

# CLUB MEMBER

BETRIEBSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG  
FÜR TAUCHBASEN, TAUCHVEREINE  
UND TAUCHSCHULEN

ida

insurance ltd.



PADI®

<b>WICHTIGE INFORMATIONEN</b>	<b>4</b>
1. Versicherung Tauchbedingter Risiken	4
2. Grundlage des Versicherungsschutzes	4
3. Kündigungsrechte	4
4. Wie Sie Ansprüche geltend machen	5
5. Wie man eine Beschwerde einreicht	6
6. Schlichtung	6
<b>ALLGEMEINE INFORMATIONEN</b>	<b>7</b>
1. DAN Europe Foundation	7
2. Informationen über den Versicherer	7
<b>ALLGEMEINE DEFINITIONEN</b>	<b>8</b>
<b>ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE</b>	<b>11</b>
<b>ALLGEMEINE BEDINGUNGEN</b>	<b>12</b>
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. Rechtswahl	12
7. Nicht versicherte Kosten	12
8. Sonstige Versicherungen oder Entschädigungen	12
9. Datenschutz	13
10. Sanktionen	13
<b>VERSICHERUNGSDECKUNG</b>	<b>14</b>
<b>ABSCHNITT 1: RECHTSKOSTEN</b>	<b>14</b>
1. Definitionen, die ausschließlich für Abschnitt 1 gelten	14
2. Versicherungsdeckung	14
3. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 1 gelten	14
4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 1 gelten	16
<b>ABSCHNITT 2: HAFTPFLICHTVERSICHERUNG</b>	<b>18</b>
1. Versicherungsdeckung	18
2. Memorandum, gilt ausschließlich für Abschnitt 2	19
3. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 2 gelten	19
4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 2 gelten	20

<b>ABSCHNITT 3: UNFALLSCHUTZ FÜR SCHNUPPERTAUCHKUNDEN/ Try-Dive</b>	22
1. Versicherungsdeckung	22
2. Bedingungen, die nur für Abschnitt 3 gelten	22
<b>ABSCHNITT 4: UNFALLSCHUTZ FÜR TAUCHSCHÜLER</b>	23
1. Versicherungsdeckung	23
2. Bedingungen, die nur für Abschnitt 4 gelten	23
3. Wie Sie Ansprüche geltend machen (gilt nur für Abschnitt 3&4)	24

## INTRODUCTION

Für die Zwecke dieses Versicherungsscheins ist der **Versicherungsnehmer** PADI EMEA mit der Adresse The Pavillons, Bridgwater Road, Bristol, BS13 8AE, Großbritannien, und der Leistungsberechtigte der Police ist die versicherte Person im Rahmen dieses Vertrages.

PADI EMEA ist der einzige Versicherungsnehmer im Rahmen der Versicherungspolice. Diese Vereinbarung gibt dem **Versicherungsnehmer** im Rahmen der Police 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.

## 1 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 **Sie 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.

## 2 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.

Der **Versicherer** versichert **Sie** bei Zivilklagen und Haftpflicht gegen Ansprüche von Dritten oder Kunden gegen **Sie**, sofern diese Ansprüche aus den von Ihnen angebotenen und von uns versicherten **Tauchclub-Dienstleistungen** entstehen.

Bei der Bereitstellung der **Dienstleistungen des Tauchklubs**, die **Sie** oder bei **Ihnen** beschäftigte professionelle Taucher erbringen, werden **Wir Sie** hinsichtlich derartiger Schadensansprüche versichern, vorausgesetzt, der bei dem **Unfall** beteiligte Taucher in beruflicher Tätigkeit wurde **uns** zuvor angegeben und in **Ihren** Versicherungsvertrag aufgenommen. **Sie** sollten deshalb sicherstellen, dass jede Person mit dieser Funktion in **Ihren** Versicherungsvertrag aufgenommen wird, indem **Sie** die vollständigen Angaben der betreffenden Person im eigenen MyDAN Konto, unter Versicherungsdaten, im Bereich NEUEN BENUTZER hinzufügen. Ebenso sollten **Sie** alle Personen, die nicht mehr bei **Ihnen** beschäftigt sind bzw. auf **Ihre** Anweisung hin arbeiten, daraus löschen lassen. 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.

## 3 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](mailto: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.

#### 4 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](mailto:claims@idassure.eu)

1. Geben Sie Details der Umstände an und beantragen Sie ein Antragsformular. 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 Antragsformular 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 von **Rechtskosten** oder **Haftpflichtansprüchen** ist der **Versicherte** VERPFLICHTET:

1. KEINERLEI Haftung einzugestehen und keine Entschädigung oder sonstige Zahlung anzubieten.
2. Die Schadensabteilung UNVERZÜGLICH schriftlich zu informieren, sobald er von einer drohenden Strafverfolgung, einer gerichtlichen Untersuchung, einem tödlichen **Unfall** oder einer behördlichen Ermittlung im Zusammenhang mit einem **Unfall** Kenntnis erlangt, die zu einem Anspruch führen könnten.
3. Der Schadensabteilung jegliche Schreiben, Forderungen, Gerichtsschreiben, Ladungen und Prozessakten UMGEHEND nach Eingang weiter zu leiten.
4. Sich an die Bedingungen des Versicherungsvertrags zu halten.

