

VERSICHERUNGSPOLICE

**“Haftpflichtversicherung gegenüber DRITTEN / ARBEITNEHMERN und
PRODUKTHaftpflichtversicherung”**

POLIZZE – VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Abgeschlossen zwischen

TERM MERAN AG
Thermenplatz 9 – 39012 Meran (BZ)
P. IVA 00120820212

und

das Unternehmen

.....

das im eigenen Namen und im Namen der Mitversicherungsgesellschaften agiert
(nachstehend Gesellschaft genannt)

Beginn: 31.05.2021, 24,00 Uhr

Ablauf: 31.05.2024, 24,00 Uhr

Fälligkeit der jährlichen Raten: am 31.05 eines jeden Jahres.

INHALTSVERZEICHNIS

A) DEFINITIONEN

B) ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBESTIMMUNGEN

- Art. 1 Erklärungen zu Risikoumständen
- Art. 2 Risikoveränderung
- Art. 3 Revision der Preise und anderer Vertragsklauseln
- Art. 4 Rücktrittsklausel
- Art. 5 Weitere Versicherungen
- Art. 6 Bezahlung der Prämie – Versicherungsbeginn
- Art. 7 Änderungen der Polizze
- Art. 8 Verpflichtungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten im Schadensfall
- Art. 9 Rücktritt im Schadensfall – Verzicht
- Art. 9 Vertragsdauer und Verlängerung der Versicherung
- Art. 10 Steuern
- Art. 11 Gerichtsstand
- Art. 12 Verweis auf die gesetzlichen Vorschriften und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- Art. 13 Verteidigung in Zivil- und Strafprozessen – Gerichtskosten
- Art. 14 Territoriale Ausdehnung
- Art. 15 Verzicht auf Regressanspruch
- Art. 16 Mitversicherung und Vollmacht
- Art. 17 Prämienregulierung
- Art. 18 Makler-Klausel
- Art. 19 Form der vom Versicherungsnehmer an die Gesellschaft zu erbringenden Mitteilungen
- Art. 20 Steuern
- Art. 21 Verweis auf die gesetzlichen Vorschriften
- Art. 22 Pflicht des Unternehmens zur periodischen Bereitstellung von Daten bezüglich des Verlaufs des Risikos
- Art. 23 Verwaltung von Selbstbehalten
- Art. 24 Verpflichtungen im Hinblick auf die Rückverfolgbarkeit der Geldflüsse auf der Grundlage des Gesetzes Nr. 136/2010
- Art. 25 Sanctions Limitations Exclusion Clause
- Art. 26 Erstellung von Informationen über Schadensfälle

C) BESTIMMUNGEN, WELCHE DIE ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG GEGENÜBER DRITTEN UND DEREN ARBEITNEHMERN REGELN und PRODUKTHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

- A) Höchstdeckungen und versicherte Risiken
- B) Beschreibung der Tätigkeit
 - 1) Gegenstand der Garantie
 - 2) Bezeichnung Dritter
 - 3) Ausnahmen
 - 4) Berufskrankheiten
 - 5) Erweiterung der Garantie
 - 6) Selbstbehalte und Entschädigungshöchstgrenzen
 - 7) Produkthaftpflichtversicherung (R.C.P.)

A) DEFINITIONEN

Die Vertragsparteien geben den nachstehend angeführten Begriffen folgende Bedeutung:

- Versicherung: der Versicherungsvertrag
- Polizza: das die Versicherung nachweisende Dokument
- Versicherter oder Versicherungsnehmer: der Rechtsträger, dessen Interessen von der Versicherung geschützt werden; das sind daher:
 - Therme Meran AG;
 - Der gesetzliche Vertreter;
 - Das Verwaltungspersonal, die Arbeitnehmer sowie alle Personen, die an den Tätigkeiten des Versicherten beteiligt sind;
 - die Körperschaften, für die der Versicherte zur Leitung der Dienstleistungen beauftragt ist
- Gesellschaft: die Versicherungsgesellschaft
- Makler: der vom Versicherten mit der Verwaltung und Durchführung des Vertrages beauftragte Versicherungsmakler;
- Prämie: der Betrag, den der Versicherungsnehmer der Versicherungsgesellschaft schuldet;
- Umsatz: Summe der Bilanzerträge
- Risiko: die Wahrscheinlichkeit, dass sich der Schaden ereignet
- Schadensfall: der Eintritt des schädigenden Ereignisses, für das der Versicherungsschutz geleistet wird;
- Entschädigung: der Betrag, den die Versicherungsgesellschaft bei einem Schadensfall schuldet;
- Produkt: Die Güter und/oder Produkte, die bei der Beschreibung der Tätigkeit spezifiziert sind
Die entsprechenden Behälter und/oder Container und/oder Verpackungen und die vom Versicherten ausgedruckten oder in einer anderen Form bereitgestellten Gebrauchsanweisungen.

B) ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

Art. 1 Erklärungen zu Risikoumständen

Unkorrekte oder unwahre Angaben seitens des Vertragspartners oder des Versicherten bezüglich der Umstände, welche einen Einfluss auf die Risikobewertung ausüben, können zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs sowie zur Aufhebung der Versicherungs-Polizze selbst, im Sinne von Art. 1892, 1893 und 1894 italienisches Zivilgesetzbuch, führen.

In dem in Art. 1893 Absatz 1 des italienischen Zivilgesetzbuches genannten Fall, ohne Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit, kann das Widerrufsrecht der Gesellschaft, unbeschadet der Verpflichtung zur Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer / Versicherten innerhalb von drei Monaten nach dem Tag, an dem die Gesellschaft die Ungenauigkeit der Erklärung oder die Zurückhaltung erkannt hat, gemäß dem Verfahren im Sinne der Art. 3 und 2 dieses Abschnitts und mit Wirkung ab dem in Absatz 2 des genannten Art. 3, ab Erhalt der vorgenannten Erklärung, erfolgen.

Art. 2 Risikoveränderung

Eine Änderung des Risikos bedeutet jede Änderung, die eine andere Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Schadenfalls bzw. eine Änderung seiner Folgen bewirkt, welche zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung nicht vorhergesehen wurden oder unvorhersehbar waren.

Jeder Faktor, der nach der Auftragsvergabe auftritt und eine Änderung des Risikos beinhaltet, muss der Gesellschaft unverzüglich bzw. innerhalb von fünfzehn Tagen nach der Kenntnisnahme schriftlich mitgeteilt werden. Die Änderungen, die mitgeteilt werden müssen, können beispielsweise interne Änderungen in der Organisation des Versicherungsnehmers / Versicherten betreffen (z. B. signifikante Änderungen in der Anzahl der Mitarbeiter, Einführung von Instrumenten zur Reduzierung von Risiken, Beschlüsse, die sich auf die Fähigkeiten und ausgeführten Funktionen auswirken).

Der Versicherungsnehmer / Versicherte ist nicht verpflichtet, die Änderungen des Risikos, die sich durch das Eintreten von Bestimmungen bzw. Änderungen der Rechtsrichtlinien ergeben, schriftlich mitzuteilen.

Art. 3 Revision der Preise und anderer Vertragsklauseln

Wenn die Gesellschaft beabsichtigt, sechs Monate vor der Jahresfälligkeit, auf der Grundlage der zur Übermittlung an den Versicherungsnehmer / Versicherten vorliegenden Daten eine Preisänderung zu beantragen, kann die Gesellschaft den Versicherungsnehmer / Versicherten über den Eintritt der in Art. 2 vorgesehenen Risikoveränderungen informieren und gemäß Artikel 106 der Gesetzesverordnung 50/2016 die Überprüfung der Prämien oder Vertragsbedingungen für die Selbstbehalte, Überziehungen oder Höchstbeträge verlangen.

Der Versicherungsnehmer / Versicherte entscheidet innerhalb von 15 Tagen nach der entsprechenden Untersuchung und unter Berücksichtigung der gestellten Anträge über diese und formuliert seinen Gegenvorschlag zur Überarbeitung.

Im Falle einer Vereinbarung zwischen den Parteien wird der Vertrag ab der neuen Jährlichkeit geändert.

Im Falle einer Risikominderung ist die Gesellschaft verpflichtet, die Prämie oder die Prämienraten nach Benachrichtigung des Versicherungsnehmers / Versicherten gemäß Art. 1897 des italienischen Zivilgesetzbuches zu reduzieren und verzichtet auf das relative Widerrufsrecht.

Art. 4 Rücktrittsklausel

Kommt keine Einigung gemäß Art. 3 (Revision der Preise und anderer Vertragsklauseln) zwischen den Parteien zustande, kann die Gesellschaft vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Der Widerruf beginnt bei Jahresfälligkeit.

Das Widerrufsrecht wird innerhalb von 30 (dreißig) Tagen nach dem in Abs. 1 des Art. 3 (Revision der Preise und anderer Vertragsklauseln) genannten Vorschlag ausgeübt, vorgelegt von der Gesellschaft bzw. für die in Abs. 2 desselben Artikels vorgesehenen Fälle, innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des Gegenvorschlags des Versicherungsnehmers.

