

VERSICHERUNG FÜR PROFESSIONELLES TAUCHEN

ida
insurance ltd.



PADI[®]

WICHTIGE INFORMATIONEN	4
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
ALLGEMEINE INFORMATIONEN	7
1. DAN Europe Foundation	7
2. Informationen über den Versicherer	7
3. Sozialversicherungsabkommen	7
4. Reisewarnungen der Regierung Ihres Wohnsitzlandes	7
ALLGEMEINE DEFINITIONEN	8
ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE	12
ALLGEMEINE BEDINGUNGEN	14
1. Vorsichtsmaßnahmen	14
2. Rechte des Versicherers bei einem Anspruch bezüglich aller Abschnitte	14
3. Schadensansprüche	14
4. Betrug	14
5. Vertragsklausel (Rechte Dritter)	14
6. Rechtswahl	14
7. Krankenvorgeschichte	14
8. Nicht versicherte Kosten	14
9. Sonstige Versicherungen oder Entschädigungen	15
10. Datenschutz	15
11. Sanktionen	15
VERSICHERUNGSDECKUNG	16
ABSCHNITT 1: TAUCHBEDINGTE RISIKEN	16
1. Kosten von Medizinischen Notfällen und Rücktransporten	16
2. Tod oder Invalidität	16
3. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 1 gelten	18
4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 1 gelten	18
ABSCHNITT 2: NICHT TAUCHBEDINGTE MEDIZINISCHE NOTFÄLLE	19
1. Medizinisch Bedingte Kosten im Ausland und Rückführung	19
2. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 2 gelten	19

REISEHILFE IM AUSLAND (die nur für Abschnitt 1 und 2 gelten)	21
1. Medizinische Hilfeleistung	21
2. Reisehilfe	21
3. Personenbezogene Hilfe	21
Bedingungen die nur für Abschnitt 1 und 2 gelten	21
Bedingungen die nur für Abschnitt 2 gelten: Nicht Tauchbedingte Medizinische Notfälle / Reisehilfe im Ausland	22
ABSCHNITT 3: RECHTSKOSTEN	23
1. Definitionen, die ausschließlich für Abschnitt 3 gelten	23
2. Versicherungsdeckung	23
3. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 3 gelten	23
4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 3 gelten	24
ABSCHNITT 4: HAFTPFLICHTVERSICHERUNG	26
1. Versicherungsdeckung	26
2. Memorandum, gilt ausschließlich für Abschnitt 4	26
3. Ausschlüsse, die nur für Abschnitt 4 gelten	26
4. Bedingungen, die nur für Abschnitt 4 gelten	27
ABSCHNITT 5: UNFALLSCHUTZ FÜR SCHÜLER/KUNDEN	29
1. Versicherungsdeckung	29
2. Bedingungen, die nur für Abschnitt 5 gelten	29
3. Wie Sie Ansprüche geltend machen (gilt nur für Abschnitt 5)	30

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.

DIES IST KEINE private Krankenversicherung und schützt ausschließlich bei Tauchaktivitäten sowie bei Unfällen und akuten medizinischen Notfällen während einer **Reise**. **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 uneingeschränkter 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.

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

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

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 **Medizinischer Kosten** muss der **Versicherer** über seine **24-Stunden-Notfallzentrale** benachrichtigt werden:

1. Nicht später als 14 Tage nach dem Vorfall, oder nach dem ersten Eintreten bei wiederholten Vorfällen, oder bei Vorfällen während einer **Reise** innerhalb von 14 Tage nach Rückkehr. Wenn in **Ihrer** Versicherung die Travel No-Limits-Erweiterung enthalten ist, müssen **Sie Uns** innerhalb von 14 Tagen nach dem Ereignis oder dem erstmaligen Eintreten benachrichtigen.
2. Benachrichtigungen über Ansprüche auf Erstattung **Medizinischer Kosten** müssen beim **Versicherer** eingereicht werden, BEVOR:
 - a. Der **Versicherte** stationär in ein Krankenhaus, eine Klinik oder eine Pflegeeinrichtung eingewiesen wird.
 - b. Eine Rückführung und/oder Evakuierung organisiert wird.
 - c. Der Bestattung, Einäscherung, oder der Überführung des Leichnams der **Versicherten Person**.
 - d. Eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus arrangiert wird oder Rückreisekosten anfallen.
 - e. Sonstige Kosten anfallen.

Bei Ansprüchen auf Erstattung von **Rechtskosten** oder **Haftpflicht**ansprüchen 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 verublichteten 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

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>

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 außer Abschnitt 3 – Rechtskosten.

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) 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 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.

4 REISEWARNUNGEN DER REGIERUNG IHRES WOHSITZLANDES

Diese Versicherungspolice bietet Versicherungsschutz für jede **Reise** zu einem Zielort, für den die Regierung **Ihres Wohnsitzlandes** von einer Reise abrät. Der Versicherungsschutz unterliegt den Bestimmungen und Bedingungen dieser Versicherungspolice.