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 beglichen 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.

## 5 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](mailto:info@idassure.eu)

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

### **Office of the Arbiter for Financial Services**

1<sup>st</sup> Floor  
St. Calcedonius Square  
Floriana  
FRN 1530  
Malta

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

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

## 6 SCHLICHTUNG

Schlichtung in Bezug auf alle Abschnitte.

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-Mitgliedsstaat 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](http://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 und zu erfragen, welche Formen der Mitgliedschaft und Versicherung **Ihnen** zur Verfügung stehen um 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 und dem Europäischen Wirtschaftsraum.

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.

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 Invalidität des Tauchers, innerhalb von 12 Monaten nach dem Eintreten des **Unfalls** verursachen.

4. **Betriebsort**

Meint das von **Ihnen** als Sitz des **Tauchdienstleisters** im Versicherungsantrag bezeichnete Land, das **Wir** akzeptiert haben und das im **Versicherungsschein** benannt ist.

5. **Wohnsitzland / AnmeldeLand**

Ist das Land, in dem **Sie Ihnen** dauerhaften **Wohnsitz** haben (bzw. bei **Versicherten** Firmen das Land, in dem die Firma, den **Tauchklub**/das **Tauchzentrum** betreibt, offiziell registriert ist) und das **Sie Uns** bei der Antragstellung für diese Versicherung mitgeteilt haben.

6. **Tauchboot**

Ein Wasserfahrzeug von nicht mehr als fünfzehn (15) Metern Länge mit mechanischem Antrieb für den Transport von Sport- oder Berufstauchern und deren Ausrüstung zu Tauchplätzen, die von Land aus nicht günstig erreichbar sind.

7. **Tauchzentrum**

Bezeichnet die sich in **Ihrem** Eigentum befindliche oder gemietete/gepachtete Immobilie an der in diesem Vertrag anhängenden **Versicherungsschein** angegebenen Adresse, für die **Sie** verantwortlich sind..

8. **Tauchdienstleister**

Meint eine Person, eine Firma, eine Organisation oder einen Verband gleich welcher Art, der/die **Tauchdienste** bereitstellt.

9. **Tauchclub-Dienstleistungen**

Bezeichnet Beratung und Unterricht in Bezug auf **Tauchaktivitäten**, einschließlich aller von Tauchlehrern, Assistenten und Gruppenführern erbrachten Dienstleistungen in den Bereichen Organisation, Aufsicht, Ausbildung, Begleitung und Führung.

10. **Tauchaktivität(en)**

Bezeichnet:

- a. **Sporttauchen oder technisches Tauchen** 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.

11. **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.

12. **Nachtrag**  
Bezeichnet jede Änderung des Versicherungsvertrags, der **Wir** schriftlich zugestimmt haben.
13. **Eigenbeteiligung**  
Bezeichnet den Geldbetrag, den der **Versicherte** selbst zur Tilgung eines Anspruchs zahlt, wie im **Versicherungsschein** festgelegt.
14. **Apnoetauchen**  
Bezeichnet **Tauchaktivitäten** mit angehaltenem Atem ohne Verwendung eines Atemgeräts.
15. **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.
16. **Versicherter / Sie / Ihre**  
Bezieht sich auf jede Person oder Unternehmen, die im **Versicherungsschein** als versichert angegeben ist.
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. **Versicherungszeitraum**  
Meint den **Versicherungszeitraum** so wie es im **Versicherungsschein** bezeichnet ist.
19. **Versicherungsschein**  
Bezeichnet das Dokument, das **Ihnen** einen schriftlichen Beleg Ihres Versicherungsschutzes während des **Versicherungszeitraums** gibt.
20. **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.
21. **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.
22. **Schnorcheln**  
Bezeichnet Aktivitäten im Wasser unter Verwendung von Maske, Schnorchel und Flossen.
23. **Technisches Tauchen**  
Bezeichnet Tauchen mit offenem Gerät oder Kreislaufatemgerät unter Verwendung wechselnder Mischgase (Stickstoff-Helium-Sauerstoff, auch bekannt als Trimix, oder Helium-Sauerstoff, auch bekannt als Heliox) bis zu einer Tiefe von 130 Metern und mit medizinisch empfohlenen maximalen Partialgasdrücken von 1,4 atm Sauerstoff während der Grundzeit, 1,6 atm Sauerstoff während der Dekompression, sowie 3,95 atm Stickstoff. Bei schriftlicher Einreichung eines vollständigen Tauchgangsprofils und der vorgesehenen Sicherheits- und Unterstützungsmaßnahmen kann der **Versicherer** erwägen, eine Versicherung spezifisch für einen Tauchgang auf eine Tiefe von mehr als 130 Metern und/oder mit Überschreitung der oben angegebenen maximalen Gaspartialdrücke. **Technisches Tauchen** beinhaltet außerdem Penetrationstauchgänge in Wracks und Höhlentauchen, ungeachtet der Entfernung.
24. **Versicherungsnehmer**  
Meint PADI EMEA

25. **Territorium/Territorien**

Meint die Länder, für die DAN Europe zuständig ist. Die Liste der DAN Europe Länder finden Sie unter [www.daneurope.org](http://www.daneurope.org)

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 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 ANGEZEIGT WIRD.