Wenn der Versicherungsnehmer / Versicherte zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Rücktritts nicht in der Lage ist, den neuen Versicherungsvertrag abzutreten, verpflichtet sich die Gesellschaft auf

einfachen Antrag des Versicherten, die Versicherung unter den gleichen geltenden rechtlichen und wirtschaftlichen Bedingungen für einen maximalen Zeitraum von 30 (dreißig) Tagen zu verlängern. Der Versicherungsnehmer / Versicherte übernimmt gleichzeitig die Zahlung der Prämienintegration. Der Widerruf hat keine Wirkung, wenn die in Art. 26 (Vorlage von Angaben über Schadensfälle) genannten Daten, die sich bis zum Monat vor der Ausübung des Widerrufs betreffen, nicht vorgelegt werden.

Art. 5 Weitere Versicherungen

Es wird darauf hingewiesen, dass für dasselbe Risiko auch andere Versicherungen bestehen können. In diesem Fall bzw. was den durch die gegenständliche Polizza, nicht aber den von den anderen Polizzen abgedeckten Schaden betrifft, kommt die Gesellschaft bis zum Erreichen des durch die vorliegende Polizza vorgesehenen Höchstmaßes zur Gänze für den Schaden auf.

Bezüglich Schäden, die sowohl durch die gegenständliche als auch durch andere Polizzen gedeckt sind, wird der gegenständliche Vertrag hinsichtlich Höchstdeckung und Garantieleistungen, welche durch früher vom Versicherungsnehmer oder anderen Personen für dieselben Risiken abgeschlossene Verträge gedeckt sind, mit zweitem Risiko wirksam.

Der Versicherungsnehmer/Versicherte ist von der Verpflichtung befreit, der Gesellschaft das Vorhandensein und den nachträglichen Abschluss von anderen Versicherungen für das gleiche Risiko mitzuteilen. Im Schadensfall muss der Versicherungsnehmer/Versicherte jedoch gemäß Art. 1910, ital. ZGB, alle Versicherer darüber in Kenntnis setzen und jedem von ihnen den Namen der anderen Versicherer bekanntgeben.

Art. 6 Bezahlung der Prämie – Versicherungsbeginn

Die Versicherung ist ab dem in der Polizza angegebenen Tag um 24:00 Uhr wirksam, auch wenn die Prämie oder die erste Prämienrate innerhalb von 90 Tagen nach dem oben genannten Beginn gezahlt werden kann.

Nach Benachrichtigung der Verwaltung über die Auszeichnung wird davon ausgegangen, dass das Risiko ab 24.00 Uhr an dem in der Polizza angegebenen Tag gedeckt ist.

Ungeachtet anders vereinbarter Bestimmungen ist zu beachten, dass die Frist für die Zahlung der Prämienraten nach der ersten auf 90 Tage verlängert wird.

Die Zahlungen erfolgen über den für die Verwaltung der Polizza zuständigen Makler.

Art. 7 Änderungen der Police

Eventuelle Änderungen der Police müssen schriftlich genehmigt werden.

Art. 8 Verpflichtungen des Versicherungsnehmers und des Versicherten im Schadensfall

Im Schadensfall muss der Versicherungsnehmer/Versicherte:

die Gesellschaft oder die Agentur, auf die die Police ausgestellt ist, innerhalb von 30 (dreißig) Arbeitstagen ab dem Datum, an dem sie darüber in Kenntnis ist, in teilweiser Abweichung von Art. 1913, ital. ZGB, nur bei Todesfällen, schweren Unfällen oder in solchen Fällen schriftlich über den Vorfall verständigen, bei denen gleichzeitig von Dritten eine Schadenersatzforderung eingereicht wurde.

Der Versicherungsnehmer/Versicherte muss der Gesellschaft eventuelle Schäden die unter die Garantie "Haftpflichtversicherung gegenüber Arbeitnehmern" fallen, ausschließlich in folgenden Fällen melden:

- a) bei Schadensfällen, bei denen eine gesetzlich vorgeschriebene gerichtliche/verwaltungsgerichtliche Untersuchung stattgefunden hat;
- b) im Fall von Schadenersatzforderungen oder Klageerhebung seitens der Arbeitnehmer oder deren Rechtsnachfolgern sowie seitens der INAIL, sofern sie ihr Recht auf Forderungsübergang gemäß DPR Nr. 1124 vom 30. 06.1965 in Anspruch nehmen sollte.

In allen anderen Schadensfällen muss der Versicherungsnehmer zwar keine Anzeige erstatten, ist aber dennoch verpflichtet, bei sonstigem Verlust aller Entschädigungen eine entsprechende Schadensmeldung vorzunehmen und die entsprechende Dokumentation bezüglich

gesundheitsbezogener Informationen sowie Zeugenaussagen bei sich aufzubewahren und diese der Versicherungskompanie zur Verfügung zu stellen.

Art. 9 Vertragsdauer und Verlängerung der Versicherung

Der Vertrag gilt für eine Dauer von DREI JAHREN ab 24.00 Uhr vom 31.05.2021 mit Fälligkeit am 31.05.2024. Der Versicherungsnehmer behält sich das Recht vor, den Vertrag unter den gleichen Bedingungen um einen Zeitraum von EINEM weiteren JAHR zu verlängern. Die Entscheidung des Versicherungsnehmers, den Vertrag zu verlängern, muss dem Unternehmen mindestens dreißig Tage vor Ablauf des Vertrags mitgeteilt werden. Diese Verlängerung kann auch im Falle eines Rücktritts der Gesellschaft beantragt werden.

Art. 10 Steuern

Die versicherungsbezogenen Steuern gehen zulasten des Versicherungsnehmers.

Art. 11 Gerichtsstand

Für alle Streitsachen ist das Gericht von Bozen zuständig.

Art. 12 Verweis auf die gesetzlichen Vorschriften und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Für alle hier nicht anders geregelten Angelegenheiten gelten die gesetzlichen Vorschriften und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die entsprechenden Versicherungsbereiche.

Art. 13 Verteidigung in Zivil- und Strafprozessen – Gerichtskosten

Die Gesellschaft übernimmt im Namen des Versicherten die Verwaltung der außergerichtlichen und gerichtlichen Streitfälle sowohl zivilrechtlicher als auch strafrechtlicher Art, indem sie im beidseitigen Einverständnis Rechtsanwälte oder Techniker bestimmt und sich aller Rechte bedient und Schritte vornimmt, die dem Versicherten selbst zustehen, und dies bis zum Erreichen der zum Zeitpunkt der vollständigen Abfindung des/der Geschädigten laufenden Gerichtinstanz.

Falls die Abfindung des/der Geschädigten im Lauf des Ermittlungsverfahrens eintritt, wird der Rechtsbeistand trotzdem geleistet, sofern der Staatsanwalt zu diesem Zeitpunkt bereits die Eröffnung des Hauptverfahrens gegenüber den Versicherten beschlossen und/oder beantragt hat.

Alle Kosten, die für die Klageabwehrung gegen den Versicherten bestritten wurden, gehen bis zu einem Höchstbetrag von einem Viertel der in der Polizza für den Schaden, auf den sich der Antrag bezieht, festgelegten Maximalgarantie zulasten der Gesellschaft. Falls der dem Geschädigten geschuldete Betrag diese Maximalgarantie überschreiten sollte, werden die Kosten zwischen der Gesellschaft und dem Versicherten proportional zum jeweiligen Interesse aufgeteilt.

Die Parteien nehmen zur Kenntnis, dass falls eine Verteidigung für ein Strafverfahren notwendig sein sollte, der Versicherte der Gesellschaft den Namen eines Rechtsanwalts seines Vertrauens nennen kann, der an dem Ort ansässig ist, an dem sich der Sitz der zuständigen Justizbehörde befindet.

Art. 14 Territoriale Ausdehnung

Die Versicherung ist weltweit gültig. Sollte die Haftung durch die Gesetzgebung eines ausländischen Staates geregelt sein, gilt die Versicherung nur dann, wenn der Haftungsgrund als solcher von der italienischen Gesetzgebung vorgesehen ist bzw. im Rahmen des vorgesehenen Haftungsumfangs.

Art. 15 Verzicht auf Regressanspruch

Die Gesellschaft verzichtet auf das ihr gemäß Art. 1916, ital. ZGB zustehende Surrogationsrecht gegenüber:

- den Arbeitnehmern des Versicherungsnehmers/Versicherten und den Personen, deren sich der Versicherungsnehmer bei der Ausführung jedweder seiner eigenen Tätigkeiten bedient;
- den kontrollierten oder verbundenen Gesellschaften des Versicherten;
- Vereinen, Patronaten und allgemein gemeinnützigen Stellen, die mit dem Versicherten im Rahmen seiner Tätigkeit eventuell zusammenarbeiten;

Die Gesellschaft verpflichtet sich, nach dem Todesfall der Versicherten deren Erben von Ansprüchen

Dritter für Schäden schadlos zu halten, welche sich während der Geltungsperiode der Versicherung ereignet haben. Die Gesellschaft verzichtet auf den Regressanspruch gegenüber den o.g. Personen, außer der Schaden ist auf Vorsatz zurückzuführen.

