



KURZZEITVERSICHERUNG FÜR SPORTTAUCHER

ida
insurance ltd.



WICHTIGE INFORMATIONEN	3
1. Einleitung	3
2. Versicherung Tauchbedingter Risiken	3
3. Grundlage des Versicherungsschutzes	3
4. Kündigungsrechte	3
5. Wie Sie Ansprüche geltend machen	4
6. Wie man eine Beschwerde einreicht	5
7. Schlichtung	5
ALLGEMEINE INFORMATIONEN	6
1. DAN Europe Foundation	6
2. Informationen über den Versicherer	6
3. Sozialversicherungsabkommen	6
ALLGEMEINE DEFINITIONEN	7
ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	10
ALLGEMEINE BEDINGUNGEN	12
1. Vorsichtsmaßnahmen	12
2. Rechte des Versicherers bei einem Anspruch bezüglich aller Abschnitte	12
3. Schadensansprüche	12
4. Betrug	12
5. Vertragsklausel (Rechte Dritter)	12
6. Gerichtsbarkeit	12
7. Krankenvorgeschichte	12
8. Nicht versicherte Kosten	12
9. Sonstige Versicherungen oder Entschädigungen	13
10. Datenschutz	13
11. Sanktionen	13
VERSICHERUNGSDECKUNG	14
ABSCHNITT 1: TAUCHBEDINGTE RISIKEN	14
1. Kosten von Medizinischen Notfällen und Rücktransporten	14
2. Tod oder Invalidität	14
3. Ausschlüsse, die für Abschnitt 1 gelten	16
4. Bedingungen, die für Abschnitt 1 gelten	16
ABSCHNITT 2: HAFTPFLICHTVERSICHERUNG	17
1. Versicherungsdeckung	17
2. Memorandum, gilt ausschließlich für Abschnitt 2	17
3. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 2 gelten	18
4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 2 gelten	18

1 EINLEITUNG

Für die Zwecke dieser Police ist **der Tauchclub/die Tauchbasis Versicherungsnehmer** und der Empfänger der Leistungen der Police ist die über die Police **Versicherte** Person. Diese Vereinbarung gibt dem **Versicherungsnehmer** und nicht Ihnen als **Tauchclub/Tauchbasis**, im Rahmen der Versicherungspolice keinerlei direkten Rechte, sondern berechtigt den **Versicherten** zum Bezug der unten genannten Leistungen. Damit der **Versicherte** die Leistungen aus dieser Vereinbarung beziehen kann, müssen die dieser Vereinbarung zugrundeliegenden Geschäftsbedingungen strengstens eingehalten werden.

2 VERSICHERUNG TAUCHBEDINGTER RISIKEN

Diese Versicherung tauchbedingter und assoziierter Risiken wird von IDA Insurance Limited gewährt (der **Versicherer**). Diese Versicherungspolice, der **Versicherungsschein** und sämtliche **Nachträge** basieren auf Informationen, die der **Versicherungsnehmer bzw. der Versicherte uns** zur Verfügung gestellt haben und bilden den Versicherungsvertrag zwischen **Ihnen** und **Uns**. Jeder **Versicherte** sollte diese Police, den **Versicherungsschein** und alle **Nachträge** sorgfältig lesen, sie sicher aufbewahren, und sie zur Hand nehmen, wenn die Versicherung in Anspruch genommen wird.

3 GRUNDLAGE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

Sofern nicht abweichend geregelt, gewährt der **Versicherer** JEDER im **Versicherungsschein** genannten **Versicherten** Person Versicherungsschutz wie in den einzelnen Abschnitten dieser Police beschrieben, unterliegend den darin enthaltenen Bestimmungen, Bedingungen, Einschränkungen und Ausschlüssen sowie den allgemeinen Ausschlüssen und allgemeinen Bedingungen dieser Police..

DIES IST KEINE private Krankenversicherung und schützt ausschließlich bei Tauchaktivitäten sowie bei Unfällen.

Wir zahlen für private medizinische Behandlungen nur dann, wenn keine entsprechende gegenseitige Vereinbarung zur Gesundheitsversorgung vorliegt, keine kostenlosen öffentlichen Dienste zur Verfügung stehen und kein sonstiger, spezifischerer Kranken- oder Reiseversicherungsschutz besteht. **Wir** behalten uns außerdem das Recht vor, die Verlegung von einer privaten in eine öffentliche medizinische Einrichtung zu organisieren, wenn dies angemessen ist.

Wenn eine medizinische Behandlung erforderlich ist, für die eine Erstattung angestrebt wird, müssen **Sie Uns** und **Unseren** Vertretern uneingeschränkten Zugang zu allen **Ihren** medizinischen Unterlagen und Informationen geben.