1. Diese Versicherung gilt nicht für:
  - a. Personen, die 75 Jahre alt sind oder älter, egal ob es sich hierbei um Mitarbeiter oder Kunden handelt, es sei denn dem **Versicherer** wird ein ärztlicher Bericht vorgelegt, der die Tauchtauglichkeit für die geplanten **Tauchaktivitäten** bestätigt und der **Versicherer** akzeptiert nach Rücksprache mit seinem medizinischen Fachpersonal, dass die Person für die **Tauchaktivität** tauchtauglich ist.
  - b. Ansprüche, die daraus entstehen, dass der **Versicherte** als Reiseveranstalter, Reisebüro, oder Incoming-Agentur tätig ist.
  - c. Verluste, Schäden, **Körperschäden**, Tod, Krankheit, Haftungskosten oder sonstige Kosten, die aus oder im Zusammenhang mit vorsätzlichen, böswilligen oder kriminellen Handlungen oder Verstößen gegen Gesetze und Vorschriften oder durch **Grobe Fahrlässigkeit** seitens des **Versicherten** entstehen.
  - d. Im **Versicherungsschein** aufgeführte **Eigenbeteiligung**.
  - e. 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.
  - f. 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.
  - g. 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.
  - h. 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.
  - i. **Terrorismus** aber auch Handlungen gleich welcher Art zur Prävention von realen, wahrgenommenen oder drohenden **Terrorismus**-Handlungen.
  - j. Verlust, Zerstörung, Schaden, Haftpflichtkosten oder Ausgaben, die durch Druckwellen von mit Schallgeschwindigkeit oder Überschallgeschwindigkeit fliegenden Flugzeugen oder anderen Fluggeräten hervorgerufen werden.
  - k. 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. Verluste, Sach- oder **Körperschäden** an beliebigen Orten, die durch, im Zusammenhang oder als Folge nachstehender Ursachen entstehen:
  - 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, wie sie in der nationalen Gesetzgebung über **Terrorismus** im **Betriebsland** des **Versicherungsnehmers** definiert ist.

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. Davon absehen, **Tauchclub-Dienstleistungen** gegen medizinischen Rat zu buchen oder zu erbringen.

## 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. Rechtswahl

Es gilt maltesisches Recht, sofern der **Betriebssitz** in eines EU/EWR-Landes liegt. In diesem Fall gilt das Recht des **Landes**, in dem **Sie** zum Zeitpunkt des Versicherungsabschlusses **Ihren Betrieb** angemeldet haben, sofern nicht durch zwingend anwendbares Recht anderweitig vorgeschrieben.

## 7. 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.

## 8. Sonstige Versicherungen oder Entschädigungen

Dieser Versicherungsvertrag stellt eine sekundäre Versicherung dar. Andere von **Ihnen** abgeschlossene Versicherungen gelten als Primärversicherung.

1. 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.

## 9. 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.

## 10. 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 Vereinigten Nationen oder Kommerziellen oder finanziellen Einschränkungen, Gesetzen oder Vorschriften der Europäischen Union, des Vereinigten Königreichs und den Vereinigten Staaten Amerikas aussetzt.

## ABSCHNITT 1: RECHTSKOSTEN

### 1 DEFINITIONEN, DIE AUSSCHLIESSLICH FÜR ABSCHNITT 1 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** bezeichnet einen Vorfall oder ein Ereignis, der/das im Zusammenhang mit **Tauchaktivitäten** zustande kommt, während der **Versicherte Tauchclub-Dienstleistungen** erbringt, und durch das dem **Versicherten** notwendige Rechtskosten entstehen.

### 2 VERSICHERUNGSDECKUNG

Im Falle eines **Versicherten Unfalls**, werden **Wir** die angemessenen **Kosten und Auslagen** für Ihre Rechtsverteidigung zu tragen um **Sie** gegenüber einem Rechtsanspruch gegen **Sie** zu verteidigen (einschließlich strafrechtlicher), die nicht durch eine Haftpflichtversicherung abgedeckt sind.

Außerdem werden **Sie** für die Kosten entschädigt von Gegnern in zivilrechtlichen Prozessen, wenn **Sie** von einem Gericht zur Zahlung verurteilt werden, oder **Sie** diese mit Zustimmung des **Versicherers** zahlen.

Der **Versicherer** trägt die **Kosten und Auslagen** eines vom **Versicherer** bestellten **Vertreters**. Wenn ein oder mehrere Ereignisse gleichzeitig eintreten oder die gleiche Ursache haben, zahlt der **Versicherer** maximal den im **Versicherungsschein** genannten Höchstbetrag; Abweichungen nur mit Zustimmung des **Versicherers**.