Art. 16 Mitversicherung und Vollmacht

Die Versicherung wird anteilmäßig unter den Gesellschaften aufgeteilt, die im Anhang angeführt sind. Die zu diesem Zweck ernannte anweisungsempfangende Mitversicherungerklärt, von den im Anhang angeführten Mitversicherern den Auftrag erhalten zu haben, die o.g. Dokumente auch in deren Namen und Auftrag zu unterzeichnen; dies gilt auch für das vorliegende Dokument.

Daher müssen die Mitteilungen unter den Parteien bezüglich der Polizza (inbegriffen Mitteilungen bezüglich Rücktritt und Kündigung) ausschließlich über die Gesellschafterfolgen, die durch ihre Unterschrift in eventuellen späteren Dokumenten die Mitversicherer verpflichtet, ihr kraft der vorliegenden Klausel Vollmacht zu erteilen.

Sollte der vorliegende Vertrag an eine ordnungsgemäß gegründete Bietergemeinschaft oder Mitversicherung vergeben werden, wird zur Gänze auf die Verfügungen von Art. 1911, ital. ZGB, verwiesen, nachdem alle unterzeichnenden Unternehmen oder Mitversicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Auftraggeber gemeinschaftlich haften.

Art. 17 Prämienregulierung

Vorausgesetzt, dass die Prämie auf der Grundlage von variablen Risikoelementen festgelegt wurde, wird diese vorläufig im Voraus in jenem Ausmaß entrichtet, das sich aus der in der Polizza dargelegten Berechnung ergibt und wird am Ende des jährlichen Versicherungszeitraums oder der geringeren Vertragsdauer gemäß der während desselben Zeitraums erfolgten Variationen an den als Berechnungsbasis der Prämie herangezogenen Elementen vorbehaltlich der in der Polizza festgelegten Mindestprämie geregelt.

Zu diesem Zweck muss der Versicherungsnehmer innerhalb von 120 Tagen ab Ablauf des jährlichen Versicherungszeitraums oder der geringeren Vertragsdauer der Gesellschaft die für die Prämienregulierung erforderlichen Daten für denselben Zeitraum schriftlich zur Verfügung stellen.

Die aktiven oder passiven Differenzen, die sich aus der Prämienregulierung ergeben, müssen innerhalb von 60 Tagen nach der erfolgten Mitteilung seitens der Gesellschaft bezahlt werden.

Wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb der vorgeschriebenen Frist die o.g. Daten bekanntgibt oder den geschuldete Differenzbetrag bezahlt, kann ihm die Gesellschaft eine weitere Frist von mindestens 15 Tagen einräumen, nach deren Ablauf die Gesellschaft - abgesehen von ihrem Recht, gerichtlich vorzugehen – nicht mehr für Schäden verpflichtet ist, die sich während des Zeitraums der mangelhaften Prämienregulierung ereignet haben

Sollte sich bei der jährlichen Prämienregulierung herausstellen, dass die variablen Risikoelemente mehr als doppelt so hoch sind als der Betrag, der als Grundlage für die im Voraus zu entrichtende Prämie festgelegt wurde, wird die Letztere ab der ersten jährlichen Fälligkeit nach der erfolgten Mitteilung auf der Grundlage einer angemessenen Neubewertung der voraussichtlichen variablen Elemente berichtigt. Der neue Betrag dieser Elemente kann in keinem Fall geringer als 75% der letzten Berechnung sein.

Die Gesellschaft hat das Recht, Überprüfungen und Kontrollen durchzuführen, für die der Versicherungsnehmer die erforderlichen Klarstellungen und Unterlagen bereitstellen muss.

Art. 18 Makler-Klausel

Der vom Versicherungsnehmer/Versicherten nach den gesetzlichen Vorschriften beauftragte und vom Versicherungsunternehmen für die Verwaltung und Durchführung der vorliegenden Polizza anerkannte Makler ist zur Zeit **Inser S.p.A.** mit Sitz in 38122 Trento, Viale Adriano Olivetti 36, Tel. 0461 405200, ZEP inerspa@pec.it, St.-Nr. und MwSt.-Nr. 01628540229, R.E.A. TN 165.581.

Folglich werden alle Beziehungen in Verbindung mit diesem Vertrag auf Rechnung des Versicherungsnehmers/Versicherten vom genannten Makler verwaltet.

Die Vergütung des Maklers erfolgt durch die Versicherungsgesellschaft mit einem Prozentsatz von 5% der Nettoprämie.

Diese Vergütung ist Teil eines Prozentsatzes, den die Versicherungsgesellschaft seiner eigenen Vertriebsorganisation zuteilt. Diese stellen keine zusätzlichen Kosten für den Versicherungsnehmer/Versicherten dar.

Sollte die Versicherungsgesellschaft sich zur Verwaltung der Versicherungsverträge Vermittlern bedienen (Art. 109 Absatz 2, a) des GvD 209/2005), die zur eigenen Vertriebsorganisation gehören, muss diese die Modalitäten und die Fristen zur Prämienzahlung der in den Verwaltungsprozessen festgelegten Vorschriften im Falle einer Direktbetreuung oder durch deren Niederlassungen garantieren, damit die angemessene Aufteilung an die Beteiligten durch den Makler erfolgen kann.

Der Versicherungsgesellschaft garantiert zudem dem Versicherungsnehmer/Versicherten, dass dem beauftragten Makler oder mit diesen verbundenen Gesellschaften oder Personen für die Versicherungsmaklertätigkeit weder direkt noch indirekt oder durch Dritte irgendwelche Leistungen mittels Zahlung oder Gewährung sonstiger Vorteile gewährt oder versprochen wurden, die über die ordnungsgemäß in der Ausschreibungsbekanntmachung und in den Ausschreibungsunterlagen angegebenen Provisionen hinausgehen.

Die Versicherungsgesellschaft verpflichtet sich ferner, dem Versicherungsnehmer/Versicherten über sämtliche Beträge, die dem Makler in Erfüllung dieses Vertrags bezahlt werden, jährlich Bericht zu erstatten.

Sofern der Versicherungsgesellschaft einen anderen Makler mit dem Beratungs- und Versicherungsmaklerdienst beauftragt, wird die in den Versicherungsbedingungen enthaltene Maklerklausel seitens des Versicherungsunternehmens nach Angabe des Versicherungsnehmers/Versicherten automatisch umgeschrieben. Die Provisionen für die Prämie bei der Unterzeichnung stehen daher ausschließlich dem ausscheidenden Makler zu, während die Provisionen in Bezug auf spätere Prämien ausschließlich dem an dessen Stelle tretenden Makler zukommen.

Der Versicherungsnehmer und die Versicherungsgesellschaft erklären einvernehmlich, dass jede Mitteilung bezüglich der Durchführung der vorliegenden Versicherung über den beauftragten Makler erfolgt. Ausschlaggebend für die Versicherungsdeckung ist das Datum, an dem der Makler das Unternehmen darüber offiziell in Kenntnis setzt. Die Zahlungen erfolgen über den mit der Verwaltung der Polizze beauftragten Makler und dieser Vorgang wird vom Unternehmen akzeptiert. Die in gutem Glauben an den Makler oder seine Mitarbeiter erfolgten Zahlungen haben gemäß Art. 118, Gesetz 209/2005 gegenüber dem Versicherungsnehmer befreiende Wirkung und verpflichten demnach die Gesellschaft, die vertragsgegenständliche Versicherungsdeckung zu garantieren.

Art. 19 Form der vom Versicherungsnehmer an die Gesellschaft zu erbringenden Mitteilungen

Sämtliche pflichtmäßigen Mitteilungen seitens des Versicherungsnehmers müssen mittels Einschreibebriefes (auch händische Übergabe) oder PEC erfolgen und an die Gesellschaft oder an den Makler adressiert sein, der vom Versicherten mit der Verwaltung der Police beauftragt wurde.

Art. 20 Steuern

Alle Steuern und entsprechende gesetzlich festgelegte derzeitige und spätere Kosten hinsichtlich Prämie, Vertrag und damit in Zusammenhang stehenden Maßnahmen gehen zulasten des Versicherungsnehmers, auch wenn die Zahlung von der Gesellschaft im Voraus entrichtet wurde.

Art. 21 Verweis auf die gesetzlichen Vorschriften

Für alle hier nicht durch die Polizze geregelten Angelegenheiten gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Art. 22 Pflicht des Unternehmens zur periodischen Bereitstellung von Daten bezüglich des Verlaufs des Risikos

Die Gesellschaft verpflichtet sich bei Vertragseröffnung und innerhalb von 60 Tagen ab der jährlichen Fälligkeit der Police, dem Versicherungsnehmer die Schadensdetails bereitzustellen.

Art. 23 Verwaltung von Selbstbehalten

Es wird zur Kenntnis genommen, dass die Gesellschaft die Verwaltung aller Schadenersatzforderungen übernehmen wird, und zwar unabhängig davon, ob sich dabei eine geringere Entschädigungssumme ergibt oder voraussichtlich ergeben könnte, als der durch diese Polizza vorgesehene Selbstbehalt.

Daraufhin wird die Gesellschaft vom Versicherten die Rückzahlung der durch diese Police vorgesehenen Selbstbehalte fordern.

