



VERSICHERUNGSVERTRAG

SCHÄDEN AN DEM AN BORD VON MOTORSCHIFFEN BEFÖRDERTEN FAHRZEUG

DIREKTER DRAHT TRAVEL

Schäden am Fahrzeug

DATUM DER LETZTEN AKTUALISIERUNG: VORDRUCK 6003 - AUSGABE 01.02.2023

Das Informationspaket umfasst die folgenden Dokumente:

- a) Basis-DIP (vorvertragliches Informationsdokument);
 - b) Zusatz-DIP (vorvertragliches Informationsdokument);
 - c) Glossar;
 - d) Versicherungsbedingungen;
- die dem Versicherungsnehmer vor Unterzeichnung des Vertrags ausgehändigt werden müssen.

Lesen Sie die vorvertraglichen Informationen sorgfältig durch, bevor Sie unterschreiben

Die Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ist in Italien eingetragen und durch das Dekret des Ministers für Industrie, Handel und Handwerk vom 20. Oktober 1993 (Amtsblatt vom 03. November 1993 Nr. 258) zur Ausübung des Versicherungsgeschäfts zugelassen. Sie ist in Sektion 1, Nr. 1.00115, des Unternehmensregisters IVASS (Versicherungsaufsichtsbehörde) eingetragen und unterliegt dessen Kontrolle.

Ausführliche vorvertragliche und vertragliche Informationen über das Produkt sind im folgenden Dokument enthalten:

- Informationspaket

UM WAS FÜR EINE ART VON VERSICHERUNG HANDELT ES SICH?

Die Police deckt Sach- und direkte Schäden an der Karosserie, den Reifen, den Glasscheiben oder dem äußeren Zubehör von Fahrzeugen, die an Bord von Motorschiffen transportiert werden, und zwar ausschließlich während der Schifffahrt sowie beim Ein- und Ausschiffen aus dem Motorschiff. Die Versicherung ist fakultativ, und die Versicherten können ihr beitreten, indem sie die entsprechende Prämie zahlen.

Es wird darauf hingewiesen, dass die tatsächlich geltenden Deckungen ausschließlich diejenigen sind, die sich aus dem vom Versicherungsnehmer (Grimaldi Euromed S.p.A.) unterzeichneten Versicherungsschein ergeben und in den Versicherungsbedingungen enthalten sind.



WAS WIRD VERSICHERT?

Die Versicherung ist fakultativ, und die Versicherten können ihr beitreten, indem sie die entsprechende Prämie zahlen.

✓ Erstattung für Schäden am Fahrzeug

Die Gesellschaft verpflichtet sich, die versicherten Risiken während der Gültigkeitsdauer der Police zu Gunsten aller Versicherten zu versichern, die nach Zahlung der entsprechenden Prämie an den Versicherungsnehmer freiwillig diesem Vertrag beitreten.

Der Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages gilt auf der Grundlage des zweiten Risikos, d.h. er deckt nur den Teil des Schadens, der nicht durch die Deckung anderer von den Versicherten oder dem Versicherungsnehmer für dieselben Risiken abgeschlossener Policen (die im Voraus geltend gemacht werden müssen) gedeckt ist, und zwar bis zu der in den Versicherungsbedingungen festgelegten Höchstsumme.

Der Beitritt zu dieser Versicherung kann bis zum Tag der Einschiffung erfolgen.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Sachschäden und unmittelbare Schäden an den folgenden Teilen des Fahrzeugs:

- Karosserie;
- Reifen;
- Glasscheiben;
- Außenzubehör;

die von Fahrzeugen, die an Bord von Motorschiffen transportiert werden, ausschließlich in den folgenden Phasen erlitten werden:

- Schifffahrt;
- Ein- und Ausschiffungsvorgänge.

Es wird ausdrücklich davon ausgegangen, dass nur Schäden im Zusammenhang mit Ereignissen entschädigt werden können, die dem Kapitän des Schiffes und/oder dem Schiffskommissar und/oder dem verantwortlichen Schiffsoffizier gemeldet werden, während sich das Fahrzeug an Bord des Schiffes befindet oder während der Ausschiffungsvorgänge unmittelbar nach dem Ereignis.

Das Unternehmen ersetzt Schäden, die während der Schifffahrt und/oder während der Ein- und Ausschiffungsvorgänge an Bord von Motorschiffen verursacht werden, bis zu einem vereinbarten Höchstbetrag von 5.000,00 € pro Fahrzeug, unbeschadet der Bestimmungen im Falle eines Ereignisses, das mehrere Versicherte betrifft.



WAS WIRD NICHT VERSICHERT?

- X Fahrzeuge, deren Erstzulassung zum Zeitpunkt des Schadensfalls mehr als 20 Jahre zurückliegt, können nicht versichert werden.



GIBT ES HÖCHSTGRENZEN FÜR DIE DECKUNG?

! Das Unternehmen entschädigt nicht die Schäden:

- a) aufgrund von Bränden jeglicher Art und/oder Herkunft;
- b) aufgrund von Schiffsbruch oder Untergang;
- c) die durch Vorsatz und/oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten und/oder der Personen, für die er verantwortlich ist, herbeigeführt oder ermöglicht wurden;
- d) die aufgrund von Vandalismus entstanden sind;
- e) in Bezug auf die der Versicherte keine authentische Kopie der Meldung an den Kapitän und/oder den Schiffskommissar und/oder den verantwortlichen Schiffsoffizier vorlegt, während sich das Fahrzeug an Bord des Motorschiffes befindet oder während der Ausschiffungsvorgänge unmittelbar nach dem Ereignis;
- f) infolge von versuchtem oder begangenen Diebstahl;
- g) die sich direkt oder indirekt aus Terrorakten und/oder soziopolitischen Ereignissen und/oder Streiks ergeben.

Ebenfalls von der Versicherung ausgeschlossen sind Schäden, die entstanden sind durch:

- a) Situationen von bewaffneten Konflikten, Invasionen, Krieg und/oder Bürgerkrieg (erklärt oder nicht);
- b) terroristische Handlungen im Allgemeinen, einschließlich des Einsatzes jeglicher Art von nuklearen oder chemischen Waffen;
- c) ionisierende Strahlung oder radioaktive Verseuchung durch Kernbrennstoffe oder durch Transmutation des Atomkerns oder durch radioaktive, toxische, explosive oder sonstige gefährliche Eigenschaften der kerntechnischen Ausrüstung und ihrer Bestandteile;
- d) Tornados, Wirbelstürme, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Atomexplosionen und andere Naturkatastrophen;
- e) Verschmutzung der Luft, des Wassers, des Bodens, des Untergrunds oder sonstige Umweltschäden;
- f) Kosten für die Suche nach dem Versicherten und/oder seinem Fahrzeug auf See;
- g) Verwendung und/oder Transport von Sprengstoffen aller Art sowie von Waffen aller Art (einschließlich Klingenwaffen).

Ungeachtet der oben genannten Ausschlüsse ist die Garantie ebenfalls nicht wirksam:

- wenn der Fahrer des Fahrzeugs nicht gemäß den geltenden Vorschriften zum Führen des Fahrzeugs qualifiziert ist;
- wenn sich der Fahrer des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Unfalls in einem Zustand der Trunkenheit, der Euphorie oder der psychischen Veränderung aufgrund des Missbrauchs von psychotropen Drogen oder halluzinogenen Substanzen befindet;
- wenn das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadensfalls nicht verkehrssicher ist gemäß den geltenden Vorschriften und/oder nicht für die Kfz-Haftpflicht versichert ist;

- für indirekte Schäden (z. B. Schäden durch verwehte Gegenstände) und/oder immaterielle Schäden;
- für Schäden, die innerhalb des Hafengebiets (einschließlich des Einschiffungskais) vor Beginn der Einschiffungsvorgänge und/oder nach Ende der Ausschiffungsvorgänge auftreten;
- für alle Fahrzeuge, die zum Zeitpunkt des Unfalls mehr als 20 Jahre alt sind.

Diese Police ist nur gültig, wenn sie (in ergänzender Form) mit dem Verkauf eines Fahrscheins für eine vom Versicherungsnehmer betriebene Strecke kombiniert wird.

Es ist nicht zulässig, für ein und dasselbe Risiko mehr als eine Garantianwendung auszustellen, um die Obergrenzen für die spezifischen Garantien und die vertraglich vereinbarten Risikokumulierung zu erhöhen.



WO GILT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt ausschließlich für die vom Versicherungsnehmer betriebenen Schifffahrtswege, auf denen das Ein- und Ausschiffen des Fahrzeugs des Versicherten auf dem Motorschiff erfolgt.



WELCHE PFLICHTEN HABE ICH?

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind verpflichtet, bei Vertragsabschluss unwiderrufliche, genaue und vollständige Angaben zum zu versichernden Risiko zu machen und während der Laufzeit des Vertrages alle Änderungen mitzuteilen, die eine Veränderung des Risikos zur Folge haben. Unwahre, ungenaue oder verschwiegene Angaben oder das Versäumnis, Risikoveränderungen mitzuteilen, können zur Beendigung der Police oder zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung führen.

Der Versicherungsnehmer und der Versicherte sind auch zur Zahlung der Prämie verpflichtet, um die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes festzusetzen.

Im Schadensfall muss sich der Versicherte unverzüglich mit der Einsatzzentrale der Gesellschaft in Verbindung setzen, vor der Ausschiffung eine Anzeige bei einem Schiffsoffizier einreichen, innerhalb von 5 Tagen einen schriftlichen Bericht an die Gesellschaft senden und der Gesellschaft alle zur Überprüfung des Falles erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen.



WANN UND WIE MUSS ICH BEZAHLEN?

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Zahlung der Prämie durch den Versicherungsnehmer zustande, die für jede jährliche Versicherungsperiode festgelegt wird. Davon unbeschadet bleibt die Vorschrift laut Art. 1901 Zivilgesetzbuch.

Die Zahlung kann über den Vermittler oder direkt an die Gesellschaft erfolgen.

