

INFORMATIONSBLATT KUNDENUNFALLVERSICHERUNG

INFORMATIONEN ÜBER DIE BANK

Südtiroler Volksbank Genossenschaft auf Aktien
Schlachtfhofstraße, 55 – 39100 Bozen
Tel.: 0471 996111 – Fax: 0471 979188
gsinfo@bancapopolare.it / www.volksbank.it

Im Verzeichnis der Banken mit der Nummer 3630.1.0 eingetragene Bank
Bankenaufsichtsbehörde: Banca d'Italia

PRODUKTBESCHREIBUNG

Der Kunde (physische Person oder Inhaber einer Einzelfirma):

- Inhaber eines Namensparbuchs und / oder eines Kontokorrents eröffnet bei einer Filiale in den Provinzen Bozen, Trient, Belluno, Pordenone, Treviso und eröffnet vor 13.01.2009 oder eröffnet bei einer Filiale in der Provinz Venedig nach 25.02.2008 und vor 13.01.2009
- der nicht ausdrücklich auf die Versicherungspolizze verzichtet hat
- und das ursprüngliche Bankprodukt nicht durch die Unterzeichnung eines neuen Vertrages abgeändert hat

ist durch eine Unfallversicherung geschützt.

Die Versicherung gilt pro Kunde und ist nicht mit jeder einzelnen Position verbunden. Dies bedeutet, dass die Jahresprämie lediglich einmal belastet wird, auch wenn mehrere Positionen vorhanden sind.

Die Schadensfälle werden von Alps-Optima Broker G.m.b.H., mit Sitz in 39100 Bozen, Galvanistraße 40 /C abgewickelt.

Die wichtigsten Risiken: Nicht – Kündigung obwohl der Kunde nicht versicherbar ist, Bleibende Invalidität oder Todesfall durch ein nicht versichertes Ereignis, im Falle einer Schuldposition des Kunden, kann die versicherte Summe eventuell nicht ausreichend sein um die gesamten Schulden des Kunden gegenüber der Bank abzudecken

WIRTSCHAFTLICHE BEDINGUNGEN

Jahresprämie: 10,00 Euro.

RÜCKTRITT UND BESCHWERDEN

Rücktritt vom Vertrag

Der Kunde kann jederzeit mittels Verzichtserklärung welche mit Einschreibebrief oder direkt in der Filiale abgegeben wird, vom Vertrag zurücktreten. Im Falle von Mitinhaberschaften muss die Verzichtserklärung von allen Mitinhabern unterzeichnet werden.

Die Bank tritt vom Vertrag ab Schließung des auf dem Kunden lautenden Kontokorrents/nominatives Sparbuches zurück.

Auflösung des Vertragsverhältnisses: Maximaler Zeitraum

Der Rücktritt des Kunden ist ab dem Datum der Verzichtserklärung wirksam.

Beschwerden

Die Beschwerden in Bezug auf die bezahlte Prämie werden der Bank an folgende Anschrift gerichtet:

Beschwerdestelle Südtiroler Volksbank, Schlachtfhofstraße, 55 – 39100 Bozen, E-mail beschwerdestelle@volksbank.it. Die Bank ist verpflichtet innerhalb 30 Tagen nach Erhalt zu antworten. Falls der Kunde mit der Antwort nicht zufrieden ist oder innerhalb der 30 Tage keine Antwort erhält, so kann er Rekurs einreichen bei:

- Arbitro Bancario Finanziario (ABF). Um zu erfahren, wie man sich an den Arbitro wendet, kann man die Internetseite www.arbitrobancariofinanziario.it besuchen, Informationen bei den Filialen der Banca d'Italia einholen oder bei der Bank selbst nachfragen.
- Ombudsman-Giuri Bancario beim Conciliatore Bancario Finanziario. Um zu erfahren, wie man sich an den Ombudsman wendet, kann man die Internetseite www.conciliatorebancario.it besuchen oder bei der Bank selbst nachfragen

Die Beschwerden in Bezug auf die Versicherungsabdeckung und Entschädigung werden an die Servicestelle "Ufficio Reclamo" der Versicherungsgesellschaft AIG Europe Limited Rappresentanza per l'Italia, Via della Chiesa 2, 20123 Milano, e-mail servizio.reclami@aig.com gerichtet.

