

Versicherungspolizze Nr. IAH0014930

**Unfallversicherungsvertrag zugunsten der Kinder der Kindergärten
und der Schülerinnen und Schüler aller Schulstufen und Grade
in der Autonomen Provinz Bozen**

**Beginn des Versicherungsschutzes um 24:00 Uhr des 31.08.2021
Vertragsende um 24:00 Uhr des 31.08.2026**

abgeschlossen zwischen

Autonomen Provinz Bozen - Südtirol
Steuernummer / MwSt.-Nr.: 00390090215
Landhaus 7, Andreas-Hofer-Str. 18
39100 Bozen (BZ)

e

Versicherungsgesellschaft AIG Europe S.A.
Steuernummer / MwSt.-Nr.: 10479810961
Piazza Vetra 17
20123 Milano (MI)

INHALT

TEIL 1	BEGRIFFSBESTIMMUNGEN UND IDENTIFIZIERUNG DER VERSICHERTEN PERSONEN	5
Art. 1	Begriffsbestimmungen	5
Art. 2	Identifizierung der versicherten Personen	6
TEIL 2	ALLGEMEINE VERTRAGSBEDINGUNGEN	7
Art. 1	Angaben zu den Risikoumständen	7
Art. 2	Mehrfachversicherung	7
Art. 3	Vertragsdauer und Vertragsverlängerung	7
Art. 4	Zahlung der Prämie und Laufzeit des Versicherungsschutzes	7
Art. 5	Pflichten in Bezug auf die Verfolgbarkeit der Geldflüsse gemäß Gesetz Nr. 136/2010	8
Art. 6	Prämienregulierung	8
Art. 6 bis	Prämienregulierung – Prämie flat	9
Art. 7	Rücktritt nach Schadensfall - Verzicht	9
Art. 8	Prüfung des Vertrags und Änderungen der Versicherung	9
Art. 9	Form der Mitteilungen des Versicherungsnehmers an die Gesellschaft	9
Art. 10	Steuern und Abgaben	9
Art. 11	Gerichtsstand	9
Art. 12	Auslegung des Vertrages	9
Art. 13	Versicherung für die sich zusteht - Inhaberschaft der sich aus dem Vertrag ergebenden Rechte	10
Art. 14	Pflicht zur Mitteilung der Daten über die Schadensfälle	10
Art. 15	Verweisung auf die Gesetzesvorschriften	10
Art. 16	Verzicht auf Einsetzung	10
Art. 17	Territorialer Geltungsbereich	10
Art. 18	Schlußbestimmungen	10
Art. 19	Sanction Clause/ OFAC	11
TEIL 3	ABGEDECKTE RISIKEN	12
Art. 1	Gegenstand der Versicherung und der Deckung	12
Art. 2	Todesfall	14
Art. 3	Dauerhafte Invalidität	14
Art. 4	Ersatz der Arzt-, Arzneimittel- und Transportspesen	15
Art. 5	Ästhetische Schäden bzw. Entstellungsschäden	15
Art. 6	Ersatz der Zahnarztspesen	15
Art. 7	Luftfahrtrisiko	15
	ZUSATZBEDINGUNGEN	16
Art. 8	Schäden an den Brillen der Schüler	16
Art. 8 bis	Abgrenzung der Versicherung - Beseitigungschadenshöhe	16

Art. 8 ter Schadenshöhe	16
TEIL 4 AUSSCHLÜSSE	17
Art. 1 Ausschlüsse	17
Art. 2 Altersgrenzen	17
TEIL 5 SCHADENSREGULIERUNG	18
Art. 1 Schadensmeldung und entsprechende Obliegenheiten	18
Art. 2 Leistungspflichtkriterien	18
Art. 3 Streitigkeiten	18
Art. 4 Regulierung der Versicherungsleistung	18
Art. 5 Vorrauszahlung der Entschädigung	19
Art. 6 Zahlungsfrist der Entschädigung im Sinne des Versicherungsvertrages	19
TEIL 6 DECKUNGSSUMMEN, SELBSTBETEILIGUNG UND PRÄMIENBERECHNUNG	20
Art. 1 Versicherungssummen	20
Art. 2 Prämienberechnung	20
Art. 3 Höchstgrenze im Katastrophenfall	21

TEIL 1 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN UND IDENTIFIZIERUNG DER VERSICHERTEN

Art. 1 – Begriffsbestimmungen

Die hier angeführten Bestimmungen heben alle etwaigen Bedingungen auf den Vordrucken der Versicherungsgesellschaft, welche eventuell der Polizze beigelegt werden, auf und ersetzen diese vollinhaltlich. Sie sind als aufgehoben und ohne jegliche Wirkung zu betrachten. Mit der auf den Vordrucken, vom Versicherungsnehmer gesetzte Unterschrift, wird ausschließlich nur die Kenntnisnahme der Prämie und der eventuellen Verteilung des Risikos der unter der Mitversicherung beteiligten Gesellschaften bestätigt.

Schüler:	Alle Personen, minder- oder volljährig, italienische Staatsbürger, EU – Bürger und solche mit ausländischer Staatsbürgerschaft, Staatenlose und solche, denen die zuständige staatliche Behörde den Flüchtlingsstatus anerkannt hat, alle in den laut bestehenden Bestimmungen vorgesehenen Schulregistern Eingeschriebenen wie auch die Kinder der Kindergärten und Schülerinnen und Schüler der staatlichen, gleichgestellten und anerkannten privaten Grund- und Sekundarschulen der Unter- und Oberstufe, der Berufs-, Landwirtschafts-, Forstwirtschafts- und Hauswirtschaftsschulen in der Autonomen Provinz Bozen und des Instituts für Musikerziehung in deutscher und ladinischer Sprache.
Versicherter:	Die natürliche oder juristische Person, deren Interesse durch die Versicherung geschützt wird, sprich die „Schüler“.
Versicherung:	Der Versicherungsvertrag.
Polizze:	Das Dokument, das den Abschluss der Versicherung bescheinigt.
Versicherungsnehmer:	Die Autonome Provinz Bozen - Südtirol.
Begünstigter:	Im Todesfall die gesetzlichen oder testamentarischen Erben des Versicherten; in allen anderen Fällen der Versicherte selbst.
Didaktischer Fernunterricht:	Die Gesamtheit der vom Unterrichtsministerium geregelten Aktivitäten, welche außerhalb der schulischen Räumlichkeiten stattfinden muss, ohne der physischen Mitwesenheit der Lehrkräfte und Schüler im selben Ort, mit der Hilfe von telematischen Instrumenten wie Computer, Tablet und Smartphone.
Gesellschaft:	Das Versicherungsunternehmen sowie die Mitversicherer.
Prämie:	Die Summe, die der Versicherungsnehmer der Gesellschaft schuldet.
Risiko:	Die Wahrscheinlichkeit, dass der Schadensfall eintritt und das Ausmaß der Schäden, die dadurch entstehen können.
Schadensfall:	Das Auftreten eines Schadensereignisses, das die Leistungspflicht des Versicherungsschutzes auslöst.
Entschädigung:	Die Summe, die die Gesellschaft im Schadensfall schuldet.
Selbstbeteiligung:	Der Teil des eingetretenen Schadens in Höhe eines bestimmten Betrags, den der Versicherte selbst trägt.
Relativer Selbstbehalt:	Die Schwelle des Schadens in prozentueller Invalidität ausgedrückt, unter welcher der Schadensfall nicht entschädigt wird. Somit wird keine Entschädigung ausgezahlt, wenn der Schaden gleichen Grades oder unterhalb des Selbstbehaltes liegt. Ist der Schaden hingegen höher, wird die Entschädigung in vollem Ausmaß ohne jeglichen Abzug des Selbstbehaltes ausbezahlt.
Selbstbehalt:	Der Teil des eingetretenen Schadens in Höhe eines bestimmten Prozentsatzes, den der Versicherte selbst trägt.
Versicherungsjahr oder Versicherungszeitraum:	Der Zeitraum gleich oder unter 12 Monaten zwischen dem Laufzeitbeginn und dem Ablaufdatum oder dem Datum der Beendigung der Versicherung.
Unfall:	Schadensereignis, das durch eine zufällige, gewaltsame, von außen einwirkender Ursache ausgelöst wird und zu objektiv feststellbaren körperlichen Verletzungen führt, die den Tod und/oder eine dauernde Invalidität und/oder eine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
Dauerhafte Invalidität:	Die verringerte Arbeitsfähigkeit oder der endgültige und unwiederbringliche Verlust einer jegliche Arbeitsfähigkeit, unabhängig des vom Versicherten

