

# VERSICHERUNG FÜR SPORT-TAUCHER

**ida**  
insurance ltd.

# INHALT

<b>1• ALLGEMEINE INFORMATIONEN</b>	<b>1</b>
1. Spezialisten für die Versicherung tauchbedingter Risiken	1
2. DAN Europe Foundation	1
3. Wichtige Hinweise	1
4. Wie Sie eine Beschwerde vorbringen können	2
5. Über den Versicherer	2
6. Sozialversicherungsabkommen	2
7. Reisewarnungen der Regierung Ihres Wohnsitzlandes	2
8. Grundsätze der Versicherung für das Tauchen und für Reisehilfeleistungen	2
9. Wie Sie Ansprüche geltend machen	3
<b>2• ALLGEMEINE DEFINITIONEN</b>	<b>4</b>
<b>3• ALLGEMEINE BEDINGUNGEN</b>	<b>6</b>
<b>4• ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE</b>	<b>8</b>
<b>5• VERSICHERUNGSDECKUNG</b>	<b>10</b>
<b>ABSCHNITT 1: TAUCHBEDINGTE RISIKEN</b>	<b>10</b>
1. Kosten von medizinischen Notfällen und Rückführungen	10
2. Entschädigungen bei Tod oder Invalidität	10
3. Tabelle von ernsten bleibenden Invaliditäten	11
4. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 1 gelten	12
5. Bedingungen, die nur für Abschnitt 1 gelten	12
<b>ABSCHNITT 2: NICHT TAUCHBEDINGTE MEDIZINISCHE NOTFÄLLE / REISEHILFE IM AUSLAND</b>	<b>13</b>
1. Medizinisch bedingte Kosten im Ausland und Rückführung	13
2. Medizinische Hilfeleistung	13
3. Reisehilfe	13
4. Personenbezogene Hilfe	14
5. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 2 gelten	14
6. Bedingungen, die nur für Abschnitt 2 gelten	14
<b>Bedingungen die nur für Abschnitt 1 und 2 gelten</b>	<b>15</b>
<b>ABSCHNITT 3: RECHTSKOSTEN</b>	<b>16</b>
1. Definitionen, die ausschließlich für Abschnitt 3 gelten	16
2. Versicherungsdeckung	16
3. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 3 gelten	16
4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 3 gelten	17
<b>ABSCHNITT 4: HAFTPFLICHTVERSICHERUNG</b>	<b>19</b>
1. Versicherungsschutz	19
2. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 4 gelten	19
3. Memorandum; gilt ausschließlich für Abschnitt 4	19
4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 4 gelten	20

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

### 1. Spezialisten für die Versicherung tauchbedingter Risiken

Diese Police, der Versicherungsplan oder der Versicherungsschein und jeglicher Nachtrag beruhen auf den Angaben, die **Sie uns** übermittelt haben, und bilden den Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und **uns**. Jeder Versicherte sollte diese Police, den Versicherungsplan, den Versicherungsschein und jegliche Ergänzungen sorgfältig durchlesen, an einem sicheren Ort aufheben und sich auf diese beziehen, sobald eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag erforderlich wird oder ein Schadenfall eintritt.

### 2. DAN Europe Foundation

Diese Police zur Versicherung des Tauchens und der damit verbundenen Risiken wurde Ihnen als Mitglied der DAN Europe Foundation, mit **Wohnsitz** in einem der Staaten und **Territorien** unter der Zuständigkeit der DAN Europe Foundation, vom **Versicherer** ausgestellt. Zu diesen Ländern gehören das geografische Europa, die an das Mittelmeer und das Rote Meer grenzenden Staaten, der Mittlere Osten, die an den Persischen Golf grenzenden Staaten, die nördlich des Äquators gelegenen, an den Indischen Ozean grenzenden Staaten, darunter Kenia, Tansania und Sansibar, sowie die **Territorien**, Distrikte und Protektorate unter Verwaltung der genannten Staaten in Übersee.

Gemäß der Auffassung von DAN Europe können alle Staatsangehörige bzw. Einwohner der oben genannten Staaten eine Mitgliedschaft beantragen und Mitglied der DAN Europe Foundation werden. Staatsangehörige bzw. Einwohner von Staaten außerhalb der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums sind zwar berechtigt, die Mitgliedschaft und die damit verbundenen Dienstleistungen zu erwerben, der Bezug von Versicherungsprodukten könnte allerdings mit Einschränkungen verbunden sein. Wenn **Sie** Staatsangehöriger eines dieser Staaten sind bzw. Ihren **Wohnsitz** in einem dieser Staaten haben, empfehlen **wir** Ihnen, sich mit dem **Administrator** in Verbindung zu setzen, bevor **Sie** eine Mitgliedschaft oder ein Versicherungsprodukt erwerben, um sicherzustellen, welche Art von Mitgliedschaft und Versicherungsleistungen **Sie** erwerben dürfen und dass **Ihre** Mitgliedschaftsunterlagen korrekt ausgestellt werden.

### 3. Wichtige Hinweise

**Ihr Rücktrittsrecht:** Falls **Sie** diese Versicherung erworben haben und anschließend feststellen, dass sie nicht Ihren Bedürfnissen entspricht, sollten **Sie** diese Police unverzüglich zurücksenden an:

**Administrator**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office, Contrada Padune 11, 64026 Roseto degli Abruzzi (TE), Italien, oder **Sie** rufen **uns** unter +39085-8930333 an, jeweils innerhalb von 14 Tagen nach dem Ausstellungsdatum. Vorausgesetzt, es wurde kein Schadenfall gemeldet und **Sie** sind nicht gereist und/oder getaucht, wird Ihnen die Versicherungsprämie vollständig erstattet.

**Gesundheit:** Diese Versicherung enthält bestimmte Ausschlüsse und Bedingungen, die sich auf den Gesundheitszustand aller **Versicherten** beziehen, die über diesen Vertrag versichert sind. Falls **Sie** in irgendeinem Punkt unsicher sind, ob **Sie** oder andere Personen die Voraussetzungen für einen vollständigen Versicherungsdeckung erfüllen, setzen **Sie** sich bitte in Verbindung mit:

**Administrator**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office – Medizinische Überweisungshotline, Tel. +39085-8930333 (zu den normalen Geschäftszeiten), oder per Fax an +39085-8930050, oder per Email an [medicalreferrals@daneurope.org](mailto:medicalreferrals@daneurope.org)

**Gefahrerhebliche Umstände:** **Sie** sind verpflichtet, **uns** alle gefahrerheblichen Umstände mitzuteilen. Ein Umstand wird als gefahrerheblicher Umstand bezeichnet, wenn er sich voraussichtlich auf den Versicherungsdeckungen auswirken wird. Wenn nach dem Abschluss der Versicherung, nach Buchung einer **Reise** oder eines Tauchgangs (je nachdem, was zuletzt eintritt) ein gefahrerheblicher Umstand bekannt wird oder dieser sich ändert, sind **Sie** verpflichtet, **uns** darüber zu informieren, und **wir** behalten **uns** das Recht vor, Ihnen spezielle Bedingungen aufzuerlegen. Falls **Sie** im Zweifel sind ob ein Umstand als 'gefahrerheblich' zu bezeichnen ist, sollten **Sie uns** darüber informieren, indem **Sie** ein Formular zur medizinischen Selbstauskunft ausfüllen.

Falls **Sie** dies unterlassen, kann dies dazu führen, dass Ihr Schaden nicht beglichen wird. Beispiele für gefahrerhebliche Umstände sind bereits bestehende Erkrankungen, Tauchunfälle in der Vergangenheit sowie alles, was die Wahrscheinlichkeit eines Schadenfalls in dieser Versicherung erhöht.

Bitte setzen **Sie** sich in Verbindung mit: **Administrator**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office – Medizinische Überweisungshotline, Tel. +39085-8930333 (zu den normalen Geschäftszeiten), oder per Fax an +39085-8930050, oder per Email an [medicalreferrals@daneurope.org](mailto:medicalreferrals@daneurope.org)

**Ihre** Anfrage wird vertraulich behandelt, und **Sie** werden schriftlich darüber in Kenntnis gesetzt, welchen Umfang die Versicherungsleistung haben wird. **Sie** werden zudem einen Beleg über **Ihre** Anfrage bei der medizinischen Überweisungshotline erhalten.

#### 4. Wie Sie eine Beschwerde vorbringen können

**Wir** möchten allen unseren Versicherungsnehmern einen exzellenten Service bieten; **wir** sind **uns** dennoch bewusst, dass **Sie** in Einzelfällen der Meinung sein könnten, dass dies nicht erreicht wurde. Falls **Sie** in irgendeinem Punkt nicht mit der erhaltenen Dienstleistung zufrieden sein sollten, setzen **Sie** sich bitte mit Ihrem Versicherungsberater in Verbindung, oder mit:

**The Complaints Manager**

VING Insurance Brokers Ltd  
DAN Building, Level 2-3, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta  
Telefon +356 2016 1631 Email: [daneuropecomplaint@vinginsurance.com](mailto:daneuropecomplaint@vinginsurance.com)

Bitte vermerken **Sie** den Grund Ihrer Beschwerde, die Nummer des Versicherungsscheins oder die Schadennummer, die Bezeichnung einer etwaigen Institution, die den Schaden bearbeitet und mit der **Sie** zu tun hatten, sowie deren Referenznummer.

Falls **Sie** nach diesem Vorgehen immer noch nicht mit unserer Antwort einverstanden sein sollten, schreiben **Sie** bitte an:

**The Managing Director**

International Diving Assurance Ltd  
DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta  
Telefon +356 2016 1646 Email: [daneuropecomplaint@idassure.eu](mailto:daneuropecomplaint@idassure.eu)

Falls **Sie** selbst dann noch nicht einverstanden sind, können **Sie** hier um Unterstützung bitten:

**The Complaints Officer, Malta Financial Services Authority**

Notabile Road, Attard BKR14, MALTA. e-mail: [consumerinfo@mfsa.com.mt](mailto:consumerinfo@mfsa.com.mt);  
Freephone-Telefonnummer 00356 800 74924 oder normale Leitung der MFSA 00356 2144 1155

Die Möglichkeit, bei Beschwerden wie beschrieben vorgehen zu können, berührt in keinerlei Hinsicht **Ihre** Rechte, die **Sie** gegenüber der International Diving Assurance Ltd (dem **Versicherer**) geltend machen könnte.

#### 5. Über den Versicherer

Alle Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag werden von der International Diving Assurance Ltd (dem **Versicherer**) erbracht, registriert in Malta unter der Nummer C36602, ansässig in Malta entsprechend der Definition im Insurance Companies Act 2006.

Die International Diving Assurance Ltd (IDA) ist zugelassen und wird kontrolliert von der Aufsichtsbehörde für Finanzdienstleistungen in Malta (Malta Financial Services Authority) und ist, autorisiert über die Regelungen des Freien Dienstleistungsverkehrs (Freedom of Services Agreement), in der gesamten Europäischen Union und dem Europäischen Wirtschaftsraum tätig.

#### 6. Sozialversicherungsabkommen

Wenn **Sie** in die oder innerhalb der Europäischen Union reisen, raten **wir** Ihnen dringend, eine Europäische Krankenversicherungskarte, 'EKVK' (engl.: European Health Insurance Card - EHIC) zu beantragen. Mithilfe dieser Karte profitieren **Sie** von den Sozialversicherungsabkommen, die zwischen den europäischen Staaten abgeschlossen wurden.

#### 7. Reisewarnungen der Regierung Ihres Wohnsitzlandes

Auf Basis dieser Versicherung besteht keine Versicherungsdeckung für Reiseziele, für die die Regierung eines der Staaten der EU oder des EWR, in dem **Sie** Ihren ständigen **Wohnsitz** haben, von Reisen abgeraten haben. Wenn **Sie** unsicher sind, ob eine Reisewarnung für Ihr Reiseziel besteht, nehmen **Sie** bitte Kontakt mit einer zuständigen Stelle Ihrer Regierung auf.

#### 8. Grundsätze der Versicherung für das Tauchen und für Reisehilfeleistungen

**Wir** werden (soweit im Vertrag nicht abweichend angegeben) JEDEN im Versicherungsschein und Versicherungsplan benannten **Versicherten** in dem Umfang versichern, wie er in jedem Abschnitt dieses Versicherungsscheins, abhängig von den darin enthaltenen Klauseln, Bestimmungen, Bedingungen, Einschränkungen und Ausschlüssen sowie den Allgemeinen Ausschlüssen und den Allgemeinen Bedingungen dieses Versicherungsvertrags, beschrieben ist.