### 3 AUSSCHLÜSSE, DIE NUR FÜR ABSCHNITT 1 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 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. Einen Antrag auf Prüfung der Rechtsstaatlichkeit bzw. beim Verfassungsgericht.
13. Jegliche **Kosten und Ausgaben**, die anfallen, während der **Rechtsvertreter** einen Schadensanspruch im Rahmen einer Erfolgshonorarvereinbarung bearbeitet.

14. Alle **Kosten und Auslagen**, die von einem **Vertreter** berechnet werden, der nicht schriftlich vom **Versicherer** bevollmächtigt ist.
15. Einen Schadensanspruch gegen den **Versicherer** oder dessen Vertreter.
16. Einen Schadensanspruch gegen den **Versicherungsnehmer**.
17. Einen Schadensanspruch gegen den **Versicherten** aufgrund jeglicher nicht **Tauchbezogener Aktivitäten**.
18. Einen Schadensanspruch in Verbindung mit tiefer Venenthrombose bzw. deren Symptomen infolge einer Flugreise des **Versicherten**.
19. Ein Anspruch, der durch eine andere Versicherung gedeckt ist, oder ein Anspruch, der durch eine andere Versicherung gedeckt gewesen wäre, wenn diese Deckung nicht existiert hätte.
20. 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 1 GELTEN

1. Der **Versicherer** erklärt hiermit, Versicherung entsprechend dieses Abschnitts zu gewähren, solange:
  - a. Das **Versicherte Ereignis** sich auf Ereignisse im Zusammenhang mit **Ihren Tauchaktivitäten** im Zuge der Erbringung von **Tauchclub-Dienstleistungen** beschränkt.
  - b. Das **Datum des Eintritts** des **Versicherten Ereignisses** innerhalb des gültigen Versicherungszeitraums liegt; und
  - c. Sämtliche juristischen Vorgänge, zivil- wie strafrechtlich, vor einem Gericht oder anderen Gremium stattfinden, dessen Auswahl.
  - d. Diese Deckung nicht bereits im Abschnitt Haftpflichtversicherung dieses Vertrags geregelt 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** deckt **Ihre** Rechts- und **Gerichtskosten** und die **Kosten** der Verteidigung **Ihrer** Rechte im Zusammenhang mit **Ihren Tauchaktivitäten** im Zuge der Erbringung von **Tauchclub-Dienstleistungen**, vorausgesetzt dass Haftpflicht- und 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 keine 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 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 auszuführen, 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** 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.
20. Neben dem **Versicherer** ist der **Versicherte** die einzige Person, die diesen Abschnitt und die sich daraus ergebenden oder damit verbundenen Rechte und Interessen ganz oder teilweise geltend machen kann.
21. Dieser Abschnitt unterliegt der Gesetzgebung des Diesers Abschnitt unterliegt der Gesetzgebung des Malta.

## ABSCHNITT 2: HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

### 1 VERSICHERUNGSDECKUNG

1. Der **Versicherer** verpflichtet sich hiermit, dem **Versicherten** sämtliche Summen zu erstatten, für die der **Versicherte** in Folge unbeabsichtigter **Körperschäden** oder Sachschäden im Zuge der Erbringung von **Tauchclub-Dienstleistungen** im **Betriebsland** oder in einem anderen Teil der Welt haftbar gemacht und zur Zahlung verpflichtet wird, und zwar bis zu der im **Versicherungsschein** angegebenen Entschädigungsobergrenze.
2. **Wir** entschädigen **Sie** außerdem bei Haftpflicht gemäß den Bedingungen dieses Versicherungsvertrags hinsichtlich der gesetzlichen Haftpflicht für Verletzungen oder Schäden aus der Verwendung eines Atemgaskompressors gleich welcher Art oder anderer Tauchausrüstungsgegenstände, wenn **Sie** für deren Verwendung zertifiziert sind bzw. **Ihre** Kompetenz nachweisen können und diese im Rahmen von **Dienstleistungen** eines **Tauchklub** oder auf andere, vom **Versicherer** akzeptierte Weise verliehen oder verwendet werden.
3. Die Deckung nach diesem Abschnitt des Versicherungsvertrags wird um folgende Punkte erweitert:
  - a. Bezüglich einer jeden Person oder Firma aufgrund der Erfüllung eines Vertrags mit dem **Versicherten**, in dem es im Wesentlichen um die Beschäftigung selbst geht, sei es ein Angestellter, Auszubildender, Studiums- oder Arbeitspraktikant.
  - b. Bezüglich eines jeden Freiberuflers, der für den und unter Kontrolle des **Versicherten** arbeitet, einschließlich Ehrenamtlicher und Freiwilliger, wenn diese im Zusammenhang mit **Tauchdiensten** im Auftrag des **Versicherten** tätig sind.
  - c. Der Direktoren und/oder Funktionäre des **Versicherten** in ihrer privaten Funktion, wie sie sich aus der Arbeit ergibt, die die Beschäftigten des **Versicherten** für sie erledigen.
  - d. Jeglicher Konzessionäre, als ob der betreffende Konzessionär als zusätzlicher zu Versicherender benannt wäre.
  - e. Verursacht oder ausgelöst durch jegliche Anleitung, Beratung oder unterlassene Beratung durch den oder im Auftrag des **Versicherten** im Rahmen der **Tauchdienste**.