Der Versicherungsschein wurde ohne Beratung ausgestellt. Dies bedeutet, dass **Wir Ihnen** keinerlei Empfehlungen betreffend die Eignung des Vertrags gegeben haben und es in **Ihrer** Verantwortung liegt zu entscheiden, ob diese Versicherung Ihren Anforderungen entspricht.

4 KÜNDIGUNGSRECHTE

1. Kündigung durch Sie

Ihr Recht zur Kündigung – Wenn **Sie** nach Kauf dieser Versicherung entscheiden, dass sie nicht **Ihren** Anforderungen entspricht, kontaktieren **Sie** bitte:

IDA Insurance Limited
DAN Building, Level 1
Sir Ugo Mifsud Street
Ta' Xbiex
XBX 1431
Malta
Telefon: +39085-8930333
Email: info@idassure.eu

Die Versicherung muss innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellungsdatum gekündigt werden. Sofern keine Ansprüche geltend gemacht wurden und **Sie** weder gereist noch getaucht sind, wird der Versicherungsbeitrag in voller Höhe zurückerstattet.

2. Kündigung durch Uns

Nach Geltendmachung eines Anspruchs haben **Wir** das Recht, den Versicherungsvertrag schriftlich mit Frist von 30 Tagen zu kündigen, vorausgesetzt die Kündigung erfolgt innerhalb von 60 Tagen nach Begleichung eines Anspruchs durch **Uns** bzw. nach unserer Weigerung, einen Anspruch zu begleichen. Im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrags durch **Uns** in Folge unserer Weigerung, einen Anspruch zu begleichen, erstatten **Wir** den Versicherungsbeitrag anteilig für den verbleibenden Versicherungszeitraum, abzüglich Steuern. Bei Kündigung des Versicherungsvertrags durch **Uns** nach Begleichung eines Anspruchs ist der Versicherungsbeitrag nicht erstattungsfähig.

5 WIE SIE ANSPRÜCHE GELTEND MACHEN

Bei Eintritt von Umständen, die einen Anspruch gemäß diesem Vertrag rechtfertigen, muss sich der **Versicherte** (oder seine rechtlichen oder persönlichen Vertreter) sich umgehend an **Unsere** Schadensabteilung wenden:

IDA Insurance Ltd - Claims Department

DAN Building, Level 1
Sir Ugo Mifsud Street,
Ta 'Xbiex,
XBX 1431
Malta
Telefon: +356 2016 1600
Email: claims@idassure.eu

1. Geben Sie Details der Umstände an und beantragen Sie ein Anspruchsformular. Achten Sie darauf, dass Sie bei jeder Kontaktaufnahme mit dem Sachbearbeiter **Ihre** DAN-Mitgliedsnummer oder die im **Versicherungsschein** angegebene Versicherungsnummer angeben.
2. Füllen Sie das Anspruchsformular aus und reichen Sie es gemeinsam mit den von **Uns** angeforderten Unterlagen ein. Alle Ansprüche müssen entsprechend mit Rechnungsbelegen, Bewertungen, sowie ärztlichen, polizeilichen und sonstigen Berichten belegt sein, wie vom **Versicherer** verlangt. Der **Versicherer** kann den Anspruch erst nach Eingang aller angeforderten Unterlagen bearbeiten. Bitte beachten Sie, dass in bestimmten Fällen schnelleres Handeln erforderlich ist um sicherzustellen, dass Ihr Anspruch vollumfänglich Bestand hat.

Bei Ansprüchen auf Erstattung **Medizinischer Kosten** muss der **Versicherer** über seine **24-Stunden-Notfallzentrale** benachrichtigt werden, BEVOR:

1. Der **Versicherte** stationär in ein Krankenhaus, eine Klinik oder eine Pflegeeinrichtung eingewiesen wird.
2. Eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus arrangiert wird oder Rückreisekosten anfallen.
3. Sonstige Kosten anfallen.

Bezüglich Forderungen jeglicher Art **MÜSSEN SIE AUSSERDEM:**

1. Dem **Versicherer** sämtliche von ihm angeforderten Informationen und Dokumente übermitteln und die vom **Versicherer** gesetzten Fristen einhalten.
2. Sämtliche von einem Gericht gesetzten Fristen für die Übermittlung von Informationen, Beweismitteln und Dokumenten einhalten.

EIN VERSTOSS GEGEN DIE BEDINGUNGEN DIESES VERSICHERUNGSVERTRAGS KANN ZUR ABWEISUNG JEDLICHER SCHADENERSATZANSPRÜCHE FÜHREN.

Bitte entnehmen Sie weitere Einzelheiten dem entsprechenden Abschnitt.

Die Währung aller Zahlungen an **Sie** ist in Euro €.