DIESER VERSICHERUNGSVERTRAG IST KEINE private Krankenversicherung, sondern versichert nur die Risiken von **Tauchaktivitäten** sowie von Unfällen oder Erkrankungen, die während einer **Reise** auftreten. **Wir** werden die

Kosten von privaten Behandlungen nur dann übernehmen, wenn kein Sozialversicherungsabkommen existiert, keine kostenfreie, öffentlich verfügbare Dienstleistung verfügbar ist und keine andere, spezifischere Kranken bzw. Reiseversicherung greift. **Wir** behalten **uns** außerdem das Recht vor, eine Verlegung von einer privaten medizinischen Einrichtung in eine öffentliche Einrichtung zu organisieren, wenn dies angemessen ist.

Für den Fall, dass eine medizinische Behandlung erforderlich ist und deren Kosten erstattet werden sollen, wird man von Ihnen erwarten, dass **Sie** hierzu **uns** oder unseren Vertretern uneingeschränkter Zugriff auf **Ihre** gesammelten medizinischen Akten und Informationen gewähren.

## 9. Wie Sie Ansprüche geltend machen

1. Wenn Umstände gleich welcher Art eintreten, die zu einem unter diese Versicherung fallenden Schadenfall führen könnten, muss der Versicherte (oder dessen rechtlicher bzw. persönlicher Vertreter) im Hinblick auf jegliche Schadensansprüche:
  - a. Mit Ausnahme von Schadenfällen aus Abschnitt 3 – Rechtskosten, so bald wie möglich, spätestens jedoch innerhalb von 5 Werktagen die Schadensabteilung über das Eintreten entsprechender Umstände informieren (bzw. innerhalb von 5 Tagen nach der Rückkehr von der **Reise**, falls entsprechende Umstände während der **Reise** auftraten):
    - i. die Einzelheiten dieser Umstände kurz beschreiben und ein Formular zur Schadensmeldung anfordern;
    - ii. Wenn **Sie** sich bei der Schadensabteilung melden, geben **Sie** bitte die DAN-Mitgliedsnummer oder die Nummer des Versicherungsscheins bzw. Versicherungsplans an.
  - b. Füllen **Sie** das Formular für die Schadensmeldung komplett aus und senden **Sie** es zusammen mit allen darin verlangten Rechnungen, Berichten und Belegen zurück. Alle Schadensansprüche müssen durch Rechnungen, Gutachten, medizinische, polizeiliche oder andere Berichte in angemessener Weise und nach den Vorgaben des Versicherers begründet werden. Hinweis: Unter bestimmten Voraussetzungen sind weitere sofortige Maßnahmen erforderlich, um sicherzustellen, dass Ihr Anspruch nicht abgelehnt wird.
2. **Erstattung medizinisch bedingter Kosten**— der **Versicherer** muss über seine **24-Stunden-Notfallzentrale** informiert werden, bevor:
  - a. ein **Versicherter** stationär in einem Krankenhaus, einer Klinik oder einem Pflegeheim aufgenommen wird;
  - b. eine Rückführung gleich welcher Art in die Wege geleitet wird;
  - c. der Körper des **Versicherten** begraben, eingeäschert oder abtransportiert wird;
  - d. Klinikverlegungen organisiert oder Heimfahrtkosten verursacht werden.
3. **Rechtskosten und Schadensansprüche aus privater bzw. gesetzlicher Haftpflicht sowie aus der Berufshaftpflicht** –
  - a. KEINESFALLS: **Ihre** Haftung anderen gegenüber eingestehen, Zahlungen bzw. Entschädigungsleistungen anbieten oder versprechen;
  - b. der Schadensabteilung jegliche Schreiben, Forderungen, Gerichtsschreiben, Ladungen und Prozessakten sofort nach Eingang zusenden;
  - c. die Schadensabteilung UNVERZÜGLICH schriftlich informieren, sobald **Sie** von einer drohenden Strafverfolgung, einer gerichtlichen Untersuchung, einem tödlichen **Unfall** oder einer behördlichen Ermittlung im Zusammenhang mit einem **Unfall** Kenntnis erlangen, die zu einem Schadensanspruch führen könnten
  - d. entsprechend den Bedingungen und Vorgehensweisen des Versicherungsvertrages für Schadenfälle handeln.
4. Ein Verstoß gegen die Bedingungen dieses Versicherungsvertrags kann zur Abweisung jeglicher Schadenersatzansprüche führen. Bitte entnehmen **Sie** weitere Einzelheiten dem entsprechenden Abschnitt.
5. **Sie müssen ausserdem:**
  - a. dem **Versicherer** alle Informationen übermitteln, die er ggf. anfordert;
  - b. alle vom **Versicherer** gesetzten Fristen einhalten;
  - c. alle von jeglichen Gerichten oder gesetzlich autorisierten Institutionen erlassenen Fristen bezüglich der Offenlegung von Informationen, der Vorlage von Nachweisen, Belegen und/oder Dokumentationen und zur aktiven Mitwirkung einhalten.

## ALLGEMEINE DEFINITIONEN

DIE ALLE ABSCHNITTE DIESES VERSICHERUNGSVERTRAGES BETREFFEN, SOLANGE DIES NICHT ABWEICHEND DARIN ANGEGEBEN WIRD

Wenn die nachfolgend genannten Begriffe oder Wortkombinationen kursiv und im Fettdruck in diesem Versicherungsvertrag auftauchen (außer in Abschnitt 3 – 'Rechtskosten'), haben sie folgende Bedeutungen:

1. **24-STUNDEN-NOTFALLZENTRALE** meint die Hilfsdienstleistungen, die durch den von **uns** beauftragten Vertragspartner erbracht werden, um Ihnen an 7 Tagen die Woche über 24 Stunden hinweg eine Kontaktmöglichkeit für Notfälle bieten zu können.
2. **Unfall** bedeutet ein plötzliches, unerwartetes, ungewöhnliches, genau bezeichnetes Ereignis, das zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort eintritt und schließt:
  - a. Barotraumen und Dekompressionskrankheit (auch Verdacht auf DCI, wenn dieser von **uns** diagnostiziert wird);
  - b. Erstickungstod, der nicht aufgrund einer Erkrankung auftritt;
  - c. akute Vergiftung oder Vergiftung verursacht durch Nahrungsaufnahme oder die Aufnahme von Substanzen; Ertrinken;
  - d. Unterkühlung oder Erfrierungen, wenn diese unmittelbar durch einen Unglücksfall oder eine Personenbeförderung verursacht wurden (u. a. durch Schiffbruch oder Stranden) und nicht zu verhindern waren;
  - e. Sonnenstich oder Hitzschlag;
  - f. allgemeine Verletzungen und Traumen, wenn diese von Meerestieren verursacht wurden mit ein, überall auf der Welt.
3. **Administrator** meint die VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office, C.da Padune 11, P.O. BOX 77, 64026 Roseto degli Abruzzi TE, Italy
4. **Flugreise(n)** meint die Anwesenheit in oder an Bord eines Luftfahrzeug bzw. den Boarding-Vorgang, mit der Absicht, mit diesem zu fliegen, sowie den Ausstiegsvorgang nach einem Flug.
5. **Körperschaden** bedeutet erkennbare physische Verletzung(en), die:
  - a. durch einen **Unfall** verursacht wurden, und
  - b. separat und unabhängig von jeglichen anderen Ursachen vorliegen (außer Erkrankungen, die als dessen Folge eintreten, bzw. medizinische oder chirurgische Behandlungen, die aufgrund solcher Verletzungen erforderlich werden, sowie Tod oder **Totale permanente Invalidität** des **Versicherten**, wenn diese innerhalb von 12 Monaten nach dem Eintreten des Unfalls durch diesen verursacht werden).
6. **Schwangerschaftskomplikation**: Als **Schwangerschaftskomplikation** gilt jede stationär behandelte Erkrankung, die mit einer Schwangerschaft nicht direkt in Verbindung steht, jedoch durch Empfängnis negativ beeinflusst bzw. durch Schwangerschaft verursacht wird. Dazu zählen Nephritis, Neuropathie, Herzdekompensation, drohender Abort und alle anderen medizinischen und chirurgischen Zustände gleicher oder größerer Schwere. Unter **Schwangerschaftskomplikation** fallen weiterhin ungeplanter Kaiserschnitt, Bauchhöhlenschwangerschaft und Spontanabort. Nicht als **Schwangerschaftskomplikation** gelten neurovegetative Störungen in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten, Hyperemesis gravidarum, Präeklampsie und Störungen, die zwar im Zusammenhang mit einer **Schwangerschaftskomplikation** stehen, aber keine von der Schwangerschaft unabhängigen Krankheitskomplikationen darstellen.
7. Ihr **Wohnsitzland** ist das Land, das **Sie** zum Zeitpunkt der Beantragung der Versicherung als solches angeben und in dem **Sie** zu diesem Zeitpunkt dauerhaft Ihren **Wohnsitz** haben. Es ist das Land, in welches **Sie**, falls nötig, im Falle eines medizinischen Notfalls zurückgeführt werden.
8. **Tauchaktivität / Tauchaktivitäten** bedeutet:
  - a. Das Tauchen mit Tauch (SCUBA) oder Rebreather-Geräten, von dem Moment an, wenn **Sie Ihre** zusammengebaute Tarierweste (BCD) / Ihr Unterwasseratemgerät (SCUBA) hochheben, um sie bzw. es anzulegen und ins Wasser zu gehen und so lange bis **Sie** das Wasser vollständig verlassen haben und Ihr Unterwasseratemgerät mit Flasche bzw. Ihren Rebreather auf dem Boden abgelegt haben;
  - b. Das Tauchen ohne jegliches Unterwasseratemgerät, von dem Moment an, wenn **Sie** vollständig im Wasser sind und so lange bis **Sie** das Wasser wieder verlassen.
9. **Tauchergremien** meint nationale Kontrollverbände, dem R.S.T.C. oder der C.M.A.S. angeschlossen oder nicht, die für ihre Mitglieder Richtlinien und Empfehlungen für sicheres Tauchen erstellen und veröffentlichen.
10. **Medizinische Notfallhilfe** meint jegliche Anforderung von medizinischer Notfallhilfe über die 24-Stunden-Notfallzentrale.
11. **Versicherter / Sie / Ihre** bezieht sich auf jede Person oder Unternehmen, die im Versicherungsschein als versichert angegeben ist.
12. **Versicherer / wir / unser / uns** meint die International Diving Assurance Ltd, DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta.
13. **Reise/n** meint Reisen ausserhalb Ihres Wohnsitzes, die nicht aufgrund Ihrer Arbeit, Ihres Berufes oder jeglicher Erwerbstätigkeit, ausgenommen das **Professionelle Tauchen**, durchgeführt werden und nicht länger andauern als die Anzahl der Tage pro **Reise** welche in Ihrem Versicherungsschein aufgeführt sind.
14. **Verlust von Gliedmaßen** meint den Verlust durch physische Abtrennung einer Hand am oder oberhalb des Handgelenks bzw. eines Fußes ab oder oberhalb des Fußgelenks und schließt den totalen und irreversiblen Funktionsverlust von Hand, Arm oder Bein mit ein.
15. **Gefahrerhebliche Umstände** meint Fakten über **Sie** selbst und **Ihre** Aktivitäten, die voraussichtlich Einfluss darauf haben, ob **wir Sie** versichern werden. Hierzu gehören medizinische Befunde, die **Sie** vom Tauchen oder Ihren **Tauchaktivitäten** ausschließen könnten, wenn diese im Bereich des **Technical Diving** liegen oder nicht den Voraussetzungen für eine sichere Tauchpraxis entsprechen, wie sie von den anerkannten **Tauchergremien** veröffentlicht wurden. Wenn **Sie** im Zweifel sind, ob ein Umstand 'gefährerheblich' ist, sollten