#### 4. Betriebsstättenhaftpflicht.

Wenn im **Versicherungsschein** unter dem Abschnitt "Erweiterte Deckung" die "Betriebsstättenhaftpflicht" aufgeführt ist, dann umfasst dieser Versicherungsvertrag auch **Ihre** gesetzliche Haftpflicht als Eigentümer und/oder Betreiber des im **Versicherungsschein** als "**Betriebsort**" angegebenen Grundstücks der Tauchbasis. Die gesetzliche Haftung bezieht sich auf eine zufällige Körperverletzung von Dritten und/oder dem zufälligen Verlust oder der Beschädigung materiellen Besitzes Dritter.

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; die Versicherungsdeckung unterliegt jeweils den darin enthaltenen Klauseln, Versicherungshöchstsummen, Ausschlüssen und Bedingungen.
  - b. Die Genehmigungspflichten für Handel, Betrieb und Beschäftigung des **Landes des Betriebsorts**, falls erforderlich, eingehalten und überwacht werden.
  - c. Diese Entschädigung gilt nicht für Gerichtsentscheidungen oder -anweisungen zur Anerkennung oder Durchsetzung (entweder aktiv oder anderweitig) einer früheren Entscheidung eines Gerichts in einem Gebiet, welches von dieser Versicherungspolice nicht abgedeckt ist.
  - d. Rechtskosten und sonstige Kosten der Verteidigung des **Versicherten** sind zahlbar bis zu der im **Versicherungsschein** festgelegten Entschädigungsobergrenze.
  - e. Hinsichtlich des Hebens schwerer Teile erhalten **Ihre** Kunden von **Ihnen** oder **Ihren** entsprechend ausgebildeten Mitarbeitern korrekte Anweisungen.
  - f. Sämtliche glatten und/oder nassen Oberflächen werden durch rutschfeste Beläge gesichert.
- #### 5. Betrieb von Tauchbooten.

Wenn der **Versicherungsschein** im Bereich "Erweiterte Deckung" den Punkt "**Tauchboot**" aufführt, dann entschädigt der **Versicherer** den **Versicherten** für Haftpflicht aufgrund unbeabsichtigter **Körperschäden** an Dritten oder

Schäden an Tauchausrüstung Dritter, sofern diese Schäden durch oder im Zusammenhang mit der Nutzung eines **Tauchbootes** für den **Tauchbetrieb** entstehen, welches fünfzehn (15) Meter Länge nicht überschreitet und Eigentum des **Versicherten** ist oder von diesem zwecks Erbringung von **Tauchclub-Dienstleistungen** betrieben wird, unter der Bedingung, dass der **Versicherte** durch keine sonstige Versicherung gegen diesen Verlust geschützt ist.

Vorausgesetzt, dass:

- a. Die Person, die das **Tauchboot** führt, entsprechend lizenziert und qualifiziert ist.
- b. Das **Tauchboot** in den Hoheitsgewässern des **Betriebslandes** betrieben wird.
- c. Das **Tauchboot** seetüchtig ist und nur für den bestimmungsgemäßen Gebrauch und mit einer angemessenen Anzahl Personen an Bord eingesetzt wird.
- d. Ansprüche der im **Versicherungsschein** aufgeführten **Eigenbeteiligung** und Entschädigungsobergrenze unterliegen.

Die Deckung durch diese Erweiterung schließt Haftung für Schäden durch folgende Ursachen aus:

- a. Von **Tauchbooten** ausgehende Umweltverschmutzung.
- b. Verstöße gegen Gesetze oder Vorschriften, die vom **Versicherten** den Abschluss einer Pflichtversicherung verlangen.

## 2 MEMORANDUM; GILT AUSSCHLIESSLICH FÜR ABSCHNITT 2

Der **Versicherer** erstattet außerdem, in Bezug auf jegliche Handlung oder Auslassung im Zusammenhang mit Ereignissen, welche einen Entschädigungsfall gemäß diesem Abschnitt des Versicherungsvertrags darstellen, jegliche innerhalb der Europäischen Union, dem Europäischen Wirtschaftsraum, oder einem anderen, im **Versicherungsschein** aufgeführten Land anfallende Rechtskosten, mit Einverständnis für:

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. **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. **Körperschäden** oder Krankheiten, die durch ohne Genehmigung des Herstellers modifizierte Atemgeräte verursacht wurden.
3. Die Benutzung eines Unterwasserfahrzeuges egal, ob der **Versicherte** hierüber die Kontrolle hat oder es verwendet, mit Ausnahme von Unterwasser-Scooter für Einzelpersonen.
4. Verlust oder Schaden an Sachen, die dem **Versicherten** gehören oder sich in seiner Obhut, seiner Aufbewahrung oder unter seiner Kontrolle befinden, außer:
  - a. Besitztümer des Beschäftigten.
  - b. Örtlichkeiten, die nicht im Besitz des **Versicherten** sind und auch nicht von ihm angemietet wurden, aber vorübergehend von ihm in Anspruch genommen werden, um darin bzw. darauf berufliche Tätigkeiten durchzuführen.
5. **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 das Eigentum an oder den Betrieb von Luft- oder Wasserfahrzeugen jeglicher Art durch den **Versicherten** oder in dessen Namen, sofern nicht im **Versicherungsschein** unter dem Punkt "Erweiterte Deckung" "**Tauchboot**" vermerkt ist.
6. **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).