	ausgeübten Berufes.
Zeitweilige Arbeitsunfähigkeit:	Der zeitweilige gänzliche oder teilweise Verlust der Fähigkeit des Versicherten, aufgrund des Unfalles den erklärten beruflichen Tätigkeiten nachzugehen.
Krankenanstalt:	Beim Nationalen Gesundheitsdienst akkreditierte öffentliche Krankenhäuser, Kliniken, Pflegeanstalten sowie rechtlich anerkannte und ordnungsgemäß zugelassene private Einrichtungen für die Hospitalisierung von Kranken, ausgeschlossen Kuranstalten, Genesungsheime und Aufenthaltszentren.
Krankenhausaufenthalt:	Stationärer Aufenthalt in einer Krankenanstalt mit mindestens einer Übernachtung.
Risiko in itinere	Die Möglichkeit, dass sich der Unfall auf dem Weg von zu Hause zum Unterrichtsort und umgekehrt; sowie auf dem Weg zu anderen Orten, wo die schulische Aktivität stattfindet, vorausgesetzt die Unfälle ereignen sich während der notwendigen Zeit, die es braucht, um die Strecke mit den öffentlichen oder privaten Fahrzeugen zurückzulegen.
Obergrenze pro Jahr	Die Obergrenze, der Gesellschaft für einen oder mehrere Unfälle in einem Versicherungsjahr oder Versicherungszeitabschnitt.
Obergrenze pro Schadensfall:	Der Höchstbetrag, welcher von Gesellschaft pro Versicherungsfall ausbezahlt wird.
Student/Studentin	Siehe „Schüler“

Art. 2 - Identifizierung der versicherten Personen

Der gegenständliche Versicherungsvertrag wird für die beschriebene Kategorie abgeschlossen, für welche der Versicherungsnehmer die Pflicht oder das Interesse hat, den Versicherungsschutz zu gewährleisten und gilt für die Unfälle, die die Versicherten während der Teilnahme an den Tätigkeiten, die vom Versicherungsnehmer erklärt werden, erleiden.

Der Versicherungsnehmer ist von der Pflicht befreit, vorab die Personalien der versicherten Personen anzugeben: zwecks der Identifikation dieser Personen wird man auf die beim Versicherungsnehmer aufbewahrten Dokumentation Bezug nehmen. Auch ist der Versicherungsnehmer von der Pflicht befreit, Krankheiten, Gebrechen, Verstümmelungen und körperlichen Mängel, unter denen die versicherten Personen leiden könnten, mitzuteilen.

TEIL 2 ALLGEMEINE VERTRAGSBEDINGUNGEN

Art. 1 - Angaben zu den Risikoumständen

Unrichtige Erklärungen oder die Verschweigung von Tatsachen durch den Versicherungsnehmer, welche die Risikobemessung beeinflussen, können den vollständigen oder teilweisen Verlust des Rechts auf die Entschädigung sowie die Nichtigkeit der Versicherung im Sinne der Artikel 1892, 1893 und 1894 des italienischen Zivilgesetzbuches bewirken.

Der Versicherungsnehmer hat der Gesellschaft jede Erhöhung des Risikos mitzuteilen. Der Gesellschaft nicht mitgeteilte oder von der Gesellschaft nicht angenommene Erhöhungen des Risikos können den vollständigen oder teilweisen Verlust des Rechts auf die Entschädigung sowie die Nichtigkeit der Versicherung im Sinne des Artikels 1898 des italienischen Zivilgesetzbuches bewirken. Die Gesellschaft hat außerdem das Recht, die dem erhöhten Risiko entsprechende Prämien Differenz ab dem Zeitpunkt des Auftretens des risikoe erhöhenden Umstandes zu beziehen.

Im Falle einer Verringerung des Risikos ist die Gesellschaft verpflichtet, die auf die Mitteilung des Versicherungsnehmers im Sinne des Artikels 1897 des italienischen Zivilgesetzbuches folgende/n Prämie oder Prämienraten zu reduzieren und verzichtet auf das Rücktrittsrecht.

Die Unterlassung, Unvollständigkeit oder Unrichtigkeit der Erklärungen durch den Versicherungsnehmer über eventuelle risikoe erhöhende Umstände während des Wirkungszeitraums des vorliegenden Versicherungsvertrags wie auch bei der Unterzeichnung des Versicherungsvertrags beeinträchtigen das Recht auf die vollständige Entschädigung nicht, sofern diese Unterlassungen bzw. unvollständigen oder unrichtigen Erklärungen nicht auf ein vorsätzliches Verhalten des Versicherungsnehmers zurückzuführen sind. Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind von jeglicher Schadenserklärungspflicht in Bezug auf in Anspruch genommene Versicherungsleistungen zur Deckung derselben Risiken vor dem Abschluss des vorliegenden Versicherungsvertrags befreit.

Art. 2 - Mehrfachversicherung

In Abweichung zum ersten und zweiten Absatz des Artikels 1910 Zivilgesetzbuch sind der Versicherungsnehmer und die Versicherten von der Pflicht befreit der Gesellschaft die Existenz und einen nachträglichen Abschluss weiterer Versicherungsverträge für dasselbe Risiko mitzuteilen. In Falle eines Schadenfalles ist der Versicherungsnehmer und die Versicherten verpflichtet allen Versicherungsgesellschaften über diesen in Kenntnis zu setzen und diesen den Namen aller Gesellschaften mitzuteilen.

Art. 3 - Vertragsdauer und Vertragsverlängerung

Der Vertrag hat eine Dauer von vier Jahren. Der Versicherungsschutz beginnt um 24:00 Uhr des 31.08.2021 und endet um 24:00 Uhr des 31.08.2025. Es besteht die Möglichkeit dem Zuschlagsempfänger die Dienstleistung für weitere 12 Monate, laut Art. 63, Abs. 5 des GvD. Nr. 50/2016 in geltender Fassung, anzuvertrauen.

Dem Versicherungsnehmer ist es erlaubt, vom Vertrag zu jeder Jahresfälligkeit per Einschreiben, das 180 (hundertachtzig) Tage vor jeder Jahresfälligkeit gesendet werden muss, zurückzutreten.

Der Versicherungsvertrag läuft bei seinem natürlichen Ablauf ohne Kündigungspflicht für die Parteien aus.

Außerdem hat der Versicherungsnehmer das Recht, mit einer Vorankündigung nicht unter 30 (dreißig) Tagen vor dem Vertragsablauf bei der Gesellschaft eine vorübergehende Verlängerung der vorliegenden Versicherung zu beantragen, um die Zuschlagsverfahren für die neue Versicherung abwickeln bzw. abschließen zu können. Die Gesellschaft verpflichtet sich bei Zahlung der entsprechenden Prämienrate ab sofort, die Versicherung in einem solchen Falle zu denselben vertraglichen und wirtschaftlichen Bedingungen für einen Zeitraum von 180 (hundertachtzig) Tagen nach ihrem Ablauf zu verlängern.