Zu diesem Zweck muss die Gesellschaft innerhalb von 120 Tagen ab Ende jeder Jahresfälligkeit dem Versicherten die Dokumentation zusenden, aus der die durchgeführte Schadensliquidation des Vorjahrs und/oder der Jahresbeiträge hervorgeht, für die ein restlicher Selbstbehalt zulasten des Versicherten besteht, sowie auch der Antrag auf die jährliche Rückerstattung des Selbstbehaltes.

Der Versicherte wird innerhalb von 90 Tagen ab Erhalt der o.g. Dokumentation die geschuldete Rückzahlung durchführen.

Art. 24 Verpflichtungen im Hinblick auf die Rückverfolgbarkeit der Geldflüsse auf der Grundlage des Gesetzes Nr. 136/2010

a) Die auftragnehmende Gesellschaft ist verpflichtet, alle Obliegenheiten zur Gewährleistung der Rückverfolgbarkeit der Zahlungen, die im Gesetz Nr. 136/2010 angeführt sind, zu erfüllen.

b) Wird der Gesellschaft im Rahmen der entstehenden Beziehungen zu ihren eventuellen Subunternehmern und Unterauftragnehmern aus der Reihe der Unternehmen, die in irgendeiner Weise an der Durchführung des vorliegenden Versicherungsauftrages interessiert sind, gemeldet, dass ihr Vertragspartner die Verpflichtungen im Hinblick auf die Rückverfolgbarkeit der Geldflüsse, die in Artikel 3 des Gesetzes Nr. 136/2010 genannt sind, nicht erfüllt, teilt sie dies dem Auftraggeber und der Präfektur - Gebietsbüro der Regierung der Provinz, in der der Auftragnehmer seinen Sitz hat, unverzüglich mit.

c) Die Stadtverwaltung ist berechtigt, bei jeder Zahlung an den Auftragnehmer und anhand weiterer Kontrollen zu überprüfen, ob der Auftragnehmer, die Subunternehmer und Unterauftragnehmer aus der Reihe der Unternehmen, die in irgendeiner Weise an der Durchführung des vorliegenden Versicherungsauftrages interessiert sind, den Verpflichtungen im Hinblick auf die Rückverfolgbarkeit der Geldflüsse nachkommen.

d) Die Gesellschaft verpflichtet sich, alle Unterlagen vorzulegen, mit denen nachgewiesen werden kann, dass sie selbst, die Subunternehmer und Unterauftragnehmer aus der Reihe der Unternehmen, die in irgendeiner Weise an der Durchführung des vorliegenden Versicherungsauftrages interessiert sind, den Verpflichtungen im Hinblick auf die Rückverfolgbarkeit der Geldflüsse, die im Gesetz Nr. 136/2010 genannt sind, nachkommen.

Gemäß den Vorgaben in Artikel 3 Absatz 9 des Gesetzes Nr. 136/2010 liegt ein Grund für die Vertragsauflösung nach Artikel 1456 ZGB vor, wenn die Auftragnehmer, die Subunternehmer und Unterauftragnehmer aus der Reihe der Unternehmen, die in irgendeiner Weise an der Durchführung des vorliegenden Versicherungsauftrages interessiert sind, für Geldgeschäfte im Zusammenhang mit Zahlungen nicht die Bank- oder Postüberweisung oder andere Instrumente verwenden, mit denen die Geldflüsse zur Gänze rückverfolgt werden können. Der Vertrag wird aufgelöst, wenn die betroffene Partei der anderen mitteilt, dass sie die vorliegende Auflösungsklausel geltend machen möchte. Auf der Grundlage von Artikel 1458 ZGB gilt die Vertragsauflösung nicht für die Verpflichtungen der Gesellschaft, die sich aus Schadensfällen ergeben, die vor der Vertragsauflösung aufgetreten sind.

Art. 25 Sanctions Limitations Exclusion Clause

Kein Versicherungsgeber ist verpflichtet, die Deckung zu leisten und kein Versicherungsgeber ist verpflichtet, Gewinn bzw. Vorteile zu verleihen oder irgendeinen Anspruch zu bezahlen, im Ausmaß in welcher die Lieferung dieser Deckung, die Leistung solcher Vorteile oder die Bezahlung solcher Forderungen, den Versicherungsgeber selbst einer beliebigen Sanktion aussetzt, Verbot oder Einschränkung im Sinne von Resolutionen der Vereinten Nationen oder Wirtschafts-, Handels-, legislativer oder Rechtssanktionen der Europäischen Union, des europäischen Wirtschaftsraum

und/oder irgendeinem anderen nationalen Gesetz, welches in Bereich von Wirtschafts- oder Handels- und/oder internationale Embargosanktionen anwendbar ist.

Art. 26 Erstellung von Informationen über Schadensfälle

Die Gesellschaft verpflichtet sich, dem Versicherungsnehmer innerhalb von drei Monaten nach Ablauf eines jeden Jahres und auf jeden Fall sechs Monate vor Ablauf des Vertrages, innerhalb der nächsten 30 Kalendertage, in Übereinstimmung mit den geltenden Bestimmungen über die Vertraulichkeit personenbezogener Daten, den Nachweis über die ab dem Datum des Vertragsabschlusses gemeldeten Ansprüche zu erbringen.

Dieses Verzeichnis muss im offenen digitalen Standard Format mittels abänderbarer Dateien (also nicht im Modus der bloßen Lesedatei) und nichtabänderbarer Dateien geliefert werden und muss bei jedem Schadensfall folgendes anführen:

- die dem Schadensfall vom Versicherer zugewiesene Nummer;
- das Datum, an dem sich der Schadensfall ereignete;
- das Datum der Meldung;
- die Art des Ereignisses;
- die Art des versicherten Risikos (z.B. Versicherungszweig);
- die Art der Entschädigung (ob direkt oder indirekt);
- die Angabe des Standes des Schadensfalls nach folgender Klassifizierung und mit den folgenden Einzelheiten:
 - a) gemeldeter Schadensfall;
 - b) ausbezahlter Schadensfall, am _____ mit Auszahlung in Höhe von € _____ ;
 - c) offener Schadensfall, zu überprüfen mit dem entsprechenden Betrag mit Vorbehalt geschätzt auf € _____ ;
 - d) Schadensfall in den Akten, ohne Folge;
 - e) abgelehnter Schadensfall.

Der Versicherer verpflichtet sich, jede weitere verfügbare Information bezüglich des laufenden Versicherungsvertrags zu liefern, deren Einholung im Laufe der Geltung des Vertrages die Verwaltung – im Einvernehmen mit dem Versicherer – für nützlich hält. Diesbezüglich muss der Versicherungsnehmer eine angemessene Begründung liefern.

C) BEDINGUNGEN FÜR DIE HAFTPFLICHTVERSICHERUNG GEGENÜBER DRITTEN UND ARBEITNEHMERN und PRODUKTHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

A) Höchstdeckungen und versicherte Risiken

Auf der Grundlage der folgenden Versicherungsbedingungen bietet die Gesellschaft die Versicherung bis zur Höhe der folgenden Beträge an:

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG GEGENÜBER DRITTEN UND ARBEITNEHMERN
Schadenersatzhöchstbetrag: Euro 10.000.000,00 Einmalzahlung je Schadensfall mit Höchstgrenze von: Euro 3.000.000,00 pro Person / geschädigter Arbeitnehmer

PRODUKTHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Höchstbetrag: Euro 10.000.000,00 Einmalzahlung pro Schadensfall

für Haftpflichtansprüche des Versicherten in seiner Eigenschaft als Betreiber des Thermalbad-Komplexes von Meran (in der Folge als Versicherter bezeichnet) sowie seines gesetzlichen Vertreters, des Verwaltungspersonals und der Arbeitnehmer, aller Personen, welche an der vom Versicherten

durchgeführten Tätigkeit teilnehmen und der Körperschaften, in deren Auftrag der Versicherte die Dienstleistungen bezüglich der Durchführung der Tätigkeit und Aufgaben an beliebigen Orten vorschriftsmäßig und tatsächlich ausführt.

Die Versicherung umfasst außerdem alle damit zusammenhängenden und verbundenen Neben- oder ergänzenden Tätigkeiten, sowie alle Tätigkeiten, die vor oder nach der Haupttätigkeit zu leisten sind, auf welche Art und Weise und wo auch immer diese ausgeführt werden und ohne irgendeine Ausnahme.

B) Beschreibung der Tätigkeit

Die Garantie dieser Polizzae gilt für die zivilrechtliche Haftung des Versicherten bei der Durchführung der institutionellen Aktivitäten von Terme Meran AG, einschließlich des Einsatzes von Mitteln, die als nützlich oder notwendig erachtet werden. Diese Polizzae gilt für alle Fälle, in denen der Versicherte, vorbehaltlich der ausdrücklich vorgesehenen Ausschlüsse, auch als Kunde, Veranstalter oder sonstiger haftbar gemacht werden kann.

Die Versicherung umfasst auch alle Nebentätigkeiten, ergänzende, verbundene und verwandte, vorläufigen und nachfolgenden Aktivitäten zu den nachstehend aufgeführten Hauptaktivitäten, wie und wo auch immer sie durchgeführt werden, keine ausgeschlossen oder ausgenommen.