Die Prämie ist bereits inklusive Steuern.



WANN BEGINNT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ UND WANN ENDET ER?

Für den Versicherungsnehmer

Der Versicherungsvertrag wird um 24.00 Uhr (oder zur vereinbarten Zeit) an dem in der Police angegebenen Tag wirksam, wenn die Prämie oder die erste Prämienrate gezahlt wurde, andernfalls um 24.00 Uhr am Tag der Zahlung. Der Versicherungsvertrag gilt für ein Jahr und verlängert sich bei seinem natürlichen Ablauf stillschweigend, wenn er nicht mindestens 30 Tage vor dem Ablaufdatum per Einschreiben AR gekündigt wird. Das Recht der Parteien, im Falle einer Reklamation vom Vertrag zurückzutreten, bleibt hiervon unberührt.

Für die Versicherten

Die Dauer des individuellen Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem vom Versicherungsnehmer über das der Gesellschaft zur Verfügung gestellte Online-System übermittelten Antrag, vorausgesetzt, alle Annahme- und Mitteilungsregeln des Versicherungsnehmers wurden eingehalten.

Der Versicherungsschutz für Schäden am Fahrzeug beginnt und gilt ausschließlich während des Zeitraums, in dem sich das Fahrzeug an Bord des im Eigentum des Versicherungsnehmers stehenden und/oder von ihm gemieteten/betriebenen Motorschiffs befindet, d.h. vom Zeitpunkt der Einschiffung bis zum Zeitpunkt der Ausschiffung auf jeder versicherten Route, vorausgesetzt, der Beitritt erfolgt während der Gültigkeitsdauer des Versicherungsvertrags.



WIE KANN ICH DIE POLICE KÜNDIGEN?

Für den Versicherungsnehmer verlängert sich der Vertrag an seinem natürlichen Ablaufdatum automatisch um ein Jahr, wenn er nicht mindestens 30 Tage vor dem Ablaufdatum per Einschreiben mit Rückschein gekündigt wird.

Das Recht der Parteien, im Falle einer Reklamation vom Vertrag zurückzutreten, bleibt hiervon unberührt.

VERSICHERUNG SCHÄDEN AM FAHRZEUG

**Zusätzliches vorvertragliches Informationsdokument (DIP) für
Schadensversicherungsprodukte
(Zusatz-DIP Schäden)**

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Direkter Draht Travel (Schäden am Fahrzeug)
Version Nr. 1 vom Februar 2023 (letzte verfügbare Version)**

Dieses Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu den vorvertraglichen Informationen für Schadensversicherungsprodukte (DIP Schaden), um dem potenziellen Versicherungsnehmer zu helfen, die Merkmale des Produkts, die vertraglichen Verpflichtungen und die finanzielle Situation des Unternehmens besser zu verstehen.

Der Versicherungsnehmer muss die Versicherungsbedingungen lesen, bevor er den Vertrag unterschreibt.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., mit Sitz in 10071 Borgaro Torinese (TO), Via Lanzo 29, und Generaldirektion in 20864 Agrate Brianza (MB), Viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, Website www.nobis.it, E-Mail: assicurazioni@nobis.it, zertifizierte E-Mail (PEC): nobisassicurazioni@pec.it.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ist in Italien eingetragen und durch das Dekret des Ministers für Industrie, Handel und Handwerk vom 20. Oktober 1993 (Amtsblatt vom 03. November 1993 Nr. 258) zur Ausübung des Versicherungsgeschäfts zugelassen. Sie ist in Sektion 1, Nr. 1.00115, des Unternehmensregisters IVASS (Versicherungsaufsichtsbehörde) eingetragen und unterliegt dessen Kontrolle. Muttergesellschaft der Gruppe Nobis, eingetragen unter der Nr. 052 im Verzeichnis der Versicherungsgruppen.

Geschäftsjahr 2021

Am 29.04.2022 bewilligter Jahresabschluss

Das Eigenkapital der Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. beträgt € 71.902.188 davon Gesellschaftskapital € 37.890.907, Aufgeldreserve € 1.224.864 und Vermögensrücklagen € 48.803.267.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Solvabilitätskoeffizienten von Solvabilität II für das Schadenversicherungsgeschäft wie folgt lauten: 175,29% entsprechen dem anrechnungsfähigen Eigenmittelanteil an der SCR (Solvvenzkapitalanforderung) und 435,83% dem anrechnungsfähigen Eigenmittelanteil an der MCR (Mindestkapitalanforderung).

Spätere Aktualisierungen sind auf der Website des Unternehmens www.nobis.it zu finden.

Für den Vertrag gilt italienisches Recht und er unterliegt ausschließlich der italienischen Gerichtsbarkeit.



WAS WIRD VERSICHERT?

Bezüglich der Fahrzeugschadendeckung verweisen wir auf die Bestimmungen des Basis-DIP (vorvertragliches Informationsdokument).

OPTIONEN MIT PRAMIENHERABSETZUNG

Geben Sie die Option an	Für das Produkt Direkter Draht Travel (Schäden am Fahrzeug) gibt es keine Prämienermäßigung.
--------------------------------	--

OPTION GEGEN ZAHLUNG EINER ZUSATZPRAMIE

Geben Sie die Option an	Für dieses Produkt gibt es keine zusätzlichen kostenpflichtigen Optionen.
--------------------------------	---

ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN

Schäden am Fahrzeug	Es werden keine zusätzlichen Informationen bereitgestellt, die über die bereits im Basis-DIP (vorvertragliches Informationsdokument) enthaltenen Informationen hinausgehen.
----------------------------	---



WAS WIRD NICHT VERSICHERT?

Ausgeschlossene Risiken	Die ausgeschlossenen Risiken wurden bereits im Basis-DIP (vorvertragliches Informationsdokument) ausführlich beschrieben, auf das hier verwiesen wird.
--------------------------------	--



GIBT ES HÖCHSTGRENZEN FÜR DIE DECKUNG?

Die Ausschlüsse, die für alle Garantien gelten, wurden bereits im Basis-DIP (vorvertragliches Informationsdokument) aufgeführt.

Im Folgenden sind die wichtigsten Ausschlüsse für jede Garantie aufgeführt.

Schäden am Fahrzeug	Es werden keine zusätzlichen Informationen bereitgestellt, die über die bereits im Basis-DIP (vorvertragliches Informationsdokument) enthaltenen Informationen hinausgehen.
----------------------------	---

Für jede einzelne in diesem Produkt angegebene und vom Versicherungsnehmer ausdrücklich gezeichnete Deckung gibt es Versicherungssummen, die im Versicherungsschein detailliert aufgeführt sind, sowie die Höchstbeträge und etwaige Selbstbeteiligungen oder Selbstbehalte. Ein eventueller Rückgriff gemäß Art. 1916 des Zivilgesetzbuches auf haftende Dritte oder andere Verpflichtete wird vom Unternehmen mit demselben Rechtstitel wie die gezahlte Entschädigung geltend gemacht, wobei der Rückgriff nicht gegen die Beförderten erfolgen darf.



WELCHE PFLICHTEN HABE ICH? WELCHE PFLICHTEN HAT DAS UNTERNEHMEN?

Was ist im Schadensfall zu tun?	<p>Schadensmeldung Im Schadensfall muss sich der Versicherte unverzüglich mit der Einsatzzentrale der Gesellschaft in Verbindung setzen, vor der Ausschiffung eine Anzeige bei einem Schiffsoffizier machen und innerhalb von 5 Tagen nach Eintritt des Schadensfalls oder nach dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherte davon Kenntnis erlangt hat, eine schriftliche Meldung an die Gesellschaft an die folgende Adresse senden: Nobis Compagnia di Assicurazioni Spa - Ufficio Sinistri, Via Gian Bartolomeo Colleoni 21 - Ufficio Sinistri 20864 AGRATE BRIANZA (MB) - Tel. +39.039. 9890723. Darüber hinaus muss der Versicherte dem Unternehmen die zur Beurteilung des Schadensfalls erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stellen.</p> <p>Direkte Hilfeleistung/Hilfeleistung in Konvention: Es wird festgelegt, dass der Vertrag keine Leistungen vorsieht, die der versicherten Person direkt von Einrichtungen/Strukturen erbracht werden, die eine Vereinbarung mit dem Unternehmen haben.</p> <p>Bearbeitung durch andere Unternehmen: Es wird festgelegt, dass der Vertrag keine Bearbeitung von Ansprüchen durch andere Unternehmen vorsieht.</p> <p>Verjährung: im Sinne von Art. 2952 Zivilgesetzbuch verjähren die Rechte des Versicherten aus dem Vertrag in zwei Jahren ab dem Tag, an dem das Ereignis, auf dem der Anspruch beruht, eingetreten ist und/oder ab dem Tag, an dem der Dritte vom Versicherten Schadenersatz verlangt oder Klage gegen den Versicherten erhoben hat.</p>
Ungenauere oder verschwiegene Erklärungen	Wenn der Versicherungsnehmer/Versicherte in Bezug auf die Umstände des Risikos, das Gegenstand des Versicherungsschutzes ist, bei der Erstellung des Kostenvoranschlags falsche Angaben macht oder Angaben verschweigt und diese bei der Unterzeichnung des Vertrags bestätigt oder es unterlässt, dem Unternehmen eine wesentliche Änderung mitzuteilen, können diese Umstände die Zahlung der Forderung (Entschädigung) durch das Unternehmen ganz oder teilweise beeinträchtigen.
Pflichten des Unternehmens	Das Unternehmen zahlt die Entschädigung, nachdem es sich vergewissert hat, dass die Garantie wirksam ist, nach Ablauf von 60 (sechzig) Tagen ab dem Datum der Forderungsanmeldung und unter der Voraussetzung, dass alle erforderlichen Unterlagen vorgelegt wurden, innerhalb von 30 (dreißig) Tagen ab dem Datum des Eingangs der erforderlichen Unterlagen, sofern keine Einwände von Vorzugsgläubigern, Pfandgläubigern oder Grundpfandgläubigern erhoben wurden.