Art. 4 - Zahlung der Prämie und Laufzeit des Versicherungsschutzes

Die Versicherung ist ab 24:00 Uhr des im Versicherungsvertrag angegebenen Tages wirksam, auch wenn die erste Prämie erst innerhalb der darauffolgenden 60 Tage bezahlt wird.

Wenn der Versicherungsnehmer die Prämien nicht bezahlt, bleibt die Versicherung ab 24:00 Uhr des 60. Tages nach dem oben genannten Tag des Laufzeitbeginns für die erste Prämie oder ab 24:00 Uhr des 60. Tages nach dem Tag des Beginns für die nachfolgenden Prämienfälligkeiten ausgesetzt. Sie tritt um 24:00 Uhr des Tages der Zahlung wieder in Kraft, unbeschadet aller weiteren Fälligkeiten und des Rechts des Versicherers auf die Zahlung der ausstehenden Prämien im Sinne des Artikels 1901 des italienischen Zivilgesetzbuches.

Im Sinne des Artikels 48 des DPR 602/1973 weist der Versicherer darauf hin, dass:

1. die Versicherung ihre Gültigkeit auch während der Abwicklung etwaiger Überprüfungen beibehält, die der Versicherungsnehmer im Sinne des Dekrets des Wirtschafts- und Finanzministeriums Nr. 40 vom 18. Januar 2008 durchführen sollte, wobei der im Artikel 3 des Dekrets angeführte Aussetzungszeitraum von 30 Tagen inbegriffen ist;
2. die Zahlung, die der Versicherungsnehmer direkt an den Einhebungsbeauftragten im Sinne von Artikel 72-bis des DPR 602/1973 tätigt, als vertragliche Pflichterfüllung gemäß Artikel 1901 des italienischen Zivilgesetzbuches gegenüber dem Versicherer selbst gilt.

Art. 5 - Pflichten in Bezug auf die Verfolgbarkeit der Geldflüsse gemäß Gesetz Nr. 136/2010

Der Zuschlagsempfänger ist verpflichtet, alle vom Gesetz Nr. 136/2010 vorgesehenen Obliegenheiten zur Gewährleistung der Verfolgbarkeit der Geldflüsse zu erfüllen.

Sollte die Gesellschaft in den entstehenden Beziehungen zu ihren eventuellen Subunternehmern und Unterauftragnehmern aus der Reihe der Unternehmen, die in jeglicher Weise ein Interesse an der Durchführung des vorliegenden Versicherungsauftrages haben, von der Nichterfüllung der eigenen Vertragspartner in Bezug auf die Pflichten der Verfolgbarkeit der Geldflüsse gemäß Artikel 3 des Gesetzes Nr. 136/2010 erfahren, hat sie dies dem auftraggebenden Werk und dem Regierungskommissariat der Provinz, in der das auftraggebende Werk seinen Sitz hat, unmittelbar mitzuteilen.

Die Verwaltung kann bei jeder Zahlung an den Auftragnehmer und anhand zusätzlicher Kontrollmaßnahmen überprüfen, ob der Auftragnehmer, die Subunternehmer und die Unterauftragnehmer aus der Reihe der Unternehmen, die in jeglicher Weise ein Interesse an der Durchführung des vorliegenden Versicherungsauftrages haben, ihre Pflichten im Hinblick auf die Gewährleistung der Verfolgbarkeit der Geldflüsse erfüllen.

Die Gesellschaft verpflichtet sich, jegliche Unterlagen zum Nachweis der Pflichterfüllungen im Hinblick auf die Gewährleistung der Verfolgbarkeit der Geldflüsse gemäß Gesetz Nr. 136/2010 durch sie selbst sowie durch die Subunternehmer und Unterauftragnehmer aus der Reihe der Unternehmen, die in jeglicher Weise ein Interesse an der Durchführung des vorliegenden Versicherungsauftrages haben, vorzulegen.

Den Bestimmungen von Artikel 3, Absatz 9-bis des Gesetzes Nr. 136/2010 zufolge liegt ein Grund für die Vertragsaufhebung im Sinne von Artikel 1456 des italienischen Zivilgesetzbuches vor, wenn die Auftragnehmer, Subunternehmer, Unterauftragnehmer aus der Reihe der Unternehmen, die in jeglicher Weise ein Interesse an der Durchführung des vorliegenden Versicherungsauftrages haben, für Geldschäfte im Zusammenhang mit Zahlungen nicht die Bank- oder Postüberweisung bzw. andere Zahlungsmittel verwenden, mit denen die Geldflüsse zur Gänze verfolgt werden können. Die Vertragsaufhebung findet Anwendung, wenn die Partei, die ein Interesse daran hat, der anderen erklärt, sich der Aufhebungsklausel bedienen zu wollen. Die Aufhebung erstreckt sich im Sinne des Artikels 1458 des italienischen Zivilgesetzbuches nicht auf die Verpflichtungen der Gesellschaft, die sich aus Schadensfällen ergeben, welche sich vor der Vertragsaufhebung zugetragen haben.

Art. 6 - Prämienregulierung

Da die Prämie zur Gänze oder zum Teil auf der Grundlage von variablen Risikoelementen vereinbart wird, wird sie vorläufig in Höhe jenes Betrags vorausgezahlt, der sich aus der im Teil 6 dieses Versicherungsvertrags enthaltenen Berechnung ergibt.

Wenn der Versicherungsnehmer im Falle eines abgelaufenen Vertrags seine Prämienregulierungspflichten nicht erfüllt, muss die Gesellschaft ebenfalls eine Nachfrist von 30 Tagen gewähren. Nach Verstreichen dieser Nachfrist ist die Gesellschaft, für die im Zeitraum der nichterfolgten Regulierung aufgetretenen Schadensfälle nicht mehr verpflichtet, die Versicherungsleistung zu erbringen. Sie hat ebenfalls das Recht, rechtliche Schritte einzuleiten.

Die Gesellschaft hat das Recht, Überprüfungen und Kontrollen durchzuführen, für die der Versicherungsnehmer alle nötigen Klarstellungen und Unterlagen bereitzustellen verpflichtet ist.

Art. 6 bis – Prämienregulierung – Prämie flat

Die Prämie dieses Versicherungspolizze unterliegt keiner Regelung.

Art. 7 - Rücktritt nach Schadensfall - Verzicht

Die Gesellschaft verzichtet auf das Recht, nach jedem Schadensfall vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Art. 8 – Beweis / Prüfung des Vertrages und Änderungen der Versicherung

Die Gesellschaft ist verpflichtet dem Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag und die dazugehörenden vertragsrelevanten Anhänge innerhalb und nicht länger als 30 Tagen ab dem Wirkungsdatums eines jeden Dokuments.

Etwaige Änderungen des vorliegenden Versicherungsvertrags müssen schriftlich bescheinigt werden. Etwaige Änderungen, welche Erhöhungen der Prämie, gelten als wirksam ab der eingeforderten Laufzeit, unbeschadet der Bezahlung der relativen Prämie innerhalb von 60 Tagen nach der Übermittlung des Änderungsanhangs, das formell als korrekt angesehen wurde.

Art. 9 - Form der Mitteilungen des Versicherungsnehmers an die Gesellschaft

Alle Pflichtmitteilungen des Versicherungsnehmers müssen über das zertifizierte elektronische Post (ZEP) an die Gesellschaft gerichtet werden.

Art. 10 - Steuern und Abgaben

Alle gegenwärtigen und zukünftigen Steuern und Abgaben im Zusammenhang mit der Prämie, den Entschädigungen, dem Versicherungsvertrag und den davon abhängenden Akten sind zu Lasten des Versicherungsnehmers, auch wenn sie von der Gesellschaft im Voraus entrichtet werden.