Kosten in anderen Währungen werden zu Erstattungszwecken in Euro € umgerechnet. Es gilt der Wechselkurs an dem Datum, an dem **Sie** diese Kosten begleichen haben. Für Währungen, die zur Bezahlung von Rechnungen erforderlich sind, gilt der offizielle Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Wenn die Europäische Zentralbank für die Währung der Rechnung keinen veröffentlichten Tageskurs hat, wird nach Maßgabe des **Versicherers** ein anderer allgemein anerkannter Wechselkursmechanismus angewandt.

6 WIE MAN EINE BESCHWERDE EINREICHT

Wir sind bestrebt, allen **Versicherten** exzellenten Service zu bieten. Trotzdem kann es vorkommen, dass ein **Versicherter** der Meinung ist, dass **Wir** unser Ziel nicht erreicht haben. Sollten **Sie** in irgendeiner Weise mit einem Aspekt der von **Uns** erbrachten Leistungen unzufrieden sein, wenden Sie sich bitte zuerst an:

Die Geschäftsführung
IDA Insurance Limited
DAN Building, Level 1
Sir Ugo Mifsud Street
Ta' Xbiex
XBX 1431
Malta

Oder senden Sie eine E-Mail zu Händen des Managing Directors an: info@idassure.eu

Wenn **Sie** auch danach immer noch unzufrieden sind, wenden **Sie** sich bitte an:

Office of the Arbiter for Financial Services
1st Floor
St. Calcedonius Square
Floriana
FRN 1530
Malta

Weitere Informationen finden Sie unter: <https://financialarbiter.org.mt>

Sie können sich auch an

The Directorate General of Insurance at : <http://www.dgsfp.mineco.es>, or;

The Insurance Ombudsman at: <https://da-defensor.org>

Dieses Beschwerdeverfahren besteht unabhängig von jeglichen Rechtsmitteln, die **Sie** gegen IDA Insurance Limited (den **Versicherer**) anzuwenden berechtigt sind.

7 SCHLICHTUNG

Streitigkeiten in Bezug auf die Höhe der gemäß diesem Versicherungsvertrag zu leistenden Zahlungen (sofern die Haftung eingestanden wurde) werden nach maltesischem Recht an eine von den Parteien einzusetzende Schlichtungsstelle verwiesen. Alternative können **Sie** sich an die Online-Plattform zur Regelung von Streitigkeiten (ODR) der EU wenden: <https://ec.europa.eu/consumers/odr>

Die ODR-Plattform dient zur Vereinfachung der Kommunikation zwischen **Ihnen**, dem **Versicherer** und einer Schlichtungsstelle. Eine Schlichtungsstelle ist eine unparteiliche Organisation oder Person, die Verbrauchern und Händlern hilft, Streitigkeiten beizulegen ohne vor Gericht zu ziehen. Nach Europäischem Recht können zur alternative Schlichtungsverfahren zur Beilegung von Streitigkeiten im Zusammenhang mit Verträgen zwischen einem **Versicherer** und einem Verbraucher angewandt werden, unabhängig davon, ob das Produkt online oder offline gekauft wurde und ob **Sie** und der **Versicherer** im gleichen EU-Mitgliedstaat leben oder nicht.

Die ODR-Plattform verwendet ausschließlich Schlichtungsstellen, die von den Regierungen der jeweiligen Staaten nach Qualitätsnormen in Bezug auf Fairness, Transparenz, Effektivität und Zugänglichkeit zugelassen wurden. Die ODR-Plattform vereinfacht außerdem den Prozess der alternativen Schlichtungsverfahren durch automatisierte Übersetzungen zwischen allen EU-Sprachen und durchgängige Informationen und Support. **Sie** haben nur dann das Recht, ein Gerichtsverfahren gegen den **Versicherer** anzustrengen, wenn die Streitigkeit zur Schlichtung verwiesen und eine Entscheidung getroffen wurde.

1 DAN EUROPE FOUNDATION

Der **Versicherer** hat diese Tauchversicherung und Versicherung tauchbedingter Risiken an **Sie** ausgestellt, ein Mitglied der DAN Europe Foundation mit Wohnsitz in einem der Länder und **Gebiete** im Zuständigkeitsbereich der DAN Europe Foundation. Nach dem Verständnis von DAN Europe, kann jeder Bürger oder Bewohner der Gebiete, die in der DAN Europe Länderliste (verfügbar unter www.daneurope.org) aufgeführt sind, sich anmelden und Mitglieder der Stiftung werden. Es kann jedoch sein, dass Bürger oder Bewohner von Gebieten außerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums zwar zum Erwerb der Vorteile und Dienste der Mitgliedschaft berechtigt, aber vom Erwerb von Versicherungsprodukten ausgeschlossen sind. Wenn **Sie** Bürger oder Bewohner eines dieser Länder sind, empfehlen wir **Ihnen**, sich vor Erwerb der Mitgliedschaft und Versicherung an den **Versicherer** zu wenden um zu erfragen, welche Formen der Mitgliedschaft und Versicherung **Ihnen** zur Verfügung stehen und sicherzustellen, dass **Ihre** Mitgliedschaftsdokumente korrekt ausgestellt werden.