7. **Körperschäden** oder Krankheiten und/oder Verlust von bzw. Schäden an Besitztümern, die direkt oder indirekt durch Leckagen, Umweltverschmutzung oder Kontaminierung verursacht werden.
8. Kosten für Entsorgung, Neutralisierung oder Reinigung von Leckagen, Umweltverschmutzungen oder Kontaminierungen.
9. Straf-, Mahngebühren, Bußgelder oder Schadenersatzverpflichtungen.
10. Jeglicher erwerbsmäßiger oder professioneller, vom **Versicherten** ausgeübter Tätigkeit außerhalb der Bereitstellung von **Tauchclub-Dienstleistungen**, wie sie im Versicherungsvertrag definiert ist.
11. Das vorsätzliche Aussetzen von Klienten oder Schülern auf Partialdruck von größer 1,6ATA Sauerstoff oder 5,6ATA Stickstoff, es sei denn, der o. g. Wert für Sauerstoff wird bei Tauchgängen überschritten, in denen reiner Sauerstoff zur Erhöhung der Dekompressionssicherheit eingesetzt wird.
12. 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.
13. Betriebsstättenhaftpflicht - für **Ihre** gesetzliche Haftpflicht als Eigentümer und/oder Betreiber jeglicher Immobilien bei unbeabsichtigten **Körperschäden** an Dritten und/oder unbeabsichtigtem Verlust oder Schäden am Sacheigentum Dritter. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn im **Versicherungsschein** unter "Erweiterte Deckung" die "Betriebsstättenhaftpflicht" als Einschluss vermerkt ist. In diesem Fall erfolgt die Deckung gemäß den in Klausel 4 des Abschnitts Deckung oben genannten Bedingungen und Einschränkungen.

#### 4 BEDINGUNGEN, DIE NUR FÜR ABSCHNITT 2 GELTEN

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. **ENTSCHÄDIGUNGSKLAUSEL FÜR DEN VERSICHERUNGSNEHMER** – Es wird hiermit erklärt und vereinbart, dass der **Versicherungsnehmer** im Rahmen dieser Police als Mitversicherter gilt. Wenn der **Versicherungsnehmer** für **Tauchaktivitäten** haftet, unterliegt er weiterhin den Bestimmungen, Ausschlüssen und Bedingungen dieser Police. Der Versicherungsschutz unter dieser Klausel gilt nur insoweit, als die gesetzliche Haftpflicht in erster Linie vom **Versicherten** zu vertreten ist.
5. **ENTSCHÄDIGUNG FÜR KONZESSIONSNEHMER** – Es sei hiermit erklärt, dass Konzessionsnehmer gemäß der Definition unten als in diesem Vertrag mitversichert gelten. Wenn die Haftung für **Tauchaktivitäten** einen Konzessionsnehmer betrifft, unterliegt der Konzessionsnehmer den Bestimmungen, Ausschlüssen und Einschränkungen dieses Versicherungsvertrags. Versicherungsdeckung aufgrund dieser Klausel besteht nur dann, wenn sich die gesetzliche Haftpflicht hauptsächlich auf die Verantwortung des **Versicherten** bezieht. Für die Zwecke dieser Klausel bezeichnet Konzessionsnehmer eine Person, ein Unternehmen, oder eine Körperschaft, die es **Ihnen** gestattet, von einem dem Konzessionsnehmer gehörenden Hotel, Feriendorf, einer Tourismuseinrichtung, Kreuzfahrtschiff, Tauchsafariboot, oder einer sonstigen Einrichtung der Freizeitindustrie zu operieren, solange diese sich nicht in der USA oder in Kanada befinden.

6. **VERMIETERHAFTPFLICHT** – Es sei hiermit erklärt, dass die Eigentümer von Wasserwegen, Reservoirs, Schwimmbecken oder sonstigen Einrichtungen zur Organisation einer **Tauchaktivität** als bis zur im Versicherungsvertrag festgelegten Haftungsobergrenze einschließlich der gesetzlichen Haftpflicht des **Versicherten** gegen Verlust und Schäden an ihrem Eigentum versichert sind, vorausgesetzt die betreffenden Einrichtungen werden durch den **Versicherten** lediglich temporär für **Tauchaktivitäten** genutzt, werden von diesem nicht gemietet und befinden sich nicht in dessen Eigentum.
6. **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.
7. **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.
8. **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.
9. **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.
10. **Rechte des Versicherers im Schadenfall**
  - 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** 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.