Sollte die Regierung **Ihres Wohnsitzlandes** von einer Reise abraten, beachten Sie bitte, dass wir möglicherweise nicht in der Lage sein werden, über unsere **24-Stunden-Notfallzentrale, 7 Tagen in der Woche**, angemessene medizinische Hilfe zu leisten. Eine solche Medizinische Notfallhilfe könnte unter anderem die Evakuierung und/oder Rückführung umfassen.

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 Hilfsdienstleistungen, 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. **Flugreise(n)**

Meint die Anwesenheit in oder an Bord eines Luftfahrzeug bzw. den Boarding-Vorgang, mit der Absicht, mit diesem zu fliegen, sowie den Ausstiegsvorgang nach einem Flug.

4. **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.

5. **Schwangerschaftskomplikationen**

Als **Schwangerschaftskomplikation** gilt jede stationär behandelte Erkrankung, die mit einer Schwangerschaft nicht direkt in Verbindung steht, jedoch durch Empfängnis negativ beeinflusst bzw. durch Schwangerschaft verursacht wird. Dazu zählen Nephritis, Neuropathie, Herzdekompensation, drohender Abort und alle anderen medizinischen und chirurgischen Zustände gleicher oder größerer Schwere. Unter **Schwangerschaftskomplikation** fallen weiterhin ein ungeplanter Not-Kaiserschnitt, Bauchhöhlenschwangerschaft und Spontanabort. Nicht als **Schwangerschaftskomplikation** gelten neurovegetative Störungen in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten, Hyperemesis gravidarum, Präeklampsie und Störungen, die zwar im Zusammenhang mit einer **Schwangerschaftskomplikation** stehen, aber keine von der Schwangerschaft unabhängigen Krankheitskomplikationen darstellen.

6. **Herkunftsland**

Bezeichnet das Land, aus dem **Sie** stammen und/oder dessen Staatsangehörigkeit **Sie** innehaben. Im Falle **Ihres** Todes können **Ihre** sterblichen Überreste in Ihr Herkunftsland überführt werden, sofern die Ursache **Ihres** Todes nicht durch die Versicherungspolice ausgeschlossen ist.

7. **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.

8. **Tauchaktivität(en)**
Bezeichnet:
- 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.
 - 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. **Nachtrag**
Bezeichnet jede Änderung des Versicherungsvertrags, der **Wir** schriftlich zugestimmt haben.
11. **Eigenbeteiligung**
Bezeichnet den Geldbetrag, den der **Versicherte** selbst zur Tilgung eines Anspruchs zahlt, wie im **Versicherungsschein** festgelegt.
12. **Apnoetauchen**
Bezeichnet **Tauchaktivitäten** mit angehaltenem Atem ohne Verwendung eines Atemgeräts.
13. **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.
14. **Versicherter / Sie / Ihre**
Bezieht sich auf jede Person oder Unternehmen, die im **Versicherungsschein** als versichert angegeben ist.
15. **Versicherer / Wir / Unser / Uns**
Meint die International Diving Assurance Ltd, DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta.
16. **Mit Reise**
Meinen wir eine **Reise**, die in **Ihrem** erklärten **Wohnsitzland** beginnt und nicht als Konsequenz **Ihrer** Arbeit, **Ihres** Berufs oder eines anderen Berufs als **Professionelles Tauchen** unternommen wird. Wenn die **Reise** außerhalb **Ihres** erklärten **Wohnsitzlandes** durchgeführt wird, darf die Reise nicht länger als die im **Versicherungsschein** angegebene Anzahl von Reisetagen pro **Reise** und pro Jahr dauern.
17. **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.
18. **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 eine angemessene Behandlung gewährleistet, jedoch nicht die Kosten für Medikamente, die **Sie** als ambulanter Patient erwerben.
19. **Medizinische Rückführung**
Bezeichnet von **Uns** als notwendig anerkannte Kosten **Ihrer** Rückkehr in **Ihr Wohnsitzland** auf medizinisch und wirtschaftlich sinnvollste Weise, einschließlich, sofern dies nach **Unserer** Auffassung medizinisch notwendig ist, durch Krankentransport auf dem Luftweg.