2 INFORMATIONEN ÜBER DEN VERSICHERER

Der gesamte Versicherungsschutz gemäß diesem Vertrag wird durch IDA Insurance Limited (den **Versicherer**), eingetragen in Malta (No. C36602) gestellt.

IDA Insurance Limited ist von der Malta Financial Services Authority zugelassen und reguliert und arbeitet gemäß Dienstleistungsfreiheit in der gesamten Europäischen Union dem Europäischen Wirtschaftsraum.

3 SOZIALVERSICHERUNGSABKOMMEN

Wenn **Sie**, der **Versicherte**, Bürger der Europäischen Union sind, wenn **Sie** in Ländern oder in Länder 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.

DIE FÜR 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 haben sie folgende Bedeutungen:

1. 24-Stunden-Notfallzentrale

Meint die Hilfedienstleistungen, die durch den von **Uns** beauftragten Vertragspartner erbracht werden, um **Ihnen** an 7 Tagen der 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;
- d. Ertrinken;
- e. 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;
- f. Sonnenstich oder Hitzschlag;
- g. Allgemeine Verletzungen und Traumen, einschließlich solcher, die durch Meerestieren und Meerespflanzen verursacht werden, überall auf der Welt.

3. 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) und den Tod oder die Invaliderität des **Versicherten**, innerhalb von 12 Monaten nach dem Eintreten des **Unfalls** verursachen.

4. Land der Betriebsstätte

meint das vom **Versicherungsnehmer** als Sitz des **Tauchclubs** bezeichnete Land, das wir bei der Beantragung der **Versicherung akzeptiert** haben und das im Versicherungsschein benannt ist.

5. Wohnsitzland

Bezeichnet das Land **Ihres** permanenten **Wohnsitzes**, das von **Ihnen** bei Beantragung dieses Versicherungsvertrags angegeben wurde. Dies sollte das Land sein, in dem Sie zum Empfang öffentlicher, kostenloser Gesundheitsdienstleistungen berechtigt sind.

6. Tauchklub

meint eine Person, eine Organisation oder einen Verband gleich welcher Art, der/die als **Vertragsnehmer** definiert ist und Dienstleistungen im Zusammenhang mit **Tauchaktivitäten** erbringt.

7. Dienstleistungen eines Tauchclubs

Meint die Bereitstellung von Beratung und Unterricht im **Sporttauchen** und/oder Schnorcheln, einschließlich aller Organisations-, Überwachungs-, Ausbildungs-, Begleit- und Führungsdienste, die von Tauchlehrern, Assistenzlehrern und Tauchgruppenführern erbracht werden.

8. Tauchaktivität(en)

Bezeichnet:

- a. **Sporttauchen** mit offenem Gerät oder Kreislaufgeräten von dem Moment, an dem **Sie Ihr** montiertes Tariermittel/Atemgerät anheben, um es anzulegen und sich ins Wasser zu begeben, bis zu dem Moment, an dem **Sie** das Wasser vollständig verlassen und **Ihr** montiertes Tariermittel/Atemgerät ablegen und es auf dem Boden absetzen.
- b. **Apnoetauchen** oder **Schnorcheln** von dem Moment, an dem **Sie** vollständig im Wasser sind, bis zu dem Moment, an dem **Sie** das Wasser 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. Nachtrag

Bezeichnet jede Änderung des Versicherungsvertrags, der **Wir** schriftlich zugestimmt haben.

12. Eigenbeteiligung

Bezeichnet den Geldbetrag, den der **Versicherte** selbst zur Tilgung eines Anspruchs zahlt, wie im **Versicherungsschein** festgelegt.

13. Apnoetauchen

Bezeichnet **Tauchaktivitäten** mit angehaltenem Atem ohne Verwendung eines Atemgeräts.

14. Grobe Fahrlässigkeit

Bezeichnet Handlungen und Unterlassungen, die einen extremen Mangel an Rücksicht auf **Ihre** eigene Sicherheit oder die Sicherheit anderer darstellt, gegenüber denen **Sie** einer Fürsorgepflicht unterliegen. Dies beinhaltet unter anderem **Tauchen** ohne für die Art des Tauchgangs erforderliche Brevets und/oder Erfahrung, willentliche und ungerechtfertigte Missachtung der **Tauchergremien** Regeln, unter dessen Ägide **Sie** unterrichten, und/oder die Verwendung von Atemgeräten, die nicht im Einklang mit den Vorgaben des Herstellers gewartet wurden.

