheiten am Stillliegeort und bei Transporten

a)
Das Schiff und die übrigen versicherten Sachen sind je nach Stillliegeort (Boots- haus, Trockenliegeplatz, öffentlicher oder privater Parkplatz, Wasser) entsprechend den örtlichen Verhältnissen ordnungsgemäss festzumachen und zu sichern, unter Berücksichtigung variabler Pegelstände und massgebender gesetzlicher und behördlicher Vorschriften und Weisungen.

b)
Bei Transporten müssen das Schiff und die übrigen versicherten Sachen sachgemäss verladen und befestigt, gesichert oder verpackt werden.

Unfallversicherung der Insassen sowie der Unfall- und Pannenhelfer

Ausgabe 01/2006

Art. 301 Versicherte Personen

- a)
Versichert sind die Insassen des deklarierten Schiffes und die von diesem nachgezogenen Personen.
- b)
Mitversichert sind fahrzeugfremde Personen, welche bei Unfällen oder Pannen des deklarierten Schiffes dessen Insassen Hilfe leisten (nachstehend «Unfall- und Pannenhelfer» genannt), unter Ausschluss jedoch von Personen, welche diese Hilfe in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit oder in offizieller Funktion erbringen, (wie Polizei, Seerettungsdienst, Sanität usw.).
- c)
Nicht versichert sind Personen, die das Schiff eigenmächtig benützen.

Art. 302 Versicherte Unfälle

Gedeckt sind Unfälle,

- a)
welche den versicherten Personen im Zusammenhang mit der Benützung des deklarierten Schiffes zustossen,
- während sie sich auf dem Schiff selbst befinden sowie beim Besteigen oder Verlassen desselben,
 - bei Hantierungen am Schiff, unter der Voraussetzung, dass sich das Schiff im Wasser befindet,
 - während Hilfeleistungen, die sie auf der Fahrt ändern von einem Schiffsunfall oder einer Panne betroffenen Verkehrsteilnehmern erbringen,
 - beim Ein- und Auswassern einschliesslich Auf- und Abbringen,
 - beim Gebrauch des Beibootes, Transportmittels und der Bojen, sofern der Gebrauch im Zusammenhang mit der

Benützung des in der Police bezeichneten Schiffes steht;

- b)
welche den versicherten Unfall- und Pannenhelfern (Art. 301, lit. b) während ihrer Hilfeleistung zustossen.

Art. 303 Unfallbegriff

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

Den Unfällen werden gleichgestellt:

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

Art. 304 Nicht als Unfälle gelten:

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

Art. 305 Nicht versicherte Unfälle

Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle:

- a)
infolge von kriegerischen Ereignissen;
- in der Schweiz,

- im Ausland, es sei denn, der Unfall ereignet sich innert 14 Tagen seit dem erstmaligen Auftreten von solchen Ereignissen in dem Land, in welchem sich der Versicherte aufhält, und er ist vom Ausbruch von kriegerischen Ereignissen dort überrascht worden;

- b)
durch Unruhen aller Art und die dagegen ergriffenen Massnahmen, es sei denn, der Anspruchsberechtigte beweist, dass der Versicherte nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war;

- c)
durch Erdbeben in der Schweiz;

- d)
bei vorsätzlicher Begehung von Verbrechen und Vergehen und dem Versuch dazu;

- e)
bei der Teilnahme an motorsportlichen Wettbewerben und am offiziellen Training dazu;

- f)
während der behördlichen Requisition des Schiffes;

- g)
bei Führung des Schiffes durch eine Person, die den gesetzlich erforderlichen Führerausweis nicht besitzt, sofern der Versicherte diesen Mangel kannte oder bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätte kennen können.

Unfälle, die sich ereignen, während das Schiff zu gewerbsmässigen Personentransporten oder zu gewerbsmässiger Vermietung an Selbstfahrer verwendet wird, sind nur versichert, wenn eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde.