Art. 11 - Gerichtsstand

Für allfällige Streitigkeiten in Bezug auf den vorliegenden Vertrag gilt als Gerichtsstand ausschließlich des Gerichts des Ortes, an dem der Versicherungsnehmer seinen Sitz hat.

Art. 12 – Auslegung des Vertrages

Unter den Parteien wird vereinbart, dass bei Zweifeln in der Interpretation auch von nur einer Vertragsbedingung, diese so ausgelegt werden muss, dass die Bedingung als legitim angesehen werden kann und nicht gegen Gesetzesverordnungen verstößt; auf alle Fälle wird in Bezug auf die gesamten Versicherungsvertragsbedingungen die großzügigste und für den Versicherten günstigste Vertragsauslegung Anwendung findet.

Art. 13 – Versicherung für die sie zusteht - Inhaberschaft der sich aus dem Vertrag ergebenden Rechte Auslegung des Vertrages

Der vorliegende Versicherungsvertrag ist vom Versicherungsnehmer im eigenen Namen und/oder im Interesse für die sie zusteht, abgeschlossen.

Art. 14 - Pflicht zur Mitteilung der Daten über die Schadensfälle

Die Gesellschaft verpflichtet sich, dem Versicherungsnehmer zu den halbjährlichen Fälligkeiten die wie nachstehend detaillierte Aufstellung der Schadensfälle elektronisch im Microsoft-Excel®-Format oder in einem gleichwertigen elektronischen Format mitzuteilen. Die Aufstellung muss auf den Stand der letzten 60 vorhergehenden Tage aktualisiert sein:

- von der Gesellschaft zugewiesene Identifikationsnummer (im Format „Zahl“);
- Datum des Schadensfalles (im Format „Datum“);
- Datum des Auftretens des Ereignisses, falls es nicht mit dem Datum des Schadensfalles übereinstimmt (im Format „Datum“);
- detaillierte Beschreibung des Ereignisses (im Format „Text“);
- Bearbeitungsstand (offen, geschlossen ohne Folgen, geschlossen mit Zahlung, nicht gedeckt) (im Format „Text“);
- geschätzter Entschädigungsbetrag (von der Gesellschaft zugewiesene sogenannte „Schadensrücklage“ (im Format „Währung“);
- von der Gesellschaft ausgezahlter Entschädigungsbetrag (im Format „Währung“);
- Datum der erfolgten Zahlung (im Format „Datum“).

Die Gesellschaft erkennt ausdrücklich an, dass alle in der gegenständlichen Vertragsklausel enthaltenen Bestimmungen:

- sie verpflichten, das vorgenannte Dokument auf der Grundlage einer akkuraten und aktualisierten Aufklärung über die Sachlage ab dem Datum des Anlegens der Schadensakte abzufassen, bis jede vertraglich oder rechtlich verlangte Tätigkeit erbracht wurde;
- grundlegende Verpflichtungen für den Abschluss und die Erfüllung des vorliegenden Versicherungsvertrags darstellen; sie sind erforderlich, um den Versicherungsnehmer über die Bestands- und Schlüsselemente seines Vertragsverhältnisses mit der Gesellschaft ebenso wie über jedwede Wirkung oder Pflicht, die von der geltenden und anwendbaren Gesetzgebung vorgesehen sind, rechtzeitig und effizient in Kenntnis zu setzen.

Diese beschriebenen Pflichten hindern den Versicherungsnehmer jedoch nicht daran, anhand der vorgenannten Modalitäten zu anderen Zeitpunkten als angeführt eine Aktualisierung zu beantragen und diese mit der Zustimmung der Gesellschaft zu erlangen.

Art. 15 - Verweisung auf die Gesetzesvorschriften

Für alles, das im vorliegenden Versicherungsvertrag nicht anderweitig geregelt ist, gelten die Gesetzesvorschriften.

Art. 16 - Verzicht auf Einsetzung

Die Gesellschaft verzichtet zugunsten des Versicherten und dessen Anspruchsberechtigten auf ihr allfälliges Recht auf Einsetzung in die Rechte des Versicherten gegenüber den für den Unfall Haftenden gemäß Artikel 1916 des italienischen Zivilgesetzbuches.

Art. 17 - Territorialer Geltungsbereich

Die Versicherung gilt auf der gesamten Welt.

Art. 18 – Schlussbestimmungen

Es ist vereinbart, dass nur die maschinengeschriebenen Bestimmungen Anwendung finden. Die vom Versicherungsnehmer gesetzte Unterschrift auf den von der Gesellschaft vorgesehenen Vordrucken gilt nur als Kenntnisnahme der Prämie und der Aufteilung des Risikos unter den Gesellschaften, die sich an der Mitversicherung beteiligen.

Art. 19 – Sanction Clause / OFAC

Von den Parteien wird anerkannt, dass Italien eigenständig oder als Mitglied von internationalen Organisationen Embargomaßnahmen oder Sanktionen gegenüber anderen Staaten ergreift, welche den Parteien Freiheitseinschränkungen auferlegen können, um vertragliche Verbindlichkeiten auf sich zu nehmen oder auszuführen.

Die Gesellschaft wird laut dieses Versicherungsvertrages weder eine Deckung gewähren noch wird sie keinerlei Entschädigung und/oder Schadenersatz begleichen, ebenso wenig einen Vorteil anerkennen, wenn die Leistung für die Deckung, die Auszahlung der Entschädigung u/o Schadenersatzes, oder die Anerkennung eines Vorteils die Gesellschaft Strafen, Verbote oder Einschränkungen aussetzt, eingefordert von Resolutionen der Vereinigten Nationen oder von Handels- und Wirtschaftssanktionen, die von Maßnahmen der Republik Italien, der europäischen Union, des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika vorgesehen sind.

Die gegenwertige Verordnung schafft jede in den enthaltenen allgemeinen Versicherungsbedingungen gegenteilige Bestimmung ab und ersetzt sie.

TEIL 3 GEDECKTE RISIKEN

Art. 1 - Gegenstand der Versicherung und der Deckung

Der Versicherungsschutz gilt für die Unfälle, welche der Versicherte während der Aktivität wie nachfolgend beschrieben, erleidet, das Risiko in itinere eingeschlossen, und welche den Tod oder eine dauerhafte Invalidität zur Folge haben.

Der Versicherungsschutz gilt für die Unfälle, welche die Versicherten in den schulischen Einrichtungen erleiden, während den internen und externen Tätigkeiten, ohne zeitlicher Eingrenzung, von der Schule und/oder organisiert, geleitet, ausgeführt und/oder autorisiert, miteinbezogen ergänzende, vorausgehende o zugehörnde Aktivitäten, soweit und/oder in Übereinstimmung mit der geltenden Schulgesetzgebung mit Ausschluss vorsätzlicher Delikte vom Versicherten begangen oder versucht.