15. Versicherungsschein

Meint das Versicherungsdokument, das dem **Versicherungsnehmer** oder dem **Versicherten** schriftlich die Versicherungsdeckung und diejenigen Informationen bestätigt, die uns vor Beginn einer jeglichen versicherten **Tauchaktivität** übermittelt wurden.

16. Versicherter / Sie / Ihre

Meint den **Begünstigten**, der durch diese Versicherung als Kunde des **Versicherungsnehmers**, wie im **Versicherungsschein** aufgeführt, begünstigt wird.

17. Versicherer / Wir / Unser / Uns

Meint die International Diving Assurance Ltd, DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta.

18. 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.

19. Medizinisch Bedingte Kosten

Bezeichnet **Ihnen** durch medizinische Behandlung, Krankenhausaufenthalte, Operationen, manipulative, therapeutische, Röntgen- oder Pflegebehandlungen notwendigerweise entstehende Kosten, einschließlich der Kosten medizinischer Güter, Krankentransport, sowie die Kosten der medizinischen Evakuierung vom **Unfallort** zur nächstgelegenen Einrichtung, die einen angemessene Behandlung gewährleistet, jedoch nicht die Kosten für Medikamente, die **Sie** als ambulanter Patient erwerben.

20. **Psychische Erkrankung**
Bezeichnet einen Zustand, der durch Vorliegen von Symptomen wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Denkstörungen, Gemütsstörungen, oder ständiges oder wiederholtes irrationales Verhalten, das entweder temporär oder zeitweise die mentale Funktion der Person beeinträchtigt. Beispiele **Psychischer Erkrankungen** sind unter anderem Phobien, Stress, Depression, Angststörungen, Schizophrenie, Essstörungen, Suchtverhalten, und Panikattacken.
21. **Versicherungszeitraum**
Meint den **Versicherungszeitraum** so wie es im **Versicherungsschein** bezeichnet ist.
22. **Totale Permanente Invalidität**
Meint eine Invalidität, die **Sie** in vollem Umfang hindert, jegliche Art von Erwerbsoder Berufstätigkeit auszuüben, länger als zwölf Monate andauert und nach Ablauf dieser Zeit keine Aussicht auf Besserung erkennen lässt.
23. **Versicherungsnehmer**
Meint den **Tauchclub** (wie in diesem Kapitel beschrieben).
24. **Krankenvorgeschichte**
Bezeichnet alle medizinischen Zustände, für die **Sie** bereits vor Erwerb dieser Versicherung ärztlichen Rat erhalten haben oder medizinisch behandelt wurden.
25. **Professionelles Tauchen**
Bezeichnet Beratung und Unterricht in Bezug auf **Tauchaktivitäten**, einschließlich aller von Tauchlehrern, Assistenten und Gruppenführern erbrachten Dienstleistungen in den Bereichen Aufsicht, Ausbildung, Begleitung und Führung.
26. **Sporttauchen**
Bezeichnet **Tauchaktivitäten** des **Versicherten**, auch als Schüler, einschließlich:
 - Tauchen mit Druckluft.
 - Tauchen mit Nitrox mit festem Sauerstoffanteil von bis zu 40%.
 - Grotten-/Höhlen- und Wracktauchen, solange der **Versicherte** angemessen ausgebildet und brevetiert ist und die Penetrationstauchgänge im Tageslichtbereich der Grotte/Höhle oder des Wracks durchgeführt werden und der Eingang allzeit sichtbar ist, innerhalb einer kombinierten horizontalen und vertikalen Entfernung von maximal 40 m von der Oberfläche.
27. **Schnorcheln**
Bezeichnet Aktivitäten im Wasser unter Verwendung von Maske, Schnorchel und Flossen.
28. **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 andere 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**.