## ABSCHNITT 3: UNFALLSCHUTZ FÜR SCHNUPPERTAUCHKUNDEN/ TRY-DIVE

GILT NUR, WENN IM **VERSICHERUNGSSCHEIN** DIE ERWEITERUNG SCHNUPPERTAUCHEN VERMERKT IST.

1. Im Sinne dieser Bestimmung ist die Definition der **Tauchaktivität** auf Freizeit-Schnuppertauchgänge (oder ähnlich begrenzte Schnuppertauchgänge) bis zu einer maximalen Tiefe begrenzt, die der **Ihres** Tauchausbildungsverbandes entspricht, aber keinesfalls 15 Meter überschreitet.
2. Als Schnuppertauchkunde wird der Kunde des **Versicherten Tauchzentrums** bezeichnet, der eine wie oben beschriebene **Tauchaktivität** unternimmt.

### 1 VERSICHERUNGSDECKUNG

**Ihr** Schnuppertauch-Kunde ist gegen sämtliche Medizinisch Bedingten Kosten versichert, der er/sie zu zahlen verpflichtet ist oder die **Wir** in seinem Namen bezahlen, sofern diese Kosten im Land des **Unfalls** anfallen und im Zuge oder als Folge einer während des **Versicherungszeitraums** stattfindenden **Tauchaktivität** entstehen.

### 2 2. BEDINGUNGEN, DIE NUR FÜR ABSCHNITT 3 GELTEN

1. Wenn die Folgen eines **Unfalls** durch ein Leiden oder eine schon vor dem **Unfall** bestehende körperliche Behinderung des Schnuppertauchkunden verschlimmert werden, ist die Höhe der für die Folgen des **Unfalls** nach diesem Abschnitt zu zahlenden Entschädigung gleich dem Betrag, der vernünftigerweise zu leisten wäre, wenn solche Folgen nicht verschlimmert worden wären.
2. Bei Eintreten eines **Unfalls**, der Medizinisch Bedingte Kosten im Sinne dieser Klausel verursacht oder verursachen könnte, ist der **Versicherer** schnellstmöglich zu informieren, und der Schnuppertauch-Kunde muss sich umgehend in die Obhut eines entsprechend qualifizierten Mediziners begeben.
3. Die Verpflichtung des **Versicherers** zur Entschädigung des Schnuppertauch-Kunden oder seiner Vertreter unterliegt der Bedingung, dass alle medizinischen Unterlagen, Notizen und sämtlicher Schriftverkehr im Zusammenhang mit dem Anspruch bzw. einer damit im Zusammenhang stehenden Krankenvorgeschichte einem vom **Versicherer** oder in dessen Namen eingesetzten medizinischen Berater vorgelegt werden und diesem Berater zwecks Prüfung des Anspruchs Gelegenheit gegeben wird, den Schnuppertauch-Kunden so häufig wie für erforderlich befunden zu untersuchen.
4. Betrug, falsche Angaben oder ein Verschweigen von Umständen seitens eines **Versicherten** oder seitens des Schnuppertauchkunden zu Fragen in diesem Abschnitt oder im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Ansprüchen macht diesen Abschnitt null und nichtig, soweit es um den betroffenen Schnuppertauchkunden geht.
5. Wenn der Schnuppertauchkunde zum Zeitpunkt eines oben erwähnten versicherten Ereignisses berechtigt ist, von einem anderen Versicherer entschädigt zu werden, zahlen **Wir** nur den von diesem Versicherer nicht gedeckten Betrag sowie einen eventuell abgezogenen Selbstbehalt.

## ABSCHNITT 4: UNFALLSCHUTZ FÜR TAUCHSCHÜLER

GILT NUR IN BEZUG AUF SCHÜLER, DIE ONLINE IM MYDAN BEREICH UNTER [www.daneurope.org](http://www.daneurope.org) ANGEMELDET WERDEN UND BIS ZU DER IM **VERSICHERUNGSSCHEIN** ANGEgebenEN HÖCHSTZAHL VON SCHÜLERN.

1. Im Sinne dieses Paragraphen ist die Definition von **Tauchaktivität** beschränkt auf die Ausbildung im **Sporttauchen** bis zu der maximalen Tiefe, die gemäß Ihrem Tauchgremien zulässig ist.
2. Darüber hinaus bezeichnet Schüler-Kunde den Kunden der **Versicherten Tauchbasis**, der eine wie oben definierte **Tauchaktivität** ausübt und nur für die Zwecke des Unterrichts in einem Anfängerkurs innerhalb der Ausführungsnormen der **Tauchverbände**.

### 1 VERSICHERUNGSDECKUNG

**Ihr** Schüler-Kunde ist gegen sämtliche Medizinisch Bedingten Kosten versichert, der er/sie zu zahlen verpflichtet ist oder die **Wir** in seinem Namen bezahlen, sofern diese Kosten im Land des **Unfalls** anfallen und im Zuge oder als Folge einer während des **Versicherungszeitraums** stattfindenden **Tauchaktivität** entstehen. Bei diesen Kosten muss es sich um Kosten für Erste Hilfe-Maßnahmen, medizinische, chirurgische, Druckkammer-, Krankenhaus- oder Klinikbehandlungen, Notfall-Zahnbehandlungen, Notfall-Transporte im Krankenwagen (oder durch andere Rettungsdienste), Pflegeheim- und Pflegekosten handeln.