Falls der Kunde mit der Antwort nicht zufrieden ist oder innerhalb von 45 Tagen keine Antwort erhalten hat, so kann er sich an die Servicestelle der Aufsichtsbehörde IVASS - servizio tutela degli utenti dell'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, wenden.

LEGENDE

Bleibende Invalidität:	Verlust oder definitive und unersetzliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit für jegliche Art von gewinnbringender Arbeit.
Entschädigung:	Die Summe, welche die Gesellschaft im Schadensfall auszahlen muss.
Gesellschaft:	AIG Europe Limited Rappresentanza per l'Italia
Polizze:	Der Versicherungsvertrag.
Prämie:	Die der Gesellschaft geschuldete Summe.
Risiko:	Die Möglichkeit des Eintreffens eines Schadenfalles.
Unfall:	Das Eintreffen des Unfalls lt. Polizzenbestimmungen.
Versicherter:	Person in deren Interesse die Versicherung abgeschlossen wird
Versicherungsnehmer:	Südtiroler Volksbank Gen.aA

Zusammenfassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen:

Art. 1 – VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnehmer ist die SÜDTIROLER VOLKSBANK.

Es wird klargestellt, dass Versicherte ausschließlich die Kunden oben genannter Bank sind.

Art. 2 - GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Die Versicherungsgesellschaft versichert Unfälle, welche zur direkten und indirekten Folge den Tod oder eine bleibende Invalidität mit Invaliditätsgrad von mindestens 50% haben, berechnet nach Versicherungsbedingungen und laut INAIL Tabelle.

Inhaber folgender „Konten“:

- Nominative Sparbücher
- Kontokorrente mit Aktivsaldo
- Kontokorrente mit Passivsaldo

Nicht versicherte Positionen:

Öffentliche Ämter und moralische Körperschaften, juristische Personen, Gesellschaften und jegliche Vereine sowie auch Namenssparbücher, welche auf Jugendliche unter 14 Jahren ausgestellt sind.

Die Versicherung gilt also für natürliche Personen und Inhaber oben genannter Konten – außer bei ausdrücklichen Verzicht seitens des Inhabers – während Gültigkeit des Vertrages.

Die Versicherung gilt ab 24 Uhr des auf die Eröffnung des einzelnen „Kontos“ folgenden Tages, eröffnet in der Zentrale, den Filialen, Agenturen, Büros des Versicherungsnehmers in italienischem Raum.

Die Versicherung gilt zusätzlich bei Inhabern von Einzelfirmen; im Fall von Entschädigung bei mehreren Inhabern gelten die Bestimmungen des Artikels 4 für Positionen, die auf mehrere natürliche Personen ausgestellt sind.

Die Gesellschaft befreit den Versicherungsnehmer von der Verpflichtung der Anzeige der Personaldaten des Versicherten, der Versicherungsnehmer räumt der Gesellschaft das Recht ein, eine Kopie jeder einzelner Kontoposition im Falle von ausgezahlten Schadensfällen bei Frist der gegenwärtigen Garantie auszuhändigen.

Art. 3 – VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Das versicherte Kapital bei Todesfall oder bleibender Invalidität (gleich oder über 50%) beträgt:

- Für Kontoinhaber im Alter von 14 bis 20 Jahren: € 5.000,00
- Für Kontoinhaber im Alter von 21 bis 75 Jahren: € 20.000,00
- Für Kontoinhaber älter als 75 Jahre: € 10.000,00

Falls der Unfall aber mehrere Versicherte betrifft, entrichtet die Gesellschaft eine globale Entschädigung nicht höher als € 500.000,00

Art. 4 - POSITION, DIE AUF MEHRERE PERSONEN UND EINEN EINZIGEN INHABER VON MEHREREN KONTEN AUSGESTELLT IST

Im Falle von Kontokorrent und/oder Sparbücher, die auf mehrere Personen ausgestellt sind, wird die Entschädigung mit den von Art.3 bestimmten versicherten Summen berechnet und wird im Verhältnis zur Anzahl der Inhaber oder Gesellschafter reduziert.

Im Falle von einzigem Inhaber mehrerer Konten sind die versicherten Summen die des Art.3.

Art. 5 – DEFINITION VON UNFALL

Die Versicherung ist für die Unfälle gültig, welche der Versicherte bei Berufsausübung und jeder anderen Aktivität, die keinen beruflichen Charakter hat, erleidet.