WANN UND WIE MUSS ICH BEZAHLEN?

Prämie	Der Versicherungsnehmer muss die erste Rate der Prämie zahlen. Die vom Versicherungsnehmer zu zahlende Prämie wird immer für Versicherungszeiten von einem Jahr festgelegt, außer bei Verträgen mit kürzerer Laufzeit. Das Unternehmen akzeptiert die Zahlung der Prämie durch Banküberweisung, Bank-/Barscheck, Barzahlung im Rahmen der Devisenvorschriften, der Bestimmungen der Verordnung Nr. 40 der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS und jedes andere Mittel gemäß den geltenden Vorschriften, das von jedem Vermittler, wie auch immer verstanden, akzeptiert wird. Die Prämie versteht sich inklusive Steuern.
Rückerstattung	Da es sich bei diesem Vertrag um eine zeitlich befristete Reiseversicherung handelt, ist eine Rückerstattung der Prämie nicht vorgesehen, es sei denn, der Versicherte kann den Versicherungsschutz aufgrund einer Stornierung der Reise durch den Versicherungsnehmer oder einer Weiterleitung des Versicherten an einen anderen Beförderer nicht in Anspruch nehmen.



WANN BEGINNT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ UND WANN ENDET ER?

Dauer	Der Versicherungsvertrag hat eine Laufzeit von einem Jahr und verlängert sich nach seinem natürlichen Ablauf stillschweigend, wenn er nicht gekündigt wird. Die Dauer der einzelnen Anträge für die Versicherten entspricht derjenigen, die der Versicherungsnehmer dem Unternehmen mitgeteilt hat. Die Laufzeit der einzelnen Garantien ist im Basis-DIP (vorvertragliches Informationsdokument) festgelegt.
Aussetzung	Dieser Vertrag sieht nicht die Möglichkeit vor, den Vertrag auszusetzen.



WIE KANN ICH DIE POLICE KÜNDIGEN?

Widerruf nach Vertragsabschluss	Der Versicherte kann innerhalb von 14 Tagen nach dem Beitritt, in jedem Fall aber vor der Abreise, durch schriftliche Mitteilung an den Versicherungsnehmer und das Unternehmen vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall muss der Versicherungsnehmer dem Versicherten die Prämie innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Mitteilung strafgeldfrei zurückerstatten. Sieht der Vertrag einen Abschluss im Wege der Fernkommunikationstechnik vor, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt: 1. zu wählen, ob er die Informationsunterlagen und die in Kapitel III der Verordnung Nr. 40/2018 der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS genannten Dokumente auf Papier oder einem anderen dauerhaften Datenträger erhalten und übermitteln möchte; 2. in jedem Fall und kostenlos den Erhalt der oben genannten Dokumente auf Papier zu verlangen und die Technik der Fernkommunikation zu ändern; 3. nach der Aufforderung des Unternehmens, den ihm zugesandten Vertrag zu unterzeichnen und erneut zu übermitteln, das Papier oder einen anderen dauerhaften Datenträger seiner Wahl zu verwenden; 4. bei Fernverträgen über Callcenter, deren Mitarbeiter nicht Angestellte des Unternehmens sind, mit der Person in Verbindung zu treten, die für die Koordinierung und Kontrolle der vom Callcenter durchgeführten Werbe- und Vermittlungstätigkeit für Versicherungsverträge verantwortlich ist.
Auflösung	Jede Vertragsänderung wird dem Versicherungsnehmer/Versicherten von der Gesellschaft über den für den Vertrag zuständigen Vermittler innerhalb von 45 Tagen nach jeder jährlichen Vertragsverlängerung mitgeteilt. Wenn der Versicherte die neuen Prämienbedingungen und/oder die für das folgende Jahr vorgeschlagene Versicherungssumme nicht akzeptiert, hat er das Recht, den Vertrag per Einschreiben mit Rückschein an das Unternehmen mindestens 30 Tage vor dem Ablaufdatum zu kündigen.



AN WEN WENDET SICH DAS PRODUKT?

Dieser Vertrag richtet sich an Personen - mit den im Basis-DIP (vorvertragliches Informationsdokument) angegebenen Merkmalen -, die einen Fahrschein für eine vom Versicherungsnehmer betriebene Strecke erwerben.



WELCHE KOSTEN MUSS ICH TRAGEN?

Bei Unterzeichnung des Versicherungsvertrags trägt der Versicherte die Kosten für die Prämie, die nach dem für die Art der Reise, an die die Police gebunden ist, und die gewählten Garantien erstellten Tarif bemessen wird.

Vermittlungskosten: Der an den Vermittler zu zahlende durchschnittliche Anteil für den Zweig 3 (Fahrzeugversicherung) beträgt 36,04%.

WIE KANN ICH BESCHWERDEN EINREICHEN UND STREITIGKEITEN LÖSEN?

Beim Versicherungsunternehmen	Beschwerden, die das Vertragsverhältnis oder die Schadensabwicklung betreffen, sind vom Kunden an die Beschwerdeabteilung der Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 - Agrate Brianza - MB - Fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it zu richten. Antwort innerhalb von 45 Tagen.
Bei der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS	Sollte der Versicherte mit der Antwort des Unternehmens nicht zufrieden sein, kann er sich an IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Rom, Fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , unter Verwendung des entsprechenden Formulars mit der Bezeichnung „Anlage 2“ (abrufbar unter www.ivass.it , Abschnitt „Leitfaden für Beschwerden“, „Einreichung einer Beschwerde“), wobei der Beschwerde die Unterlagen über die vom Unternehmen bearbeitete Beschwerde beizufügen sind.

BEVOR DIE JUSTIZBEHÖRDE ANGERUFEN WIRD, können alternative Streitbeilegungssysteme genutzt werden, wie z. B.

Mediation	Durch Kontaktaufnahme mit einer Schlichtungsstelle, die auf der Liste des Justizministeriums unter www.giustizia.it aufgeführt ist. (Gesetz Nr. 98 v. 9.8.2013).
Verhandlungsverfahren mit Rechtsbeistand	Durch einen Antrag eines Rechtsanwalts beim Unternehmen.
Weitere alternative Streitbeilegungssysteme	<ul style="list-style-type: none">- Nach Prüfung des Anspruchs des Versicherten auf Entschädigung werden Streitigkeiten medizinischer Art schriftlich einem Gremium vorgelegt, das aus drei Ärzten besteht, von denen einer von jeder Partei und der dritte im gegenseitigen Einvernehmen ernannt wird oder, falls dies nicht der Fall ist, von dem Kollegium der Ärztekammer, das für den Ort zuständig ist, an dem das Gremium zusammentritt.- Für die Beilegung grenzüberschreitender Streitigkeiten ist es möglich, eine Beschwerde bei der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS direkt bei dem zuständigen ausländischen System einzureichen, indem die Aktivierung des FIN-NET-Verfahrens oder der anwendbaren Vorschriften beantragt wird.

FÜR DIESEN VERTRAG VERFÜGT DIE GESELLSCHAFT ÜBER KEINEN INTERNETBEREICH FÜR DEN VERSICHERUNGSNEHMER (sog. HOME INSURANCE), DARUM KÖNNEN SIE NACH ABSCHLUSS DIESES VERTRAGS DIESEN BEREICH NICHT KONSULTIEREN ODER ZUR TELEMATISCHEN VERWALTUNG DES VERTRAGS BENUTZEN.

VERSICHERUNGSSCHEIN - SCHÄDEN AM FAHRZEUG - GRIMALDI EUROMED S.p.A.

Diese Versicherung gilt nur, wenn der Versicherte die entsprechende Prämie gezahlt hat.

Diese Prämie beträgt 4,00 (vier/00) Euro für Fahrzeuge bis zu einer Länge von 6,5 Metern und 8,00 (acht/00) Euro für Fahrzeuge mit einer Länge von mehr als 6,5 Metern. Die angegebene Prämie gilt für ein einzelnes Fahrzeug und eine einzelne Fahrt (d. h. einfache Hinfahrt und/oder einfache Rückfahrt).

Die zu Gunsten des Versicherten wirkenden Garantien und die Versicherungssummen (Höchstversicherungssumme, vorbehaltlich der Bestimmungen für den Fall eines Ereignisses, das mehrere Versicherte betrifft) sind nachstehend aufgeführt.

Es wird daran erinnert, dass die Einzelheiten jeder einzelnen Garantie in den Versicherungsbedingungen enthalten sind, deren Bestandteil dieser Anhang ist.

WIRKSAME GARANTIE	VERSICHERTE BETRÄGE
KAPITEL 1 - ERSTATTUNG FÜR SCHÄDEN AM FAHRZEUG	€ 5.000,00

PFLICHTEN DES VERSICHERTEN IM SCHADENSFALL

Wenden Sie sich im Falle eines Schadensfalls SOFORT an die Einsatzzentrale des Unternehmens, die 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr unter der Telefonnummer +39.039.9890.702 erreichbar ist, und reichen Sie Ihre Anzeige vor der Ausschiffung bei einem Offizier an Bord ein.