Zur Vereinfachung aber nicht einschränkend:

- a) während der Unterrichtszeit, und auch während der Zeit in der der Zugang und die Anwesenheit in den Schularealen erlaubt ist, z.B. in Bezug auf die Eintrittszeit (Zeitabschnitt zwischen der Öffnung der Schultore und Unterrichtsbeginn) und Ausspeisungsaktivitäten sowie schulische Nachmittagsbetreuung;
- b) während des Sportunterrichts und typischen und/oder spezifischen schulischen Aktivitäten, Erholungs-, Sprach-, Musik-, Gesangs-, Turnübungsaktivitäten, auch wettkampfmäßig, bei Ausflügen, Spaziergängen und Wanderungen;
- c) während des Aufenthaltes in landeseigenen oder direkt vom Land geführten Schülerheimen;
- d) während der Schulausspeisung, der täglichen Freizeit- und Spielaktivitäten (Turnübungen und allgemeiner sportlicher Ertüchtigung, Fußball spielen eingeschlossen, aber ausgenommen die Beteiligung an Wettkämpfen und Meisterschaften);
- e) während der Teilnahme, am Training und Wettkämpfen der Schülermeisterschaften und bei allen anderen Sportveranstaltungen auf Schulebene, von den provinziellen und regionalen Schulämtern organisiert;
- f) während der berufsbegleitenden Ausbildung Schule – Arbeit, der Schulpraktika, des kulturellen Austausches auch mit dem Ausland;
- g) während der Besuche in Museen, Ausgrabungsstätten, Ausstellungen und Messen, Baustellen, Betriebe und Werkstätten, wie auch während kulturellen, künstlerischen, religiösen Veranstaltungen sowie Ausflügen, Spaziergängen und Wanderungen, immer unter den geltenden Bestimmungen;
- h) während didaktischen Ausgängen, Führungen, Studienreisen mit gewöhnlichen Fahr- und Transportmitteln zu Land, Luft und Wasser unter der Voraussetzung, dass sie in Gruppe und unter der Organisation und Aufsicht des dazu vorgesehenen Personals ausgeübt werden;
- i) während der Wegstrecke von zu Hause zur Schule und zurück, oder zu Orten, wo die Aktivitäten ausgeübt werden, wie oben angeführt, zu Fuß oder mit jedem geeigneten Fahrzeug zurückgelegt; miteinbezogen sind Unfälle, die während des ein- und Aussteigens der benützten Fahrzeuge geschehen (Risiko in itinere);
- j) während des Erreichens und Aufenthalts an Orten, wo die Schulausspeisung, die schulergänzenden Tätigkeiten oder religiöse Funktionen stattfinden, immer in Zusammenhang mit schulischer Tätigkeit, oder Orte für außerschulische Tätigkeiten, Sportstätten und wo schulische Sportwettkämpfe oder Kurse stattfinden, von zu Hause oder der Schule zu Einrichtungen des Sanitätsbetriebs, Krankenanstalten, Gesundheitseinrichtungen oder Zentren für die Rehabilitation der psychomotorischen und sensorischen Funktion;
- k) während der Aktivitäten im Fernunterricht, von den Schulen beschlossen und umgesetzt, wie von den zustehenden Behörden vorgesehen;
- l) während den Vorbereitungen, Training und schulischen Sportspielen und Sportveranstaltungen im schulischen Bereich auf Bezirks-, Landes- oder Staatsebene, während oder außerhalb der Unterrichtsstunden, die von Schulgremien, von der Landesverwaltung oder von der Internationalen Schulsportföderation auch leistungssportmäßig organisiert und durchgeführt werden. Diese Veranstaltungen müssen unter der Leitung von Lehrpersonen und Trainern, die unbedingt der Schul- oder Landesverwaltung anzugehören haben (zum Beispiel Skilehrer, Schwimmlehrer, Tennislehrer);
- m) während der Fahrkurse, die in den Schulen im Sinne des Artikels 116 des Legislativdekrets Nr. 285 vom 30.04.1992 und des Beschlusses der Landesregierung Nr. 4827 vom 22.12.2003 organisiert werden;
- n) während der Ausübung von Gottesdiensten, die mit den schulischen Aktivitäten oder innerschulischen, schulergänzenden oder unterrichtsbegleitenden Tätigkeiten im Zusammenhang stehen, oder die im Rahmen der Schulen abgewickelt werden, sofern sie von diesen gefördert und organisiert werden;

- o) während aller Betreuungs- und Begleitungsangebote außerhalb der Schulzeiten gemäß Art. 11 des Landesgesetzes vom 17. Mai 2013, Nr. 8; sofern diese von Kindergärten oder Schulen angeboten werden;
- p) unter den Versicherungsschutz fallen auch jene Unfälle, die bei Veranstaltungen gemäß den Landesgesetzen Nr. 45/76, Nr. 5/87 und Nr. 18/88 (Bildungsinitiativen, Erlernen der zweiten Sprache und von Fremdsprachen) von Begleitpersonal bzw. von den Koordinatoren, von den Lehrkräften, von anderem Schulpersonal bei der Teilnahme an schulischen Tätigkeiten an Schulen der Provinz Bozen, von den Gastfamilien oder von anderen Personen (einschließlich der Familienangehörigen), die auch nur zeitweilig und gelegentlich mit der Begleitung, Betreuung und Beaufsichtigung der vorgenannten Personen beauftragt werden, erlitten werden;
- q) während der Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen des Sanitätsbetriebs oder in Krankenanstalten, Gesundheitseinrichtungen oder Zentren für die Rehabilitation von psychomotorischen und sensorischen Funktionen, die für diagnostische Untersuchungen, therapeutische Maßnahmen und Rehabilitationsübungen erforderlich ist;
- r) während der Absolvierung von Schulpraktika auch außerhalb der Schule;
- s) jede weitere schulische Tätigkeit, die von der Landesverwaltung oder von Dritten organisiert oder auch nur mitgetragen wird, die einen erzieherischen Zweck verfolgen;
- t) jede Tätigkeit der Landesgremien im Schulbereich, in denen Schüler vertreten sind;
- u) während der Teilnahme an Kursen, Ausbildungsveranstaltungen, Tagungen und Prüfungen, die im Rahmen der Berufsbildung und Handwerksausbildung und auf der Grundlage der folgenden Landesgesetze Nr. 29/1977, Nr. 40/1992, Nr. 1/2008, Nr. 58/1988 und Nr. 7/2000;
- v) während der Teilnahme an Kursen, Reisen, Aufenthalten oder anderen Initiativen, welche die Förderung des Erlernens von Fremdsprachen sowie der zweiten Sprache, einschließlich der Intensivsprachwochen, die von der Autonomen Provinz Bozen direkt oder über Dritte, gemäß der Landesgesetze Nr. 45/76, Nr. 5/87 und Nr. 18/88, im In- und Ausland organisiert werden.

Die Aktivitäten gemäß vorliegendem Artikel und im Allgemeinen jegliche schulische, innerschulische, schulergänzende oder unterrichtsbegleitende Tätigkeit oder im Zusammenhang mit der Teilnahme am Schulleben in jeglicher Form müssen direkt oder über Dritte von den zuständigen Schulorganen organisiert oder gefördert werden.

Der Versicherungsschutz wird auch auf folgende Punkte ausgeweitet:

- a) Erstickung nicht krankhaften Ursprungs;
- b) Erstickung durch Verschlucken von Feststoffen und/oder Flüssigkeiten;
- c) Vergiftungen durch Einnahme oder Resorption von Substanzen;
- d) Verbrennungen jeglicher Art, auch mit korrosiven Substanzen;
- e) Krankheiten infolge von Tierbissen oder Insektenstichen oder Spinnenbissen;
- f) Ertrinken;
- g) Erfrierung oder Kälteeinwirkung;
- h) Blitzschlag;
- i) Sonnenstich oder Hitzeschlag oder Kälteschlag;
- j) traumatische Hernie und Verletzungen (Infarkte ausgeschlossen) durch traumatisch bedingter Muskelanstrengung;
- k) Unfälle durch Überfälle und Aggressionen im Allgemeinen;
- l) Unfälle durch Aufruhr, Terrorakte, Vandalismus, Attentate, Entführungen, Raubüberfälle, Entführung von Fahrzeugen bzw. Piraterie, sofern der Versicherte nicht aktiv daran teilgenommen hat;
- m) Unfälle durch Übelkeit und Bewusstlosigkeit oder Schwindelanfall;
- n) Unfälle durch unvorsichtiges Verhalten, Unerfahrenheit und Nachlässigkeit des Versicherten, auch schwerwiegend;
- o) Unfälle durch den Gebrauch oder das Lenken von Kleinkraftfahrzeugen oder Motorfahrzeugen jeglicher Klasse, Traktoren und selbstfahrenden landwirtschaftlichen Maschinen, Motorfahrzeugen und Wasserfahrzeugen, sofern der Versicherte wo vorgeschrieben die ordnungsgemäße und entsprechende Fahrerlaubnis besitzt;
- p) Unfälle entstanden durch Naturgewalt einschließlich Erdbeben, Flutwellen, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Hochwasser, Bergstürze, Erdbeben, Schneelawinen, Steinlawinen;
- q) Unfälle entstanden durch thermische oder atmosphärische Einflüsse;
- r) Unfälle entstanden durch Schlafanfall.