Es werden als Unfälle Vorfälle aufgrund externer Gewalt definiert, welche körperlich feststellbare Verletzungen zur Ursache haben, als Folge den Tod oder bleibende Invalidität. Von der Garantie ausgeschlossen werden Beeinträchtigung und Verschlechterung der vorher bestehenden pathologischen Konditionen in Folge eines Unfalls und nach Vertragsabschluss dazugekommen.

Art. 6 - ENTSCHÄDIGTE UNFÄLLE

Die für diese Polizze geleistete Garantie ist auch für folgende Unfälle gültig:

- a) Verursacht durch Gebrauch und/oder Lenken von Auto und/oder Motorfahrzeugen und Freizeitbooten, wenn der Versicherte, falls er das Fahrzeug lenkt, nach den geltenden Bestimmungen dazu befähigt ist.
- b) Unfälle, die versicherte Personen auf Flügen als Passagiere in Flugzeugen und Hubschraubern während touristischer Flüge und Transfers erleiden. Davon ausgeschlossen werden Flüge mit Hubschraubern von Flugclubs oder Arbeitsfluggesellschaften, die nicht für den öffentlichen Transport von Passagieren vorgesehen sind. Der Flug wird als begonnen bezeichnet, in dem Moment, in dem der Versicherte das Flugzeug betritt und als beendet, in dem Moment, in dem er es verlässt. Die Anhäufung der Versicherungssummen mit dieser Polizze oder anderen Versicherungen, von wem auch immer abgeschlossen, zu Gunsten der selben Versicherten für das Flugrisiko in Verbindung mit allgemein „angesammelten“ Unfallpolizzen, darf nicht folgendes Kapital überschreiten:

Pro Person:

Euro 500.000,00 – bei Todesfall

Euro 500.000,00 – bei bleibender Invalidität

Euro 100,00 – am Tag, im Falle von zeitweiliger Unfähigkeit.

Insgesamt bei Flugzeugen:

Euro 2.000.000,00 – im Todesfall

Euro 2.000.000,00 – bei bleibender Invalidität

Euro 2.065,83 – am Tag, im Falle von zeitweiliger Unfähigkeit

Mit dem Limit von Euro 2.000.000,00 für jeden Schadensfall, wenn mehrere versicherte Personen betroffen sind.

In besagter Einschränkung für Flugzeuge werden auch evtl. andere versicherte Personen für dasselbe Risiko, mit anderen allgemeinen „angesammelten“ Unfallpolizzen von demselben Versicherungsnehmer abgeschlossen, einbezogen. Falls die versicherten Beträge mehr als die oben genannten betragen, werden die zustehenden Beträge mit Reduzierung und proportionaler Anrechnung auf die einzelne Versicherung angepasst.

- c) Bei Ausübung und Teilnahme normaler sportlicher Aktivität (Amateur), mit dem entsprechenden Training, Läufen oder Wettrennen, Bocciaspiel, Jagd, Fischen oder Tauchen ohne Sauerstoffmaske, Schiessen und Scheibenschiessen, Fechten, Tennis, Ski, Wasserski (ausgenommen Sprünge vom Trampolin), Reiten und Teilnahme an Freizeitfußballspielen.
- d) Gebrauch von Traktoren und generellen landwirtschaftlichen Maschinen
- e) Bisse und Stöße von Tieren, wie auch akut nachgewiesene Infektionen, die von Insektenstichen hervorgerufen wurden (ausgeschlossen Malaria), wie auch Vergiftungen aufgrund von Reptilienbissen
- f) Vergiftungen aufgrund ungewollter Einnahme und Einatmung von Substanzen
- g) Blitzzschläge, elektrische Schläge oder plötzlicher Kontakt mit Ätzmitteln, wie auch von ungewollter Erstickungsgefahr bei plötzlichem Austreten von Gas und Dämpfen

- h) Sonnen- oder Hitzschläge, wie auch Auswirkungen von atmosphärischen und thermischen Einwirkungen, immer nur, wenn es die einen als auch die anderen Folgen von Unfällen lt. Art. 5 sind.
- i) Ertragene Aggressionen oder Gewalttaten mit politischem, sozialem oder gewerkschaftlichem Hintergrund, welche nicht vom Versicherten verursacht wurden und bei welchen er nicht aktiv beteiligt war. Die Versicherung tritt außerdem bei Unfällen ein, welche der Versicherte in Form von Aggressionen erlitten hat, ausgeschlossen jene vom Versicherten selbst vorsätzlich verursachten Ereignisse
- j) Übelkeit, momentanes Unwohlsein oder Bewusstlosigkeit, welche nicht pathologischer Herkunft sind
- k) Unvorsichtigkeit oder grober Fahrlässigkeit
- l) Ertrinken
- m) Raub oder Aggressionen am Versicherten, inklusive jenen in den Räumlichkeiten des Versicherungsnehmers