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 PADI EMEA
24. **Versicherungsschein**
Bezeichnet das Dokument, das **Ihnen** einen schriftlichen Beleg Ihres Versicherungsschutzes während des **Versicherungszeitraums** gibt.
25. **Krankenvorgeschichte**
Bezeichnet alle medizinischen Zustände, für die **Sie** bereits vor Erwerb dieser Versicherung ärztlichen Rat erhalten haben oder medizinisch behandelt wurden.
26. **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.
27. **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.
28. **Rückführung der Sterblichen Überreste**
Bezeichnet den Transport **Ihrer** sterblichen Überreste entweder in **Ihr Wohnsitzland** oder **Ihr Herkunftsland**, sofern die Ursache **Ihres** Todes nicht durch die Versicherungspolice ausgeschlossen ist.
29. **Wohnsitz**
Bezeichnet die Wohnadresse in **Ihrem** Antrag auf Versicherung oder der Erneuerung dieses Versicherungsvertrags, die in Ihrem **Versicherungsschein** erscheint.
30. **Wissenschaftliches Tauchen und Medientauchen**
Tauchaktivitäten, die ausschließlich zu allgemeinen wissenschaftlichen Zwecken durchgeführt werden, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Studien und Forschung, Erhaltung und Schutz der Umwelt, wissenschaftliche und technische Dokumentation und Information. Diese Aktivitäten müssen im Rahmen der Beschäftigung des **Versicherten** oder seiner Teilnahme an der Erfüllung eines Vertrages und innerhalb der in den Definitionen von **Freizeit tauchen**, **Technischem Tauchen**, **Freitauchen** und **Schnorcheln** angegebenen Parameter durchgeführt werden.
31. **Schnorcheln**
Bezeichnet Aktivitäten im Wasser unter Verwendung von Maske, Schnorchel und Flossen.

31. 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.

32. Territorium/Territorien

Meint die Länder, für die DAN Europe zuständig ist. Die Liste der DAN Europe Länder finden Sie unter www.daneurope.org

33. 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**.

34. Plötzliche/Unvorhergesehene Erkrankung

Jede dem **Versicherten** unbekannt, akute Erkrankung, die auch bei plötzlichem und unvorhergesehen Eintritt keiner dem **Versicherten** bekannten **Vorerkrankung** zugeordnet werden kann.

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

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

1. Diese Versicherung gilt nicht für:

- a.** Personen:
 - i.** 75 Jahre alt oder älter, sofern nicht 30 Tage vor Erneuerung oder Beginn der Versicherung, dem Versicherer ein ärztlicher Bericht mit einer von einem Tauchmediziner ausgestellten Tauchtauglichkeitsbescheinigung („Fit-to-Dive“) für die geplanten **Tauchaktivitäten** vorgelegt wird. Nach Beratung mit seinen medizinischen Beratern kann der **Versicherer** akzeptieren, dass der **Versicherte** für **Tauchaktivitäten** medizinisch tauglich ist.
 - ii.** Die ihren Wohnsitz außerhalb der **Territorien** von DAN Europe haben, es sei denn, dies ist im Versicherungsvertrag ausdrücklich schriftlich vermerkt.
- b.** Verlust, Schäden, **Körperschäden**, Tod, Leiden, Erkrankungen, Haftpflichtkosten oder Ausgaben in Verbindung mit:
 - i.** Handwerklicher Arbeit, gewerbsmäßigen oder gefährlichen Tätigkeiten gleich welcher Art, die **Sie** außerhalb Ihrer **Tauchaktivitäten** als professioneller Taucher während Ihrer **Reise** ausüben.
 - ii.** vorsätzlich böswilligen bzw. kriminellen Handlungen, Handlungen entgegen Gesetzen bzw. gesetzlichen Bestimmungen oder grober Fahrlässigkeit des **Versicherten**.
 - iii.** Der Teilnahme an professionellen Sportaktivitäten oder gefährlichen Sportarten gleich welcher Art, ausgenommen Unterwassersport.
- c.** Im **Versicherungsschein** aufgeführte **Eigenbeteiligung**.
- d.** Anspruch aufgrund der **Krankenvorgeschichte**.
- 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, insbesondere für die medizinische Erstversorgung zur Stabilisierung des medizinischen Zustands des **Versicherten**, wenn derartige Vorfälle unvorhergesehen und unerwartet waren.
 - iv.** 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, es sei denn, sie sind ausdrücklich unter dem Abschnitt „Deckungserweiterungen“ im **Versicherungsschein** aufgeführt.
- 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).
- 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.
 - n. Naturkatastrophen.
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.
 - d. Maßnahmen zur Erwirkung von Entschädigungszahlungen, die bei einem Gericht außerhalb des **Territoriums** eingeleitet werden, es sei denn, diese Maßnahmen werden im Rahmen der innerhalb des **Territoriums** geltenden Gesetze durchgeführt. Wenn Maßnahmen zur Erwirkung von Entschädigungszahlungen bei einem Gericht außerhalb des **Territoriums** und nicht im Rahmen der innerhalb des **Territoriums** geltenden Gesetze eingeleitet werden, reduziert sich die Versicherungssumme auf die Kosten, Ausgaben und Zuerkennungen, wie sie unter Anwendung der Gesetzgebung von Malta anfallen würden.
 - e. Maßnahmen zur Durchsetzung eines ausländischen Urteils, die bei einem Gericht innerhalb des **Territoriums** eingeleitet werden, entweder über den Weg der gegenseitigen Übereinkunft oder auf andere Weise.