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

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

1. Diese Versicherung gilt nicht für:

- a. Personen die 75 Jahre alt oder älter sind, es sei denn, dies ist im Versicherungsvertragsausdrücklich schriftlich vermerkt.
- b. Verlust, Schäden, **Körperschäden**, Tod, Leiden, Erkrankungen, Haftpflichtkosten oder Ausgaben in Verbindung mit vorsätzlich böswilligen bzw. kriminellen Handlungen, Handlungen entgegen Gesetzen bzw. gesetzlichen Bestimmungen oder grober Fahrlässigkeit des **Versicherten**.
- c. Anspruch aufgrund der **Krankenvorgeschichte**.
- d. Anspruch, die daraus entstehen, dass zum Zeitpunkt des Erwerbs 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 Atmungserkrankung, 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.
- e. 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. Herzinfarkt und seine Folgen, Hernien und Schäden an subkutanen Sehnen, solange diese Zustände Folge einer versicherten externen, physikalischen Ursache sind.
 - v. Humane-Immunschwäche-Virus (HIV) und / oder eine HIV bedingte Erkrankung einschließlich Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) und / oder jede davon abgeleiteten Mutationen oder Varianten.
 - vi. Epidemische und pandemische Krankheiten jeglicher Art.
- f. Tod, Verletzung, Krankheit oder körperliche Behinderung als direktes oder indirektes Ergebnis oder als Spätfolge des Suizids oder versuchten Suizids des **Versicherten** oder einer Handlung des Versicherten, bei der dieser sich willentlich Gefahren aussetzt (außer bei dem Versuch, Menschenleben 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, Schaden, 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 Nuklearbrennstoffes 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.
2. 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 vom **Versicherer** nicht als notwendig anerkannt wurden oder die nicht medizinischer Natur sind.
 - c. Ästhetisch bedingte Behandlungen, chiropraktische und osteopathische Behandlungen, Komplikationen nach Impfungen.
3. Ungeachtet dessen, was im gesamten Versicherungsvertrag und dessen jeglichen Ergänzungen steht, wird hiermit einvernehmlich erklärt und wird als alle anderen Bestimmungen (einschließlich den Eigenschaften und Bestimmungen der Risiken, gegen die man versichert ist) außer Kraft setzender Ausschluss festgelegt, dass diese Versicherung weltweit weder den Verlust, die Zerstörung oder Beschädigung jeglicher Besitztümer, noch **Körperschäden**, noch andere Schäden abdeckt, die sich ereignen infolge von, verursacht durch oder in Verbindung mit:
- a. Inneren Unruhen.
 - b. Jeglichen ungesetzlichen, kriminellen oder arglistigen Handlungen, die in böswilliger Absicht von einer Person oder Personen im Auftrag oder in Verbindung mit ungesetzlichen Gruppierungen begangen werden, welche von der gesetzgebenden Behörde des **Wohnsitzlandes** des **Versicherungsnehmers und des Versicherten** als **terroristisch** eingestuft werden.

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 buchen, wenn ihm zuvor aus medizinischen Gründen davon abgeraten wurde.

2. Rechte des Versicherers bei einem Anspruch bezüglich aller Abschnitte

- 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** hat jederzeit das Recht, in seinem eigenen Namen oder im Namen des **Versicherten** Maßnahmen zu ergreifen, um seine Ausgaben zur Begleichung von Ansprüchen aufgrund von Kosten von **Medizinischen Notfällen** und Rücktransporten wieder einzuholen oder um Erstattung für beglichene Ansprüche einzufordern. Der **Versicherte** ist verpflichtet dem **Versicherer** alle benötigten Dokumente zu übermitteln und Hilfe zu leisten.

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. Vertragsklausel (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.

6. Gerichtsbarkeit

Anwendbares Recht ist das Recht von Malta, es sei denn, der **Versicherungsnehmer** ist in einem EU/EWR-Land tätig; in diesem Fall ist das **Recht des Landes** anwendbar, in dem der **Versicherungsnehmer** tätig ist.

7. Krankenvorgeschichte

Wenn die Folgen eines **Unfalls** durch vor dem **Unfall** bestehende Umstände in **Ihrer Krankenvorgeschichte** verschlimmert werden, wird eine Entschädigung in der Höhe gezahlt, die nach vernünftigem Ermessen anfallen würde, wenn diese Verschlimmerung nicht stattgefunden hätte.

8. 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 erhöhte 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.

9. Sonstige Versicherungen oder Entschädigungen

Dieser Vertrag stellt eine sekundäre Versicherung dar, die **Unfälle** abdeckt, die von anderen Versicherungen nicht gedeckt sind. Andere von Ihnen abgeschlossene Versicherungen gelten als Primärversicherung.

1. Der **Versicherer** wird keine Beteiligung von einer anderen, vom **Versicherten** abgeschlossenen Versicherung einfordern, solange es sich um einen Schadensanspruch aus Abschnitt - **Permanente Totale Invalidität** handelt.
2. Der **Versicherer** wird eine Beteiligung von einer anderen, vom **Versicherten** abgeschlossenen Versicherung einfordern, wenn:
 - a. 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.
 - b. 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.