Art. 7 - AUSSCHLÜSSE

Es werden folgende Unfälle vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- a) Lenken von motorisierten Flugobjekten, ausgenommen Unfälle, welche die versicherten Personen während touristischer Flüge oder Transfers im Flugobjekt oder Hubschrauber, als Passagiere erleiden. Nicht mit einbezogen werden Flüge in Flugobjekten und Hubschraubern von Flugclubs oder Arbeitsgesellschaften, die nicht für den öffentlichen Transport von Passagieren vorgesehen sind
- b) Lenken von Wasserfahrzeugen und Objekten, wenn der Versicherte nicht zum Lenken laut entsprechend gültiger Bestimmungen befähigt ist
- c) Bei Ausübung von allgemeinen Flugsportarten, Fallschirmspringen, Trampolinspringen auf Skiern oder Wasserski, akrobatischem Skifahren oder Bobfahren
- d) Wettkämpfe oder Rennen (und entsprechende Tests), welche den Gebrauch von Fahrzeugen und Wasserfahrzeugen und andere Geräten beinhalten, ausgenommen sind Freizeitrennen
- e) Missbrauch von Alkohol- und Psychopharmaka oder bei nicht therapeutischem Gebrauch von Aufputzmitteln und Drogen
- f) Bei der Ausübung von versuchten oder ausgeführten Straftaten des Versicherten
- g) Infolge von Tumulten und Erdbeben
- h) Infolge von Krieg und Aufständen
- i) Unfälle, die direkte oder indirekte Folge der Transmutation des Atomkerns oder von Strahlungen sind oder durch die künstliche Beschleunigung von Atomteilchen oder durch die ionisierende Strahlung verursacht werden

Ausgeschlossen werden auch chirurgische Eingriffe, Untersuchungen und medizinische Behandlungen, die nicht durch Unfall bedingt sind, Herzmuskelinfarkt und jegliche Art von Hernien.

Art. 8 – NICHT VERSICHERBARE PERSONEN

Die Versicherung gilt nicht für Personen, welche noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben. Nicht versicherbar sind Epileptiker, Paralyse, Mental-Gestörte, Säuferswahn, Alkoholismus, Rauschgiftsucht, Halluzinationen (die Versicherung erlischt bei Auftreten einer dieser Krankheiten).

Invaliden und physisch beeinträchtigte Personen werden in die Versicherung einbezogen, wenn lt. Versicherungsbestimmungen oder „Invaliditätstabelle“ der Invaliditätsgrad unter 50% (fünfzig Prozent) liegt. Die Versicherungsgarantie erlischt für die Versicherten, für welche sich eine dieser oben genannten Konditionen bestätigt, die Gesellschaft erstattet aber, falls der Unfall den Tod zur Folge hat, die Bestattungsspesen mit einem Limit von €260,00.

Art. 9 – TERRITORIALE GÜLTIGKEIT

Die Versicherung ist weltweit gültig, ausgeschlossen Gebiete, welche sich in (erklärten oder nicht erklärten) Kriegsgebieten befinden. Die evtl. Entschädigung wird auf alle Fälle in Italien ausbezahlt. Falls es sich um Unfälle im Ausland handelt, wird der Nachweis der evtl. bleibenden Invalidität bei Ankunft in Italien durchgeführt. Falls sich aber die Rückkehr nach Italien für den Versicherten als gefährlich, bedenklich oder sehr mühsam erweist, oder die Versicherungsgesellschaft ihrer Meinung nach die Möglichkeit hat, kann sie die Feststellbarkeit in dem Land, in dem sich der Versicherte befindet, durchführen.