Art. 2 - Todesfall

a) Todesfall

Hat der Unfall den Todesfall des Versicherten zur Folge, ist die Entschädigung für den Todesfall geschuldet, auch wenn der Tod selbst nach dem Ablauf des Versicherungsvertrages jedoch noch innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfalltag eintritt.

Diese Entschädigung wird den bezeichneten Begünstigten oder bei fehlender Bezeichnung von Begünstigten den Erben des Versicherten zu gleichen Teilen ausgezahlt.

Die Entschädigung für den Todesfall kann nicht mit jener für die dauernde Invalidität kumuliert werden. Stirbt der Versicherte jedoch nach Auszahlung einer Entschädigung für dauernde Invalidität innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfalltag an den Unfallfolgen, sind die Begünstigten oder, falls keine Begünstigten bezeichnet wurden, die Erben des Versicherten zu keiner Rückerstattung verpflichtet. Sie haben nur Anspruch auf den Differenzbetrag zwischen der Entschädigung für den Todesfall, falls dieser höher ist, und der bereits ausgezahlten Entschädigung für dauerhafte Invalidität.

b) Todesvermutung

Die Versicherungsgesellschaft erklärt, dass, sollte der vermisste Körper des Versicherten nicht innerhalb eines Jahres nach der Strandung, dem Untergang oder dem Schiffbruch des Luftfahrzeuges oder des Binnen- bzw. Seefahrtwasserfahrzeuges aufgefunden werden, wird unbeschadet der Versicherungsbedingungen die für den Todesfall vorgesehene Entschädigung zuerkannt, weil das vorgenannte Ereignis als entschädigungspflichtiger Unfall angesehen wird.

Wenn nach Auszahlung der Versicherungsleistungen der Versicherte zurückkehrt oder der Nachweis erbracht wird, dass der Versicherte lebt, hat die Gesellschaft das Recht auf die Rückerstattung der insgesamt ausgezahlten Summe zuzüglich der entstandenen Kosten. Der Versicherte kann jene Rechte geltend machen, die ihm zustehen würden, wenn er im Sinne des vorliegenden Versicherungsvertrags ersetzbarer Verletzungen erlitten haben sollte.

Die eventuellen Körperverletzungen, die durch Notlandung, Strandung, Untergang oder Schiffbruch des vorgenannten Transportmittels verursacht werden, sind von diesem Versicherungsvertrag gedeckt.

Art. 3 – Dauerhafte Invalidität

Wenn der Unfall eine dauerhafte Invalidität zur Folge hat und falls diese, auch nach Ablauf des Versicherungsvertrags, jedenfalls innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfalltag eintritt, zahlt die Versicherungsgesellschaft für diese Invalidität und nur in diesem Fall eine Entschädigung, die an der zum Unfallzeitpunkt versicherten Summe für die dauerhafte Invalidität wie folgt bemessen wird.

Die Bewertung des Grades der dauerhaften Invalidität basiert auf der Grundlage der Tabelle im Anhang des D.P.R. vom 30.06.1965. Nr. 1124 (Industriesektor) mit Verzicht aller, im Falle eines Unfalls, vorgesehenen Selbstbeteiligungsklauseln sowie eventuell nachträglicher Änderungen und Ergänzungen, mit dem Einverständnis, dass sich die in der vorgenannten Tabelle angegebenen Prozentsätze auf die Versicherungssummen im Falle von totaler Dauerinvalidität beziehen.

Die Versicherungsgesellschaft nimmt zur Kenntnis, dass wenn der Versicherte Linkshänder ist, der Invaliditätsgrad der rechten Seite auf der linken Seite angewandt wird und umgekehrt.

Sollte der Versicherte einen Unfall an einer oberen Gliedmaße oder an einer Hand oder an einem Unterarm erleiden und sollte sich ergeben, dass diese Körperteile die einzigen vollständig unversehrten waren oder diese als „Rechte“ verwendet wurden, muss dies in der Bewertung des Grads der dauerhaften Invalidität berücksichtigt werden.

Das Recht auf Entschädigung bei einer dauerhaften Invalidität ist persönlich und somit an die Erben nicht übertragbar, stirbt der Versicherte allerdings nicht aufgrund des Unfalls nachdem die Entschädigung ausbezahlt oder jedenfalls in einem festgesetzten Ausmaß angeboten wurde, bezahlt die Versicherungsgesellschaft den liquidierten oder angebotenen Betrag den Begünstigten, oder in Ermangelung der Bestimmung derselben, den Erben des Versicherten laut den Bestimmungen der testamentarischen oder gesetzlichen Erbschaftsfolge.

Schwere dauerhafte Invalidität

Im Falle eines Bewertungsgrades der dauerhaften Invalidität gleich oder über 75%, wird ein Betrag von 100% der versicherten Summe ausbezahlt.

Art. 4 - Ersatz der Arzt-, Arzneimittel- und Transportspesen

Die Gesellschaft garantiert im Falle eines gemäß den vorliegenden Vertragsbedingungen ersetzbarer Unfalles und bis zur im Teil 6 angeführten Obergrenze den Ersatz der von Ärzten und Chirurgen in Rechnung gestellten Kosten, der Aufenthaltskosten in Krankenhäusern und Pflegeanstalten, der Ausgaben für diagnostische Untersuchungen, Laboruntersuchungen und Physiotherapien sowie der infolge des Unfalles erforderlich gewordenen Arzneimittelkosten. Eingeschlossen sind auch die Spesen zu Lasten des Versicherten für den Transport im Rettungswagen oder mit jeglichem anderen öffentlichen oder privaten Fahrzeug, auch mit dem Hubschrauber bis zu einer Obergrenze von € 1.500,00-.

Die Übernahme der Garantieleistung erfolgt in Anwendung einer Selbstbeteiligungsklausel im Ausmaß von € 60,00- pro Schadensfall

Zudem sind in der Unterschwellen die Ersatzkosten für den Austausch von aufgrund eines Unfalls beschädigten Sehbrillen oder Linsen bis zu einem Höchstbetrag von € 500,00- pro Versicherten eingeschlossen, wobei maximal € 200,00- für die Brillenfassung berücksichtigt werden. Die Garantieleistungen erfolgen in Anwendung einer Selbstbeteiligungsklausel von € 150,00- je Schadensfall.

Art. 5 - Ästhetische Schäden bzw. Entstellungsschäden

Es wird vereinbart, dass die Gesellschaft im Falle eines nicht von den vorliegenden Vertragsbedingungen ausgeschlossenen Unfalles, der ästhetische Folgen bzw. Entstellungen für das Gesicht mit sich bringt, jedoch nicht zur Entschädigung wegen dauernder Invalidität führt, die vom Versicherten bestrittenen belegten Spesen für Behandlungen und Applikationen zwecks Reduzierung oder Beseitigung des ästhetischen Schadens sowie für chirurgische plastische und kosmetische Eingriffe bis zu einem Grenzbetrag von € 2.500,00- pro Schadensereignis ersetzt.