10. Datenschutz

Persönliche Daten – In seiner Rolle als Datenverantwortlicher ist der **Versicherer** berechtigt, im Rahmen einschlägiger Rechtsvorschriften persönliche und vertrauliche Daten des **Versicherten** (auch: betroffene Person) zu erfassen, zu speichern und zu verarbeiten, sofern dies für den Zweck der Verarbeitung erforderlich ist. Sämtliche Daten werden gemäß der EU-Verordnung 2016/679 DSGVO verwaltet, Durch Abschluss dieser Versicherung stimmt der **Versicherte** der Verarbeitung und, falls erforderlich, der Weitergabe seiner Daten durch den **Versicherer** an Dritte zwecks Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen des **Versicherers** entsprechend der EU-Verordnung 2016/679 DSGVO zu. Der **Versicherte** ist berechtigt, eine Kopie der Datenschutzrichtlinie des Datenverantwortlichen/Verarbeiters anzufordern und seine Rechte als betroffene Person gemäß EU-Verordnung 2016/679 DSGVO wahrzunehmen.

11. Sanktionen

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.

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** sowie die im Versicherungsfall bei Arbeitsunfähigkeit fälligen Leistungen direkt an den **Versicherten** oder zugunsten des **Versicherten** auszahlen werden, nachdem der gesamte Schadensnachweis erbracht wurde.

Sie sind während **Ihrer Tauchaktivitäten** hinsichtlich der folgenden Kosten versichert, soweit diese Kosten **Unserer** Ansicht - 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:

- a. Die Montage / Demontage und die Kontrolle der Tauchausrüstung.
- b. Das Anlegen und Ablegen der Tauchausrüstung.
- c. Das Ein- und Ausladen einer Tauchausrüstung in ein bzw. aus einem Transportmittel um sich zu einem Tauchort hin bzw. davon weg zu bewegen.
- d. Der Einstieg in und der Ausstieg aus einem Tauchboot.

1 KOSTEN VON MEDIZINISCHEN NOTFÄLLEN UND RÜCKTRANSPORTEN

1. a. Bei 1-30 Tage-Plänen - **Medizinisch bedingte Kosten**, die **Sie** der **Versicherte** zahlen müssen oder die **Wir** bereit sind, in Ihrem Namen innerhalb von Spanien zu zahlen. 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.
b. Nur bei den 365 Tage-Plänen - **Medizinisch bedingte Kosten** die **Sie** der **Versicherte** zahlen müssen oder die **Wir** bereit sind, in Ihrem Namen weltweit und einschließlich in Spanien zu zahlen. 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. Rettungskosten, jedoch nur nach einem tauchbedingten Unfall (einschließlich Höhlentauchen)
3. Zusätzliche unvermeidliche Unterkunft- (nur Hotelzimmer) und Reisekosten, im Falle einer Unterbrechung der Reisepläne nach einem ersatzpflichtigen tauchbedingten **Unfall**, für den **Versicherten** und bis zu 1 Begleitperson bzw. Reisepartner.

Zusätzlich, falls dies Folge eines **Unfalls** ist::

4. a. Bei den 1-30 Tage-Plänen - 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. Diese Bedingung gilt nur in Spanien.
b. Nur bei den 365 Tage-Plänen - 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. Diese Bedingung gilt weltweit, einschließlich Spanien.

2 TOD ODER INVALIDITÄT

2. Die **Versicherung** erklärt sich damit einverstanden, dass **Wir**, die **Versicherung**, im Falle eines **Unfalls**, der sich innerhalb des **Versicherungszeitraums** während einer **Tauchaktivität** ereignet und zu einer **Körperverletzung** führt, an den **Versicherten** oder in seinem Namen die Leistung für eine dauerhafte Vollinvalidität gemäß der Tabelle "**Schwere Dauerhafte Vollinvalidität**" zahlen, nachdem der Gesamtanspruch nachgewiesen wurde.

Die Auszahlung von Sterbegeld erfolgt stets vorbehaltlich der Bedingung, dass:

- a. Schadenersatz wird jeweils nur bezüglich einer der in der 'Schadenersatzauflistung' genannten Positionen geleistet, bezogen auf die Folgen eines **Unfalls** eines jeden **Versicherten**; und

- b. Die Gesamtsumme der Ausschüttungen an einen **Versicherten** für einen oder mehrere Ansprüche aus diesem Abschnitt die maximale Auszahlung unter einem beliebigen der Punkte in der „Tabelle **Von Ersten Bleibenden Invaliditäten**“ oder einem diesem Abschnitt durch Nachtrag hinzugefügten Punkt nicht überschreitet. Der **Versicherer** erstattet jedoch zusätzlich **Medizinisch Bedingte Kosten** bis zur Versicherungsobergrenze.
- c. 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.
- d. Atemgeräte nicht ohne Genehmigung des Herstellers modifiziert wurden.