Art. 10 - KRITERIEN UM DEN INVALIDITÄTSGRAD FESTZUSTELLEN

Der Invaliditätsgrad wird laut INAIL Tabelle berechnet. Für Fälle, die nicht in der Tabelle vorgesehen sind, wird das Ausmaß der Invalidität unter Berücksichtigung des Prozentsatzes der in der Tabelle vorgesehenen Fälle und in welchem die Arbeitsfähigkeit für jede gewinnbringende Arbeit für immer eingeschränkt sein wird, unabhängig von seinem Beruf, berechnet. Im Falle von anatomischem oder funktionellem Verlust eines Gliedes oder eines bereits behinderten Organs, wird der Prozentsatz der bleibenden Invalidität auf den Grad der schon bestehenden Behinderung gekürzt.

Art. 11 – BEGÜNSTIGTE FÜR ENTSCHÄDIGUNGEN

Die Bezahlung der zu erhaltenden Entschädigung wird folgenderweise ausgeführt:

- a) Bei Bestehen eines Kontos mit Haben-Saldo wird die Entschädigung nach Unterzeichnen der schuldtilgenden Bestätigung an den Versicherungsnehmer zugestellt; der Versicherungsnehmer leitet den Betrag, bei Todesfall des Versicherten, in Folge eines Unfalls, an die Erben weiter, oder stellt den Betrag dem Versicherten selbst zu, wenn der Unfall eine bleibende Invalidität zur Folge hat.
- b) Unfällen, bei welchen die Entschädigung nicht € 5.000,00 überschreitet, wird die Bestimmung der Erben an den Versicherungsnehmer übertragen, der die Nachprüfung und gesamte Verantwortung des Falles übernimmt. Der Versicherungsnehmer beantragt bei den zuständigen Autoritäten die Autorisierung zur Auszahlung der Entschädigung der vom Versicherungsnehmer angegebenen Personen an Stelle von Minderjährigen. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich an AIG Europe Limited alle Beträge, die letztere zu zahlen verpflichtet ist, an eventuelle andere Erben oder Differenzen an schon entschädigte Erben aufgrund von fälschlicher Angabe der Erben oder fälschlicher Angabe der Aufteilung des Betrages an die Erben, zurückzuerstatten. Es wird außerdem festgehalten, dass die eventuelle Rückzahlung der Entschädigung, welche an nicht rechtlich vorgesehene Personen ausbezahlt wurde, ausschließlich dem Versicherungsnehmer, nicht aber der Versicherungsgesellschaft AIG Europe Limited, obliegt.

Im Falle von Bestehen eines Kontos mit Soll-Saldo erhält der Versicherungsnehmer die ausbezahlte Entschädigung bei Unfall mit Todesfolge oder bleibender Invalidität des Versicherten und überweist den Betrag auf das bestehende Soll-Konto des Versicherten, zu Gunsten oder zur Entlastung für denjenigen, der den Belastungssaldo zahlen muss, u.z. zur Abschreibung oder Löschung des Schuldbetrages des Versicherten gegenüber derselben Bank.

Art. 12 – DAUER DER VERSICHERUNG

Der bestehende Vertrag, in drei Originalen abgefasst, tritt ab 24 Uhr des 01.01.2011 in Kraft und erlischt um 24 Uhr des 01.01.2012. Der Vertrag erneuert sich um ein weiteres Jahr, sofern die Vertragspartner nicht innerhalb 90 Tage vor Fälligkeit die Kündigung einreichen.

Art. 13 – ANZEIGE DER UNFÄLLE

Die Anzeige des Unfalls – mit Angabe von Ort, Tag und Stunde des Unfalls und der Grund der Verursachung versehen mit ärztlichem Attest – muss mittels Fax an den Versicherungsbroker, dem die Versicherung zugewiesen wurde, innerhalb 30 Tagen vom Unfall oder des Moments, in dem der Versicherungsnehmer in Kenntnis gesetzt wurde, zugestellt werden. Der

Versicherungsnehmer muss trotzdem beweisen, dass die Anfragen der Entschädigung seitens der Begünstigten innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Termine eingehalten wurden.

Art. 14 – VERPFLICHTUNGEN NACH DER ANZEIGE

Im Falle von Unfall, der als Folge eine Invalidität aufzeigt, muss der Versicherte:

- a) Sich in ärztliche Betreuung begeben und die dementsprechende ärztliche Verordnung einhalten
- b) Sich für die von der Versicherungsgesellschaft vorgegebenen ärztlichen Visiten und Überprüfungen bereitstellen
- c) Alle für die Versicherungsgesellschaft und deren Auftraggeber notwendigen Informationen liefern sowie eine Kopie des Krankenberichtes vorweisen.