Art. 6 – Ersatz der Zahnarztspesen

Die Gesellschaft garantiert, im Falle eines gemäß den vorliegenden Vertragsbedingungen ersetzbaren Unfalls und bis zur im Teil 6 angeführten Obergrenze den Ersatz von Zahnarztspesen und Kosten für Zahnspangen und Prothesen im Allgemeinen, Arztrechnungen, Diagnosesicherungen im Allgemeinen. Die Garantieleistung erfolgt in Anwendung einer Selbstbeteiligungsklausel im Ausmaß von € 150,00- pro Schadensfall.

Alternativ zum Ersatz der bestrittenen und belegten zahnärztlichen Spesen und/oder der Spesen für kieferorthopädische Apparaturen, falls die Behandlung nicht unmittelbar durchgeführt werden könnte und/oder sich in die Länge ziehen sollte, kann für einen Pauschalschadenersatz in Höhe von € 1.000,00- optiert werden – nach Vorlegung der Dokumentation (Erklärung des Zahnarztes mit dem Kostenvoranschlag).

Art. 7 - Luftfahrtrisiko

Die Versicherung schließt die Unfälle ein, die der Versicherte bei Flugreisen in Flugzeugen und Hubschraubern, die von ordnungsgemäßen Transportunternehmen betrieben werden, als Passagier ausschließlich während des Passagiertransportes erleidet. Die Versicherung wird für die mit dem vorliegenden Versicherungsvertrag versicherten Summen und für die darin vorgesehenen Risiken geleistet. In jedem Fall ausgeschlossen bleiben die Flüge, die in von Aeroclubs (Luftsportvereinen) betriebenen Flugzeugen und Hubschraubern durchgeführt werden.

Die Kumulierung der Versicherungssummen, die mit diesem Versicherungsschutz oder mit anderen Versicherungen, die von einer jeglichen Person zugunsten derselben Versicherten für das Flugrisiko in Kombination mit allgemeinen Unfallversicherungsverträgen abgeschlossen wurden, kann die folgenden Versicherungssummen nicht überschreiten:

- € 300.000,00- für den Fall der dauerhaften Invalidität
- € 300.000,00- für den Todesfall

pro Person und von:

- € 10.000.000,00- für den Fall der dauerhaften Invalidität
- € 10.000.000,00- für den Todesfall

insgesamt pro Luftfahrzeug.

In die besagte Einschränkung pro Luftfahrzeug fallen die Deckungssummen, die sich auf eventuelle andere

Personen beziehen, die für dasselbe Risiko mit anderen Unfallversicherungsverträgen versichert wurden, einzig, wenn sie vom selben Versicherungsnehmer abgeschlossen wurden.

Sollten die Gesamtdeckungssummen die vorgenannten Beträge überschreiten, werden die im Falle eines Versicherungsfalles geschuldeten Versicherungsleistungen mit Reduzierung und proportionaler Kontierung der einzelnen Verträge angepasst.

ZUSATZBEDINGUNGEN

Art. 8 – Schäden an den Brillen der Schülerinnen und Schüler

Der Versicherungsvertrag deckt materielle und direkte Schäden an den Brillen des Versicherten, als Folge von zufälligen Schlägen, Diebstahl, Überfall, Raub, Schaden, der sich im Schulgebäude während der internen Aktivität ohne zeitlicher Begrenzung, organisiert und/oder durchgeführt und/oder autorisiert von der Schule, einschließlich komplementärer vor- oder nebenschulischer Aktivität soweit als möglich vereinbar und/oder getreu der geltenden schulischen Bestimmungen.

Unter dem Begriff Brillen versteht man die Seelinsen mit dem Gestell bzw. Rahmen.

Art. 8bis – Abgrenzung der Versicherung – Beseitigung

Die Gesellschaft entschädigt den Versicherten nicht für Schäden:

- a) welche durch Verlust entstehen;
- b) Unfälle, die auf der Wegstrecke von der Wohnung, wobei man unter Wohnung, die des Schülers oder der Person versteht, welche die Aufsicht, auch nur vorübergehend, hat zum Schulort (Schule oder andere Orte) sowie auch auf den Rückweg (Risiko in itinere).

Art. 8ter - Schadenshöhe

Die Gesellschaft bestimmt die Entschädigung anhand des Originalwertes beim Kauf der Güter. Der Wert und Besitz der Güter sowie das Datum des Erwerbs müssen mit geeigneter Dokumentation (Rechnungen, Steuerquittung oder ähnlich beweisbringende steuerliche Dokumente, welche auf den Namen des Versicherten lauten) belegt werden.

Bei einem Teilschaden erkennt die Versicherungsgesellschaft als liquidierbare Entschädigung die notwendigen Ausgaben für die Reparatur des Gutes bis zur Höchstgrenze von € 100,00- an.

Stellt sich heraus, dass das beschädigte Gut ersetzt werden muss, wird die Entschädigung folgendermaßen berechnet:

- a) bei Vorweisen von beweisender Dokumentation betreffend das Eigentum der Güter und das Kaufdatum derselben bis zu 12 Monate vor dem Datum des Unfalls: kein Verfall;
- b) bei Vorweisen von beweisender Dokumentation betreffend das Eigentum der Güter und das Kaufdatum derselben über 12 Monate vor dem Datum des Unfalls: Verfall von 40%;
- c) bei Fehlen von beweisender Dokumentation betreffend das Eigentum der Güter und das Kaufdatum derselben, wird die Entschädigung mit einem Pauschalbetrag von € 60,00- ausbezahlt.

Von der Garantie ausgeschlossen sind die „Einweglinsen“.

TEIL 4 AUSSCHLÜSSE

Art. 1 - Ausschlüsse

Ausgeschlossen von der Versicherung sind die Unfälle, die sich ereignet haben:

- a. bei Ereignissen, die in direktem Zusammenhang mit erklärtem oder nichterklärtem Kriegszustand stehen;
- b. am Steuer oder beim Gebrauch von Luftfahrzeugen oder am Steuer von Unterwasserfahrzeugen, falls der Versicherte nicht im Besitz der vorgeschriebenen Fahrerlaubnis ist;
- c. als Folge von Vorsatz oder kriminellen Handlungen des Versicherten;
- d. unter dem Einfluss von auf freiwilliger Basis eingenommenen Rauschmitteln, Psychopharmaka und halluzinogenen Stoffen, außer diese mussten auf ärztliche Verschreibung eingenommen werden;
- e. bei Trunkenheit am Steuer von Motorfahrzeugen oder motorisierten Wasserfahrzeugen allgemein;
- f. als direkte oder indirekte Folge von Transmutationen von Atomkernen wie auch Strahlungen durch die künstliche Beschleunigung atomarer Teilchen.

Art. 2 - Altersgrenzen

Zugelassen zur Inanspruchnahme der Versicherung sind unterschiedslos alle Versicherten, unabhängig ihres Gesundheitszustandes und eventueller bereits bestehender körperlicher Beeinträchtigungen oder Verstümmelungen, an denen die Versicherten leiden, wobei ausdrücklich die Bestimmungen von Art. 2 des Teils 5 des vorliegenden Versicherungsvertrags bestätigt bleiben.

Die Versicherung gilt nicht für Personen im Alter über 75 Jahren.

Für die Personen, die diese Altersgrenze während der Versicherungszeit erreichen, endet die Versicherung bei der ersten Jahresprämienfälligkeit.

Der Versicherungsnehmer ist von der Pflicht befreit, die Krankheiten, körperlichen Gebrechen oder Verstümmelungen zu melden, an denen die Versicherten zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung leiden oder von denen sie nachträglich betroffen sein könnten.