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

1. Vorsichtsmaßnahmen

Der **Versicherte**:

- a. MUSS alle angemessenen Vorsichtsmaßnahmen treffen um all das zu verhindern, was einen Schadensanspruch in dieser Versicherung verursachen könnte und alle erforderlichen Schritte unternehmen um jegliche versicherte Besitztümer abzusichern bzw. wiederzuerlangen.
- b. DARF KEINE **Tauchaktivitäten** unternehmen oder **Reisen** buchen, wenn ihm zuvor aus medizinischen Gründen davon abgeraten wurde.

2. Rechte des Versicherers 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 **Versicherte** nicht Einwohner eines EU/EWR-Landes ist. In diesem Fall gilt das Recht des von **Ihnen** bei Abschluss des Versicherungsvertrags angegebenen **Wohnsitzlands**, sofern nicht durch zwingend anwendbares Recht anderweitig vorgeschrieben.

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** oder **Unerwartete Krankheiten** 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 - **Tod Und 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 Vereinigten 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** und falls erforderlich **Rückführungskosten** sowie die im Versicherungsfall bei Tod oder **Dauerhafter 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.
- e. Füllen von Tauchflaschen.

1 KOSTEN VON MEDIZINISCHEN NOTFÄLLEN UND RÜCKTRANSPORTEN

1. **Medizinisch bedingte Kosten**, die **Sie** zahlen müssen oder die **Wir** bereit sind, in Ihrem Namen zu zahlen, innerhalb oder außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes**. Diese Kosten müssen Gebühren für Erste Hilfe, medizinisch bedingte, chirurgische, hyperbarmedizinische Leistungen oder Leistungen von Krankenhäusern bzw. Kliniken (oder anderen Rettungsdienstleistungen, um **Sie** ins Krankenhaus bzw. in die Klinik zu bringen), von Pflegeheimen oder für Pflegeleistungen sein.
2. Die Kosten der **Medizinischen Rückführung** oder die zusätzlichen Kosten **Ihrer** Rückkehr zu **Ihrem** Wohnsitz in **Ihrem Wohnsitzland**, einschließlich Krankentransport auf dem Luftweg, falls dies nach Ermessen des **Versicherers** medizinisch notwendig ist.
3. **Rückführung Ihrer sterblichen Überreste in Ihr Wohnsitzland oder Ihr Herkunftsland**, oder die Zusatzkosten der Bestattung außerhalb **Ihres Wohnsitzlands** oder **Herkunftslands**.
4. Kosten für Suche und Bergung **Ihrer** sterblichen Überreste, ob erfolgreich oder nicht.
5. Zusätzliche unvermeidliche Unterkunfts- (nur Hotelzimmer) und Reisekosten, mit **Unserer** vorherigen Zustimmung.

Außerdem, wenn als Folge eines **Unfalls**:

6. Werden **Wir Sie, Ihren** Retter oder auch Dritte bezüglich erforderlicher, notfallmedizinischer Transporte oder der erforderlichen Einweisung in ein Krankenhaus sowie bezüglich bei Rettungsversuchen verlorener oder aufgebener Ausrüstung unter Beachtung der im **Versicherungsschein** benannten Höchstsummen entschädigen.
7. Werden **Wir**, falls **Sie** länger als 24 Stunden stationär in einem Krankenhaus bleiben müssen, für jeden Tag **Ihres** Krankenhausaufenthalts zusätzlich einen Tagessatz zahlen, bis hin zu einer Höchstzahl Tagen, die im beigefügten **Versicherungsschein** angegeben ist; vor Auszahlung einer jegliche Summe muss **Uns** ein medizinisches Attest des behandelnden Krankenhauses bzw. der medizinischen Einrichtung vorliegen, aus dem hervorgeht, was den **Unfall** verursacht hat und wie lange der Aufenthalt im Krankenhaus dauerte.
8. Wenn **Ihnen** nach einer medizinischen Behandlung eine Prothese als direkte Folge **Ihrer** versicherten Körperschäden verschrieben wird, können wir diese Kosten nach Rücksprache mit **Unseren** medizinischen Beratern bis zur im **Versicherungsschein** festgelegten Kostenobergrenze übernehmen.
9. **Unsere** medizinischen Berater die Verschreibung von spezieller medizinischer Versorgung für notwendig erachten, einschließlich Nachbehandlung, Rehabilitation und Therapien für posttraumatische Belastungsstörungen, erstatten **Wir Ihnen** diese Behandlungskosten bis zu den im **Versicherungsschein** festgelegten Kostenobergrenzen.

2 TOD ODER INVALIDITÄT

1. Der **Versicherer** verpflichtet sich hiermit, bei Eintreten eines **Unfalls** im Rahmen einer **Tauchaktivität** innerhalb des **Versicherungszeitraums**, der **Ihren** Tod zur Folge hat, zu **Ihren** Gunsten das Sterbegeld bis zu der im **Versicherungsschein** festgelegten Höhe auszahlen.