- Sie uns** dies per Email mitteilen, bei medizinisch gefahrerheblichen Umständen sollten **Sie** ein Formular zur medizinischen Selbstauskunft ausfüllen.
16. **Medizinisch bedingte Kosten** meint Kosten, die entstehen aufgrund einer bei Ihnen durchgeführten medizinischen, Krankenhaus, operativen, manipulativen, therapeutischen, Röntgen oder Pflegebehandlung, inklusive der Kosten für medizinisches Bedarfsmaterial, Beförderungskosten durch Krankenwagen und andere medizinisch bedingte Kosten für den Transport vom Unfallort zur nächsten geeigneten Behandlungseinrichtung.
  17. **Versicherungszeitraum** meint den **Versicherungszeitraum**, so wie er in der Police, dem Versicherungsschein bzw. dem Versicherungsplan bezeichnet ist.
  18. **Totale permanente Invalidität** meint eine Invalidität, die **Sie** in vollem Umfang hindert, jegliche Art von Erwerbs- oder Berufstätigkeit auszuüben, länger als zwölf Monate andauert und nach Ablauf dieser Zeit keine Aussicht auf Besserung erkennen lässt.
  19. **Professionelles Tauchen** meint die Bereitstellung von Beratungs- und Ausbildungsangeboten für Freizeitschnorcheln und/oder **Sporttauchen** einschließlich aller Organisations-, Überwachungs-, Ausbildungs-, Begleitungs-, oder Gruppenführungsleistungen, die von Tauchlehrern, Assistenzlehrern oder Tauchgruppenführern erbracht werden, einschließlich persönlicher Sporttauchaktivitäten und Arbeit (sowohl freiwillige als auch bezahlte) für Behörden des Katastrophen- und Zivilschutzes. **Tauchaktivitäten**, die direkt oder indirekt im Zusammenhang stehen mit Wissenschafts-, Forschungs- oder Medienaktivitäten werden ebenfalls als professionelles Tauchen angesehen (es sei denn, diese erfolgen auf rein freiwilliger Basis, ohne jegliche Entlohnung oder Vergütung).
  20. **Sporttauchen** meint alle Formen des Schnorchelns sowie alle in der Freizeit betriebenen, vom/von den **Versicherten** ausgeübten Formen von **Tauchaktivitäten** (einschließlich ehrenamtlicher Arbeit für den Katastrophen- und Zivilschutz), wie sie im Versicherungsplan bzw. Versicherungsschein beschrieben sind, mit oder ohne Atemgerät, während oder außerhalb der Tauchausbildung, einschließlich:
    - a. Tauchen mit Pressluft in jeder Form.
    - b. Tauchen mit 'Enriched Air Nitrox' (sauerstoffangereicherter Atemluft) von gleich bleibender Atemgaszusammensetzung, mit offenem Atemsystem oder mit Kreislauf-Tauchgerät „Rebreather“.
    - c. Verwendung von sauerstoffangereicherter Atemluft oder Sauerstoff zur Erhöhung der Dekompressionssicherheit.
    - d. Verwendung von normoxischen Trimix-Atemgasgemischen auf Tiefen von weniger als 50 Metern, um die narkotischen Wirkungen von Pressluft zu minimieren.  
DAN Europe empfiehlt Partialdruckwerte bis zu einem Grenzwert von 1.6ATA Sauerstoff und 5.6ATA Stickstoff im Atemgasgemisch.
    - e. **Technical Diving** wie definiert und gemäß medizinisch empfohlener Partialdruckgrenzwerte für Sauerstoff 1,4ATA oder bis zu einem Höchstwert von 1.6ATA Sauerstoff und für Stickstoff 3,95 ATA im Atemgasgemisch.
  21. **Wohnsitz** meint die Wohnanschrift in Ihrem **Wohnsitzland**, die **Sie** auf Ihrem Antrag oder Ihrem Erneuerungsantrag für diese Versicherung angegeben haben und die auf dem Versicherungsschein bzw. Versicherungsplan der Police erscheint.
  22. **Rückführungskosten** meint Kosten, die von **uns** als erforderlich anerkannt wurden, um **Sie** auf die medizinisch und ökonomisch geeignetste Weise in Ihr **Wohnsitzland** zurückzubringen, falls es unserer Ansicht nach erforderlich ist, auch per Luftrettungsdienst.
  23. **Technical Diving** meint Tauchgänge, die mit variablen Atemgasgemischen (Stickstoff-Helium-Sauerstoff, auch Trimix genannt, oder Helium-Sauerstoff, auch Heliox genannt), bis auf Tiefen die 130 Meter nicht überschreiten, durchgeführt werden. Bei Tauchgängen die 130 Metern und/oder die oben genannten Partialdruckgrenzwerte übersteigen, kann der **Versicherer** nach schriftlicher Genehmigung des vollständigen Tauchprofils und der geplanten Sicherheits- und Unterstützungsmaßnahmen entscheiden, Versicherungsdeckung für diesen bestimmten Tauchgang zu gewähren.
  24. **Vorübergehende totale Invalidität** meint eine Arbeitsunfähigkeit, die nicht länger als 52 Wochen anhält und **Sie** vollständig daran hindert, **Ihre** gleich wie geartete Erwerbs- bzw. Berufstätigkeit auszuüben.
  25. **Territorium/Territorien** meint die Staaten, für die DAN Europe zuständig ist; dazu gehören das geografische Europa, die an das Mittelmeer und das Rote Meer grenzenden Staaten, der Mittlere Osten, die an den Persischen Golf grenzenden Staaten, die nördlich des Äquators gelegenen, an den Indischen Ozean grenzenden Staaten, darunter Kenia, Tansania und Sansibar, sowie die **Territorien**, Distrikte und Protektorate unter Verwaltung der genannten Staaten, zudem alle Staaten oder **Territorien**, die im dieser Police beigefügten Versicherungsschein bzw. Versicherungsplan vermerkt sind.
  26. **Terrorismus** meint Gewaltanwendung für politische Ziele und schließt jede Gewaltanwendung ein, die darauf abzielt, die Öffentlichkeit oder Teile davon in Angst zu versetzen. Jede Handlung, jeder Fall oder anderer Vorgang, bei dem der **Versicherer** vorbringt, dass aufgrund der in dieser Klausel enthaltenen Bestimmungen für einen Verlust, eine Zerstörung oder Beschädigung kein Versicherungsdeckung besteht, liegt die Beweislast, dass dieser Verlust, diese Zerstörung oder Beschädigung unter die Versicherung fällt, beim **Versicherten**.
  27. **Plötzliche/unvorhergesehene Erkrankung**: Jede dem **Versicherten** unbekannt, akute Erkrankung, die auch bei plötzlichem und unvorhergesehen Eintritt keiner dem **Versicherten** bekannten Vorerkrankung zugeordnet werden kann

Bezeichnungen in männlicher Form stehen stellvertretend zugleich für die weibliche Form.

Versicherungsschein meint das Dokument, mit dem **Sie** die schriftliche Betätigung des Versicherungsdeckungs für die Dauer eines Jahres erhalten.

Ergänzung meint das Dokument, mit dem Ihnen jegliche Änderung Ihrer Versicherung vom **Versicherer** bestätigt wird.

## ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

DIE ALLE ABSCHNITTE DIESES VERSICHERUNGSVERTRAGES BETREFFEN, SOLANGE DIES NICHT ABWEICHEND DARIN ANGEGEBEN WIRD

1. **Vorsichtsmaßnahmen** – Der Versicherte
  - a. MUSS alle angemessenen Vorsichtsmaßnahmen treffen um all das zu verhindern, was einen Schadensanspruch in dieser Versicherung verursachen könnte und alle erforderlichen Schritte unternehmen um jegliche versicherte Besitztümer abzusichern bzw. wiederzuerlangen;
  - b. DARF KEINE **Tauchaktivitäten** unternehmen oder Reisen buchen, wenn ihm zuvor aus medizinischen Gründen davon abgeraten wurde.
2. **Rechte des Versicherers im Schadenfall** – bezieht sich auf alle Abschnitte außer Abschnitt 3 - Rechtskosten
  - a. Der **Versicherer** ist berechtigt aber nicht verpflichtet, die Verteidigung oder Regulierung jeglicher Schadensansprüche im Namen des **Versicherten** zu übernehmen bzw. zu führen oder jeglichen Schadenfall im Namen des **Versicherten** hinsichtlich Schadenersatz bzw. Entschädigungen oder dergleichen im eigenen Interesse fortzuführen und kann bei sämtlichen Vorgehensweisen und bei der Regulierung sämtlicher Schadensansprüche nach freiem Ermessen handeln.
  - b. Der **Versicherer** ist berechtigt, jederzeit im eigenen Namen oder im Namen des **Versicherten** Maßnahmen zu ergreifen, die der teilweisen oder kompletten Erlangung von Schadenersatz bei medizinisch bedingten Kosten oder **Rückführungskosten** bzw. der Sicherung von Erstattungszahlungen für jegliche bereits regulierte Schadensansprüche dienen, und der Versicherte wird dem **Versicherer** dazu jegliche Informationen und Unterstützung zukommen lassen.
3. **Schadensansprüche** – Wenn Umstände gleich welcher Art eintreten, die zu einem unter diese Versicherung fallenden Schadenfall führen könnten, muss der Versicherte der, im Kapitel Allgemeine Informationen beschriebenen Vorgehensweise 'Wie **Sie** Ansprüche geltend machen', folgen.
4. **Betrug** – Falls ein Schadensanspruch auf irgendeine Weise betrügerischer Natur, Falschangaben oder Verheimlichung gleich welcher Art ist oder der Versicherte bzw. jegliche im Auftrag des **Versicherten** handelnde Person Hilfsmittel oder Geräte in betrügerischer Absicht verwendet, um sich bezüglich dieser Versicherung Vorteile zu verschaffen, sind jegliche Versicherungsleistungen hinfällig.
5. **Rücktritt** – **Wir** können diesen Versicherungsvertrag kündigen, indem **wir** Ihnen dies innerhalb von 30 Tagen schriftlich, per Einschreiben an Ihren letzten bekannten **Wohnsitz**, mitteilen. **Wir** werden Ihnen in diesem Fall den Anteil der Versicherungsprämie rückerstatten, der dem noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungszeitraums entspricht. **Sie** können diesen Versicherungsvertrag kündigen, indem **Sie** ihn zusammen mit einer schriftlichen Rücktrittserklärung innerhalb von 14 Tagen nach dem in der Police angegebenen Beginn des Versicherungs- bzw. Erneuerungszeitraums zurücksenden; vorausgesetzt, es entstand kein Schadensanspruch, **Sie** haben keine **Reise** angetreten und **Sie** waren nicht tauchen, werden **wir** Ihnen dann die gesamte Versicherungsprämie erstatten.
6. **Obliegenheiten** – Die Verpflichtung zur Beachtung und Einhaltung der Klauseln, Bestimmungen, Bedingungen und Einschränkungen dieses Versicherungsvertrages, soweit sie etwas betreffen, das der Versicherte tun oder einhalten muss, sowie die Offenlegung aller gefahrerheblichen Umstände sind Grundvoraussetzungen für jegliche Verpflichtung des Versicherers, aufgrund dieses Versicherungsvertrags jegliche Zahlung leisten zu müssen.
7. **Schlichtung (bezieht sich auf alle Abschnitte außer Abschnitt 3 – 'Rechtskosten')** – Falls Differenzen, gleich welcher Art über die Höhe von Zahlungen aus diesem Versicherungsvertrag auftreten sollten (Leistungspflicht ansonsten anerkannt), werden diese Differenzen an eine Schiedsstelle übergeben, die von den Parteien im Einklang mit den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen in Malta bestellt wird. Die Schlichtung wird in Malta stattfinden, die Sprache der Schlichtung wird Englisch sein. Falls jegliche Differenzen dieser Klausel folgend an eine Schiedsstelle übergeben werden, muss vor jeglichen rechtlichen Schritten gegen den **Versicherer** zuerst der Schiedsspruch abgewartet werden.
8. **Gerichtsbarkeit** – Der Versicherte und der **Versicherer** vereinbaren, dass dieser Versicherungsvertrag auf maltesischem Recht beruht und danach ausgelegt wird und dass bei Streitfällen bezüglich dieses Versicherungsvertrags ausschließlich diese Gerichtsbarkeit und die englische Version dieses Versicherungsvertrags Anwendung finden werden.
9. **Nicht versicherte Kosten** – Wenn beim **Versicherer** oder im Namen des **Versicherten** oder der versicherten Person Kosten und/oder Ausgaben gleich welcher Art anfallen, die nicht durch die Versicherung abgedeckt sind, bzw. dem **Versicherer** dadurch zusätzliche oder höhere Kosten entstehen, dass der Versicherte sich nicht an die Klauseln, Bestimmungen, Bedingungen und Einschränkungen dieses Versicherungsvertrages hält, wird der Versicherte dem **Versicherer** alle diese Kosten und/oder Ausgaben innerhalb von 30 Tagen zurückerstatten, nachdem er vom **Versicherer** dazu aufgefordert wurde.