TEIL 5 SCHADENSREGULIERUNG

Art. 1 - Schadensmeldung und entsprechende Obliegenheiten

Die Unfallmeldung muss die Angabe des Ortes, des Tages und der Uhrzeit des Ereignisses sowie die den Unfall auslösenden Ursachen (Beschreibung des Unfallherganges) enthalten. Sie muss zusammen mit dem entsprechenden ärztlichen Zeugnis innerhalb des **30. Arbeitstages** nach dem Unfall oder nach dem Zeitpunkt, an dem der Versicherungsnehmer, der Versicherte oder dessen Anspruchsberechtigten die Möglichkeit dazu hatten, an die Gesellschaft gerichtet werden.

Handelt es sich um Schüler/Innen, muss die Unfallmeldung in Verwendung des entsprechenden Vordrucks von der Lehrkraft oder von jener Person ausgefüllt werden, welche die Verantwortung für den/die Schüler/In zum Zeitpunkt des Eintritts des Unfalls getragen hat. Die Unfallmeldung muss auch von der Person unterzeichnet werden, welche die elterliche Sorge für den Versicherten trägt. Sie muss dem gesetzlichen Vertreter der Schuleinrichtung übermittelt werden, der sie an die Gesellschaft weiterleitet.

In der Folge hat der Versicherte periodisch und bis zur erfolgten Genesung ärztliche Zeugnisse über den Verlauf der Verletzungen sowie die Rechnungen, Belege und jedes andere Dokument, das die bestrittenen und ersetzbaren Arzt- und Arzneimittelkosten belegt, zu übermitteln.

Sollte der Unfall zum Tod des Versicherten führen oder sollte der Tod während des Behandlungszeitraumes eintreten, muss dies der Gesellschaft innerhalb von 48 (achtundvierzig) Stunden unmittelbar schriftlich gemeldet werden.

Der Versicherte, seine Familienangehörigen oder die Anspruchsberechtigten müssen der Gesellschaft die Durchführung aller Kontrollen, Ermittlungen oder Untersuchungen zum Unfall erlauben, die diese für unerlässlich erachtet.

Art. 2 - Leistungspflichtkriterien

Die Gesellschaft zahlt die Versicherungsleistung für die direkten und ausschließlichen Folgen des Unfalles, unabhängig von Vorbehinderungen oder Vorerkrankungen oder nachträglich aufgetretenen körperlichen Beeinträchtigungen oder Krankheiten. Somit gelten sowohl der Einfluss, den der Unfall auf diesen Vorzustand gehabt haben könnte, als auch der Nachteil, den der Vorzustand auf den Ausgang der durch den Unfall entstandenen Verletzungen haben könnte, als indirekte Folgen, für die keine Leistungspflicht besteht.

Gleichermaßen wird im Falle von bereits bestehenden Verstümmelungen oder Vorbehinderungen die Versicherungsleistung wegen dauernder Invalidität ausschließlich für die direkten Unfallfolgen gezahlt, als hätte der Unfall eine körperlich unversehrte Person getroffen, also ohne Berücksichtigung des größeren Nachteils aufgrund des gesundheitlichen Vorzustandes.

Art. 3 - Streitigkeiten

Bei allfälligen medizinischen Streitigkeiten über die Versicherungsleistungspflicht für den Unfall sowie über die Höhe des Kostenersatzes oder über die Regulierbarkeit der Versicherungsleistungen verpflichten sich die Parteien, mit Privaturkunde einem Kollegium das Mandat der Entscheidung zu übertragen, ob und in welchem Ausmaß der Kostenersatz und die Versicherungsleistungen im Rahmen der Vertragsbedingungen geschuldet sind. Das Kollegium besteht aus drei Ärzten, von denen einer von jeder Partei und der dritte von den Parteien in beidseitigem Einvernehmen, oder, im entgegengesetzten Fall, vom Rat der Ärztekammer, unter dessen Zuständigkeitsgebiet der Versammlungsort des Ärztekollegiums fällt, bestellt werden.

Das Ärztekollegium hat dort seinen Sitz, wo der Versicherte/Versicherungsnehmer seinen Sitz hat.

Jede der Parteien trägt die eigenen Kosten und entlohnt den von ihr bezeichneten Arzt; für den dritten Arzt tragen die Parteien jeweils zur Hälfte die anfallenden Kosten und Gebühren.

Die Entscheidungen des Ärztekollegiums werden - enthoben von jeder Gesetzesformalität - mit Stimmenmehrheit getroffen und sind für die Parteien bindend, auch wenn sich einer der Ärzte weigern sollte, das entsprechende Protokoll zu unterzeichnen.

Art. 4 - Regulierung der Versicherungsleistung

Nach Erhalt der erforderlichen Unterlagen und nach Abschluss der versicherungsfallspezifischen Ermittlungen

reguliert die Gesellschaft die geschuldete Versicherungsleistung. Sie teilt dies den Betroffenen mit und sorgt - nach deren Annahme - für die Zahlung. Die Versicherungsleistung wird in Italien in Euro ausbezahlt.

Art. 5 - Vorauszahlung der Entschädigung

In allen Fällen, in denen der Unfall eine dauernde Invalidität sicherlich über 30% verursacht, kann der Versicherte einen Vorschuss auf die Entschädigung verlangen.

Der Antrag kann nach 30 Tagen nach dem Weiterleiten der Schadensmeldung gestellt werden und die Gesellschaft wird innerhalb der nächsten 90 Tage eine Teilvorauszahlung von 50% des Betrages vorstrecken, der auf getätigten vorläufigen Schätzungen von Ärzten beruht und im Moment liquidierbar erscheint. Wenn berechnete Zweifel am Ausmaß oder Ersetzbarkeit des Schadens bestehen, können keine Vorschüsse ausbezahlt werden. Der Gesamtbetrag der ausbezahlten Vorschüsse wird von der definitiven Abfindung in Abzug gebracht.

Art. 6 - Zahlungsfrist der Entschädigung im Sinne des Versicherungsvertrags

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt:

- a) bei Todesfall innerhalb von 30 Tagen nach der Erledigung der Formalitäten und der Übermittlung aller erforderlichen Unterlagen;
- b) im Falle der dauerhaften Invalidität innerhalb von 30 Tagen nach der Vereinbarung der Parteien in Bezug auf den Invaliditätsgrad.

TEIL 6 DECKUNGSSUMME, SELBSTBETEILIGUNGEN UND PRÄMIENBERECHNUNG

Art. 1 - Versicherungssummen, Selbstbeteiligungen und Selbstbehalte

Die Versicherung sieht für jede Person die unten angeführten versicherten Höchstbeträge – Versicherungssummen vor.

Versicherte Leistungen	Versicherungssummen
Todesfall	€ 50.000,00-
Dauerhafte Invalidität mit relativem Selbstbehalt von 3% bis 15%	€ 150.000,00-
Rückerstattung der Arzt-, Arzneimittel- und Transportspesen	€ 10.000,00-
Rückerstattung der Zahnarztspesen	€ 5.000,00-

Art. 2 - Prämienberechnung

Der Versicherungsnehmer entrichtet als vereinbarte Prämienvorauszahlung den in der nachstehenden Tabelle „Prämienaufschlüsselung“ angeführten Betrag, der die Gesamtsumme der Beträge pro versicherte Kategorie auf der Grundlage der nachstehend angeführten Anteile und Prämien darstellt.

TABELLE „PRÄMIENAUFSCHLÜSSELUNG“

Kategorie	Berechnungs- grundlage	Bruttoprämie pro Einheit in Euro	Gesamtpremie in Euro
Art. 1.1 - Nutzer des Bildungssystems der Provinz	Anzahl der Schüler 95.000 (fünfundneunzigtausend)	Euro 3,34105-	Euro 317.400,00-

Art. 3 – Höchstgrenze bei Katastrophenereignis

Es ist keine Höchstgrenze vorgesehen.