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

- a. Der Tod innerhalb von zwölf Monaten nach dem Datum des **Unfalls** eintritt.
- b. Einschränkungen für **Technisches Tauchen (Technical Diving)** – Falls die **Tauchaktivität** zum Zeitpunkt des **Unfalls Technisches Tauchen** war, ist die **Versicherte** Summe auf € 6.000,00 limitiert.
- c. Jegliche Zahlungen, die die **Versicherungsgesellschaft** in Folge eines erhobenen Anspruchs im Rahmen einer Versicherungszahlung im Todesfall leistet, werden an die durch rechtsgültige Nachweise oder notarielle Urkunden bestätigten rechtmäßigen Erben des **Versicherten** gezahlt.
- d. Atemgeräte nicht ohne Genehmigung des Herstellers modifiziert wurden.

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 Ausschüttung der Zahlung bei **Dauerhafter Arbeitsunfähigkeit** erfolgt stets unter 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 Ernststen Bleibenden Invaliditäten**“ oder einem diesem Abschnitt durch Nachtrag hinzugefügten Punkt nicht überschreitet. Der **Versicherer** erstattet jedoch zusätzlich **Medizinisch Bedingte Kosten** und **Rückführungskosten** 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 **Permanente 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:	

	<ul style="list-style-type: none"> • Beider Hände oder beider Füße 	100%
	<ul style="list-style-type: none"> • Einer Hand und eines Fußes 	100%
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 NUR FÜR ABSCHNITT 1 GELTEN

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

1. Der **Versicherte** folgende Tauchaktivitäten durchführt oder daran teilnimmt:
 - a. Marine-, Militär- oder Luftwaffendienst oder Einsätze.
 - b. 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 Rekorde im Zuge der Teilnahme an einem offiziellen, organisierten Wettbewerb.
 - e. Außerhalb der Definition von **Sporttauchen, Technischem Tauchen, Tauchen Als Professioneller Taucher, Wissenschaftlichem Tauchen und Medientauchen, Apnoetauchen** und **Schnorcheln**.
 - f. Kommerzielle, industrielle oder andere gewerbliche Aufgaben welche nicht unter die Definition **Professionelles Tauchen** fallen.
2. **Technisches Tauchen** tiefer als 130 Meter ohne **Unsere** vorherige schriftliche Zustimmung.
3. Jegliche **Tauchaktivitäten**, bei denen Gaspartialdrücke von 1,6 atm Sauerstoff bzw. 5,6 atm Stickstoff überschritten werden, sofern nicht von **Uns** im Voraus schriftlich genehmigt.
4. Die Benutzung eines Unterwasserfahrzeuges egal, ob der **Versicherte** hierüber die Kontrolle hat oder es verwendet, mit Ausnahme von Unterwasser-Scooter für Einzelpersonen.
5. Schwangerschaft des **Versicherungsnehmers** und deren Folgen.
6. Verlust oder Beschädigung der persönlichen Habe und/oder der Tauchausrüstung infolge der Nutzung eines Wasserfahrzeugs.

4 BEDINGUNGEN, DIE NUR FÜR ABSCHNITT 1 GELTEN

1. Wenn ein **Versicherter** eine der oben genannten, ausgeschlossenen Tauchaktivitäten durchführt und das Risiko des **Versicherers** erhöht ohne dem **Versicherer** dies zuvor mitzuteilen und dessen schriftliches Einverständnis zur Abänderung dieses Abschnitts einzuholen (vorbehaltlich der Zahlung eines angemessenen Prämienaufschlags, die der **Versicherer** für diese Bewilligung einfordern kann), wird für keinerlei **Unfälle**, die daraus entstehen, Schadenersatz gezahlt.
2. Wenn die nationalen medizinischen Versorger des Landes in welchem **Sie** Ihren ständigen **Wohnsitz** haben oder des Landes, in dem der **Unfall** geschieht, ihre Dienstleistungen für durch **Tauchaktivitäten** ausgelöste Unfälle unentgeltlich anbieten, übernehmen **Wir** weder medizinisch bedingte noch andere Kosten, es sei denn, der **Versicherer** entscheidet nach eigenem Ermessen und nach Konsultation der eigenen medizinischen Berater

entsprechend; der **Versicherer** behält sich das Recht vor, eine Verlegung von einer privaten medizinischen Einrichtung in eine öffentliche Einrichtung zu organisieren, wenn dies angemessen ist.

3. Wenn ein **Versicherter Körperschäden** als Folge eines Unfalls beim Befüllen von Tauchflaschen erleidet, gilt der Versicherungsschutz nur dann, wenn der **Versicherte** eine aktive Qualifikation zur Ausübung dieser Tätigkeit innehat.

ABSCHNITT 2: NICHT TAUCHBEDINGTE MEDIZINISCHE NOTFÄLLE / REISEHILFE IM AUSLAND

Der **Versicherer** erklärt sich bereit, **Ihnen** im **Versicherungszeitraum**, nach einem **Unfall** oder nach Eintreten einer **Unerwarteten Erkrankung** während einer **Reise**, über seine **24-Stunden-Notfallzentrale** die nachfolgend benannten Hilfedienstleistungen bis zu den in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen Deckungssummen zu gewähren.