Alle Schadensfälle müssen dem Unternehmen innerhalb von 5 Tagen nach dem Schadensfall auf eine der folgenden Arten gemeldet werden:

- **Über das Internet** (unter www.nobis.it Abschnitt „Online-Meldungen“), indem Sie die entsprechenden Anweisungen befolgen.
- **Auf dem Postweg, indem Sie den Schriftverkehr und die Unterlagen an die folgende Adresse senden:**

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI - Ufficio Sinistri
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - Centro Direzionale Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

ABSCHNITT I - GLOSSAR UND DEFINITIONEN.....	1
ABSCHNITT II - VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN.....	2
Art. 1 - Festsetzung der Prämie - Erklärungen zu den Umständen des Risikos	2
Art. 2 - Ausschluss von alternativen Vergütungen.....	2
Art. 3 - Gültigkeitsbeginn und Dauer der Garantien	2
Art. 4 - Pflichten des Versicherten im Schadensfall.....	2
Art. 5 - Räumliche Ausdehnung.....	2
Art. 6 - Kriterien für die Schadensregulierung.....	2
Art. 7 - Schadensregulierung/Ernennung von Sachverständigen.....	2
Art. 8 - Gesetz - Rechtsprechung.....	2
Art. 9 - Ergänzung der Schadensunterlagen.....	2
Art. 10 - Pflichten des Versicherungsnehmers	3
Art. 11 - Kumulierungsklausel	3
Art. 12 - Nichtzahlung der Prämie, auch nur teilweise	3
Art. 13 - Auswirkungen auf den Versicherten.....	3
Art. 14 - Für alle Garantien geltende Ausschlüsse und Grenzen.....	3
ABSCHNITT III - VON DER VERSICHERUNG ANGEBOTENE GARANTIE.....	5
Kapitel 1 - Erstattung für Schäden am Fahrzeug.....	5
Art. 1.1 - Gegenstand der Versicherung	5
Art. 1.2 - Versicherte Risiken	5
Art. 1.3 - Versicherter Höchstbetrag	5
Art. 1.4 - Selbstbeteiligung und Selbstbehalt.....	5
ABSCHNITT IV - MELDUNG DES SCHADENSFALLS UND ENTSCHÄDIGUNG	6
Art. 1 - Was ist im Schadensfall zu tun	6
GESETZLICHER ANHANG	7
Datenschutzerklärung im Sinne von Kapitel III Abschnitt 2 der EU-Verordnung 2016/679 (GSDVO).....	9

ABSCHNITT I - GLOSSAR UND DEFINITIONEN

Um die Lektüre und das Verständnis dieses Dokuments zu erleichtern, werden im Folgenden einige Begriffe aus dem Versicherungsglossar erläutert sowie die Begriffe, die in der Police eine besondere Bedeutung haben. Werden die in diesem Abschnitt genannten Begriffe in der Police verwendet, so haben sie die nachstehend angegebene Bedeutung.

ANWENDUNG - Das Dokument, das die verwaltungstechnische Position jeder versicherten Person bescheinigt.

VERSICHERTER - Die Person, deren Interesse durch die Versicherung geschützt ist, d.h. die Person, die diese Police (durch Zahlung der entsprechenden Prämie an den Versicherungsnehmer) zum Zeitpunkt des Kaufs von Bordkarten für sich und ihr Fahrzeug an Bord eines Motorschiffs abschließt. Es bleibt vereinbart, dass es Aufgabe des Versicherungsnehmers ist, dem Unternehmen die Identifikationsdaten der Personen mitzuteilen, die einen vom Versicherungsnehmer ausgestellten Fahrschein erwerben.

VERSICHERUNG - Der Versicherungsvertrag.

FAHRSCHHEIN: Der vom Versicherungsnehmer ausgestellte Fahrschein für die vom Versicherungsnehmer betriebenen Schifffahrtswege.

VERSICHERUNGSNEHMER - Der Versicherungsnehmer, in diesem Fall Grimaldi Euromed S.p.A. mit Sitz in Palermo, Via Emerico Amari Nr. 8.

UNTERNEHMEN - Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

ENTSCHÄDIGUNG - Der Betrag, den das Unternehmen im Schadensfall aufgrund eines durch die Garantien der Police gedeckten Ereignisses zu zahlen hat.

MOTORSCHIFF - Schiff, das dem Versicherungsnehmer gehört oder von ihm benutzt wird und von ihm für die Erbringung von Schifffahrtsleistungen auf seinen Routen eingesetzt wird.

PRÄMIE - Der Betrag, den der Versicherungsnehmer der Gesellschaft für die Aktivierung des Vertrags (in Form der garantierten Mindestprämie und der Vorauszahlung) und der Versicherte für die Aktivierung seiner individuellen Deckung schuldet.

RISIKO - Wahrscheinlichkeit des Eintretens des schädigenden Ereignisses, gegen das die Versicherung abgeschlossen wurde.

VERSICHERUNGSSCHEIN - Das Dokument, das die Versicherung nachweist.

SCHADENSFALL - Der Eintritt des schädigenden Ereignisses, gegen das die Versicherung abgeschlossen wurde.

DRITTER - normalerweise gelten nicht als Dritte:

- a) der Ehegatte, die Eltern und die Kinder des Versicherten sowie jeder andere Verwandte oder Angehörige, der mit ihm zusammenlebt und im Familienregister eingetragen ist;
- b) die Beschäftigten des Versicherten, die den Schaden im Rahmen ihrer Arbeit oder ihres Dienstes erleiden;

FAHRZEUG - Autos, Wohnmobile, Lieferwagen und Motorräder, die vom Versicherten mitgeführt werden.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Informationspaket enthaltenen Daten und Informationen verantwortlich.

Der gesetzliche Vertreter
Dr. Giorgio Introvigne

ABSCHNITT II - VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Versicherungsbedingungen Direkter Draht Travel (Schäden am Fahrzeug) Vordr. 6003 Ausg. 2023-02 - Letzte Aktualisierung 01.02.2023

In diesem Abschnitt findet der Versicherungsnehmer die Regeln, die das Verhältnis zwischen dem Unternehmen und dem Versicherungsnehmer regeln und die Rechte und Pflichten der Parteien festlegen.

Art. 1 - FESTSETZUNG DER PRÄMIE - ERKLÄRUNGEN ZU DEN UMSTÄNDEN DES RISIKOS

Die Prämie wird auf der Grundlage der im Versicherungsschein angegebenen Daten unter Bezugnahme auf die Anzahl der versicherten Fahrzeuge und die entsprechenden Namen ermittelt. Es bleibt vereinbart, dass die Prämie je nach Länge des Fahrzeugs variiert, wobei zwischen Fahrzeugen mit einer Länge von 6,5 Metern oder weniger und solchen mit einer Länge von mehr als 6,5 Metern unterschieden wird.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, der Gesellschaft alle Änderungen, die während der Laufzeit des Vertrages eintreten, unverzüglich mitzuteilen. Bei ungenauen oder verschwiegenen Erklärungen des Versicherungsnehmers bei Vertragsabschluss über Umstände, die sich auf die Einschätzung des Risikos auswirken, oder bei Nichtmitteilung einer Änderung dieser Umstände, die eine Erhöhung des Risikos zur Folge hat, wird die Entschädigung in Anwendung der Bestimmungen von Art. 1892 - 1893 - 1894 e 1898 des Zivilgesetzbuches nicht oder nur in verminderter Höhe fällig.

Art. 2 - AUSSCHLUSS VON ALTERNATIVEN VERGÜTUNGEN

Erhält der Versicherte eine oder mehrere Leistungen nicht, so ist das Unternehmen nicht verpflichtet, eine Entschädigung oder Ersatzleistung zu erbringen.

Art. 3 - GÜLTIGKEITSBEGINN UND DAUER DER GARANTIE

Jede einzelne Deckung hat die Dauer, die der Versicherungsnehmer dem Unternehmen mitteilt und die im Antrag für jede versicherte Person angegeben wird.

Die vorgenannten Mitteilungen erfolgen über das vom Unternehmen zur Verfügung gestellte Online-System oder alternativ durch die Übermittlung eines täglichen Datenflusses mit einem vom Unternehmen erstellten spezifischen Layout und müssen alle für die Risikoübernahme erforderlichen Daten enthalten.

Die Garantie für Schäden am Fahrzeug beginnt und gilt ausschließlich während des Aufenthalts des Fahrzeugs an Bord des Motorschiffs, d.h. vom Zeitpunkt der Einschiffung bis zum Zeitpunkt der Ausschiffung für jede versicherte Strecke, sofern der Beitritt während der Gültigkeitsdauer des vorliegenden Versicherungsvertrags erfolgt.

Diese Police ist nur gültig, wenn sie (in ergänzender Form) mit dem Verkauf eines Fahrscheins für eine vom Versicherungsnehmer betriebene Schifffahrtsstrecke kombiniert wird.

Art. 4 - PFLICHTEN DES VERSICHERTEN IM SCHADENSFALL

Im Falle eines Schadensfalls ist der Versicherte verpflichtet, die Einsatzzentrale des Unternehmens unverzüglich telefonisch zu benachrichtigen und beim Kapitän des Schiffes und/oder dem Schiffskommissar und/oder dem verantwortlichen Schiffsoffizier eine Anzeige zu erstatten, solange sich das Fahrzeug an Bord des Schiffes befindet oder während der Ausschiffung; innerhalb von 5 Tagen nach dem Schadensfall muss der Versicherte außerdem eine schriftliche Anzeige beim Unternehmen gemäß den in den einzelnen Garantien vorgesehenen Verfahren einreichen. Die Nichteinhaltung dieser Verpflichtung kann zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Entschädigung gemäß Art. 1915 des Zivilgesetzbuches führen.

Art. 5 - RÄUMLICHE AUSDEHNUNG

Der Versicherungsschutz gilt ausschließlich für die vom Versicherungsnehmer betriebenen Schifffahrtswege, auf denen das Ein- und Ausschiffen des Fahrzeugs des Versicherten auf dem Motorschiff erfolgt.

Art. 6 - KRITERIEN FÜR DIE SCHADENSREGULIERUNG

Die Zahlung der vertraglich geschuldeten Beträge erfolgt gegen Vorlage des Originals der entsprechenden Kostenaufstellungen, Rechnungen und Quittungen, die ordnungsgemäß quittiert wurden. Auf Antrag des Versicherten sendet das Unternehmen die genannten Originale zurück, wobei sie das Datum der Abrechnung und den abgerechneten Betrag vermerkt.

Hat der Versicherte Dritten die Originale der Kostenaufstellungen, Rechnungen und Quittungen vorgelegt, um eine Erstattung zu erhalten, zahlt das Unternehmen den aus diesem Vertrag geschuldeten Betrag gegen Nachweis der tatsächlich entstandenen Kosten abzüglich des von den Dritten zu zahlenden Betrags. Erstattungen werden immer in Euro vorgenommen.