Beschreibung des Risikos:

- Betreiber/Inhaber des Thermalbadkomplexes von Meran.
- Betreiber/Inhaber einer Garage mit Zufahrtsrampen und Durchfahrtschranken für Dritte und Arbeitnehmer.
- Eigentümer der Auffangbecken sowie der Druckleitung, in der das Thermalwasser von der Quelle am Vigljoch zur Thermalbadanlage von Meran fließt.

Einige der Dienstleistungen/Anlagen, die direkt vom Versicherten geleitet werden:

Badebereich, Sauna, Wellnesscenter (SPA), Arztdienst, Fitnesscenter, Restaurant, Bar (Bistro), Babysitting, Spielplatz im Freien, Geschäfte, Konferenzsäle, Parks, Gartenanlagen, Tennisplätze, Thermenplatz etc.

Es wird darauf hingewiesen, dass sowohl auf dem Thermenplatz als auch auf Teilen des Thermenparks öffentliche Wegerechte zugunsten der Gemeinde Meran für den Durchgang von Fußgängern bestehen.

1) Gegenstand der Garantie

1.a) Die Gesellschaft verpflichtet sich, den Versicherten von der Zahlung schadlos zu halten, zu welcher dieser gemäß der gesetzlichen Bestimmungen zivilrechtlich als Schadenersatz (Kapital, Zinsen und Spesen) verpflichtet wäre; das betrifft Schäden, welche Dritten unbeabsichtigt bei Tod, Körperverletzung, Sachschäden als Folge eines Ereignisses bei der Durchführung der Tätigkeit zugefügt wurden, inbegriffen alle Neben-, Zusatz- oder ergänzenden Tätigkeiten, ohne jegliche Ausnahme.

Die Versicherung gilt auch für Schäden, die auf schwerem Verschulden des Versicherten beruhen, sowie aufgrund vorsätzlicher Handlungen oder schwerem Verschulden der Personen, für die er haftbar ist, auch wenn diese nicht seine Arbeitnehmer sind, solange sie im Tätigkeitsbereich des Versicherten operativ sind.

1.b) Die Gesellschaft verpflichtet sich, den Versicherten von der Zahlung schadlos zu halten, zu welcher dieser gemäß folgender gesetzlicher Bestimmungen zivilrechtlich zur Schadenersatzleistung (Kapital, Zinsen und Spesen) verpflichtet wäre:

- gemäß Art. 10 und 11, D.P.R. vom 30. Juni 1965, Nr. 1124 und spätere Änderungen, Ergänzungen und Auslegungen für Unfälle, welche bei ihm beschäftigte (auch nur in

funktioneller Hinsicht) Arbeitnehmer erlitten haben, die für jene Tätigkeiten zuständig waren, für die die Versicherung geleistet wird;

- gemäß ZGB für Schadenersatzleistungen für Schäden, die nicht unter die Vorschriften von D.P.R. vom 30. Juni 1965, Nr. 1124, fallen und die von Arbeitnehmern (siehe o.g. Punkt 1) bei Tod und Körperverletzung verursacht wurden,

Die R.C.O.-Versicherung ist dann wirksam, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt des Schadensereignisses seine gesetzlich vorgeschriebene Versicherungspflicht ordnungsgemäß erfüllt. Trotzdem ist die Versicherung auch dann gültig, wenn der Versicherte die o.g. Verpflichtungen nicht ordnungsgemäß erfüllt, sofern diese Nichteinhaltung auf einer falschen oder irrtümlichen Auslegung der einschlägigen geltenden gesetzlichen Vorschriften beruht.

Die Versicherung wird auch auf solche Personen erweitert (Studenten, Stipendiaten, Schüler, Praktikanten, etc.), die beim Versicherten im Rahmen von Schulungen, beruflichen Fortbildungskursen, Studien, Stages oder anderen Aktivitäten ihre Dienste leisten und die - in Angleichung an die Bedingungen von Lehrlingen - von Gesetz wegen gegen Unfälle am Arbeitsplatz versichert sind.

Die Arbeitnehmer, welche einer INAIL-Pflichtversicherung unterliegen und ins Ausland geschickt werden, werden als Dritte erachtet, falls INAIL die eigene Versicherungsabdeckung nicht anerkennt.

Der Gesellschaft verpflichtet sich, die Gegenpartei zivilrechtlich abzufinden, unabhängig von der Verfolgbarkeit von Amts wegen der vom Versicherten oder einer Person, für welche dieser gemäß der Bestimmungen von Art. 2049, ital. ZGB haften muss, begangenen Straftat und unabhängig von der gerichtlichen Feststellung. In diesem Zusammenhang wird vereinbart, dass jegliche diesbezügliche Entscheidung von Fall zu Fall zwischen dem Versicherungsnehmer und der Gesellschaft vereinbart wird, wobei die Belange des Versicherungsnehmers, des Versicherten und jener Personen berücksichtigt werden, für welche der Versicherungsnehmer und der Versicherte gemäß des vorgenannten Artikels 2049, ital. ZGB, haften müssen.

2) Bezeichnung Dritter

Unter den Parteien wird zur Kenntnis genommen:

- wenn der Versicherte eine physische Person ist, werden ausschließlich die Ehegatten, Eltern und die Kinder des Versicherten nicht als Dritte betrachtet;
- wenn der Versicherte keine physische Person ist, werden ausschließlich seine Arbeitnehmer, die gemäß D.P.R. vom 30. Juni 1965, Nr. 1124 und spätere Änderungen, Ergänzungen und Auslegungen versichert sind, nicht als Dritte betrachtet, wenn die unter Art. 24 genannte R.C.O.-Versicherung operativ ist.

Die o.g. Arbeitnehmer werden dann als Dritte betrachtet, wenn sie außerhalb ihrer Dienstpflicht Schaden erleiden, sowie bei Sachschäden an ihrem Eigentum.

Zur besseren Klarstellung wird unter den Parteien zur Kenntnis genommen, dass all jene als Dritte betrachtet werden, welche nicht unter die oben beschriebene Bezeichnung als Arbeitnehmer (inbegriffen das Verwaltungspersonal) fallen, auch für den Fall, dass sich diese aufgrund jeglichen Rechtstitels an den (manuellen und nicht manuellen) Tätigkeiten des Versicherers beteiligen, sowie für die Anwesenheit aufgrund jeglichen Rechtstitels und/oder Zwecks im Rahmen der o.g. Tätigkeiten.

Die Bezeichnung als Dritter wird auch auf solche Personen erweitert (Studenten, Stipendiaten, Schüler, Praktikanten, etc.), die beim Versicherten im Rahmen von Schulungen, beruflichen Fortbildungskursen, Studien, Stages oder anderen Aktivitäten ihre Dienste leisten, vorbehaltlich der unter Punkt 1.b) von Art. 1) vorgesehenen Bedingungen. Es wird betont, dass Studenten untereinander als Dritte betrachtet werden.

3) Ausnahmen

Von der Versicherung ausgenommen sind folgende Schäden:

- 3.1) aufgrund von Diebstahl: inbegriffen ist dennoch die zivilrechtliche Haftung des

Versicherten für von Dritten verursachte Diebstahlschäden, die – zwecks Verübung der strafbaren Handlung – vom Versicherten aufgestellte Gerüste und Einrüstungen verwendet haben (Selbstbehalt 150,00€, Höchstenschädigung 30.000,00€).

- 3.2) Schäden, die von Maschinen, Waren und Produkten verursacht wurden, welche nach der Lieferung an Dritte hergestellt oder bearbeitet wurden oder im Handel waren.
- 3.3) Schäden, die mit der Haftpflichtversicherung in Verbindung gebracht werden können, für die der Versicherte gemäß Gesetz Nr. 990 vom 24.12.69 und laut der entsprechenden Durchführungsverordnung, welche durch D.P.R. Nr. 973 vom 24.11.70 und spätere Änderungen anerkannt ist, eine Pflichtversicherung abschließen muss, sowie für Schäden aufgrund von zirkulierenden Motorbooten oder Flugzeugen.
- 3.4) Schäden, die auf der Aufbewahrung oder Verwendung radioaktiver Substanzen von Apparaturen für die Beschleunigung von Atomteilchen beruhen, sowie Schäden, die sich bezüglich der versicherten Risiken in Verbindung mit Umwandlungsphänomenen des Atomkerns oder mit Strahlungen ereignet haben, die durch eine künstliche Beschleunigung von Atomteilchen hervorgerufen wurden.
- 3.5) Schäden jeglicher Art oder aus jeglichen Gründen infolge von Verschmutzung, Infiltration, Verseuchung von Luft, Wasser, Boden oder Kulturen; Unterbrechung, Verarmung oder Umleitung von Quellen oder Wasserläufen; Änderungen oder Verarmung des Grundwassers, mineralischer Vorkommen und allgemein aller Bodenschätze, die der Gefahr von Raubbau unterliegen, vorbehaltlich der im folgenden Punkt 5.39 vorgesehenen Bedingungen.
- 3.6) Schäden aufgrund von ausgeschüttetem Wasser oder übergelaufenen Abwasserkanälen, außer diese beruhen auf Bruch.
- 3.7) Ausgeschlossen sind Schäden in Folge von elektromagnetischen Feldern und jene in Folge von Asbest oder von jeglicher Substanz welche in irgendeiner Form oder Maß Asbest und Amiant beinhaltet.