1 MEDIZINISCH BEDINGTE KOSTEN IM AUSLAND UND RÜCKFÜHRUNG

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

1. Notfallmedizinisch bedingte Kosten für den Transport zu einem Krankenhaus oder einer notfallmedizinischen Einrichtung.
2. Die Kosten der medizinischen Erstuntersuchung nach einem medizinischem Notfall außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes**, unabhängig davon, ob **Sie** in ein Krankenhaus eingewiesen werden, mit **Unserer** vorherigen Zustimmung.
3. **Medizinisch** bedingte **Kosten** für, mit **Unserem** Einverständnis, durchgeführte ambulante Behandlungen außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes**.
4. **Medizinisch** bedingte **Kosten** infolge **Ihrer** stationären Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine medizinische Einrichtung außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes**, einschließlich der Kosten und Ausgaben für medizinische oder operative, Krankenhaus- bzw. Klinikgebühren, Pflegeheim- oder Pflegekosten sowie der notwendigen Kosten für angemessene Untersuchungen und vom behandelnden Krankenhaus verschriebene Medikamente, bis zu den in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen Höchstbetrag.
5. Kosten für einen **Medizinisch** bedingten **Rücktransport**, wenn **Sie** nach stationärem Aufenthalt aus einem Krankenhaus oder einer medizinischen Notfalleinrichtung entlassen werden und einen Krankentransport zurück in **Ihr Wohnsitzland** benötigen, dessen Art und Weise **Wir** festlegen, je nachdem, was für **Ihren** Gesundheitszustand am besten geeignet ist; wenn **Wir** entscheiden, dass dies medizinisch erforderlich ist, werden **Sie** während dieser Beförderung medizinisch betreut.
6. **Rückführung Ihrer Sterblichen Überreste** in **Ihr Wohnsitzland** oder **Ihr Herkunftsland**, oder die Zusatzkosten der Bestattung außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** oder **Herkunftslands**.
7. Wenn im **Versicherungsschein** unter dem Abschnitt "Deckungserweiterungen" "Covid-19" angegeben ist, zahlt der **Versicherer** an oder im Namen des **Versicherten** bis zu den im **Versicherungsschein** angegebenen Höchstbeträgen angemessen:
 - a. **Medizinische Kosten**, die dadurch entstehen, dass **Sie** in ein Krankenhaus oder ein medizinisches Zentrum außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** gebracht werden.
 - b. Zusätzliche Unterbringung (nur Zimmerkosten) außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** und/oder zusätzliche Reisekosten, wenn **Sie** ein im Voraus gebuchtes Rückreiseticket nach Hause verpassen.
 - c. Kosten für die Beerdigung außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** oder für die Überführung **Ihrer** sterblichen Überreste vom Sterbeort zum Ort der Beerdigung in **Ihrem Wohnsitzland**, jedoch nicht die tatsächlichen Beerdigungs- oder Bestattungskosten in **Ihrem Wohnsitzland**.

Vorausgesetzt, dass:

- i. **Sie** einen schriftlichen Nachweis über einen positiven Covid-19-Test vorlegen.
- ii. **Sie** werden während einer **Reise** außerhalb **Ihres Wohnsitzlandes** und innerhalb des **Versicherungszeitraums** positiv auf Covid-19 getestet.
- iii. Die Kosten und Aufwendungen sind unvermeidlich und mit **Unserer** vorherigen Zustimmung entstanden.
- iv. Der Versicherungsschutz von Covid-19 beginnt nach vierzehn (14) vollen Tagen ab dem Datum der Aktivierung dieses Versicherungsschutzes.

2 AUSSCHLÜSSE, DIE NUR FÜR ABSCHNITT 2 GELTEN

Dieser Abschnitt gilt nicht für Krankheiten oder **Körperschäden**, welche direkt oder indirekt, infolge oder im Zusammenhang mit folgenden Aktivitäten entstehen:

1. Der **Versicherte** beteiligt sich an:
 - a. Radfahren, Motorradfahren, Quad-Fahren, oder Fortbewegung mit motorisierten Fahrzeugen jeder Art, sei es als Fahrer oder Beifahrer.
 - b. **Beförderung in Einem Luftfahrzeug**, es sei denn als Passagier in einem lizenzierten Luftfahrzeug, das von einer lizenzierten, kommerziellen Fluggesellschaft betrieben wird.
 - c. Professionell ausgeübte oder gefährliche Sportarten jeder Art (außer Unterwassersport).
2. Diese Versicherungsdeckung ist nicht gültig für Zahnbehandlungen, die, aufgrund von nicht mit dem Tauchen in Verbindung stehenden Ursachen, entstanden sind. Die Ausnahme sind Notfall-Zahnbehandlungen in Folge eines versicherten **Unfalls**, die der unmittelbaren Schmerzlinderung dienen (nur natürliche Zähne). Hierbei gilt eine Grenze von 500,00 €.
3. Geburt und deren Folgen sowie Schwangerschaftskomplikationen in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft.