10. **Andere Versicherungen oder Möglichkeiten des Schadenersatzes –**
- a. Der **Versicherer** wird keine Beteiligung von einer anderen, vom **Versicherten** abgeschlossenen Versicherung einfordern, solange es sich um einen Schadensanspruch aus Abschnitt 1.2 - Tod und permanente totale Invaldität - handelt
  - b. Der **Versicherer** wird eine Beteiligung von einer anderen, vom **Versicherten** abgeschlossenen Versicherung einfordern, wenn:
    - i. eine bestehende Versicherung denselben Schadensanspruch abdeckt; in diesem Fall gilt dieser Versicherungsvertrag nur für Beträge, die nach Zahlung aus einer solchen anderen Versicherung offen bleiben bzw. die daraus gezahlt worden wären, wenn dieser Versicherungsvertrag nicht betroffen wäre.
    - ii. Der Versicherte wird außerdem beim selben Schadensanspruch eine Entschädigung von jeglicher weiterer Versicherung einfordern, wenn der **Versicherer** nicht für mehr als den verhältnismäßigen Anteil an diesem Schadensanspruch sowie den damit zusammenhängenden Kosten und Ausgaben haftbar gemacht werden kann.
11. **Datenschutzgesetz – Persönliche Informationen –** Der **Versicherer** ist berechtigt, bestimmte Informationen über den **Versicherten** zu bestimmten Zwecken nach Maßgabe der entsprechenden Gesetze und der Erklärung des Versicherers zu Datenschutz und Persönlichkeitsrechten (die auf Anfrage von **uns** bezogen werden kann) zu erheben, zu speichern und zu verarbeiten. Aufgrund der Sensibilität einiger dieser Daten erklärt der Versicherte mit dem Abschluss dieses Versicherungsvertrags sein Einverständnis, dass der **Versicherer** diese Informationen verarbeiten und falls erforderlich an Dritte, z. B. Schadensgutachter oder andere Beauftragte übermitteln kann.
12. Kein (Rück) **Versicherer** kann verpflichtet werden Versicherungsdeckung zu leisten und kein (Rück) **Versicherer** für Entschädigung oder das Erteilen von Vorteilen verpflichtet werden, falls die Erbringung dieser Leistungen den (Rück) **Versicherer** Strafen, Verboten oder Einschränkungen gemäss den Beschlüssen der Vereinten Nationen oder Kommerziellen oder finanziellen Einschränkungen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs und den Vereinigten Staaten Amerikas aussetzt.

## ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

DIE ALLE ABSCHNITTE DIESES VERSICHERUNGSVERTRAGES BETREFFEN, SOLANGE DIES NICHT ABWEICHEND DARIN ANGEGEBEN WIRD

1. Diese Versicherung gilt nicht für:
  - a. Personen:
    - i. die 75 Jahre alt oder älter sind, es sei denn, dem **Versicherer** wird 30 Tage vor Erneuerung bzw. Neubeantragung der Versicherung ein medizinischer Untersuchungsbericht zugesandt und der **Versicherer** akzeptiert nach Konsultation der eigenen medizinischen Berater, dass der Versicherte als tauglich für **Tauchaktivitäten** erklärt wird;
    - ii. die ihren **Wohnsitz** außerhalb der **Territorien** von DAN Europe haben, es sei denn, dies ist im Versicherungsvertrag ausdrücklich schriftlich vermerkt.
  - b. Verlust, Schäden, **Körperschäden**, Tod, Leiden, Erkrankungen, Haftpflichtkosten oder Ausgaben in Verbindung mit:
    - i. handwerklicher Arbeit, gewerbsmäßigen oder gefährlichen Tätigkeiten gleich welcher Art, die **Sie** außerhalb Ihrer **Tauchaktivitäten** als professioneller Taucher während Ihrer **Reise** ausüben;
    - ii. vorsätzlich böswilligen bzw. kriminellen Handlungen, Handlungen entgegen Gesetzen bzw. gesetzlichen Bestimmungen oder grober Fahrlässigkeit des **Versicherten**;
    - iii. der Teilnahme an professionellen Sportaktivitäten oder gefährlichen Sportarten gleich welcher Art, ausgenommen Unterwassersport.
  - c. Schadensansprüche, die daraus entstehen, dass **uns** ein gefahrerheblicher Umstand nicht durch Ausfüllen eines Formulars zur medizinischen Selbstauskunft mitgeteilt wurde, entweder zum Zeitpunkt des Erwerbs dieser Versicherung oder zum Zeitpunkt der **Reise** des **Versicherten**.
  - d. Schadensansprüche, die daraus entstehen, dass zum Zeitpunkt des Erwerbs dieser Versicherung die folgenden gefahrerheblichen Umstände vorlagen und der Versicherte:
    - i. sich Umständen bewusst ist, die recht wahrscheinlich dazu führen könnten, dass ein Schadensanspruch an diese Versicherung entsteht;
    - ii. eine Krebs-, Herz-Kreislauf-, Hirn-Gefäß-, Nieren- oder Atmungs-erkrankung, eine psychische oder mentale Erkrankung erlitten hat;
    - iii. an einem medizinischen Problem litt, das in den vorangegangenen 12 Monaten unter Aufsicht einer Klinik, eines Facharztes oder Arztes stand oder die Einweisung in ein Krankenhaus erforderlich machte;
    - iv. kontinuierlich Medikamente eingenommen hat und in den vergangenen 12 Monaten aufgrund einer Verschlechterung seiner/ihrer in Behandlung befindlichen Erkrankung entweder das Medikament gewechselt oder die Dosierung erhöht hat;
    - v. medizinische Probleme gleich welcher Art hat, aufgrund derer er/sie auf der Warteliste einer Klinik oder eines Facharztes steht, um stationär oder ambulant behandelt oder untersucht zu werden;
    - vi. über eine nur noch begrenzte Lebenszeit unterrichtet wurde

Der **Versicherer** kann jedoch in schriftlicher Form sein Einverständnis erklären, auf einen Ausschluss entsprechend Unterabschnitt d (d.1. bis d.6.) zu verzichten, der **Versicherer** kann ebenso dem Versicherungsvertrag spezielle Klauseln hinzufügen und **Ihre** Versicherung angemessen ergänzen, wenn **Sie** Ihrem Antrag ein Formular zur medizinischen Selbstauskunft mit Einzelheiten Ihrer Erkrankung beifügen, und diese Versicherungspolice mit einem entsprechenden Vermerk versehen ist.

- d- Schadensansprüche, verursacht oder ausgelöst durch:
  - i. vorsätzlich selbst herbeigeführte Krankheiten oder Verletzungen, den Einfluss von Alkohol oder Drogen (ausgenommen im Rahmen einer von einem akkreditierten Mediziner verschriebenen Behandlung eingenommene Medikamente, im Gegensatz zu Drogenmissbrauch), Alkoholsucht, Drogensucht, Lösemittelmissbrauch, durch Sexualverkehr übertragbare Krankheiten, Reisen entgegen medizinischem Abraten sowie Reisen, deren Zweck es ist, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen;
  - ii. mentale Erkrankungen;
  - iii. Herzinfarkte und ihre Folgen, Hernien und das Reißen subkutaner Sehnen, es sei denn, die Erkrankungen sind Folge einer versicherten externen und gewaltsamen Ursache
    - Die erwähnte Ausnahme (e.3) gilt nicht bei ersten Nothilfe-Maßnahmen zur Stabilisierung des medizinischen Zustands des **Versicherten**;
  - iv. Humane-Immunschwäche-Virus (HIV) und / oder eine HIV bedingte Erkrankung einschließlich Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) und / oder jede davon abgeleiteten Mutationen oder Varianten;
  - v. pandemien und Epidemien jeglicher Art.
- e- Tod, Verletzung, Erkrankungen oder Invalidität, die direkt oder indirekt vom Selbstmord bzw. Selbstmordversuch des **Versicherten** verursacht wurden oder aufgrund dessen, dass dieser sich willentlich in

- Gefahr begab (außer im Bemühen, menschliches Leben zu retten), oder infolge krimineller Handlungen des **Versicherten**;
- g. Krieg, Invasion, Handlungen feindlicher Personen aus dem Ausland, Kriegshandlungen (mit oder ohne Kriegserklärung), Bürgerkrieg sowie jegliche Handlungen, Zustände oder kriegsähnlichen Operationen in Verbindung mit Krieg;
  - h. kriegsmäßige Handlungen von regulären oder irregulären Truppen oder Zivilagenten, Handlungen gleich welcher Art von jeglichen Regierungen, anderen Behörden oder Herrschern zur Verhinderung bzw. Abwehr eines tatsächlichen oder erwarteten Angriffs;
  - i. Aufruhr, Rebellion, Revolution, Versuch der Machtübernahme oder öffentlicher Aufstand, sowie jegliche Handlungen von Regierungs- oder Militärbehörden zur Verhinderung oder Abwehr eines der o. g. Ereignisse;
  - j. Entladungen, Explosionen, Anwendung von Massenvernichtungsmitteln (ob mit oder ohne Kernspaltung bzw. Kernfusion, chemischen, biologischen, radioaktiven oder ähnlichen Kampfstoffen), von jeglicher Seite, zu jeder Zeit, aus welchem Grund auch immer;
  - k. **Terrorismus** aber auch Handlungen gleich welcher Art zur Prävention von realen, wahrgenommenen oder drohenden **Terrorismus**-Handlungen;
  - l. Verlust, Zerstörung, Schäden, Haftpflichtkosten oder Ausgaben, die durch Druckwellen von mit Schallgeschwindigkeit oder Überschallgeschwindigkeit fliegenden Flugzeugen oder anderen Fluggeräten hervorgerufen werden;
  - m. Schadensansprüche, direkt oder indirekt, ganz oder teilweise verursacht oder ausgelöst von:
    - i. ionisierender Strahlung oder Kontaminierung durch Radioaktivität jeglichen Nuklearenbrennstoffes oder jeglicher nuklearer Abfälle aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe;
    - ii. den radioaktiven, toxischen, explosiven oder anderweitig gefährlichen Eigenschaften jeglicher explosiver, nuklearer Produkte oder deren nuklearer Komponenten.
  - n. Schadensansprüche, direkt oder indirekt, ganz oder teilweise verursacht oder ausgelöst durch eine **Reise** zu einem Reiseziel, für das die Regierung Ihres **Wohnsitzlandes** eine Reisewarnung ausgesprochen hat.
2. Der **Versicherer** kann für keinerlei Schadensansprüche haftbar gemacht werden, die durch das Versagen von Computerhardware bzw. –software oder anderer elektrischer Geräten verursacht oder ausgelöst wurden, welche dazu dienten, eine jegliche Datumsangabe als das reale Kalenderdatum zu erkennen, zu interpretieren oder zu verarbeiten.
  3. Der **Versicherer** kann für keinerlei Schadensansprüche haftbar gemacht werden, die direkt oder indirekt, ganz oder teilweise verursacht oder ausgelöst wurden durch:
    - a. medizinische Behandlungen oder Ausgaben, die von einem Familienmitglied des **Versicherten** verschrieben oder veranlasst wurden;
    - b. medizinische Behandlungen oder Ausgaben, die nicht als erforderlich oder von ihren Eigenschaften her als medizinisch anerkannt sind;
    - c. ästhetisch bedingte Behandlungen, chiropraktische und osteopathische Behandlungen, Komplikationen nach Impfungen;
    - d. Maßnahmen zur Erwirkung von Entschädigungszahlungen, die bei einem Gericht außerhalb des **Territoriums** eingeleitet werden, es sei denn, diese Maßnahmen werden im Rahmen der innerhalb des **Territoriums** geltenden Gesetze durchgeführt. Wenn Maßnahmen zur Erwirkung von Entschädigungszahlungen bei einem Gericht außerhalb des **Territoriums** und nicht im Rahmen der innerhalb des **Territoriums** geltenden Gesetze eingeleitet werden, reduziert sich die Versicherungssumme auf die Kosten, Ausgaben und Zuerkennungen, wie sie unter Anwendung der Gesetzgebung von Malta anfallen würden.
    - e. Maßnahmen zur Durchsetzung eines ausländischen Urteils, die bei einem Gericht innerhalb des **Territoriums** eingeleitet werden, entweder über den Weg der gegenseitigen Übereinkunft oder auf andere Weise, solange diese nicht im Einklang mit Artikel 3.d. (s.o.) sind.
  4. Vertragsausschlussklausel (Rechte Dritter) – Weder aus diesem Versicherungsvertrag noch aus jeglichen, im Zusammenhang damit ausgestellten Dokumenten können Rechte auf Versicherungsleistungen an Dritte abgeleitet werden. Kein Dritter kann aufgrund von Bestimmungen dieses Versicherungsvertrags oder Regelungen jeglicher, im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag ausgestellter Dokumente Rechte einklagen. Diese Klausel betrifft nicht die Rechte des **Versicherten** (als Rechtsnachfolger oder anderweitig) oder die Rechte jeglicher Zahlungsempfänger von Entschädigungen.

## VERSICHERUNGSDECKUNG

### ABSCHNITT 1: TAUCHBEDINGTE RISIKEN

**Wir**, der **Versicherer**, erklären hiermit, dass **wir** im Fall eines Unfalls der innerhalb des Versicherungszeitraums während einer **Tauchaktivität** auftritt, dadurch verursachte angemessene, medizinisch bedingte Kosten und falls erforderlich **Rückführungskosten** sowie die im Versicherungsfall bei Tod oder Arbeitsunfähigkeit fälligen Leistungen direkt an den **Versicherten** oder zugunsten des **Versicherten** auszahlen werden, nachdem der gesamte Schadensnachweis erbracht wurde.

**Sie** sind beim **Sporttauchen** und professionellen Tauchen hinsichtlich der folgenden Kosten versichert, soweit diese Kosten unserer Ansicht nach - nach Konsultation unserer medizinischen Berater – medizinisch notwendig und vom Umfang her angemessen sind.