Wenn der Unfall den Tod des Versicherten verursacht hat oder der Tod während der Zeit der Behandlung eintritt, muss sofort eine Mitteilung mittels Fax an den Broker, der den Vertrag verwaltet, gesendet werden. Auch die Familienmitglieder oder die rechtlich Begünstigten, müssen der Versicherungsgesellschaft jegliche für die Versicherung notwendige Untersuchung gestatten.

Art. 15 – ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

Die Zahlung Entschädigung wird nach Vorlage der dementsprechenden Dokumentation durchgeführt. Im Falle von bleibender Invalidität ab 50% führt die Gesellschaft die Zahlung nur nach Erhalt des ärztlichen Genesungsbescheides und der gerichtsmedizinischen Untersuchung zur Bewertung von eventuell bleibenden Schäden durch. Falls nach Zahlung der Entschädigung für bleibende Invalidität der Versicherte innerhalb eines Jahres vom Tag des Unfalles an oder in Folge des Unfalles stirbt, ist die Versicherung nicht verpflichtet, eine Entschädigung zu zahlen. Das Recht zur Entschädigung bei bleibender Invalidität ist nur persönlichen Charakters, also nicht auf die Erben übertragbar.

Falls der Versicherte unabhängig vom Unfall nach Ausbezahlung der Entschädigung stirbt, zahlt die Versicherungsgesellschaft den für die Erben festgesetzten Betrag.

Art. 16 - UNSTIMMIGKEITEN ZUR NATUR UND AUSWIRKUNG DER VERLETZUNGEN

Im Falle von Unstimmigkeiten bezüglich Natur und Auswirkungen der Verletzungen kann die Streitfrage an 2 Ärzte weitergegeben werden – ausgewählt vom Versicherten und von der Versicherungsgesellschaft – welche sich beim Broker, der den Vertrag verwaltet, treffen. Falls die Unstimmigkeit aufrecht erhalten bleibt, können die Ärzte einen dritten Arzt zu Rate ziehen; der Entschluss beruht auf Stimmenmehrheit. Wenn eine der Seiten keinen eigenen Arzt auswählt oder wenn der Beschluss zur Ernennung des dritten Arztes fehlt, wird die Auswahl auf Anfrage einer der beiden Seiten auf den Präsidenten des Gerichts, der die dortige Gerichtsgewalt besitzt, gestellt und sich das Kollegium versammelt.

Art. 17 – VERZICHT AUF DAS ERSATZRECHT

Die Gesellschaft verzichtet zu Gunsten des Versicherten und seiner bestehenden Rechte auf das Ersatzrecht gegenüber dem Unfall verantwortlichen Dritten.

Art. 18 - MITTEILUNGSFORM

Alle Mitteilungen des Versicherungsnehmers über den Versicherten und seine anfallenden Rechte muss Fax-Mitteilung, eingeschriebenen Brief oder eigenhändig an den Broker, der die Polizza verwaltet, weitergeleitet werden.

Art. 19 - STEUERN

Die Steuern, welche sich auf die Versicherung beziehen, werden vom Versicherungsnehmer übernommen.

Art. 20 – ANDERE VERSICHERUNGEN

Es bleibt aufrecht, dass die Gültigkeit der Garantien, welche die Gesellschaft zu Gunsten der Versicherten liefert, nicht durch das gleichzeitige Bestehen anderer Unfallversicherungen mit

der unterschreibenden Gesellschaft oder/und anderen, entkräftigt wird. Die Gesellschaft befreit den Versicherungsnehmer und die Versicherten von den Mitteilungen des Art. 1910 des Zivilschutzgesetzes.

Art. 21 – VERANTWORTUNG DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Der Versicherungsnehmer schließt die vorliegende Polizza im Interesse des Bankkunden ab, bleibt aber von jeglicher Verantwortung bezüglich der entstehenden Verbindung und der Ausführung des vorliegenden Vertrages zwischen Versicherten und Gesellschaft befreit.

Art. 22 - GESETZESBESTIMMUNGEN

Falls nicht vom bestehenden Vertrag geregelt, gelten die Gesetzesbestimmungen.

Das vorliegende Informationsblatt ist eine Zusammenfassung der wichtigsten Vertragsklauseln.

Rechtsgültig ist ausschließlich der vollständige Wortlaut in italienischer Sprache der Versicherungspolizza.