Das Unternehmen erstattet dem Versicherten die Kosten erst nach vollständiger Vorlage der für die Beurteilung des Schadens erforderlichen Unterlagen.

Art. 7 - SCHADENSREGULIERUNG/ERNENNUNG VON SACHVERSTÄNDIGEN

Die Bezifferung des Schadens wird vom Unternehmen in direktem Einvernehmen zwischen den Parteien vorgenommen oder andernfalls von zwei Sachverständigen, von denen jeweils einer von der jeweiligen Partei ernannt wird, festgestellt. Bei Unstimmigkeiten wählen sie einen Dritten. Ernennet eine Partei keinen eigenen Sachverständigen oder wird keine Einigung über die Wahl des Dritten erzielt, so erfolgt die Ernennung durch den Präsidenten des Gerichts, in dessen Bezirk sich der Sitz des Unternehmens befindet. Jede Partei trägt die Kosten für ihren eigenen Sachverständigen und die Hälfte der Kosten für den dritten Sachverständigen. Die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit unter Verzicht auf alle rechtlichen Formalitäten gefasst und sind für die Vertragsparteien verbindlich, die hiermit auf die Einlegung von Rechtsmitteln verzichten, es sei denn, es handelt sich um Gewalt, vorsätzliches Fehlverhalten, Irrtum oder Vertragsbruch.

In jedem Fall können sich die Parteien oder eine von ihnen unmittelbar an die Justizbehörden wenden, um ihre Rechte zu schützen.

Art. 8 - GESETZ - RECHTSPRECHUNG

Die Parteien vereinbaren, dass dieser Vertrag dem italienischen Recht unterliegt. Die Parteien vereinbaren ferner, dass alle Streitigkeiten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, der italienischen Gerichtsbarkeit unterliegen.

Art. 9 - ERGÄNZUNG DER SCHADENSUNTERLAGEN

Der Versicherte erkennt an und räumt dem Unternehmen ausdrücklich das Recht ein, zur Erleichterung der Schadensregulierung zusätzliche Unterlagen zu den in der individuellen Garantie/Deckung angegebenen anzufordern.

Die Nichtvorlage von Unterlagen zu einem bestimmten Fall kann dazu führen, dass der Erstattungsanspruch ganz oder teilweise verwirkt wird.

Art. 10 - Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich:

- für den Fall, dass die Vereinbarungen mit dem Unternehmen einen automatischen obligatorischen Einschluss aller Reisenden vorsehen, alle Kunden, die für sich und ihr Fahrzeug eine Bordkarte kaufen, mit dieser Police zu versichern;
- für den Fall, dass die mit dem Unternehmen getroffenen Vereinbarungen vorsehen, dass der Reisende den durch diesen Vertrag gebotenen Versicherungsschutz in Anspruch nehmen kann, diese Police allen seinen Kunden anzubieten;
- allen Versicherten vor Vertragsabschluss das „Informationspaket“ in Papierform oder in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen, das unter anderem den „Fragebogen zur Erhebung der Bedürfnisse des Versicherten“ im Zusammenhang mit dieser Police enthält;
- die in dieser Police vorgesehenen Versicherungsgarantien auf der institutionellen Website der Gesellschaft zu veröffentlichen, sofern das Unternehmen die Texte akzeptiert, damit jeder Versicherte sie sofort lesen kann

Art. 11 - KUMULIERUNGSKLAUSEL

Es bleibt vereinbart, dass im Falle eines Ereignisses, das mehrere beim Unternehmen versicherte Personen betrifft, die maximale Auszahlung durch das Unternehmen € 100.000,00 pro Ereignis nicht überschreitet. Übersteigen die im Rahmen des Vertrages zu zahlenden Beträge die oben genannten Höchstbeträge, so werden die den einzelnen Versicherten zustehenden Entschädigungen anteilig gekürzt.

Art. 12 - NICHTZAHLUNG DER PRÄMIE, AUCH NUR TEILWEISE

Wenn der Versicherungsnehmer die bei der Unterzeichnung des Vertrages fällige Prämie oder zwei oder mehrere spätere Prämienraten nicht innerhalb der vereinbarten Fristen zahlt oder den zu zahlenden Teil der variablen Prämie nicht auf die vereinbarte Art und Weise und zu den vereinbarten Fristen zahlt oder keine Mitteilung über die variablen Daten macht oder diese qualitativ und quantitativ unvollständig oder verspätet in Bezug auf die Vertragsbedingungen macht, hat das Unternehmen das Recht, per Einschreiben mit Rückschein die Aussetzung der Wirkungen des Versicherungsschutzes ab dem Datum des Erhalts der genannten Mitteilung zu erklären, wodurch das Versicherungsnehmer in Verzug gerät, und, falls dieser Verzug innerhalb von 15 Tagen nach Erhalt der genannten Mitteilung anhält, die Kündigung des Vertrags unter denselben Bedingungen zu erklären, wobei ein solches Verhalten des Versicherungsnehmers eine schwerwiegende Verletzung seiner Verpflichtungen gemäß Art. 1455 ff. des Zivilgesetzbuches darstellt, unbeschadet aller anderen Rechte, einschließlich des Anspruchs auf Ersatz des erlittenen Schadens. Die Aussetzung und/oder Beendigung der Wirkungen des vorliegenden Vertrages ist nicht nur für den Versicherungsnehmer, sondern auch für den Versicherten wirksam und gültig, und dieser wird vom Versicherungsnehmer ordnungsgemäß über diesen Umstand informiert, wobei er das Unternehmen von jeglichem Schaden freistellt, der ihm durch die Nichteinhaltung dieser Verpflichtung entstehen kann.

Für den Fall, dass die variablen Anpassungsdaten nicht mitgeteilt werden oder die Anpassungsprämie nicht innerhalb der vereinbarten Fristen gezahlt wird, wird unbeschadet der Aussetzung des Versicherungsschutzes ausdrücklich vereinbart, dass Ansprüche, die während des Zeitraums, auf den sich die Nichtanpassung bezieht, auftreten, vom Unternehmen gegenüber dem Versicherungsnehmer und/oder Versicherten nicht entschädigt und/oder reguliert werden.

Ebenso behält sich das Unternehmen das Recht vor, bei Eintritt eines der in diesem Artikel vorgesehenen Ereignisse die Forderungen des Versicherungsnehmers nicht sofort und vollständig zu begleichen, und zwar im Verhältnis zu den tatsächlich erhaltenen Beträgen.

Art. 13 - AUSWIRKUNGEN AUF DEN VERSICHERTEN

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, den Versicherten bei Abschluss der Police darüber zu informieren, dass der Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages vom Unternehmen zusätzlich zu den in den geltenden gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Fällen ausgesetzt wird, wenn die in Art. 12 genannten Fälle eintreten, d.h. zum Beispiel, wenn die Versicherungsnehmer die variablen Daten nicht mitteilt und/oder sie qualitativ und quantitativ unvollständig oder verspätet im Hinblick auf die vertraglich vorgesehenen Fristen übermittelt, und das Unternehmen kann im Falle eines solchen Versäumnisses die Beendigung des Vertrages erklären. Dies gilt auch bei Nichtzahlung der Prämie und/oder der Prämienraten nach den vorgesehenen monatlichen Fälligkeitsterminen oder der vom Versicherungsnehmer geschuldeten Beträge und in jedem Fall in allen Fällen, in denen der Versicherungsnehmer seine Verpflichtungen aus diesem Vertrag verletzt hat.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich außerdem, den Versicherten über die Bestimmungen des letzten Absatzes des vorstehenden Artikels zu informieren und das Unternehmen von allen Forderungen und/oder Beschwerden des Versicherten freizustellen.

Art. 14 - FÜR ALLE GARANTIE GELTENDE AUSSCHLÜSSE UND GRENZEN

Das Unternehmen entschädigt nicht die Schäden:

- a) aufgrund von Bränden jeglicher Art und/oder Herkunft;
- b) aufgrund von Schiffbruch oder Untergang;
- c) die durch Vorsatz und/oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten und/oder der Personen, für die er verantwortlich ist, herbeigeführt oder ermöglicht wurden;
- d) die aufgrund von Vandalismus entstanden sind;
- e) in Bezug auf die der Versicherungsnehmer keine authentische Kopie der Meldung an den Kapitän und/oder den Kommissar und/oder den verantwortlichen Schiffsoffizier vorlegt, während sich das Fahrzeug an Bord des Schiffs befindet oder während der Ausschiffungsarbeiten unmittelbar nach dem Ereignis;
- f) infolge von versuchtem oder begangenen Diebstahl;
- g) die sich direkt oder indirekt aus Terrorakten und/oder soziopolitischen Ereignissen und/oder Streiks ergeben.

Ebenfalls von der Versicherung ausgeschlossen sind Schäden, die entstanden sind durch:

- a) Situationen von bewaffneten Konflikten, Invasionen, Krieg und/oder Bürgerkrieg (erklärt oder nicht);
- b) terroristische Handlungen im Allgemeinen, einschließlich des Einsatzes jeglicher Art von nuklearen oder chemischen Waffen;
- b) ionisierende Strahlung oder radioaktive Verseuchung durch Kernbrennstoffe oder durch Transmutation des Atomkerns oder durch radioaktive, toxische, explosive oder sonstige gefährliche Eigenschaften der kerntechnischen Ausrüstung und ihrer Bestandteile;
- c) Tornados, Wirbelstürme, Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Atomexplosionen und andere Naturkatastrophen;
- d) Verschmutzung der Luft, des Wassers, des Bodens, des Untergrunds oder sonstige Umweltschäden;

e) Kosten für die Suche nach dem Versicherten und/oder seinem Fahrzeug auf See;

f) Verwendung und/oder Transport von Sprengstoffen aller Art sowie von Waffen aller Art (einschließlich Klingenwaffen).