Bezüglich der Versicherungsdeckung wie in diesem Abschnitt beschrieben, schließt die Definition von **Tauchaktivität** folgendes ein:

1. Die Montage / Demontage und die Kontrolle der Tauchausrüstung;
2. Das Anlegen und Ablegen der Tauchausrüstung;
3. Das Ein- und Ausladen einer Tauchausrüstung in ein bzw. aus einem Transportmittel um sich zu einem Tauchort hin bzw. davon weg zu bewegen.
4. Der Einstieg in und der Ausstieg aus einem Tauchboot.

#### 1. Kosten von medizinischen Notfällen und Rückführungen

1. **Medizinisch bedingte Kosten**, die **Sie** zahlen müssen oder die **wir** bereit sind, in Ihrem Namen zu zahlen, innerhalb oder außerhalb Ihres **Wohnsitzlandes**, Diese Kosten müssen Gebühren für Erste Hilfe, medizinisch bedingte, chirurgische, hyperbarmedizinische Leistungen oder Leistungen von Krankenhäusern bzw. Kliniken (oder anderen Rettungsdienstleistungen, um **Sie** ins Krankenhaus bzw. in die Klinik zu bringen), von Pflegeheimen oder für Pflegeleistungen sein.
2. **Rückführungskosten** oder Zusatzkosten, um **Sie** in Ihr **Wohnsitzland**, zu bringen, inklusive der Rückführung mit einem Luftrettungsdienst, wenn dies nach Ansicht des Versicherers medizinisch notwendig ist.
3. Kosten für Suche und Bergung Ihrer sterblichen Überreste, ob erfolgreich oder nicht.
4. Zusatzkosten für Unterkunft (nur Übernachtungskosten) und zusätzliche Reisekosten, die unvermeidbar sind.
5. Kosten im Falle Ihres Todes für die Bergung Ihres Körpers von einem bekannten Ort sowie die zusätzlichen Kosten für **Ihre** Beerdigung im Ausland bzw. für die Rückführung Ihres Körpers bzw. Ihrer Asche in das Land in welchem **Sie** Ihren ständigen **Wohnsitz** hatten.

Zusätzlich, falls dies Folge eines Unfalls ist

6. Werden **wir Sie**, Ihren Retter oder auch Dritte bezüglich erforderlicher, notfallmedizinischer Transporte oder der erforderlichen Einweisung in ein Krankenhaus sowie bezüglich bei Rettungsversuchen verlorener oder aufgebener Ausrüstung unter Beachtung der im Versicherungsplan benannten Höchstsummen entschädigen.
7. Werden **wir**, falls **Sie** länger als 24 Stunden stationär in einem Krankenhaus bleiben müssen, für jeden Tag Ihres Krankenhausaufenthalts zusätzlich einen Tagessatz zahlen, bis hin zu einer Höchstzahl Tagen, die im dieser Police beigefügten Versicherungsplan oder Versicherungsschein angegeben ist; vor Auszahlung einer jegliche Summe muss **uns** ein medizinisches Attest des behandelnden Krankenhauses bzw. der medizinischen Einrichtung zugegangen sein, aus dem hervorgeht, was den **Unfall** verursacht hat und wie lange der Aufenthalt im Krankenhaus dauerte.
8. Können **wir** nach Konsultation unserer medizinischen Berater Kosten von bis zu 1.000,00 € für eine Prothese übernehmen, falls **Sie** diese unmittelbar infolge Ihrer unter die Versicherung fallenden Verletzungen nach einer medizinischen Behandlung verschrieben bekommen.
9. Werden **wir** Ihnen, falls unsere medizinischen Berater dies für geboten halten, die Kosten für spezielle medizinische Behandlungen wie frühzeitige Nachintensivbehandlung, Rehabilitation und Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung unter Beachtung der Höchstsummen erstatten, die im dieser Police beigefügten Versicherungsplan oder Versicherungsschein angegeben sind.

#### 2. Entschädigungen bei Tod oder Invalidität

1. Der **Versicherer** erklärt hiermit, dass **wir**, der **Versicherer**, im Falle eines Unfalls, der innerhalb des Versicherungszeitraums während der **Tauchaktivität** eines Sport-Tauchers auftritt und zu **Körperschäden** führt, die im Versicherungsfall fälligen Leistungen direkt an den **Versicherten** oder zugunsten des **Versicherten** entsprechend des Versicherungsplans auszahlen werden, nachdem der gesamte Schadensnachweis erbracht wurde.
2. Die Versicherungsleistungen werden jeweils nur vorbehaltlich folgender Bedingungen erbracht:
  - a. Schadenersatz wird jeweils nur bezüglich einer der in der Schadenersatzauflistung genannten Positio-

- nen geleistet, bezogen auf die Folgen eines Unfalls eines jeden **Versicherten**; und
- b. Die aufgrund dieses Abschnitts zur Auszahlung kommende Gesamtsumme eines jeden Schadensanspruchs bzw. jeglicher Schadensansprüche bezüglich eines jeden **Versicherten** darf die Höchstsumme einer jeglichen, in der Schadenersatzauflistung genannten bzw. durch eine Ergänzung diesem Abschnitt hinzugefügten Position nicht überschreiten, es sei denn, der **Versicherer** übernimmt zusätzlich die Zahlung von medizinisch bedingten Kosten und **Rückführungskosten** bis zum vereinbarten Versicherungshöchstbetrag.
  - c. Falls der Todesfall abgedeckt ist und ein **Unfall** den Tod des **Versicherten** innerhalb von zwölf Monaten nach dem **Unfall** zur Folge hat, so wird nur die für den Todesfall vorgesehene Entschädigung bis zu der Höhe ausgezahlt, die in der dieser Police beigefügten Tabelle festgelegt ist.
  - d. Eine Entschädigung wird nur gezahlt, wenn:
    - i. der Tod innerhalb von zwölf Monaten nach dem Datum des Unfalls eintritt;
    - ii. bezüglich der Punkte a) bis j) der Tabelle der schweren dauerhaften Behinderungen die entsprechende Behinderung innerhalb von zwölf Monaten ab Datum des Unfalls eintritt, diese Behinderung zwölf Monate andauert und nach Ablauf dieser Zeit keine Aussicht auf Besserung besteht.
  - e. Einschränkungen für technisches Tauchen (**Technical Diving**) – Falls die **Tauchaktivität** zum Zeitpunkt des Unfalls technisches Tauchen war, ist die versicherte Summe auf € 6.000,00 limitiert.
  - f. Jegliche Zahlungen, die die Versicherungsgesellschaft in Folge eines erhobenen Anspruchs im Rahmen einer Versicherungszahlung im Todesfall leistet, werden an die durch rechtsgültige Nachweise oder notarielle Urkunden bestätigten rechtmäßigen Erben des **Versicherten** gezahlt.

### 3. Tabelle von ernsten bleibenden Invaliditäten

Die unten angegebenen Prozentsätze stellen einen Prozentsatz der Versicherungssumme, wie im Anhang des Versicherungsscheins beschrieben, dar. Die Versicherungsdeckung greift nur für den permanenten Totalverlust der Gliedmaßen oder Teile oder Funktionen des Körpers wie unten definiert:

a. Totalverlust (anatomisch oder funktionell) der Sehkraft oder zweier bzw. mehrerer Körperteile oder eines Auges und eines Körperteils	100%
b. Totalverlust (anatomisch oder funktionell) eines Auges oder eines Körperteils	50%
c. Totalverlust der Stimme oder absolute Taubheit auf beiden Ohren	100%
d. Totalverlust (anatomisch oder funktionell) einer Schulter, eines Ellbogens, einer Hüfte, eines Knies, eines Fußgelenks oder eines Handgelenks	20%
e. Absolute Taubheit auf einem Ohr	15%
f. Totalverlust (anatomisch oder funktionell):	
• Eines Daumens	15%
• Eines Zeigefingers	10%
• Eines anderen Fingers oder eines großen Zehs	3%
• Eines anderen Zehs	1%
g. Verlust:	
• Beider Hände oder beider Füße	100%
• Einer Hand und eines Fußes	100%
• Der Sehkraft beider Augen	100%
h. Totaler Sehkraftverlust auf einem Auge und Verlust einer Hand oder eines Fußes	100%
i. Verlust einer Hand oder eines Fußes	50%
j. Verlust der Balance aufgrund irreversibler vestibulärer Schäden welche das normale Gleichgewicht/das autonome Gehen beeinträchtigen	50%

Verlust der Sehkraft auf einem oder beiden Augen meint den unwiederbringlichen Verlust dieser Fähigkeit.

Falls **Sie** infolge des Unfalls mehr als einen der oben beschriebenen Verletzungen erlitten haben, werden **wir Sie** nur für eine dieser Verletzungen entschädigen, und zwar für die am höchsten eingestufte.

#### 4. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 1 gelten

Auf Basis dieses Abschnitts sind keine Unfälle versichert, die direkt oder indirekt ausgelöst werden bzw. ganz oder teilweise verursacht werden, dadurch dass:

1. der Versicherte folgende **Tauchaktivitäten** durchführt oder daran teilnimmt:
  - a. Marine-, Militär- oder Luftwaffendienst oder Einsätze;
  - b. professionelles Speerfischen;
  - c. Rekordversuche gleich welcher Art;
  - d. Tauchgänge welche nicht unter die Definition **Sporttauchen** und professionelles Tauchen fallen; es sei denn, diese **Tauchaktivitäten** wurden ausdrücklich vermerkt und mit speziellen Klauseln, Bedingungen, Einschränkungen und Prämien vom **Versicherer** akzeptiert.
2. Die Benutzung eines Unterwasserfahrzeuges egal, ob der Versicherte hierüber die Kontrolle hat oder es verwendet, mit Ausnahme von UnterwasserScooter für Einzelpersonen.
3. Geburt und deren Folgen sowie Schwangerschaftskomplikationen in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft.

#### 5. Bedingungen, die nur für Abschnitt 1 gelten

1. Wenn ein **Versicherter** eine der oben genannten, ausgeschlossenen **Tauchaktivitäten** durchführt und das Risiko des Versicherers erhöht, ohne dem **Versicherer** dies zuvor mitzuteilen und dessen schriftliches Einverständnis zur Abänderung dieses Abschnitts einzuholen (vorbehaltlich der Zahlung eines angemessenen Prämienaufschlags, die der **Versicherer** für diese Bewilligung einfordern kann), wird für keinerlei Unfälle, die daraus entstehen, Schadenersatz gezahlt.
2. Wenn die nationalen medizinischen Versorger Ihres **Wohnsitzlandes** oder des Landes, in dem der **Unfall** geschieht, ihre Dienstleistungen für durch **Tauchaktivitäten** ausgelöste Unfälle unentgeltlich anbieten, übernehmen **wir** weder medizinisch bedingte noch andere Kosten, es sei denn, der **Versicherer** entscheidet nach eigenem Ermessen und nach Konsultation der eigenen medizinischen Berater entsprechend; der **Versicherer** behält sich das Recht vor, eine Verlegung von einer privaten medizinischen Einrichtung in eine öffentliche Einrichtung zu organisieren, wenn dies angemessen ist.



## ABSCHNITT 2: NICHT TAUCHBEDINGTE MEDIZINISCHE NOTFÄLLE / REISEHILFE IM AUSLAND

Der **Versicherer** erklärt, dass er Ihnen im **Versicherungszeitraum**, nach einem **Unfall** oder nach Eintreten einer unerwarteten Erkrankung während einer **Reise**, über seine **24-Stunden-Notfallzentrale** die nachfolgend benannten Helfedienstleistungen, bis zu den auf dem Versicherungsschein vermerkten Entschädigungshöchstleistungen, gewähren wird.