REISEHILFE IM AUSLAND (DIE NUR FÜR ABSCHNITT 1 UND 2 GELTEN)

1. Medizinische Hilfeleistung

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

2. Reisehilfe

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

3. Personenbezogene Hilfe

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

BEDINGUNGEN (DIE NUR FÜR ABSCHNITT 1 UND 2 GELTEN)

Versicherungsdeckung unter Abschnitt 1 und 2 unter folgenden Voraussetzungen:

1. Wenn die Folgen eines **Unfalls** durch Erkrankungen oder physische Behinderung des **Versicherten** gleich welcher Art verschlimmert werden, die bereits vor Eintreten des **Unfalls** bestanden, wird die Höhe einer aufgrund dieses Abschnitts und bezüglich der Folgen des **Unfalls** zahlbaren Entschädigung auf die Summe beschränkt, die gezahlt werden würde, wenn diese Folgen nicht verschlimmert worden wären.
2. Wenn sich ein **Unfall** gleich welcher Art ereignet hat, der **Medizinisch Bedingte Kosten** verursacht oder verursachen könnte bzw. zu Tod oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieses Abschnitts führen könnte, muss dies dem **Versicherer** so bald wie den Umständen entsprechend zumutbar und angemessen, mitgeteilt werden; der **Versicherte** muss sich außerdem so früh wie möglich bei einem ordnungsgemäß qualifizierten Arzt in Behandlung begeben. Bevor ein Schadensanspruch auf Versicherungsleistungen für einen Todesfall geltend gemacht werden kann, muss **Uns** eine Bescheinigung zur Todesursache und ein Autopsie Bericht vorgelegt werden, wann immer **Wir** dies für erforderlich halten.
3. Der **Versicherer** ist zur Begleichung von Ansprüchen auf Erstattung **Medizinisch Bedingter Kosten** nur dann verpflichtet, wenn der **Versicherer** vor Entstehung der betreffenden Kosten über die **24-Stunden-Notfallzentrale** benachrichtigt wird und der **Versicherer** die entsprechenden Ausgaben genehmigt.

4. Der **Versicherer** ist zu Zahlungen an den **Versicherten** oder dessen Vertreter erst verpflichtet, nachdem alle medizinischen Unterlagen und Notizen und der gesamte Schriftverkehr mit Bezug auf einen Anspruch oder eine einschlägige **Krankenvorgeschichte** auf Anfrage einem vom **Versicherer** oder in dessen Namen eingesetzten medizinischen Berater ausgehändigt wurden und diesem Berater zwecks Prüfung des Anspruchs ausreichend häufig Gelegenheit gegeben wurde, die Person des **Versicherten** zu untersuchen.
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, es sei denn, es handelt sich um nachvollziehbare und notwendige Kosten um sicherzustellen, dass **Sie** Notfallhilfe von **Uns** erhalten. Alle derartigen Kosten für Kommunikation oder Übermittlung, die mehr als 72 Stunden nach **Ihrem** ersten Kontakt mit unserer **24-Stunden-Notfallzentrale** oder mit unseren Schadenssachbearbeitern sind daher ausgeschlossen.
6. Falls **Sie** während einer **Reise** unbeabsichtigt in einer Region festgehalten werden, in der **Ihre** Versicherungsdeckung gegen **Unfälle** durch die Allgemeinen Ausschlüsse entsprechend Position 1.g, 1.h oder 1.i eingeschränkt werden könnte, werden **Wir** diese Ausschlüsse vorübergehend außer Kraft setzen und **Ihnen** Versicherungsdeckung für bis zu 7 Tage nach dem Zeitpunkt bieten, zu dem die Gewalthandlungen **Unserer** Ansicht nach begannen, vorausgesetzt, **Sie** unternehmen Ihrerseits alles Zumutbare, um die betroffene Region oder das betroffene Land so bald als möglich zu verlassen.

BEDINGUNGEN, DIE NUR FÜR ABSCHNITT 2 GELTEN: NICHT TAUCHBEDINGTE MEDIZINISCHE NOTFÄLLE / REISEHILFE IM AUSLAND

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

ABSCHNITT 3: RECHTSKOSTEN

1 DEFINITIONEN, DIE AUSSCHLIESSLICH FÜR ABSCHNITT 3 GELTEN

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

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 **Vertreterers**.