4) Berufskrankheiten

Die Haftpflichtversicherung gegenüber Arbeitnehmern ist auf das Risiko von Berufskrankheiten erweitert, wobei darunter - abgesehen von den vorschriftsmäßig in den Verzeichnissen der zum Zeitpunkt des Vertrags geltenden Tabellen, welche sich im Anhang zu D.P.R. Nr. 1124 vom 30.06.1965 befinden – auch solche Berufskrankheiten verstanden werden, wenn das Gericht durch ein rechtsgültiges Urteil anerkennt, dass der Grund für dieselben auf der Arbeit beruht.

Die Erweiterung gilt unter der Bedingung, dass die Krankheiten erst nach Abschluss der Polizze auftreten und aufgrund von fahrlässigem Verhalten entstanden sind, das während der Versicherungszeit zum ersten Mal begangen wurde bzw. sich ereignet hat.

Die Garantie gilt nicht:

- für jene Arbeitnehmer, die einen zuvor bereits entschädigten oder noch zu entschädigenden Rückfall der Berufskrankheit erlitten haben;
- für Berufskrankheiten, die 36 Monate nach Beendigung der Garantie oder nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausbrechen.

Die in der Polizze angeführte Deckungssumme pro Schadensfall ist in jedem Fall der Höchstbetrag, den die Gesellschaft leisten kann:

- im Fall von mehreren Schäden, auch wenn diese zu verschiedenen Zeitpunkten während des Geltungsperiode der Garantie auftreten und auf dieselbe Art der erlittenen Berufskrankheit zurückzuführen sind;
- im Fall von mehreren Schäden, die innerhalb derselben Versicherungsperiode aufgetreten sind.

Die Gesellschaft ist berechtigt, zu jedem beliebigen Zeitpunkt Inspektionen zwecks Überprüfungen und/oder Kontrollen des Zustands der Anlagen des Versicherten vorzunehmen; bei solchen Inspektionen ist der Versicherte verpflichtet, freien Zutritt zu gewähren und alle erforderlichen

Angaben und Unterlagen bereitzustellen.

5) Erweiterung der Garantie

Nur als Beispiel und ohne dass dies Einschränkungen für die mit dem gegenständlichen Vertrag geleisteten Versicherungsgarantien mit sich bringen kann, wird klargestellt, dass die Versicherung auch für folgende Risiken gilt:

- 5.1) zivilrechtliche Haftung aufgrund Art. 2049, ital. ZGB, für Schäden, die Dritten und deren Arbeitnehmern verursacht oder beim Lenken von Motorfahrzeugen begangen wurden, solange diese nicht Eigentum des Versicherten selbst sind, von ihm verwendet oder vermietet wurden. Die Garantie erstreckt sich auch auf von Mitfahrern erlittene Körperschäden. Der Lenker des Fahrzeugs wird nicht als Dritter erachtet.
Die Garantie wird bei Anwendung eines fixen Selbstbehaltes pro Schadensfall in Höhe von 250,00 Euro geleistet;
- 5.2) zivilrechtliche Haftung aufgrund von Unterbrechungen oder vollständigen Aufhebungen der industriellen, landwirtschaftlichen und wirtschaftlichen Tätigkeit sowie der Dienstleistungen.
Diese Erweiterung der Garantie wird bei einem Selbstbehalt von 10% und einer Mindestsumme von € 2.500,00 geleistet.
Höchstentschädigungssumme Euro 1.500.000,00 pro Schadensfall und Jahr.
- 5.3) Die Garantie umfasst Schäden an Räumlichkeiten, wo die Arbeiten durchgeführt werden, sowie Sachschäden an Gegenständen, die sich in denselben Räumlichkeiten befinden, wo die Arbeiten durchgeführt werden und die aufgrund ihrer Größe oder ihres Gewichts nicht verlagert werden können.
Diese erweiterte Garantie wird bei einem unabänderbaren Selbstbehalt in Höhe von 250,00€ pro Schadensfall geleistet und die Gesellschaft haftet nicht für Sachschäden, die über die vorgesehene Höchstgrenze hinausgehen, mit einer Höchstsumme von Euro 50.000,00 pro Schadensfall.
- 5.4) Die persönliche/professionelle Haftung des ärztlichen Personals, der Masseur, Physiotherapeuten usw., welche für die vom Versicherten bereitgestellten Dienstleistungen in innerhalb des Unternehmens befindlichen Strukturen herangezogen werden, unter der Bedingung, dass der Versicherungsnehmer/Versicherte die vom Gesetz und von den geltenden Vorschriften vorgesehenen Genehmigungen für die Ausübung der Tätigkeiten besitzt, welche Gegenstand der vorliegenden Versicherung sind.

Die Gesellschaft verpflichtet sich, den Versicherungsnehmer von sämtlichen Zahlungen frei zu halten, die dieser als zivilrechtlich Haftpflichtiger gemäß Art. 7 und 1 des Gesetzes 8 März 2017 n. 24 einschließlich Änderungen, als Schadenersatz (Kapital, Zinsen und Spesen) für unabsichtlich zugefügte Schäden an Dritte aufgrund eines eingetretenen Ereignisses im Zusammenhang mit der Durchführung der Tätigkeiten leisten muss. Die Garantie umfasst Schäden, die durch Personal verursacht werden, das in irgendeiner Funktion in der versicherten Einrichtung tätig ist, und gilt auch für Gesundheitsdienste, die im Rahmen des freiberuflichen intramuralen Berufs oder im Rahmen einer Vereinbarung mit dem Nationalen Gesundheitsdienst sowie durch Telemedizin erbracht werden. Die Garantie erstreckt sich auf die zivilrechtliche Haftung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, es sei denn, sie erfüllen ihre direkt mit dem Kunden übernommene Verpflichtung.

- 5.5) Persönliche Haftung des gesetzlichen Vertreters, aller Direktoren und Arbeitnehmer und all jener, die unter beliebiger Bezeichnung an den Tätigkeiten der Thermen von Meran teilnehmen, für Schäden, die Dritten und anderen Direktoren und Arbeitnehmern im

Allgemeinen bei der Durchführung ihrer Aufgaben zugefügt wurden, und zwar innerhalb der in der Polizze pro Schadensfall vereinbarten Höchstdeckungssumme, die in jedem Fall einmalig wirksam ist, auch im Fall einer gemeinsamen Verantwortung der Direktoren/Führungspersonal/Arbeitnehmer im Allgemeinen mit dem Versicherten oder untereinander.

- 5.6) Zivilrechtliche Haftung aufgrund von Eigentum und/oder Leitung und/oder Verwendung unter beliebiger Bezeichnung und Widmung, von Gebäuden, Grundstücken, landwirtschaftlichen Flächen und den entsprechenden Anlagen und Ausrüstungen, die abgesehen vom Versicherten auch von Dritten für seine Tätigkeit verwendet werden können, betriebsinterne Strukturen (z.B. Swimmingpools, Sporthallen, Fitnesszentren mit Sauna und türkischem Dampfbad, Spielplätze, Friseur innerhalb der Anlagen, Beautyfarm, Kosmetiksalon, Massagesalon etc.)

Beispielsweise und ohne Anspruch auf Vollständigkeit verstehen sich versichert:

- Freizeitaktivitäten/Betreuung/Unterricht;
- Wohnhäuser/Büros;
- ländliche/landwirtschaftliche Tätigkeiten;
- industrielle Tätigkeiten und/oder Warenlagerungen, die auch seitens Dritter vorgenommen werden;
- wirtschaftliche Tätigkeiten.

- 5.7) Der Versicherungsschutz umfasst die Haftpflicht des Versicherten im Sinne von Artikel 2049 ZGB für Schäden, die Dritten von seinen Bediensteten und Angestellten im Zusammenhang mit dem Lenken von PKWs, Mopeds oder Motorrädern zugefügt werden, sofern diese nicht Eigentum des Versicherten sind, nicht im öffentlichen Kraftfahrzeugregister (PRA) auf seinen Namen laufen, der Versicherte nicht deren Nutznießer ist und sie nicht an ihn vermietet sind. Der Versicherungsschutz deckt auch die von den beförderten Personen erlittenen körperlichen Schäden ab.

- 5.8) Zivilrechtliche Haftung infolge von Schäden, die Dritte bei der Beförderung durch Kraftfahrzeuge, die Eigentum des Versicherten sind oder von diesem benutzt werden, erleiden, soweit die Fahrzeuge nur im Bereich des „Betriebsgeländes“ verkehren und mit den Ausnahmen laut Gesetz Nr. 990/1969 einschließlich Änderungen.