### 1. Medizinisch bedingte Kosten im Ausland und Rückführung

Der **Versicherer** erklärt, dass er nach Eintreten eines Unfalls oder einer unerwarteten Krankheit während einer **Reise** außerhalb Ihres **Wohnsitzlandes** innerhalb des Versicherungszeitraums folgende Zahlungen an den **Versicherten** bzw. zu seinen Gunsten leisten wird:

1. Notfallmedizinisch bedingte Kosten für den Transport zu einem Krankenhaus oder einer notfallmedizinischen Einrichtung;
2. Kosten für eine mit unserem Einverständnis durchgeführte medizinische Erstuntersuchung nach einem medizinischen Notfall außerhalb Ihres **Wohnsitzlandes**, ob **Sie** stationär aufgenommen wurden oder nicht;
3. medizinisch bedingte Kosten für, mit unserem Einverständnis, durchgeführte ambulante Behandlungen außerhalb Ihres **Wohnsitzlandes**;
4. medizinisch bedingte Kosten infolge Ihrer stationären Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine medizinische Einrichtung außerhalb Ihres **Wohnsitzlandes**, einschließlich der Kosten und Ausgaben für medizinische oder operative, Krankenhaus- bzw. Klinikgebühren, Pflegeheim- oder Pflegekosten sowie der notwendigen Kosten für angemessene Untersuchungen und vom behandelnden Krankenhaus verschriebene Medikamente bis zu den, auf dem Versicherungsschein vermerkten, Entschädigungshöchstleistungen;
5. Kosten für einen medizinisch bedingten Rücktransport, wenn **Sie** nach stationärem Aufenthalt aus einem Krankenhaus oder einer medizinischen Notfalleinrichtung entlassen werden und einen Krankentransport zurück in Ihr **Wohnsitzland** benötigen, dessen Art und Weise **wir** festlegen, je nachdem, was für Ihren Gesundheitszustand am besten geeignet ist; wenn **wir** entscheiden, dass dies medizinisch erforderlich ist, werden **Sie** während dieser Beförderung medizinisch betreut;
6. Beerdigungskosten im Ausland oder Kosten für den Transport Ihrer sterblichen Überreste vom Ort Ihres Todes zum Ort Ihrer Beerdigung in Ihr **Wohnsitzland**, aber nicht die eigentlichen Bestattungs- oder Beerdigungskosten in Ihrem **Wohnsitzland**.

### 2. Medizinische Hilfeleistung

Medizinische Überwachung – Falls **Sie** oder ein Mitglied Ihrer Familie dies wünschen, werden **wir** entsprechende medizinische Informationen, soweit diese vom örtlichen medizinischen Dienstleister verfügbar sind, anfordern und Ihren Zustand bzw. den Zustand des Familienmitglieds Ihrer Familie oder Ihrem Arbeitgeber erläutern. Falls **Sie** nicht in der Lage sein sollten, **Ihre** Familie oder Ihren Arbeitgeber zu kontaktieren, werden **wir** diesen Service so lange aufrecht erhalten, bis **Sie** wieder in direktem Kontakt miteinander oder aus der Klinik entlassen sind.

### 3. Reisehilfe

1. Tickets für ein Familienmitglied oder einen Freund – Falls **Sie** während einer **Reise** länger als 5 Tage in Folge stationär in einem Krankenhaus aufgenommen werden und Ihr Gesundheitszustand es nicht erlaubt, **Sie** zurück an Ihren Wohnort zu transportieren, und **Ihre** Familie, Ihr Reisebegleiter oder Ihr Freund nicht bereits bei Ihnen ist, werden **wir** Eisenbahntickets der 2. Klasse bzw. Flugtickets der Economy-Klasse zur Verfügung stellen, damit eine entsprechende Person zu Ihnen reisen, **Sie** begleiten und unterstützen kann; dabei übernehmen **wir** ausschließlich die Reisekosten für eine Person; jegliche Übernachtungskosten sind ausgeschlossen und liegen nicht in unserer Verantwortung;
2. Tickets für minderjährige Angehörige - Falls **Sie** während einer **Reise Körperschaden** oder eine Erkrankung erleiden, die **Sie** daran hindert, **Ihre/n** minderjährige/n Tochter/Töchter und/oder Sohn/Söhne zu versorgen, werden **wir** deren Rückreise in Ihr **Wohnsitzland**, (auf die kostengünstigste, vertretbare Weise) organisieren und zahlen;
3. Zusätzliche Reisekosten – Falls **Sie** und/oder Ihr Reisebegleiter während einer **Reise** außerhalb Ihres **Wohnsitzlandes**, wegen eines medizinischen Notfalls, der **Sie** oder ein Mitglied Ihrer Familie betrifft, ein gebuchtes Rückreiseticket verfallen lassen müssen, werden **wir** auf unsere Kosten, bis zu den auf dem Versicherungsschein vermerkten Entschädigungshöchstleistungen, ein Ticket für die einfache Rückbeförderung (auf die kostengünstigste und vertretbare Weise) beschaffen.

#### 4. Personenbezogene Hilfe

1. Übermittlung dringender Nachrichten – Falls **Sie** oder ein Mitglied Ihrer Familie nicht in der Lage sind, dringende Nachrichten an **Ihre** Familie zu übermitteln, wird unsere **24-Stunden-Notfallzentrale** diese Nachrichten an die angegebenen Personen bzw. Kontakttelefonnummern übermitteln.
2. Hilfestellung bei Fremdsprachen – Falls **Sie** oder **Ihre** Familie während einer **Reise** außerhalb Ihres **Wohnsitzlandes** und nach einem medizinischem Notfall bei der Abwicklung dieses medizinischen Notfalls ein Problem mit der Landessprache haben und dieses Problem nicht telefonisch gelöst werden kann, wird die 24-Stunden-Notfallzentrale auf **Ihre** Kosten einen Dolmetscher organisieren.

#### 5. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 2 gelten

Versicherungsdeckung unter Abschnitt 2 unter folgenden Voraussetzungen:

1. Die Erkrankung bzw. der **Körperschaden** dürfen nicht daraus entstanden sein, dass der Versicherte folgende Aktivitäten ausführte bzw. daran teilnahm:
  - a. Motorradfahren (inklusive Quad), weder als Fahrer noch als Mitfahrer.
  - b. Beförderung in einem Luftfahrzeug, es sei denn als Passagier in einem lizenzierten Luftfahrzeug, das von einer lizenzierten, kommerziellen Fluggesellschaft betrieben wird;
  - c. Teilnahme an professionellen oder gefährlichen Sportaktivitäten jeglicher Art (mit Ausnahme von Unterwassersport) bzw. an organisierten Sportreisen oder –tourneen, bei denen der Versicherte als Aktiver dieser Sportart agiert.
2. Diese Versicherungsdeckung ist nicht gültig für Zahnbehandlungen, die, aufgrund von nicht mit dem Tauchen in Verbindung stehenden Ursachen, entstanden sind. Die Ausnahme sind Notfall-Zahnbehandlungen in Folge eines versicherten Unfalls, die der unmittelbaren Schmerzlinderung dienen (nur natürliche Zähne). Hierbei gilt eine Grenze von 500,00 €.
3. Geburt und deren Folgen sowie Schwangerschaftskomplikationen in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft.

#### 6. Bedingungen, die nur für Abschnitt 2 gelten

1. Der Versicherungsschutz VERSICHERUNG FÜR NICHT TAUCHBEDINGTE NOTFÄLLE UND REISEVERSICHERUNG IM AUSLAND gilt ab dem Zeitpunkt des Reisebeginns, d.h. wenn die versicherte Person ihr **Wohnsitzland** verlässt, bis zum Ende der **Reise**, spätestens jedoch bis zum Ablaufdatum der Police.
2. Die Versicherungsdeckung für unerwartete Erkrankungen, welche keinen Zusammenhang mit **Tauchaktivitäten** haben oder durch **Tauchaktivitäten** verursacht sind, beginnt 5 volle Tage ab Aktivierungsdatum dieser Versicherung. Diese Karenzzeit (Wartefrist) ist nur anwendbar für neue Versicherungen und/oder Erneuerungen mit zeitlichem Unterbruch der Versicherungsdeckung..

### Bedingungen die nur für Abschnitt 1 und 2 gelten

Versicherungsdeckung unter Abschnitt 1 und 2 unter folgenden Voraussetzungen:

1. Wenn die Folgen eines Unfalls durch Erkrankungen oder physische Behinderung des **Versicherten** gleich welcher Art verschlimmert werden, die bereits vor Eintreten des Unfalls bestanden, wird die Höhe einer aufgrund dieses Abschnitts und bezüglich der Folgen des Unfalls zahlbaren Entschädigung auf die Summe beschränkt, die gezahlt werden würde, wenn diese Folgen nicht verschlimmert worden wären.
2. Wenn sich ein **Unfall** gleich welcher Art ereignet hat, der medizinisch bedingte Kosten verursacht oder verursachen könnte bzw. zu Tod oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieses Abschnitts führen könnte, muss dies dem **Versicherer** so bald wie den Umständen entsprechend zumutbar und angemessen, mitgeteilt werden; der Versicherte muss sich außerdem so früh wie möglich bei einem ordnungsgemäß qualifizierten Arzt in Behandlung begeben. Bevor ein Schadensanspruch auf Versicherungsleistungen für einen Todesfall geltend gemacht werden kann, muss **uns** eine Bescheinigung zur Todesursache und ein Autopsie Bericht vorgelegt werden, wann immer **wir** dies für erforderlich halten.
3. Voraussetzung für die Verpflichtung des Versicherers, Entschädigungsleistungen an den **Versicherten** oder dessen Stellvertreter zu zahlen, ist, dass einem vom **Versicherer** benannten oder beauftragten Medizinberater die gesamte Krankengeschichte, alle Aufzeichnungen und sämtliche Korrespondenz bezüglich eines Schadensanspruchs oder einer vorher bestehenden Erkrankung auf Anfrage zugänglich gemacht werden und dass dieser Medizinberater zum Zweck der Prüfung des Schadensanspruchs berechtigt ist, den **Versicherten** so oft, wie es geboten erscheint, zu untersuchen.
4. Wenn während der Geltendmachung oder Übermittlung eines Schadensanspruch an **uns** Kosten für Telefon, Handy, Internet oder andere Kosten anfallen, werden diese nicht von **uns** übernommen, es sei denn, es handelt sich um nachvollziehbare und notwendige Kosten um sicherzustellen, dass **Sie** Notfallhilfe von **uns** erhalten. Alle derartigen Kosten für Kommunikation oder Übermittlung, die mehr als 72 Stunden nach Ihrem ersten Kontakt mit unserer **24-Stunden-Notfallzentrale** oder mit unseren Schadenssachbearbeitern sind daher ausgeschlossen.
5. Falls **Sie** während einer **Reise** unbeabsichtigt in einer Region festgehalten werden, in der Ihr Versicherungsdeckung gegen Unfälle durch die Allgemeinen Ausschlüsse entsprechend Position 1.g, 1.h oder 1.i eingeschränkt werden könnte, werden **wir** diese Ausschlüsse vorübergehend außer Kraft setzen und Ihren Versicherungsdeckung für bis zu 7 Tage nach dem Zeitpunkt abdecken, zu dem die Gewalthandlungen unserer Ansicht nach begannen, vorausgesetzt, **Sie** unternehmen Ihrerseits alles Zumutbare, um die betroffene Region oder das betroffene Land so bald als möglich zu verlassen.

## ABSCHNITT 3: RECHTSKOSTEN

### 1. Definitionen, die ausschließlich für Abschnitt 3 gelten

1. **Rechtsvertreter** meint den Rechtsanwalt oder eine andere, hinreichend qualifizierte Person, der/die vom **Versicherer** damit beauftragt wurde, im Sinne des **Versicherten** und im Einklang mit den Bestimmungen dieses Abschnitts zu handeln.
2. **Zeitpunkt des Eintretens** meint das Datum des Ereignisses, das möglicherweise zu einem Schadensanspruch führt. Wenn mehrere Ereignisse zu unterschiedlichen Zeitpunkt von derselben Ursache ausgelöst werden, bezieht sich der Zeitpunkt des Eintretens auf das Eintreten des ersten dieser Ereignisse.
3. **Kosten und Ausgaben** meint alle angemessenen und erforderlichen Kosten, die normalerweise über den Rechtsvertreter in Rechnung gestellt werden.
4. Versichertes Ereignis bedeutet das Vorkommen oder das Ereignis, während der Freizeittauchaktivitäten des **Versicherten**, für welches das Übernehmen der Rechtsschutz-Kosten notwendig ist.

### 2. Versicherungsdeckung

Im Falle eines versicherten Ereignisses, werden **wir** die anfallenden, angemessenen Kosten und Aufwendungen übernehmen um:

1. **Sie** zu verteidigen vor, gegen **Sie** vorgenommene rechtliche Verfolgung (einschliesslich strafrechtlicher) welche nicht von der Haftpflichtversicherung übernommen wird.
2. Amtliche Verfahren und Sanktionen abzuwehren, wenn hierfür mindestens 550,00 € gegen **Sie** geltend gemacht werden.
3. **Ihre** gesetzliche Rechte zu vertreten, welche sich aus Ihren Freizeittauchaktivitäten gegenüber jeglichen Dritten ergeben:
  - a. die Ihren Tod oder Ihren **Körperschaden** verursacht haben;
  - b. die Sachschäden an Ihrem Vermögen oder Ihren Besitztümern verursacht haben, unabhängig davon, ob diese Schäden durch Schiffe oder Wasserfahrzeuge verursacht wurden;
  - c. und deren Nutzung von Eigentum, unabhängig davon, ob dies Immobilien sind oder nicht;
  - d. wenn es dabei um Versicherungsgesellschaften handelt, aber nicht um **uns**.