Ungeachtet der oben genannten Ausschlüsse ist die Garantie ebenfalls nicht wirksam:

- wenn der Fahrer des Fahrzeugs nicht gemäß den geltenden Vorschriften zum Führen des Fahrzeugs qualifiziert ist;
- wenn sich der Fahrer des Fahrzeugs zum Zeitpunkt des Unfalls in einem Zustand der Trunkenheit, der Euphorie oder der psychischen Veränderung aufgrund des Missbrauchs von psychotropen Drogen oder halluzinogenen Substanzen befindet;
- wenn das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Schadenseintritts nicht verkehrssicher gemäß den geltenden Vorschriften ist und/oder nicht für die Kfz-Haftpflicht versichert ist;
- für indirekte Schäden (z. B. Schäden durch verwehte Gegenstände) und/oder immaterielle Schäden;
- für Schäden, die innerhalb des Hafengebiets (einschließlich des Einschiffungskais) vor Beginn der Einschiffungsvorgänge und/oder nach Ende der Ausschiffungsvorgänge auftreten;
- für alle Fahrzeuge, die zum Zeitpunkt des Unfalls mehr als 20 Jahre alt sind.

Diese Police ist nur gültig, wenn sie (in ergänzender Form) mit dem Verkauf eines Fahrscheins für eine vom Versicherungsnehmer betriebene Strecke kombiniert wird.

Es ist nicht zulässig, für ein und dasselbe Risiko mehr als eine Garantieranwendung auszustellen, um die Obergrenzen für die spezifischen Garantien und die vertraglich vereinbarten Risikokumulierung zu erhöhen.

ABSCHNITT III - VON DER VERSICHERUNG ANGEBOTENE GARANTIE

Dieser Abschnitt besteht aus einem Hauptkapitel (Erstattung von Schäden am Fahrzeug), in dem die Deckung, die Gegenstand dieser Versicherung ist, einschließlich der entsprechenden Leistungen, Grenzen, Selbstbeteiligungen und Selbstbehalte geregelt ist.

KAPITEL 1 - ERSTATTUNG FÜR SCHADEN AM FAHRZEUG

Diese Garantie ist nur dann gültig und wirksam, wenn sie im Versicherungsschein aufgeführt ist und die entsprechende Prämie gezahlt wurde.

Art. 1.1 - GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Das Unternehmen verpflichtet sich, die versicherten Risiken während der Gültigkeitsdauer der Police, so wie in den nachstehenden Artikeln beschrieben, zu Gunsten aller Versicherten zu garantieren, die nach Zahlung der entsprechenden Prämie durch den Versicherungsnehmer freiwillig diesem Vertrag beitreten.

Der Versicherungsschutz im Rahmen dieses Vertrages gilt auf der Grundlage des zweiten Risikos, d.h. er deckt nur den Teil des Schadens, der nicht durch andere von den Versicherten oder dem Versicherungsnehmer für dieselben Risiken abgeschlossenen Policen (die im Voraus geltend gemacht werden müssen) gedeckt ist, und zwar bis zu der in den Versicherungsbedingungen festgelegten Höchstsumme.

Der Beitritt zu dieser Versicherung kann bis zum Tag der Einschiffung erfolgen.

Art. 1.2 - VERSICHERTE RISIKEN

Dieser Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Sachschäden und unmittelbare Schäden an den folgenden Teilen des Fahrzeugs:

- Karosserie;
- Reifen;
- Glasscheiben;
- Außenzubehör;

die von Fahrzeugen, die an Bord von Motorschiffen transportiert werden, ausschließlich in den folgenden Phasen erlitten werden:

- Schifffahrt;
- Ein- und Ausschiffungsvorgänge.

Es wird ausdrücklich davon ausgegangen, dass nur Schäden im Zusammenhang mit Ereignissen entschädigt werden können, die dem Kapitän des Schiffes und/oder dem Schiffskommissar und/oder dem verantwortlichen Schiffsoffizier gemeldet werden, während sich das Fahrzeug an Bord des Schiffes befindet oder während der Ausschiffungsvorgänge unmittelbar nach dem Ereignis.

Art. 1.3 - VERSICHERTER HÖCHSTBETRAG

Das Unternehmen ersetzt Schäden, die während der Schifffahrt und/oder während der Ein- und Ausschiffungsvorgänge an Bord von Motorschiffen verursacht werden, **bis zu einem vereinbarten Höchstbetrag von € 5.000,00 pro versichertem Fahrzeug, unbeschadet der Bestimmungen laut Art. 11 der Versicherungsbedingungen im Falle eines Ereignisses, das mehrere Versicherte betrifft.**

Art. 1.4 - SELBSTBETEILIGUNG UND SELBSTBEHALT

Dieser Versicherungsschutz wird ohne Selbstbeteiligung und/oder Selbstbehalt gewährt.

ABSCHNITT IV - MELDUNG DES SCHADENSFALLS UND ENTSCHADIGUNG

In diesem Abschnitt werden die Regeln und Verfahren für die Meldung eines Schadens und den Erhalt einer Entschädigung

dargelegt Art. 1 - WAS IST IM SCHADENSFALL ZU TUN

Im Schadensfall muss der Versicherte dem Unternehmen innerhalb von 5 Tagen ab dem Datum des Schadensfalls oder ab dem Zeitpunkt, an dem der Versicherte davon Kenntnis erlangt hat, eine schriftliche Meldung an die folgende Adresse senden:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Viale Gian Bartolomeo Colleoni 21
20864 AGRATE BRIANZA (MB)
Tel. +39.039.9890723

und dabei Folgendes angeben und beilegen: Vor- und Nachname, Adresse, Telefonnummer, Steuernummer, Versicherungsnummer, Ort, Originalfahrschein, Datum und Ort des Vorfalls, Fahrzeugkennzeichen, Kopie des Fahrzeugscheins, Beschreibung des Vorfalls mit Fotos des erlittenen Schadens sowie eventuelle Zeugen des Vorfalls.

Es ist immer obligatorisch, die Einsatzzentrale des Unternehmens sofort telefonisch zu informieren und die ursprüngliche Beschwerde an den Kapitän des Schiffes und/oder den Schiffskommissar und/oder den verantwortlichen Schiffsoffizier weiterzuleiten, solange sich das Fahrzeug an Bord des Schiffes befindet oder vor der Ausschiffung.

Nach den allgemeinen Bestimmungen und den Bestimmungen für die einzelnen Leistungen muss die Schadensmeldung den erlittenen Verlust oder Schaden korrekt angeben. Um die Abwicklung zu beschleunigen, müssen der Schadensmeldung die in den einzelnen Versicherungsleistungen angegebenen und nachstehend zusammengefassten Unterlagen beigefügt werden:

BEI EINEM SCHADEN AM FAHRZEUG

- Original des Fahrscheins;
- Kopie des Fahrzeugscheins;
- Beschreibung des Vorfalls mit Fotos des erlittenen Schadens sowie eventuelle Zeugen des Vorfalls;
- Nummer der Police;
- Original der Anzeige an den Kapitän des Schiffes und/oder den Schiffskommissar und/oder den verantwortlichen Schiffsoffizier, solange sich das Fahrzeug an Bord des Schiffes befindet oder vor der Ausschiffung;

WICHTIGER HINWEIS

- **Die Originale der Reparaturrechnungen sowie die Originale der im Zusammenhang mit dem Schadensfall entstandenen Kosten müssen dem Unternehmen stets vorgelegt werden.**

Das Unternehmen behält sich das Recht vor, weitere Unterlagen anzufordern, die für eine korrekte Beurteilung des gemeldeten Schadens erforderlich sind. Die Nichtvorlage der oben aufgeführten Unterlagen zu einem bestimmten Fall kann dazu führen, dass der Erstattungsanspruch ganz oder teilweise verwirkt wird.

- Das Unternehmen muss über jede Änderung des Risikos, die nach Vertragsabschluss eintritt, informiert werden.

Denken Sie daran, dass der Anspruch auf Entschädigung zwei Jahre nach dem letzten schriftlichen Antrag verjährt, den das Unternehmen in Bezug auf den Anspruch erhalten hat. (Art. 2952 Zivilgesetzbuch).

Wichtig!

In jedem Schadensfall hat der Versicherte dem Unternehmen zusammen mit den Unterlagen die Daten des Girokontos mitzuteilen, auf dem die Erstattung oder Entschädigung gutgeschrieben werden soll (Kontonummer, Bank, Adresse, Agenturnummer, ABI-, CAB- und CIN-Code).

Schreiben Sie bei Beschwerden an:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza - MB - Fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

schreiben Sie bei ausbleibender Antwort an:

IVASS - Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

In diesem Abschnitt werden die wichtigsten im Vertrag erwähnten Regeln in Erinnerung gerufen, damit der Versicherungsnehmer die rechtlichen Hinweise besser verstehen kann.

ZIVILGESETZBUCH

Art. 1341 - Allgemeine Vertragsbedingungen

Die durch eine der Vertragsparteien im Voraus aufgestellten allgemeinen Vertragsbedingungen sind gegenüber der anderen wirksam, wenn diese sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses kannte oder bei Anwendung der gewöhnlichen Sorgfalt hätte kennen müssen. In jedem Fall sind, wenn sie nicht im Einzelnen schriftlich angenommen werden, diejenigen Bedingungen unwirksam, die zugunsten desjenigen, der sie im Voraus aufgestellt hat, Haftungsbeschränkungen, die Befugnis zum Rücktritt vom Vertrag oder zur Aussetzung seiner Ausführung festsetzen oder die zu Lasten der anderen Vertragspartei Verwirkungen, Beschränkungen der Befugnis zur Erhebung von Einwendungen, die Einschränkung der Vertragsfreiheit in den Beziehungen zu Dritten, die stillschweigende Verlängerung oder Erneuerung des Vertrages, Schiedsklauseln oder Änderungen in der Zuständigkeit der Gerichte verfügen.

Art. 1342 - Vertragsabschluss unter Verwendung von Formblättern oder Vordrucken

Bei Verträgen, die durch Unterzeichnung von Formblättern oder Vordrucken geschlossen werden, die zur einheitlichen Regelung bestimmter Vertragsverhältnisse im Voraus aufgestellt worden sind, gehen die dem Formblatt oder dem Vordruck hinzugefügten Klauseln den Klauseln des Formblatts oder des Vordrucks, mit denen sie unvereinbar sind, vor, selbst wenn diese letzteren nicht ausgestrichen worden sind.