### 2 BEDINGUNGEN, DIE NUR FÜR ABSCHNITT 4 GELTEN

1. Wenn die Folgen eines **Unfalls** durch ein Leiden oder eine schon vor dem **Unfall** bestehende körperliche Behinderung des Tauchschüler verschlimmert wird, ist die Höhe der für die Folgen des **Unfalls** nach diesem Abschnitt zu zahlenden Entschädigung gleich dem Betrag, der vernünftigerweise zu leisten wäre, wenn solche Folgen nicht verschlimmert worden wären.
2. Bei Eintreten eines **Unfalls**, der Medizinisch Bedingte Kosten im Sinne dieser Klausel verursacht oder verursachen könnte, ist der **Versicherer** schnellstmöglich zu informieren, und der Schüler-Kunde muss sich umgehend in die Obhut eines entsprechend qualifizierten Mediziners begeben.
3. Die Verpflichtung des **Versicherers** zur Entschädigung des Schüler-Kunden oder seiner Vertreter unterliegt der Bedingung, dass alle medizinischen Unterlagen, Notizen und sämtlicher Schriftverkehr im Zusammenhang mit dem Anspruch bzw. einer damit im Zusammenhang stehenden Krankenvorgeschichte einem vom **Versicherer** oder in dessen Namen eingesetzten medizinischen Berater vorgelegt werden und diesem Berater zwecks Prüfung des Anspruchs Gelegenheit gegeben wird, den Schüler-Kunden so häufig wie nötig zu untersuchen.
4. Betrug, falsche Angaben oder ein Verschweigen von Umständen seitens eines **Versicherten** oder seitens des Tauchschüler zu Fragen in diesem Abschnitt oder im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Ansprüchen macht diesen Abschnitt null und nichtig, soweit es um den betroffenen Tauchschüler geht.
5. Wenn der Tauchschüler zum Zeitpunkt eines oben erwähnten versicherten Ereignisses berechtigt ist, von einem anderen Versicherer entschädigt zu werden, zahlen **Wir** nur den von diesem Versicherer nicht gedeckten Betrag sowie einen eventuell abgezogenen Selbstbehalt.
6. Der Versicherungsschutz greift nur, wenn:
  - a. Der Ausbildungskurs nicht die Verwendung eines geschlossenen oder halbgeschlossenen Kreislaufgeräts oder irgendeine Form des **Technischen Tauchens** einschließt.
  - b. Der Schüler-Kunde ordnungsgemäß beim **Versicherten** im MyDAN-Bereich auf [www.daneurope.org](http://www.daneurope.org) registriert ist.
  - c. Der **Unfall** auftritt während der **Versicherte** dem Schüler-Kunden gegenüber **Tauchclub-Dienstleistungen** erbringt.
7. Der Versicherungsschutz beginnt am Datum der Registrierung des Schüler-Kunden im MyDAN-Bereich auf [www.daneurope.org](http://www.daneurope.org) und endet an dem Datum, an dem der Kurs erfolgreich abgeschlossen wurde oder 90 Tage nach dem Tag der Registrierung, je nachdem welches Datum zuerst ist.

### 3 WIE SIE ANSPRÜCHE GELTEND MACHEN (GILT NUR FÜR ABSCHNITT 3&4)

Bei Eintritt von Umständen, die einen Anspruch gemäß diesem Vertrag rechtfertigen, muss sich der **Versicherte** (oder seine rechtlichen oder persönlichen Vertreter) bezüglich jeder Form:

1. Sich so bald wie möglich, jedoch spätestens innerhalb von 14 Arbeitstagen 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](mailto:claims@idassure.eu)

2. Erläutern Sie kurz die Einzelheiten der Umstände und fordern Sie ein Antragsformular an.
3. Wenn Sie sich an **Unsere** Schadensabteilung wenden, geben Sie bitte Ihre DAN-Mitgliedsnummer oder die im **Versicherungsschein** angegebene Nummer Ihrer Versicherungspolice an, und teilen Sie uns mit, dass es sich bei der geschädigten Partei um Ihren Schnuppertauch- oder Schüler-Kunden handelt.
4. Füllen Sie das Antragsformular aus und senden Sie es mit allen Rechnungsbelegen, Bewertungen, sowie ärztlichen, polizeilichen und sonstigen Berichten zurück, wie vom **Versicherer** verlangt.

Ansprüche in Bezug auf medizinisch bedingte Kosten – VOR EINWEISUNG des Schnuppertauch- oder Schüler-Kunden in ein Krankenhaus, eine Klinik oder eine Pflegeeinrichtung MUSS der **Versicherer** über seine **24-Stunden-Notfallzentrale** BENACHRICHTIGT werden.

WENN SIE HILFE BENÖTIGEN, WENDEN SIE SICH BITTE AN DIE **24-STUNDEN-NOTFALLZENTRALE**.