Art. 306 Versicherungsleistungen

- a)
Todesfall

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

<p>1. den Ehegatten,</p> <p>2. die Kinder zu gleichen Teilen. Diesen gleichgestellt sind Kinder, die zur Zeit des Unfalls vom Versicherten unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren,</p> <p>3. die Eltern zu gleichen Teilen,</p> <p>4. die Grosseltern zu gleichen Teilen,</p> <p>5. die Geschwister zu gleichen Teilen, bei Fehlen eines der Geschwister im Umfang dessen Anteils an seine Kinder.</p> <p>Jede der unter Ziff. 2–5 hiervoor aufgezählten Personen bzw. Personengruppen wird durch das Vorhandensein einer vorhergehenden ausgeschlossen.</p> <p>Sind keine der aufgezählten Hinterbliebenen vorhanden, so werden nur die Bestattungskosten bis zu 10% der Todesfallsumme vergütet.</p> <p>Für Versicherte, die im Zeitpunkt des Unfalls das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann die Todesfallentschädigung CHF 10 000.– nicht übersteigen;</p> <p>b) Invaliditätsfall</p> <p>1. Hat der Unfall eine voraussichtlich lebenslängliche Invalidität eines Versicherten zur Folge, so zahlt Zurich die für den Invaliditätsfall vereinbarte Versicherungssumme und zwar bei Ganzinvalidität die volle Versicherungssumme, bei Teilinvalidität einen dem Grad der letzteren entsprechenden Teil der Versicherungssumme.</p> <p>2. Als Ganzinvalidität gilt der Verlust beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse, eines Armes oder einer Hand und zugleich eines Beines oder Fusses, gänzliche Lähmung, unheilbare, jede Erwerbstätigkeit ausschliessende Geistesstörung, völlige Erblindung.</p> <p>3. Bei Teilinvalidität sind folgende Prozentsätze der Ganzinvalidität bindend:</p> <p>Verlust der Sehkraft eines Auges 30%</p> <p>Verlust der Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des andern Auges vor Eintritt des</p>	<p>Versicherungsfalls bereits vollständig verloren war 70%</p> <p>Verlust des Gehörs auf beiden Ohren 60%</p> <p>Verlust des Gehörs auf einem Ohr 15%</p> <p>Verlust des Gehörs auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalls bereits vollständig verloren war 45%</p> <p>Verlust eines Armes im Ellbogengelenk oder oberhalb desselben (einschliesslich der Hand und der Finger) 70%</p> <p>Verlust eines Armes unterhalb des Ellbogengelenkes oder einer Hand (einschliesslich der Finger) 60%</p> <p>Verlust eines Daumens 20%</p> <p>Verlust eines Zeigefingers 12%</p> <p>Verlust eines andern Fingers 5%</p> <p>Verlust eines Beines im Kniegelenk oder oberhalb desselben (einschliesslich des Fusses) 60%</p> <p>Verlust eines Beines unterhalb des Kniegelenkes (einschliesslich des Fusses) 50%</p> <p>Verlust eines Fusses 40%</p> <p>Die vollständige Gebrauchsunfähigkeit von Gliedern oder Organen wird dem Verlust gleich erachtet.</p> <p>Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.</p> <p>Bei vorstehend nicht aufgeführten Fällen erfolgt die Bestimmung des Invaliditätsgrades aufgrund ärztlicher Feststellungen in Anlehnung an die obigen Prozentsätze.</p> <p>Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile infolge desselben Unfalls wird der Invaliditätsgrad in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt, er kann aber nie mehr als 100% betragen.</p> <p>4. Erschwerung der Unfallfolgen zufolge vorbestandener Körpermängel</p>	<p>berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte.</p> <p>Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Invaliditätsgrad abgezogen.</p> <p>Vorbehalten bleibt Ziff. 3 hiervoor betreffend den Verlust der Sehkraft und des Gehörs.</p> <p>5. Die Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten, spätestens aber 5 Jahre nach dem Unfall.</p> <p>6. Die Entschädigung wird wie folgt ermittelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für den 25% nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: aufgrund der einfachen Versicherungssumme, • für den 25%, nicht aber 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: aufgrund der doppelten Versicherungssumme, • für den 50% übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades: aufgrund der dreifachen Versicherungssumme. <p>7. Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls das 65. Lebensjahr vollendet, so tritt anstelle der Kapitalzahlung (Ziff. 1 hiervoor) eine lebenslängliche Rente. Deren Höhe richtet sich nach dem Alter des Versicherten bei Beginn ihrer Auszahlung und berechnet sich aufgrund der nachstehenden Rententafel. Die Rente beginnt zu laufen, sobald der Invaliditätsgrad feststellbar ist und allfällige Taggeldleistungen aufgehört haben. Sie wird vierteljährlich zum Voraus ausgerichtet.</p>
---	--	--

Rententafel. Jährliche Rente pro CHF 1000.– Kapital:

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

c)
Taggeld

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

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

d)
Spitaltaggeld

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

e)
Heilungskosten

Sind die Heilungskosten versichert, so übernimmt Zurich die in Ziff. 1–4 hier nach aufgeführten Kosten insoweit, als sie innerhalb von 5 Jahren seit dem Unfalltag entstehen:

1. notwendige Auslagen für Heilungsmassnahmen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie Spitalkosten und Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung von Zurich durchgeführt werden;
2. während der Dauer der Heilungsmassnahmen gemäss Ziff. 1 hiervoor: Aufwendungen für die Dienste von diplomiertem oder von einer öffentlichen oder privaten Institution zur Verfügung gestelltem Pflegepersonal sowie Kosten für die Miete von Krankenkraftwagen;
3. Auslagen für die erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln sowie für deren Reparatur oder Ersatz (Neuwert), wenn diese anlässlich eines Ereignisses beschädigt oder zerstört wurden, das Heilungsmassnahmen im Sinne vom Ziff. 1 hiervoor zur Folge hat;
4. Auslagen für
 - alle durch den Unfall bedingten Transporte des Versicherten, für Transporte mit Luftfahrzeugen jedoch nur, sofern sie aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind,
 - nicht krankheitsbedingte Rettungsaktionen zugunsten des Versicherten,
 - Aktionen zur Bergung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls ist,
 - im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung unternommene Suchaktionen, und zwar höchstens CHF 10 000.– pro Versicherten.

Für die unter Ziff. 1–4 hiervoor genannten Auslagen leistet Zurich auf Verlangen Kostengutsprache.

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

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

Art. 307 Mitwirkung von Krankheiten

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

Art. 308 Gefahrserhöhung

Falls zur Zeit eines Unfallereignisses die Zahl der Schiffsinsassen höher ist als diejenige der im Schiffsausweis deklarierten Sitzplätze, so erfolgt die Entschädigungsleistung im Todesfall und im Invaliditätsfall nur im Verhältnis der Platzzahl zur Insassenzahl. Dabei zählen drei Kinder unter 12 Jahren als zwei Erwachsene.

Art. 309
Anrechnung auf Haftpflicht-
ansprüche

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

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

Art. 310
Obliegenheiten im Schadenfall

Nach Eintritt eines Unfalls ist Zurich ungesäumt schriftlich Anzeige zu erstatten. Von einem Todesfall ist Zurich so zeitig zu benachrichtigen (wenn nötig telegrafisch, telefonisch oder per Fax), dass sie gegebenenfalls vor der Bestattung eine Sektion auf ihre Kosten veranlassen kann.

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

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