Außerdem ist die Bestimmung des zweiten Absatzes des vorhergehenden Artikels zu beachten.

Art. 1455 - Bedeutung der Nichterfüllung

Der Vertrag kann nicht aufgehoben werden, wenn die Nichterfüllung durch eine der Parteien unter Berücksichtigung des Interesses der anderen geringe Bedeutung hat.

Art. 1892 - Unrichtige Erklärungen und Verschweigung von Tatsachen aus Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit

Unrichtige Erklärungen und die Verschweigung von Tatsachen durch den Versicherungsnehmer sind, wenn sie Umstände betreffen, hinsichtlich welcher der Versicherer bei Kenntnis des wahren Sachverhalts in den Vertrag überhaupt nicht oder nicht zu denselben Bedingungen eingewilligt hätte, ein Grund für die Nichtigerklärung des Vertrages, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt hat.

Der Versicherer verliert das Recht auf die Anfechtung des Vertrages, wenn er nicht innerhalb von drei Monaten von dem Tag an, an dem er von der Unrichtigkeit der Erklärung oder der Verschweigung der Tatsachen erfahren hat, dem Versicherungsnehmer gegenüber erklärt, die Anfechtung vornehmen zu wollen.

Der Versicherer hat Anrecht auf die Prämien für den Zeitabschnitt, in den der Zeitpunkt fällt, an dem er auf Nichtigerklärung geklagt hat, und jedenfalls auf die für das erste Jahr vereinbarte Prämie. Wenn der Schadensfall vor Ablauf der im vorhergehenden Absatz bezeichneten Frist eintritt, ist er zur Zahlung der Versicherungssumme nicht verpflichtet.

Wenn die Versicherung mehrere Personen oder mehrere Sachen betrifft, ist der Vertrag hinsichtlich jener Personen oder jener Sachen gültig, auf die sich die unrichtige Erklärung oder die Verschweigung von Tatsachen nicht bezieht.

Art. 1893 - Unrichtige Erklärungen und Verschweigung von Tatsachen ohne Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit

Wenn der Versicherungsnehmer ohne Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit gehandelt hat, sind die unrichtigen Erklärungen und die Verschweigung von Tatsachen kein Grund für eine Nichtigerklärung des Vertrages, jedoch kann der Versicherer von diesem Vertrag durch eine Erklärung zurücktreten, die er dem Versicherten gegenüber innerhalb von drei Monaten ab jenem Tag abzugeben hat, an dem er von der Unrichtigkeit der Erklärung oder der Verschweigung einer Tatsache Kenntnis erhalten hat.

Wenn der Versicherungsnehmer ohne Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit gehandelt hat, sind die unrichtigen Erklärungen und die Verschweigung von Tatsachen kein Grund für eine Nichtigerklärung des Vertrages, jedoch kann der Versicherer von diesem Vertrag durch eine Erklärung zurücktreten, die er dem Versicherten gegenüber innerhalb von drei Monaten ab jenem Tag abzugeben hat, an dem er von der Unrichtigkeit der Erklärung oder der Verschweigung einer Tatsache Kenntnis erhalten hat.

Art. 1894 - Versicherung im Namen oder auf Rechnung Dritter

Bei Versicherungen im Namen oder auf Rechnung Dritter sind, wenn diese von der Unrichtigkeit der Erklärungen oder von der Verschweigung der das Risiko betreffenden Tatsachen Kenntnis haben, zugunsten des Versicherers die Bestimmungen der Artikel 1892 und 1893 anzuwenden.

Art. 1898 - Erhöhung des Risikos

Der Versicherungsnehmer hat die Pflicht, den Versicherer sofort von Änderungen zu benachrichtigen, die das Risiko derart erhöhen, dass, wenn der neue Sachverhalt zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses schon bestanden hätte und dem Versicherer bekannt gewesen wäre, der Versicherer einer Versicherung überhaupt nicht zugestimmt oder ihr nur gegen eine höhere Prämie zugestimmt hätte.

Der Versicherer kann vom Vertrag zurücktreten, indem er dies dem Versicherten innerhalb eines Monats ab dem Tag, an dem er die Benachrichtigung erhalten hat oder von der Erhöhung des Risikos auf andere Weise Kenntnis erlangt hat, schriftlich mitteilt.

Der Rücktritt des Versicherers hat sofortige Wirkung, wenn die Risikoerhöhung so beschaffen ist, dass der Versicherer einer Versicherung überhaupt nicht zugestimmt hätte; er erlangt seine Wirkung nach fünfzehn Tagen, wenn die Risikoerhöhung so beschaffen ist, dass für die Versicherung eine höhere Prämie verlangt worden wäre. Dem Versicherer stehen die Prämien für den Versicherungsabschnitt zu, in den der Zeitpunkt der Mitteilung der Rücktrittserklärung fällt.

Wenn der Schadensfall vor Ablauf der Fristen für die Mitteilung und die Wirksamkeit des Rücktritts eintritt, haftet der Versicherer für ihn nicht, wenn die Erhöhung des Risikos so beschaffen ist, dass er, sofern der neue Sachverhalt zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestanden hätte, einer Versicherung überhaupt nicht zugestimmt hätte; andernfalls wird der geschuldete Betrag unter Berücksichtigung des Verhältnisses zwischen der im Vertrag festgesetzten Prämie und derjenigen, die festgesetzt worden wäre, wenn das höhere Risiko zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestanden hätte, herabgesetzt.

Art. 1901 - Nichtbezahlung der Prämie

Wenn der Versicherungsnehmer die Prämie oder die erste laut Vertrag festgesetzte Prämienrate nicht bezahlt, bleibt die Versicherung bis vierundzwanzig Uhr des Tages ausgesetzt, an dem der Versicherungsnehmer seine Schuld bezahlt.

Wenn der Versicherungsnehmer die weiteren Prämien zu den vereinbarten Fälligkeiten nicht bezahlt, bleibt die Versicherung ab vierundzwanzig Uhr des fünfzehnten auf die Fälligkeit folgenden Tages ausgesetzt.

In den in den vorhergehenden beiden Absätzen vorgesehenen Fällen ist der Vertrag kraft Gesetzes aufgehoben, wenn der Versicherer nicht innerhalb von sechs Monaten ab dem Tag der Fälligkeit der Prämie oder der Rate die Zahlung gerichtlich betreibt; der Versicherer hat lediglich Anspruch auf Zahlung der Prämie für den laufenden Versicherungsabschnitt und auf den Ersatz der Kosten. Die vorliegende Bestimmung gilt nicht für Lebensversicherungen.

Art. 1913 - Benachrichtigung des Versicherers bei einem Schadensfall

Der Versicherte hat den Versicherer oder den zum Abschluss des Vertrages ermächtigten Agenten von einem Schadensfall innerhalb von drei Tagen ab jenem Tag zu benachrichtigen, an dem sich der Schadensfall ereignet hat oder der Versicherte von demselben Kenntnis erlangt hat. Die Benachrichtigung ist nicht notwendig, wenn der Versicherer oder der zum Abschluss des Vertrages ermächtigte Agent innerhalb der bezeichneten Frist an Rettungsmaßnahmen oder an Maßnahmen zur Ermittlung des Schadensfalls teilnimmt.

Bei Versicherungen gegen Viehsterben hat die Benachrichtigung vorbehaltlich einer gegenteiligen Abmachung innerhalb von vierundzwanzig Stunden zu erfolgen.

Art. 1915 - Nichterfüllung der Pflicht zur Benachrichtigung oder Rettung

Der Versicherte, der der Verpflichtung zur Benachrichtigung oder zur Rettung vorsätzlich nicht nachkommt, verliert das Recht auf die Entschädigung.

Wenn der Versicherte es fahrlässig unterlässt, diese Pflicht zu erfüllen, hat der Versicherer das Recht, die Entschädigung im Ausmaß des erlittenen Nachteils zu kürzen.

Art. 1916 - Recht des Versicherers auf Einsetzung

Der Versicherer, der eine Entschädigung gezahlt hat, wird bis zum Betrag, der dieser entspricht, in die Rechte des Versicherten gegenüber den haftenden Dritten eingesetzt.

Außer bei Vorsatz findet die Einsetzung nicht statt, wenn die Kinder, die Vorfahren oder andere Verwandte oder Verschwägerte des Versicherten, die ständig mit ihm im selben Haushalt leben, oder Hausangestellte den Schaden verursacht haben.

Der Versicherte haftet dem Versicherer gegenüber für die Beeinträchtigung des Rechtes auf Einsetzung.

Die Bestimmungen dieses Artikels gelten auch für Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und gegen zufällige Unglücksfälle.

Art. 2952 - Verjährung von Ansprüchen aus einem Versicherungsverhältnis

Der Anspruch auf Zahlung der Prämienraten verjährt in einem Jahr ab den jeweiligen Fälligkeiten.

Die weiteren aus dem Versicherungsvertrag und aus dem Rückversicherungsvertrag herrührenden Ansprüche verjähren in zwei Jahren ab dem Tag, an dem sich der Vorfall, der den Anspruch begründet, ereignet hat, mit Ausnahme des Lebensversicherungsvertrags, in dessen Fall die Ansprüche in zehn Jahren verjähren.

Bei der Haftpflichtversicherung beginnt die Frist ab dem Tag zu laufen, an dem der Dritte vom Versicherten den Schadenersatz verlangt oder gegen ihn Klage erhoben hat.

Die Benachrichtigung des Versicherers über die vom geschädigten Dritten gestellte Forderung oder über die von diesem erhobene Klage hemmt den Lauf der Verjährung so lange, bis die Forderung des Geschädigten der Höhe nach feststeht und fällig ist oder der Anspruch des geschädigten Dritten verjährt ist.

Die Bestimmung des vorhergehenden Absatzes findet auch auf den Klagsanspruch Anwendung, der dem Rückversicherten gegenüber dem Rückversicherer wegen Zahlung der Entschädigung zusteht.