- 5.9) Der Versicherungsnehmer/Versicherte kann den eigenen Bediensteten, Mitarbeitern, Beratern u. ä. aufgrund jedweden Rechtstitels Fahrzeuge, die für private Zwecke zugelassen sind, zum Gebrauch überlassen, falls er deren Eigentümer oder Mieter ist. Die Gesellschaft verpflichtet sich daher, den Versicherungsnehmer/Versicherten von der Zahlungen sämtlicher Beträgen frei zu halten, die dieser den Lenkern solcher Fahrzeuge für erlittene Schäden, welche auf mangelnde Instandhaltung zurückzuführen sind oder für welche der Versicherungsnehmer/Versicherte aus anderen Gründen haftet, zu zahlen verpflichtet ist.

- 5.10) Zivilrechtliche Haftung aufgrund des Eigentums und Betriebs von Transportmitteln oder Hebemaschinen, Betriebsmaschinen, landwirtschaftlichen Maschinen, selbstfahrenden Maschinen, Kränen, die für Tätigkeiten im Zusammenhang mit der vom Versicherten ausgeübten Aktivitäten verwendet werden.

- 5.11) Zivilrechtliche Haftung aufgrund von Schäden an Leitungen und unterirdischen Anlagen. Diese Garantie wird mit einem Selbstbehalt von 500,00 Euro pro Schadensfall geleistet.

- 5.12) Der Versicherungsschutz umfasst die Haftpflicht für Tatsachen im Zusammenhang mit der

Gesetzgebung über Unfallverhütung, Arbeitssicherheit, Berufskrankheiten und Arbeitshygiene sowie den Verpflichtungen aus der Gesetzesverordnung Nr. 81/2008 und der Gesetzesverordnung Nr. 195/2003 und deren späteren Änderungen und Ergänzungen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die persönliche zivilrechtliche Haftung der Mitarbeiter der Gesellschaft, denen die Aufgaben und Pflichten gemäß der Gesetzesverordnung Nr. 81/2008 und der Gesetzesverordnung Nr. 195/2003 sowie deren spätere Änderungen und Ergänzungen übertragen wurden, einschließlich und nicht beschränkt auf: "Arbeitgeber"; "Verantwortlicher für den Präventions- und Schutzdienst" sowie in ihrer Eigenschaft als "Verantwortlicher für die Arbeiten oder Koordinator für die Planung und/oder Ausführung der Arbeiten";

- 5.13) Es wird zur Kenntnis genommen, dass sich die Deckung bezüglich der für alle Abschnitte der vorliegenden Police vorgesehenen Bedingungen auch für Tätigkeiten, Risiken und Verantwortungen versteht, die dem Versicherten gemäß der Gesetzesverordnung Nr. 196 vom 30.06.2003 und spätere Änderungen (Schutz von Personen und anderen Subjekten bei der Verarbeitung persönlicher Daten), unter der EU-Verordnung 2016/679, insbesondere für die Funktion des ernannten Verantwortlichen gemäß Art. 29 des genannten Dekrets, entsteht.
- 5.14) Zivilrechtliche Haftung aufgrund des Bar- und Restaurantbetriebs innerhalb der Strukturen des Versicherungsnehmers, inbegriffen das Risiko der gehandelten Waren, auch wenn diese Dritten anvertraut waren, und inbegriffen die Verabreichung von Lebensmitteln, Getränken etc. in Verteilerautomaten, auch wenn sich diese im Besitz Dritter befinden.
- 5.15) Schäden aufgrund grober Fahrlässigkeit des Versicherten und/oder aufgrund vorsätzlicher Handlungen und grober Fahrlässigkeit der Personen, für die er haften muss.
- 5.16) Die Versicherung umfasst auch die zivilrechtliche Haftung aufgrund gehandelter verschiedener Waren und Produkte sowie die zivilrechtliche Haftung aufgrund von Produkten aus eigener Herstellung.
- 5.17) Persönliche zivilrechtliche Haftung der Arbeitnehmer, arbeitnehmerähnlicher Personen und Mitarbeiter, die gemäß Gesetz 30/03 (Biagi-Gesetz) eingestellt wurden.
- 5.18) Schäden aufgrund von Fernsehantennen, Flächen rund um das Gebäude, Parkanlagen, hohe Bäume, Ausrüstungen im Allgemeinen (für Sport, Spiele etc...), Privatstraßen und Einfriedungen.
- 5.19) Schäden aufgrund von ausgeschüttetem Wasser oder übergelaufenen Abwasserkanälen.
- 5.20) Ordentliche und außerordentliche Wartungsarbeiten, Erweiterungen und Neubau von Gebäuden; die Garantie gilt zugunsten des Versicherten in seiner Eigenschaft als Auftraggeber der Arbeiten.
- 5.21) Zivilrechtliche Verantwortung, die dem Versicherten durch den Transportdienst und die Lieferung von Waren und Materialien entsteht, inbegriffen Ab- und Aufladearbeiten.
- 5.22) Teilnahme an Ausstellungen, Messen, Schaustellungen, Märkten, inbegriffen die Risiken, die auf die Einrichtung und den Abbau der Stände beruhen.

- 5.23) Innerbetriebliche Sanitätsdienste, die innerhalb der auf dem Betriebsgelände befindlichen Ambulatorien, Krankenstationen und Erste-Hilfe Stationen geleistet werden, inbegriffen die persönliche Verantwortung der Sanitäter und des für den Sanitätsdienst zuständigen Personals.
- 5.24) Überwachungsdienst durch (auch bewaffnetes) Wachpersonal und Wachhunde.
- 5.25) Besitz und Wartung von beleuchteten und unbeleuchteten Schildern, Werbeplakaten und Werbebanner: die Garantie gilt zugunsten des Versicherten in seiner Eigenschaft als Auftraggeber der Arbeiten.
- 5.26) Verwendung von Verteilerautomaten von Speisen und Getränken.
- 5.27) Organisation von Veranstaltungen, Gesellschaftsdinners, Festlichkeiten, Tagungen, Tanzveranstaltungen und diverse Feiern, inbegriffen Betriebsausflüge.
- 5.28) Verwendung von eigenen Fahrrädern oder von Fahrrädern seiner Angestellten seitens des Versicherten, Dreiradlaster und händisch zu bedienende Transportmittel (sowohl im Innen- als auch Außenbereich).
- 5.29) Vorhandensein von Einfriedungsmauern, Überdachungen, Toren und Gittertoren/Schranken (eventuell auch elektrisch gesteuert).
- 5.30) Eigentum und Wartung privater Straßen und Parkplätze.
- 5.31) Persönliche zivilrechtliche Haftung für Exkursionsführer, Schwimmlehrer, Sporttrainer, Personal Trainer, sportliche Aktivitäten (auch außerhalb des Unternehmens) etc.
- 5.32) Organisation von innerhalb oder außerhalb der Betriebsanlage abgehaltenen Kursen/Stages/Seminaren für Kunden, Angestellte und Drittpersonen.
- 5.33) Sachschäden am Eigentum der Arbeitnehmer, inbegriffen deren Kleidung und Fahrzeuge, welche in der Garage, auf den Parkplätzen oder anderen zur Betriebsanlage gehörigen, dafür vorgesehenen Bereichen geparkt sind.
- 5.34) Schäden, die durch Fahrzeuge und/oder nicht mit einem KFZ-Kennzeichen versehene Verkehrsmittel verursacht wurden.
- 5.35) Schäden an gemieteten/gepachteten Gegenständen.
- 5.36) Persönliche zivilrechtliche Haftung der Betriebsangestellten während ihrer Dienstreisen (weltweit gültig).
- 5.37) Halten von Brenngasmeldern.
- 5.38) Gepäck der Gäste, welches sich in den abgestellten Fahrzeugen befindet.
- 5.39) Schäden durch unvorhergesehene Verschmutzung. Ungedeckter Betrag und Minimum siehe Punkt 6.11
- 5.40) Fahrzeuge, Abschleppfahrzeuge und Boote, die von Gästen in den Garagen, auf Parkplätzen oder an anderen zur Betriebsanlage gehörigen, dafür vorgesehenen Bereichen

abgestellt sind.

- 5.41) Schäden an Dritten, welche von Personen verursacht wurden, die in keinem Angestelltenverhältnis stehen.