Ausserdem wird der **Versicherer**:

4. Kosten übernehmen, die von Ihren Gegnern in Zivilprozessen verauslagt wurden, wenn der Versicherte aufgefordert wurde, diese zu zahlen, oder er diese im Einverständnis mit dem **Versicherer** zahlt, sowie **Ihre** eigenen Gerichtskosten und die Ihrer Kontrahenten, je nachdem, wie ein Gericht bzw. eine Institution, die **wir** anerkennen, diesbezüglich entscheidet.

Der **Versicherer** wird die Kosten und Ausgaben übernehmen, so wie sie ihm von einem vom **Versicherer** berufenen Rechtsvertreter berechnet werden. Die Höchstsumme, die der **Versicherer** für alle aus einem oder mehreren, zeitgleich eintretenden oder von derselben Ursache ausgelösten Ereignisse zahlen wird, beträgt 26.000,00 € bzw. abweichend die Summe, wie sie im beigefügten Versicherungsplan bzw. Versicherungsschein entsprechend angegeben ist, oder eine ggf. mit dem **Versicherer** individuell vereinbarte Höchstsumme.

### 3. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 3 gelten

Der **Versicherer** ist nicht verantwortlich für:

1. einen Schadensanspruch, der dem **Versicherer** mehr als 180 Tage nach dem Zeitpunkt mitgeteilt wird, zu dem **Sie** von dem versicherten Ereignis gewusst haben mussten;
2. Ereignisse oder eine Begebenheiten, deren Anfänge vor Beginn des Versicherungszeitraums lagen;
3. Kosten und Ausgaben, die bereits vor der schriftlichen Bestätigung eines Schadensanspruchs durch den **Versicherer** anfallen;
4. jegliche Schadensansprüche in Verbindung mit jeglichen Erkrankungen oder **Körperschäden**, die sich graduell entwickeln bzw. nicht durch einen speziellen bzw. plötzlichen **Unfall** verursacht wurden;
5. die Verteidigung der gesetzlichen Rechte des **Versicherten** (abweichend von der Regelung oben); **Ihre** Verteidigung im Falle eine Gegenklage gegen **Sie** von dritter Seite ist allerdings versichert;
6. Buß- oder Strafgeelder, Ausgleichs- oder Entschädigungszahlungen, die Ihnen von einem Gericht oder einer anderen Behörde auferlegt werden;

7. versicherte Ereignisse, die von einem **Versicherten** vorsätzlich herbeigeführt wurden;
8. rechtliche Schritte, die der Versicherte unternimmt, ohne dass der **Versicherer** oder der Rechtsvertreter diesen zugestimmt hat, oder mit denen der Versicherte etwas tut, das den **Versicherer** oder den Rechtsvertreter in ihrer Arbeit behindert;
9. einen Schadensanspruch in Verbindung mit einer mutmaßlichen Unaufrichtigkeit oder einem mutmaßlich gewaltsamen Verhalten des **Versicherten**;
10. einen Schadensanspruch in Verbindung mit schriftlichen oder mündlichen Bemerkungen, die das Ansehen des Versicherers schädigen;
11. einen Disput mit dem **Versicherer**, der nicht entsprechend der unten aufgeführten Bedingungen 4.18 geregelt wird;
12. Abgesehen vom **Versicherer** ist der Versicherte die einzige Person, die jeglichen einzelnen Teil oder alle Bestandteile dieses Abschnitts sowie die daraus entstehenden und damit in Verbindung stehenden Rechte und Interessen durchsetzen kann;
13. einen Antrag auf Prüfung der Rechtsstaatlichkeit bzw. beim Verfassungsgericht;
14. jegliche Kosten und Ausgaben, die anfallen, während der Rechtsvertreter einen Schadensanspruch im Rahmen einer Erfolgshonorarvereinbarung bearbeitet;
15. einen Schadensanspruch gegen den **Versicherer** oder dessen Vertreter;
16. einen Schadensanspruch gegen jegliche Versicherungsvermittler des Versicherers;
17. einen Schadensanspruch in Verbindung mit tiefer Venenthrombose bzw. deren Symptomen infolge einer **Flugreise des Versicherten**;
18. einen Schadensanspruch gegen den **Versicherten** aufgrund jeglicher nicht tauchbezogener Aktivitäten.
19. Jeglichen Anspruch geltend gemacht oder eingeleitet in erster Instanz in allen Gerichtsbarkeiten der USA und Kanada, noch jegliches Urteil oder die Geltendmachung eines solchen in diesen Gebieten, sei es durch ein gegenseitiges Urteilsabkommen oder anderweitig.

#### 4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 3 gelten

1. Der **Versicherer** erklärt hiermit, Versicherung entsprechend dieses Abschnitts zu gewähren, solange:
  - a. das versicherte Ereignis ausschließlich Geschehnisse betrifft, die sich aus Ihren **Tauchaktivitäten** ergeben;
  - b. der Zeitpunkt des Eintretens des versicherten Ereignisses innerhalb des rechtswirksamen Versicherungszeitraums liegt; und
  - c. jegliche rechtliche Schritte, ob zivilrechtlich oder strafrechtlich, vor einem Gericht oder einer anderen Institution verhandelt werden, die der **Versicherer** akzeptiert hat; und
  - d. ein **Versicherer** bei zivilrechtlichen Schadenersatzansprüchen wahrscheinlich eher für seine Ansprüche entschädigt werden wird als nicht (oder er andere Rechtsmittel gleich welcher Art einlegt, denen der **Versicherer** zugestimmt hat) bzw. er Ansprüche Dritter erfolgreich abwehren wird;
  - e. nicht bereits ein entsprechender Versicherungsdeckung besteht, wie er im Abschnitt zur Haftung Dritter in dieser Police beschrieben ist.

Der **Versicherer** wird dabei helfen, Berufung einzulegen bzw. eine Revision abzulehnen, vorausgesetzt, der Versicherte informiert den **Versicherer** innerhalb der zulässigen Frist darüber, dass er in die Berufung gehen will. Bevor der **Versicherer** die Rechtskosten für eine Berufung übernimmt, muss der **Versicherer** anerkennen, dass die Berufung eher erfolgreich sein wird als nicht.

2. Der **Versicherer** wird Ihnen Versicherungsdeckung für **Ihre** Rechts- und Gerichtskosten sowie **Ihre** Kosten zur Verteidigung Ihrer, Ihnen aus den **Tauchaktivitäten** heraus zustehenden gesetzlichen Rechte gewähren, vorausgesetzt, dass eine Haftpflichtversicherung und eine Berufshaftpflichtversicherung:
  - a. vorliegt und in Kraft ist; und
  - b. bis zur vollen Versicherungshöchstsumme in Anspruch genommen wurde; oder
  - c. nicht in Anspruch genommen werden konnte, da unter den gegebenen Umständen kein Versicherungsdeckung bestand oder dieser nicht zum Tragen kam.
3. Der Versicherte verpflichtet sich:
  - a. zu versuchen, alles zu verhindern, was zu einem Schadensanspruch führen könnte;
  - b. zumutbare Schritte zu unternehmen, um jegliche, vom **Versicherer** zu zahlenden Beträge so niedrig wie möglich zu halten;
  - c. dem **Versicherer** alles in schriftlicher Form zuzusenden, was dieser anfordert;
  - d. dem **Versicherer** so bald wie möglich sämtliche Einzelheiten jeglicher Schadensansprüche mitzuteilen und dem **Versicherer** sämtliche Informationen zukommen zu lassen, die der **Versicherer** benötigt.

4. Der **Versicherer** kann zu jeder Zeit jegliche Schadensansprüche im Namen des **Versicherten** übernehmen und betreiben sowie im Auftrag eines **Versicherten** aushandeln.
5. Dem **Versicherten** steht es frei, einen Rechtsvertreter zu bestellen (indem er dem **Versicherer** Namen und Anschrift einer hinreichend qualifizierten Person mitteilt):
  - a. wenn der **Versicherer** zustimmt, gerichtliche Schritte einzuleiten und es damit erforderlich wird, die Interessen des/der **Versicherten** in der Verhandlung von einem Rechtsanwalt vertreten zu lassen; oder
  - b. falls es einen Interessenkonflikt gibt; Der **Versicherer** kann in Ausnahmefällen entscheiden den Vorschlag des **Versicherten** nicht zu akzeptieren. Falls es unter den gegebenen Umständen Uneinigkeit über die Wahl des Rechtsvertreters geben sollte, kann der Versicherte eine andere, ausreichend qualifizierte Person wählen.
6. In allen außer den unter Position 5 benannten Fällen steht es dem **Versicherer** frei, einen Rechtsvertreter zu wählen
7. Ein jeder Rechtsvertreter wird vom **Versicherer** als solcher bestellt, um den/die **Versicherten** gemäß den Standardbedingungen des Versicherers in der Bestellung zu vertreten. Der Rechtsvertreter verpflichtet sich, jederzeit voll und ganz mit dem **Versicherer** zu kooperieren.
8. Der **Versicherer** wird mit dem Rechtsvertreter in direktem Kontakt bleiben.
9. Der Versicherte verpflichtet sich, voll und ganz mit dem **Versicherer** und dem Rechtsvertreter zu kooperieren und den **Versicherer** über die Entwicklung des Schadensanspruchs auf dem Laufenden zu halten.
10. Der Versicherte verpflichtet sich, dem Rechtsvertreter alle Anweisungen so zu übermitteln, wie es ihm vom **Versicherer** aufgetragen wurde.
11. Der Versicherte verpflichtet sich, dem **Versicherer** mitzuteilen, falls jemand ihm vorschlägt, den Schadensanspruch zu regulieren.
12. Wenn der Versicherte einen angemessenen Vorschlag zur Regulierung des Schadensanspruchs ablehnt, kann der **Versicherer** die Übernahme weiterer Kosten und Ausgaben verweigern.
13. Dem **Versicherer** steht es frei, dem **Versicherten** die Schadenssumme auszuzahlen, die der Versicherte beansprucht bzw. die gegen den **Versicherer** geltend gemacht wird, anstatt rechtliche Schritte einzuleiten oder fortzuführen.
14. Der Versicherte verpflichtet sich, den Rechtsvertreter anzuweisen, die Kosten und Ausgaben zu taxieren, zu bewerten oder zu prüfen, wenn der **Versicherer** dies verlangt.
15. Der Versicherte verpflichtet sich, alles zu unternehmen, um die Kosten und Ausgaben rückerstattet zu bekommen, die der **Versicherer** zahlen musste, und dem **Versicherer** jegliche Kosten und Ausgaben zurückzuzahlen, die ihm tatsächlich erstattet wurden.
16. Falls der Rechtsvertreter sich weigert, weiterhin für den **Versicherten** tätig zu sein, oder falls der Versicherte sich von einem Rechtsvertreter trennt, endet im selben Moment die Versicherungsdeckung durch den **Versicherer**, es sei denn, der **Versicherer** stimmt der Bestellung eines weiteren Rechtsvertreters zu.
17. Wenn der Versicherte einen Schadensanspruch reguliert bzw. diesen zurücknimmt, ohne das Einverständnis des Versicherers hierfür zu haben oder ohne dem Rechtsvertreter adäquate Anweisungen gegeben zu haben, endet im selben Moment die Versicherungsdeckung durch den **Versicherer** und der **Versicherer** ist berechtigt, jegliche bis dahin vom **Versicherer** gezahlten Kosten und Ausgaben zurückzufordern.
18. Falls der **Versicherer** und der Versicherte uneins über die Wahl eines Rechtsvertreters oder über die Vorgehensweise bei einem Schadensanspruch sind, können der **Versicherer** und der Versicherte eine andere, hinreichend qualifizierte Person damit beauftragen, in dieser Angelegenheit zu entscheiden. Der **Versicherer** und der Versicherte müssen die Auswahl dieser Person schriftlich vereinbaren. Falls dies nicht zum Erfolg führt, wird der **Versicherer** den Vorsitzenden einer zuständigen nationalen Anwaltskammer bitten, eine geeignete und qualifizierte Person auszuwählen. Jegliche Kosten zur Beilegung dieser Meinungsverschiedenheit gehen zu Lasten der Partei, deren Einwendung abgelehnt wird.
19. Der **Versicherer** kann nach eigenem Ermessen vom **Versicherten** verlangen, auf eigene Rechnung die Einschätzung eines Rechtsanwalts oder einer anderen geeigneten Person einzuholen, was den Sachverhalt eines Schadensanspruchs oder einer Verhandlung betrifft. Falls es nach der Einschätzung der beauftragten Person eher wahrscheinlich ist, dass der Versicherte für seinen Schaden entschädigt werden wird (oder dass er andere Rechtsmittel einlegen kann, denen der **Versicherer** zugestimmt hat) bzw. dass seine Verteidigung erfolgreich verlaufen wird, wird der **Versicherer** die Kosten zur Einholung dieser Einschätzung übernehmen.
20. Der **Versicherer** wird weder Zahlungen für Schadensansprüche leisten, die über einen anderen Versicherungsvertrag abgedeckt sind, noch für Schadensansprüche, die über einen anderen Versicherungsvertrag abgedeckt wären, wenn dieser Versicherungsdeckung nicht existieren würde.
21. Dieser Abschnitt unterliegt der Gesetzgebung Ihres **Wohnsitzlandes**.