KODEX DER PRIVATVERSICHERUNGEN

Art. 166 - Kriterien für die Abfassung

Der Vertrag und alle anderen Dokumente, die das Unternehmen dem Versicherungsnehmer aushändigt, müssen klar und verständlich abgefasst sein.

Die Klauseln, die den Verfall, das Erlöschen oder die Beschränkung von Garantien oder Lasten, die der Versicherungsnehmer oder der Versicherte zu tragen hat, angeben, sind in besonders hervorgehobener Schrift anzugeben.

DATENSCHUTZERKLÄRUNG IM SINNE VON KAPITEL III ABSCHNITT 2 DER EU-VERORDNUNG 2016/679 (GSDVO) 9 ÜBER DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Sinne von Art. 13 der Verordnung (EU) 2016/679 (DSGVO) zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr stellt Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (im Folgenden auch „Gesellschaft“), der für die Datenverarbeitung Verantwortliche, den Betroffenen, die ihre personenbezogenen Daten im Rahmen des Vertragsverhältnisses zur Verfügung stellen, die Datenschutzerklärung zur Verfügung und beabsichtigt, diese Daten im Rahmen der von der Gesellschaft angebotenen Tätigkeiten zu verarbeiten.

1. Verantwortlicher für die Verarbeitung

Der Verantwortliche für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten, auf die in dieser Datenschutzerklärung Bezug genommen wird, ist Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. mit Sitz in Via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Art der erhobenen Daten

Bei den erhobenen Daten handelt es sich um personenbezogene Daten identifizierter oder identifizierbarer natürlicher Personen im Sinne von Art. 4 Absatz 1 der DSGVO und um Daten besonderer Kategorien im Sinne von Art. 9 Absatz 1 der DSGVO.

3. Zweck

Die Daten werden für die folgenden Zwecke im Zusammenhang mit den Tätigkeiten der Gesellschaft erhoben:

- Zwecke der Verarbeitung im Zusammenhang mit der Ausstellung und Verwaltung von mit der Gesellschaft abgeschlossenen Versicherungsverträgen, der Verwaltung von Verpflichtungen im Zusammenhang mit Entschädigungsvorgängen, der Erfüllung spezifischer Anfragen der betroffenen Person. Die Bereitstellung der Daten ist für die Verfolgung dieser Zwecke erforderlich, da sie für die Durchführung der oben genannten Verarbeitung unbedingt erforderlich ist. Die Weigerung der betroffenen Person kann es der Gesellschaft unmöglich machen, die angeforderte Leistung zu erbringen (Art der Bereitstellung: *Obligatorisch*, Rechtsgrundlage: *Vertraglich*);
- Zwecke im Zusammenhang mit Verpflichtungen, die sich aus Gesetzen, Verordnungen und Bestimmungen der Behörden sowie aus EU-Rechtsvorschriften ergeben. Die Bereitstellung der für die Verfolgung dieser Zwecke erforderlichen Daten durch die betroffene Person oder Dritte ist obligatorisch. Eine Verweigerung macht es unmöglich, das Vertragsverhältnis, auf das sich diese Datenschutzerklärung bezieht, zu begründen oder fortzusetzen (Art der Bereitstellung: *Obligatorisch*, Rechtsgrundlage: *Rechtlich*);
- Zwecke im Zusammenhang mit dem Kundendienst, um den Grad der Zufriedenheit der Nutzer oder Geschädigten zu ermitteln, sowie zur Analyse und Marktforschung in Bezug auf die angebotenen Dienstleistungen. Eine Verweigerung würde es der Gesellschaft unmöglich machen, nützliches Feedback für die Verbesserung der Tätigkeiten, die der Verarbeitung unterliegen, zu erhalten, hätte aber keine Auswirkungen auf die Durchführung der laufenden Vorgänge (Art der Bereitstellung: *Freiwillig*, Rechtsgrundlage: *Einvernehmlich*);
- Zwecke im Zusammenhang mit kommerziellen Aktivitäten zur Förderung von Versicherungsdienstleistungen und -produkten, die von der Gesellschaft und der Nobis-Gruppe angeboten werden, wie z.B. die Versendung von Werbematerial und kommerziellen Mitteilungen über traditionelle Kommunikationsmittel (wie z.B. Papierpost und Anrufe durch Personal), automatisierte Mittel (wie z.B. Anrufe ohne Personal, E-Mail, Fax, mms, sms, usw.) und das Einfügen von Werbe- und verkaufsfördernden Botschaften in den Bereich der Website der Gesellschaft, der ihren Kunden vorbehalten ist, gemäß Art. 38 bis der Verordnung 35./2010 der Versicherungsaufsichtsbehörde IVASS in der geltenden Fassung. Eine Verweigerung würde es der Gesellschaft unmöglich machen, Verkaufsförderung zu betreiben und den Betroffenen nützliche Informationen zukommen zu lassen, hätte aber keine Auswirkungen auf die Ausführung der laufenden Vorgänge (Art der Bereitstellung: *Freiwillig*, Rechtsgrundlage: *Einvernehmlich*);

4. Art der Verarbeitung

I Die Daten werden nach den Grundsätzen der Korrektheit, Rechtmäßigkeit und Transparenz verarbeitet.

Die Gesellschaft garantiert die Vertraulichkeit, die Integrität und die Verfügbarkeit der gesammelten personenbezogenen Daten, sowie deren Nicht-Sichtbarkeit und Nicht-Zugänglichkeit von jedem öffentlich zugänglichen Bereich aus.

II die Verarbeitung erfolgt in automatisierter und/oder manueller Form durch besonders befugte Personen unter Beachtung der in Art. 32 der GSDVO vorgesehenen Sicherheit der Verarbeitung.

Die Gesellschaft ergreift geeignete organisatorische und technische Maßnahmen, um sicherzustellen, dass diese Politik innerhalb der Gesellschaft befolgt wird, um die gesammelten personenbezogenen Daten zu schützen.

Die Datenverarbeitung und -speicherung findet in Italien statt. Auf ausdrücklichen Wunsch des Betroffenen können die verarbeiteten personenbezogenen Daten an ausländische Stellen weitergegeben werden, die mit der Verarbeitung von Dateien befasst sind, sofern strenge Rechtsvorschriften, offensichtliche Mängel seitens der empfangenden Stelle in Bezug auf die Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz der Vertraulichkeit der übermittelten Informationen und Hinweise der Behörden dem entgegenstehen.

5. Profiling

Die Gesellschaft führt kein Profiling unter Verwendung der für die in Absatz 3 genannten Zwecke erhobenen personenbezogenen Daten durch.

6. Mitteilung und Verbreitung der Daten

Personenbezogene Daten, die für die oben genannten Zwecke verarbeitet werden, können an die folgenden Personengruppen weitergegeben werden:

- unternehmensinterne Subjekte, die mit der oben genannten Verarbeitung beauftragt sind;
- Externe Subjekte, die die Behandlung unterstützen, wie Ärzte und Gesundheitseinrichtungen, Gutachter, Werkstätten und Karosseriewerkstätten, sowie Personen, die zum Vertriebsnetz des Unternehmens gehören;
- andere Unternehmensfunktionen oder externe Parteien mit untergeordnetem oder instrumentellem Charakter, wie Konsortialgesellschaften des Versicherungssektors, Banken und Finanzgesellschaften, Rückversicherer, Mitversicherer, mit der Zustellung von Korrespondenz beauftragte Unternehmen, mit Steuer-, Finanz-, Rechts- und IT-Fragen, der Datenspeicherung, der Prüfung und Zertifizierung von Jahresabschlüssen beauftragte Parteien;
- Subjekte, die aufgrund von Bestimmungen der Aufsichtsbehörden befugt sind, Bestandsdaten für statistische Zwecke, zur Betrugsbekämpfung, zur Bekämpfung der Geldwäsche und zur Terrorismusbekämpfung zu erheben.
- Muttergesellschaften und/oder verbundene Unternehmen der Gesellschaft;
- Öffentliche Kontroll-, Aufsichts- und Sicherheitsbehörden.

Eine Weitergabe der gesammelten Daten ist nicht vorgesehen.

7. Aufbewahrungszeit

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden in die betriebliche Datenbank eingegeben und so lange gespeichert, wie es die geltenden Vorschriften für die Verwaltung des Vertragsverhältnisses zulassen oder vorschreiben, und so lange, wie es für die Gewährleistung des Rechtsschutzes für Sie und den für die Verarbeitung Verantwortlichen erforderlich ist.

Widerruft die betroffene Person ihre Einwilligung zu einer bestimmten Verarbeitung, werden die Daten innerhalb von 30 Arbeitstagen nach Eingang des Widerrufs gelöscht oder anonymisiert.

8. Rechte des Betroffenen

Der Betroffene kann die Rechte geltend machen gemäß Art. 15 (Auskunftsrecht der betroffenen Person), gemäß Art. 16 (Recht auf Berichtigung), gemäß Art. 17 (Recht auf Löschung, „Recht auf Vergessenwerden“), gemäß Art. 18 (Recht auf Einschränkung der Verarbeitung), gemäß Art. 20 (Recht auf Datenübertragbarkeit) und gemäß Art. 21 (Widerspruchsrecht) der Verordnung (EU) 2016/679, indem sie ein Einschreiben mit Rückschein an den Hauptsitz von Agrate Brianza (MB), Personalabteilung, oder per E-Mail an die folgenden Adressen senden: info@nobis.it oder nobisassicurazioni@pec.it.

Die betroffene Person hat außerdem das Recht, sich direkt an die italienische Datenschutzbehörde zu wenden, und zwar innerhalb der in den geltenden Rechtsvorschriften vorgesehenen Fristen und gemäß den auf der offiziellen Website der Behörde unter www.garanteprivacy.it veröffentlichten Verfahren und Anweisungen.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Geschäftssitz:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Generaldirektion:

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Dieses Informationspaket
wurde am 01. Februar 2023 aktualisiert