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 einer Hand oder eines Fußes meint deren anatomischen Verlust bzw. oberhalb des Fuß- oder Handgelenks. 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.

3 AUSSCHLÜSSE, DIE 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. Speerfischen unter Verwendung von Atemgerät jeder Art, oder Speerfischen an Orten, an denen dies gegen lokale Vorschriften verstößt.
 - c. Professionelles Speerfischen.
 - d. Rekordversuche jeder Art, ausgenommen das Aufstellen von Rekorden im Zuge der Teilnahme an einem offiziellen, organisierten Wettbewerb.
 - e. Außerhalb der Definition von **Sporttauchen**.
 - f. Kommerzielle, industrielle oder andere gewerbliche Aufgaben welche nicht unter die Definition **Professionelles Tauchen** fallen.
2. Die Benutzung eines Unterwasserfahrzeuges egal, ob der **Versicherte** hierüber die Kontrolle hat oder es verwendet, mit Ausnahme von Unterwasser-Scooter für Einzelpersonen.
3. Schwangerschaft des **Versicherungsnehmers** und deren Folgen.

4 BEDINGUNGEN, DIE 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. Sollte der staatliche Gesundheitsdienst keine Dienstleistungen bei Unfällen bei Tauchaktivitäten erbringen, werden **Ihre medizinischen Kosten** von **uns** getragen. Nichtsdestotrotz behält sich der **Versicherer** das Recht vor, eine Verlegung von einer privaten medizinischen Einrichtung in eine öffentliche Einrichtung zu organisieren, wenn dies angemessen ist.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

ABSCHNITT 2: HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

1 VERSICHERUNGSDECKUNG

1. Der **Versicherer** erklärt hiermit, dass er **Sie**, den **Versicherten**, für alle Summen entschädigen wird, für die Sie aufgrund unabsichtlich verursachter **Körperschäden** oder Sachschäden bei der Ausübung von **Tauchaktivitäten** in **Ihrem Wohnsitzland** oder in einem anderen Teil der Welt im Rahmen von **Reisen** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** zivilrechtlich oder gesetzlich haftbar gemacht und zur Zahlung verpflichtet werden, und zwar bis zu der im **Versicherungsschein** angegebenen Entschädigungsgrenze.
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. Gebühren und sonstige Kosten der Verteidigung des **Versicherten** sind zahlbar bis zu der im **Versicherungsschein** festgelegten Entschädigungsobergrenze.

2 MEMORANDUM; GILT AUSSCHLIESSLICH FÜR ABSCHNITT 2

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 **Versicherungsschein** angegebenen **Wohnsitzlandes** anfallen und der **Versicherer** Folgendem zustimmt:

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

3 AUSSCHLÜSSE, DIE NUR FÜR ABSCHNITT 2 GELTEN

Aufgrund dieses Abschnitts besteht keine Haftpflichtversicherung bezüglich:

1. Das Füllen von Tauchflaschen, der Verleih, Leasing oder Mieten von Tauchausrüstung.
2. **Körperschäden** oder Krankheiten, die durch ohne Genehmigung des Herstellers modifizierte Atemgeräte verursacht wurden.
3. **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.
4. Die Benutzung eines Unterwasserfahrzeuges egal, ob der Versicherte hierüber die Kontrolle hat oder es verwendet, mit Ausnahme von Unterwasser-Scooter für Einzelpersonen.
5. Verlust oder Schäden an Sachen, die dem **Versicherten** gehören oder sich in seiner Obhut, seiner Aufbewahrung oder unter seiner Kontrolle befinden.
6. **Körperschäden** oder Krankheiten und/oder Verluste oder Sachschäden, die im Zusammenhang mit der Beteiligung des **Versicherten** am Speerfischen entstehen.
7. **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**.
8. **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).

9. **Körperschäden** oder Krankheiten und/oder Verlust von bzw. Schäden an Besitztümern, die direkt oder indirekt durch Leckagen, Umweltverschmutzung oder Kontaminierung verursacht werden.
10. Kosten für Entsorgung, Neutralisierung oder Reinigung von Leckagen, Umweltverschmutzungen oder Kontaminierungen.
11. Straf-, Mahngebühren, Bußgelder oder Schadenersatzverpflichtungen.
12. **Körperschäden** oder Krankheiten, die sich aus **Professionellen Tauchaktivitäten** ergeben.
13. Jede gewerbliche oder berufliche Tätigkeit, die der **Versicherte** ausübt.
14. 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 2 GELTEN

1. **ANWENDBARES RECHT** – **Sie** sind entsprechend den Gesetzen des **Landes der Geschäftstätigkeit** des Versicherungsnehmers versichert.
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 **Versicherungsschein** 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 Schadensanspruches 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 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, Ausschlussbestimmungen 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 2 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.