6) Selbstbehalte und Entschädigungshöchstgrenzen

Es werden folgende Selbstbehalte und/oder Entschädigungshöchstgrenzen vereinbart:

- 6.1) Für Sachschäden an in Verwahrung gegebenen Gegenständen, fixer Selbstbehalt von 500,00 € pro Schadensfall, Höchstentschädigung 150.000,00 € pro Schaden und Jahr. Die Garantie gilt auch für in Verwahrung gegebene/s Bargeld, Briefmarken, Stempelmarken, Wertpapiere, Wertsachen, Wertgegenstände.
- 6.2) Für Schäden an Fahrzeugen und Transportmitteln zum Auf- oder Abladen, fixer Selbstbehalt von 100,00 € pro Schadensfall.
- 6.3) Für Schäden aufgrund von Bodensenkungen, Muren und allgemeinen Vibrationen, die durch die Arbeiten im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Versicherten entstanden sind, Höchstentschädigung 300.000,00 € pro Schaden und Jahr, fixer Selbstbehalt von 500,00 € pro Schadensfall für Gebäude und 150,00 € für andere allgemeine Sachschäden.
- 6.4) Für Schäden an Türen und Fenstern oder Manufakten innerhalb der Räume oder Orte, wo die Arbeiten ausgeführt werden sowie an der Straßendecke, an unterirdischen Kabeln und Rohrleitungen im Allgemeinen. Höchstentschädigung 300.000,00 € pro Schaden und Jahr.
- 6.5) Die Garantie, begrenzt auf die Schäden aufgrund von Unterbrechung oder vollständiger oder teilweiser Aufhebung der industriellen, wirtschaftlichen, landwirtschaftlichen Tätigkeit oder der Dienstleistungen, wird nach Anwendung eines vom Versicherten zu tragenden Selbstbehalts von 10% (zehn Prozent) des Schadens, mindestens 1.500,00 €, geleistet. Höchstentschädigung Euro 600.000,00 pro Schaden und Jahr.
- 6.6) In der Garantie inbegriffen sind direkte Schäden und Materialschäden an Sachen Dritter aufgrund von Brand an Gütern, die aus dem Besitz des Versicherten stammen oder in seiner Obhut sind. Diese Garantie wird bis zu einer Höchstsumme von 1.500.000,00 € pro Schadensfall und Versicherungsjahr geleistet, bei einem obligatorischen Selbstbehalt von 500,00 € für jeden Schaden, wobei bei Vorhandensein anderer Polizzen für dasselbe Risiko die andere Versicherung vorgeht.
- 6.7) Was die Grabungsarbeiten betrifft, wird vereinbart, dass die Garantie auch nach der Zuschüttung der Baugruben bis neunzig Tage nach der erfolgten Übergabe der Arbeiten an den Auftraggeber gilt, wobei innerhalb dieses Zeitraums eventuelle Schäden an der Oberfläche aufgrund eines plötzlichen Absinkens des Bodens inbegriffen sind. Die Garantie wird mit einem obligatorischen Selbstbehalt von 100,00 € pro Schadensfall bis zu dem in der Police festgelegten Höchstbetrag von 300.000,00 geleistet.
- 6.8) Die Garantie erstreckt sich auf zivilrechtliche Haftung für Schäden (mit Ausnahme von Diebstahl) an Fahrzeugen und Motorrädern aus dem Besitz Dritter, Angestellter und/oder des Verwaltungspersonals, welche innerhalb der Zubehörsflächen des Versicherten abgestellt sind. Diese erweiterte Garantie wird mit einem obligatorischen Selbstbehalt von 50,00 € für jedes beschädigte Fahrzeug geleistet.
- 6.9) Zivilrechtliche Haftung des Versicherten für Schäden, die nicht aufgrund eines

unvorhergesehenen Bruchs, sondern wegen Verstopfungen von Rohren und Leitungen entstanden sind. Die Garantie wird bis zu einem Höchstbetrag von 60.000,00 € bei Anwendung eines obligatorischen Selbstbehalts von 250,00 € pro Schadensfall geleistet.

- 6.10) Vorausgesetzt, dass der Versicherungsnehmer seinen Arbeitnehmern, Mitarbeitern, Konsulenten etc. die in seinem Besitz befindlichen oder von ihm gemieteten Fahrzeuge für sämtliche Zwecke zur Verwendung überlassen kann, verpflichtet sich die Gesellschaft, den Versicherungsnehmer/Versicherten von der Zahlung von Beträgen schadlos zu halten, die Letzterer dem Lenker derselben Fahrzeuge für Schäden bezahlen muss, welche der Lenker aufgrund unsichtbarer Konstruktionsfehler oder mangelhafter Wartung erlitten hat und für die der Versicherungsnehmer/Versicherte haftbar ist. Die Garantie wird für eine Höchstsumme von 600.000,00 € für einen oder mehrere Schadensfälle geleistet, die sich innerhalb derselben jährlichen Versicherungsperiode ereignet haben.
- 6.11) Garantie für Schäden aufgrund unabsichtlicher Verschmutzung wird nach Anwendung eines vom Versicherten zu tragendem Selbstbehalt von 10% (zehn Prozent) des Schadens, mindestens 2.500,00 €, geleistet. Höchstentschädigung Euro 1.500.000,00 pro Schaden und Jahr.
- 6.12) Garantie für Schäden an Leitungen und unterirdischen Anlagen wird mit einem Selbstbehalt von 500,00 € pro Schadensfall geleistet.

7) Produkthaftpflichtversicherung (R.C.P.)

Die Gesellschaft verpflichtet sich, den Versicherten von der Zahlung schadlos zu halten, zu welcher dieser gemäß der gesetzlichen Bestimmungen zivilrechtlich als Schadenersatz (Kapital, Zinsen und Spesen) verpflichtet wäre; das betrifft Schäden, welche Dritten unbeabsichtigt durch den Verkauf oder den Vertrieb schadhafter Produkte oder durch die Verteilung, nachdem sie in den Verkehr gebracht wurden, zugefügt wurden, bei Tod, Körperverletzung und Zerstörung oder Beeinträchtigung von anderen Dingen als das mangelhafte Produkt, als Folge eines unbeabsichtigten Ereignisses, das sich im Zusammenhang mit den Risiken ereignet hat, für welche die Versicherung geleistet wird.

Die Versicherung gilt weiters für Schäden, welche die Produkte als Komponenten anderer Produkte am Endprodukt oder an anderen Komponenten hervorrufen, mit einer Höchstentschädigung von 10% der versicherten Deckungssumme.

7.1) Ausschlüsse und Umfang

Die Versicherung umfasst nicht:

- Schäden, die direkt auf Verletzungen von Gesetzen, Normen oder verbindlichen Vorschriften für die Sicherheit der in der Polizza beschriebenen Produkte, welche zum Zeitpunkt gültig waren, zu dem die Produkte in den Verkehr gebracht wurden, zurückzuführen sind;
- Ersatz- und Reparaturkosten des mangelhaften Produkts und Angabe des entsprechenden Gegenwerts;
- Spesen und Kosten für die Rücknahme der Produkte aus dem Markt;
- Kosten, die von beliebigen Personen im außergerichtlichen Wege für Nachforschungen und Untersuchungen zur Schadensermittlung getragen wurden, außer solche Nachforschungen, Untersuchungen und Kosten wurden zuvor von der Gesellschaft genehmigt;
- Schäden, die aufgrund der vom Versicherten freiwillig übernommenen Haftung und nicht aufgrund seiner gesetzlichen Haftung entstanden sind;

- Schäden, die durch Produkte entstanden sind, die spezifisch für den Sektor Raumfahrt vorgesehen sind und als Komponenten für Flugzeuge verwendet werden.

7.2) Beginn und Ende der Garantie

Die Versicherung gilt für Schadenersatzansprüche, die vom Versicherten zum ersten Mal während der Wirksamkeitsperiode der Versicherung gestellt wurden, unabhängig vom Herstellungsdatum oder der Übergabe der Produkte.

Der Versicherte erklärt - und diese Erklärung gilt für die Wirksamkeit des Vertrags als wesentlich – über keine Fakten oder Tatsachen Kenntnis zu haben, die berechnete Schadenersatzforderungen aus der vorliegenden Polizza bewirken könnten.

Schadenersatzforderungen, die auf einer solchen mangelnden Kenntnis begründen, auch wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt und nach Beendigung der Versicherung geleistet wurden, werden so behandelt, als ob sie alle zum Zeitpunkt des ersten Antrags eingereicht wurden, solange dies während des Geltungszeitraums der Versicherung stattgefunden hat.

7.3) Territoriale Ausweitung

Die Versicherung gilt für Produkte, für die der Versicherte in Italien die Qualifizierung eines Herstellers einnimmt und die in beliebigen Ländern - mit Ausnahme von USA, Kanada und Mexico – für Schäden an beliebigen Orten bereitgestellt werden.

7.4) Selbstbehalt und Selbstbeteiligung

Diese Garantie wird im Rahmen des in der Polizza vorgesehenen Höchstbetrags gewährt, mit einem Selbstbehalt von 10% mindestens € 5.000,00.

DIE VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

DER VERSICHERTE

.....

.....

Gemäß Art. 1341, ital. ZGB, Absatz 2, erklärt der Unterfertigte, ausdrücklich die Verfügungen der folgenden Artikeln der gemeinsamen Vorschriften anzuerkennen:

Art. 1 Erklärungen zu Risikoumständen

Art. 2 Risikoveränderung

Art. 3 Revision der Preise und anderer Vertragsklauseln

Art. 4 Rücktrittsklausel

Art. 5 Weitere Versicherungen

Art. 6 Bezahlung der Prämie – Versicherungsbeginn

Art. 9 Vertragsdauer und Verlängerung der Versicherung

Art. 11 Gerichtsstand

Art. 13 Verteidigung in Zivil- und Strafprozessen – Gerichtskosten

Art. 14 Territoriale Ausdehnung

Art. 15 Verzicht auf Regressanspruch

Art. 16 Mitversicherung und Vollmacht

Art. 17 Prämienregulierung

Art. 22 Pflicht des Unternehmens zur periodischen Bereitstellung von Daten bezüglich des Verlaufs des Risikos

Art. 23 Verwaltung von Selbsthalten



DIE VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

.....

DER VERSICHERTE

.....