## ABSCHNITT 4: HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

### 1. Versicherungsschutz

1. Der **Versicherer** erklärt hiermit, dass er den **Versicherten** hinsichtlich aller Summen entschädigen wird, für die der Versicherte zivil- oder strafrechtlich haftbar gemacht wird aufgrund von unabsichtlich verursachtem Todes **Körperschäden** oder Sachschäden während der Ausübung von Freizeittauchaktivitäten in seinem **Wohnsitzland** oder während einer **Reise** und zwar bis zur Entschädigungshöchstsumme, wie sie im beigefügten Versicherungsplan bzw. Versicherungsschein angegeben ist.
2. Dies gilt jeweils unter der Maßgabe, dass:
  - a. für die Versicherungsdeckung unter diesem Abschnitt diese Erweiterung nicht in dem Maße anwendbar ist, dass die Haftung unter jeglicher anderen bestehenden Versicherung abgedeckt ist; der Versicherungsdeckung unterliegt jeweils den darin enthaltenen Klauseln, Versicherungshöchstsummen, Ausschlüssen und Bedingungen;
  - b. Anwaltskosten und andere bei der Rechtsverteidigung des **Versicherten** anfallende Kosten bis zur Entschädigungshöchstsumme erstattungsfähig sind, die im Versicherungsplan der Police ausgewiesen ist.

### 2. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 4 gelten

Aufgrund dieses Abschnitts besteht keine Haftpflichtversicherung bezüglich:

1. **Körperschäden** oder Krankheiten, die eine jegliche Person aufgrund von oder im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit für den **Versicherten** oder während der Erfüllung eines Vertrags mit dem **Versicherten** erleidet, wenn der wesentliche Zweck im Beschäftigungsverhältnis besteht;
2. Verlust oder Schaden an Sachen, die dem **Versicherten** gehören oder sich in seiner Obhut, seiner Aufbewahrung oder unter seiner Kontrolle befinden;
3. **Körperschäden** oder Krankheiten und/oder Verlust von bzw. Schäden an Besitztümern:
  - a. verursacht durch den Besitz oder den Betrieb jeglicher Fahrzeuge, für die im Rahmen jeglichen Verkehrsrechts eine Versicherung erforderlich ist und auf jeglichen Straßenverkehrsflächen, die diesem Verkehrsrecht unterliegen, durch den oder im Auftrag des **Versicherten**;
  - b. verursacht durch den Besitz oder Betrieb jeglicher Luft- oder Wasserfahrzeuge durch den oder im Auftrag des **Versicherten**.
4. **Körperschäden** oder Krankheiten und/oder Verlust von bzw. Schäden an Besitztümern, die hervorgerufen werden durch jegliche Waren oder Produkte, die vom **Versicherten** entwickelt, hergestellt, konstruiert, verändert, repariert, gewartet, behandelt, verkauft, bereitgestellt oder vertrieben wurden (nachdem diese nicht mehr im Besitz bzw. unter Kontrolle des **Versicherten** sind);
5. **Körperschäden** oder Krankheiten und/oder Verlust von bzw. Schäden an Besitztümern, die direkt oder indirekt durch Leckagen, Umweltverschmutzung oder Kontaminierung verursacht werden, jeweils vorausgesetzt, dass dieser Passus nicht für die Haftpflicht hinsichtlich individueller Verletzungen, **Körperschäden**, oder Verlust, physischer Beschädigung oder Zerstörung von materiellen Dingen bzw. den Verlust der Nutzungsfähigkeit entsprechender Sachwerte gilt, falls die Leckage, Umweltverschmutzung oder Kontaminierung durch ein plötzliches, unbeabsichtigtes und unerwartetes Ereignis während des Versicherungszeitraums hervorgerufen wird;
6. Kosten für Entsorgung, Neutralisierung oder Reinigung von Leckagen, Umweltverschmutzungen oder Kontaminierungen, es sei denn, die Leckage, Umweltverschmutzung oder Kontaminierung wird durch ein plötzliches, unbeabsichtigtes und unerwartetes Ereignis während des Versicherungszeitraums hervorgerufen;
7. Straf-, Mahngebühren, Bußgelder oder Schadenersatzverpflichtungen;
8. Jede **Tauchaktivität** welche nicht unter der Definition des **Sporttauchens** enthalten ist.
9. Jeglichen Anspruch geltend gemacht oder eingeleitet in erster Instanz in allen Gerichtsbarkeiten der USA und Kanada, noch jegliches Urteil oder die Geltendmachung eines solchen in diesen Gebieten, sei es durch ein gegenseitiges Urteilsabkommen oder anderweitig.

### 3. Memorandum; gilt ausschließlich für Abschnitt 4

Der **Versicherer** wird zudem jegliche Rechtskosten bezüglich jeglicher Handlungen bzw. Unterlassungen erstatten, die zu Ereignissen gleich welcher Art führen oder mit diesen in Verbindung stehen, welche möglicherweise einen Schadenersatz entsprechend diesem Abschnitt des Versicherungsvertrags begründen, wenn diese innerhalb des im Versicherungsplan angegebenen **Wohnsitzlandes** oder in jedem anderen, im Versicherungsplan benannten Land anfallen und der **Versicherer** Folgendem zustimmt:

1. Rechtsvertretung bei gerichtsmedizinischer Untersuchung oder Ermittlung der Unfallursache nach einem Todesfall
2. Rechtsverteidigung bei jeglichen Schnellgerichtsverfahren.

#### 4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 4 gelten

1. **ANWENDBARES RECHT** – **Sie** sind entsprechend den Gesetzen Ihres **Wohnsitzlandes** versichert. Wenn **Sie** während des Versicherungszeitraums Ihr **Wohnsitzland** wechseln, bleibt die Geltung dieser Versicherung bis zum Ablauf des Versicherungszeitraums erhalten. Wenn **Sie uns** darüber informieren und **uns** schriftlich Ihr neues **Wohnsitzland** bestätigen, werden **wir** Ihren Versicherungsvertrag entweder ohne Zusatzprämie anpassen oder Ihnen mitteilen, dass **wir** Ihren Versicherungsvertrag nicht entsprechend der Gesetzgebung Ihres neuen **Wohnsitzlandes** anpassen können.
2. **KLAUSEL ZUR ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZE** – Die Gesamthaftung des Versicherers zur Zahlung von Entschädigungen und/oder Kosten, Gebühren und Ausgaben von Anspruchsberechtigten aufgrund dieses Abschnitts kann nicht höher ausfallen als die im Versicherungsschein angegebene Summe zur Regulierung eines jeglichen Einzelschadensanspruches oder einer jeglichen Kombinationen von Schadensansprüchen, der/die aufgrund eines Ereignisses gegen den **Versicherten** geltend gemacht wird/werden.
3. **GESAMTSCHULDNERISCHE HAFTUNG** – Beruht ein Schaden auf mehreren mit dem Verhalten des **Versicherten** zusammenwirkenden Ursachen, besteht Versicherungsdeckung nur soweit der Anteil der Mitverantwortung des **Versicherten** mit bindender Wirkung festgestellt wurde. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte aufgrund einer gesamtschuldnerischen Haftung insgesamt in die Haftung genommen wird und so gegenüber dem Geschädigten verpflichtet ist den gesamten Betrag zu tragen.
4. **KLAUSEL FÜR GEGENSEITIGE HAFTUNG** – Falls in diesem Vertrag mehr als eine Partei als '**Versicherter**' benannt ist, wird hiermit erklärt und vereinbart, dass die Versicherungsdeckung entsprechend dieses Abschnitts so behandelt wird, als ob für jede dieser Parteien jeweils eine individuelle Versicherung abgeschlossen wäre, vorausgesetzt, die Gesamthaftung des Versicherers übersteigt nicht die im Versicherungsplan benannte Entschädigungsobergrenze.
5. **KLAUSEL ZUR VORGEHENSWEISE BEI SCHADENSANSPRÜCHEN** – Der Versicherte wird den **Versicherer** so bald wie möglich schriftlich und mit allen Einzelheiten über jegliche Vorkommnisse in Kenntnis setzen, die möglicherweise zu einem Schadensanspruch aufgrund dieses Abschnitts führen könnten, bzw. über den Eingang der Ankündigung eines Schadensanspruchs beim **Versicherten** sowie über die Einleitung jeglicher Verfahren gegen den **Versicherten** informieren.  
Ohne die schriftliche Genehmigung des Versicherers darf der Versicherte keinerlei Zugeständnisse, Angebote, Versprechungen machen oder Zahlungen bzw. Entschädigungen leisten. Der **Versicherer** ist berechtigt, die Abwehr jeglicher Schadensansprüche im Namen des **Versicherten** zu übernehmen bzw. zu führen bzw. jeglichen Schadenfall hinsichtlich Schadenersatz bzw. Entschädigungen im Namen des **Versicherten** oder dergleichen zugunsten des Versicherers gegenüber Dritten fortzuführen und kann bei sämtlichen Vorgehensweisen, Verfahren und bei der Regulierung sämtlicher Schadensansprüche nach freiem Ermessen handeln. Der Versicherte wird dem **Versicherer** entsprechende Informationen und Unterstützung in vertretbarem Maß zukommen lassen, falls der **Versicherer** ihn hierzu auffordert.
6. **KLAUSEL ZUR EIGENBETEILIGUNG** – Der aufgrund dieses Abschnitts der Police geleistete Schadenersatz deckt nicht den im Versicherungsschein ausgewiesenen Selbstbehalt, der von jedem einzelnen Schadenersatzanspruch bezüglich Verlust oder Beschädigung von Besitztümern abgezogen werden wird.
7. **SERIENSCHÄDEN** – Alle Schadensansprüche, die auf einen Schaden oder eine Ursache zurückzuführen sind oder diesem/dieser zugeordnet werden können, bilden einen Serienschaden und werden im Rahmen dieses Versicherungsvertrags als Einzelschaden behandelt, unabhängig davon, wie viele verletzte Parteien, Anspruchsteller oder Berechtigte es dabei gibt.
8. **KLAUSEL ZUR BESCHRÄNKUNG DER NACHHAFTUNG** – Die Entschädigung aufgrund dieses Abschnitts des Versicherungsvertrags gilt für bis zu 60 Monate nach Ablauf des Versicherungszeitraums, allerdings nur bezogen auf Schadenfälle, die innerhalb des Versicherungszeitraums eintraten. Alle Ihnen zugehenden Schadensansprüche bezüglich Schäden, die vor Ablauf des Versicherungszeitraums eintraten und **uns** während der genannten 60 Monats-Frist mitgeteilt werden, werden so behandelt, als wenn sie innerhalb des Versicherungszeitraums geltend gemacht worden wären, solange **Sie** sich an alle Bedingungen, Abschlussbestimmungen und Klauseln dieser Police gehalten und **uns** unverzüglich über jegliche Schäden informiert haben, die möglicherweise zu einem Schadensanspruch aufgrund dieser Police führen können.
9. Der **Versicherer** kann dem **Versicherten** jederzeit im Zusammenhang mit jeglichem Schadensanspruch oder jeglicher Kombination von Schadensansprüchen aus Abschnitt 4 die Höchstsumme für Schadenersatz (nach Abzug jeglicher Summe/n, die bereits zur Entschädigung gezahlt wurde/n) oder eine geringere Summe, mit der dieser Schadensanspruch bzw. diese Kombination von Schadensansprüchen reguliert werden kann, auszahlen. Der **Versicherer** wird nach Abschluss dieser Zahlung die Leitung und Kontrolle über den Schadensanspruch bzw. die Schadensansprüche niederlegen und zugleich von jeglicher Haftung bezüglich dieses Schadensanspruchs bzw. dieser Schadensansprüche befreit, außer für die Zahlung von erstattungsfähigen bzw. vor dem Zeitpunkt der Auszahlung angefallenen Rechtsverteidigungskosten.  
Falls Entschädigungszahlungen gezahlt werden müssen, die die versicherte Höchstsumme für Schadenersatz überschreiten, und der **Versicherer** seine Rechte unter diesen Bedingungen nicht wahrgenommen hat, ist die Haftung des Versicherers, Rechtsverteidigungskosten übernehmen zu müssen, auf den Anteil dieser Rechtsverteidigungskosten beschränkt, der dem Verhältnis der vertraglichen Höchstsumme für Schadenersatz zur Auszahlungssumme für die endgültige Regulierung des Schadensanspruchs bzw. der Schadensansprüche entspricht.