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 3 GELTEN

Der **Versicherer** ist nicht verantwortlich für:

1. Einen Schadensanspruch, der dem **Versicherer** mehr als 180 Tage nach dem Zeitpunkt mitgeteilt wird, zu dem **Sie** von dem versicherten Ereignis gewusst haben mussten.
2. Ereignisse oder 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 Ausgaben**, 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. Eine Schadensforderung in Bezug auf **Wissenschaftliches Tauchen und Medientauchen**.
19. Einen Schadensanspruch in Verbindung mit tiefer Venenthrombose bzw. deren Symptomen infolge einer Flugreise des **Versicherten**.
20. 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.
21. Jeglichen Anspruch geltend gemacht oder eingeleitet in erster Instanz in allen Gerichtsbarkeiten der USA und Kanada, noch jegliches Urteil oder die Geltendmachung eines solchen in diesen Gebieten, sei es durch ein gegenseitiges Urteilsabkommen oder anderweitig.

4 BEDINGUNGEN, DIE NUR FÜR ABSCHNITT 3 GELTEN

1. Der **Versicherer** erklärt hiermit, Versicherung entsprechend dieses Abschnitts zu gewähren, solange:
 - a. Das **Versicherte Ereignis** sich auf Ereignisse im Zusammenhang mit Ihren **Tauchaktivitäten** beschränkt.
 - b. Das **Datum Des Eintritts** des **Versicherten Ereignisses** innerhalb des gültigen Versicherungszeitraums liegt.
 - c. Sämtliche juristischen Vorgänge, zivil- wie strafrechtlich, vor einem Gericht oder anderen Gremium stattfinden, dessen Auswahl der **Versicherer** zustimmt.
 - 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** wird Ihnen Versicherungsdeckung für **Ihre** Rechts- und Gerichtskosten sowie **Ihre** Kosten zur Verteidigung Ihrer, Ihnen aus den **Tauchaktivitäten** heraus zustehenden gesetzlichen Rechte gewähren, vorausgesetzt, dass eine Haftpflichtversicherung und eine Berufshaftpflichtversicherung:
 - a. Vorliegt und in Kraft ist; und
 - b. Bis zur vollen Versicherungshöchstsumme in Anspruch genommen wurde; oder
 - c. Nicht in Anspruch genommen werden konnte, da unter den gegebenen Umständen 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 zu halten.
10. Der **Versicherte** verpflichtet sich, dem **Rechtsvertreter** alle Anweisungen so zu übermitteln, wie es ihm vom **Versicherer** aufgetragen wurde.
11. Der **Versicherte** verpflichtet sich, dem **Versicherer** mitzuteilen, falls jemand ihm vorschlägt, den Schadensanspruch zu regulieren.
12. Wenn der **Versicherte** einen angemessenen Vorschlag zur Regulierung des Schadensanspruchs ablehnt, kann der **Versicherer** die Übernahme weiterer **Kosten Und Ausgaben** verweigern.
13. Dem **Versicherer** steht es frei, dem **Versicherten** die Schadenssumme auszuzahlen, die der **Versicherte** beansprucht bzw. die gegen den **Versicherer** geltend gemacht wird, anstatt rechtliche Schritte einzuleiten oder fortzuführen.
14. Der **Versicherte** verpflichtet sich, den **Rechtsvertreter** anzuweisen, die **Kosten Und Ausgaben** zu taxieren, zu bewerten oder zu prüfen, wenn der **Versicherer** dies verlangt.
15. Der **Versicherte** verpflichtet sich, alles zu unternehmen, um die **Kosten Und Ausgaben** rückerstattet zu bekommen, die der **Versicherer** zahlen musste, und dem **Versicherer** jegliche **Kosten Und Ausgaben** zurückzuzahlen, die ihm tatsächlich erstattet wurden.
16. Falls der **Rechtsvertreter** sich weigert, weiterhin für den **Versicherten** tätig zu sein, oder falls der **Versicherte** sich von einem **Rechtsvertreter** trennt, endet im selben Moment die Versicherungsdeckung durch den **Versicherer**, es sei denn, der **Versicherer** stimmt der Bestellung eines weiteren **Rechtsvertreters** zu.
17. Wenn der **Versicherte** einen Schadensanspruch reguliert bzw. diesen zurücknimmt, ohne das Einverständnis des **Versicherers** hierfür zu haben oder ohne dem **Rechtsvertreter** adäquate Anweisungen gegeben zu haben, endet im selben Moment die Versicherungsdeckung durch den **Versicherer** und der **Versicherer** ist berechtigt, jegliche bis dahin vom **Versicherer** gezahlten **Kosten Und Ausgaben** zurückzufordern.
18. Falls der **Versicherer** und der **Versicherte** uneins über die Wahl eines **Rechtsvertreters** oder über die Vorgehensweise bei einem Schadensanspruch sind, können der **Versicherer** und der **Versicherte** eine andere, hinreichend qualifizierte Person damit beauftragen, in dieser Angelegenheit zu entscheiden. Der **Versicherer** und der **Versicherte** müssen die Auswahl dieser Person schriftlich vereinbaren. Falls dies nicht zum Erfolg führt, wird der **Versicherer** den Vorsitzenden einer zuständigen nationalen Anwaltskammer bitten, eine geeignete und qualifizierte Person auszuwählen. Jegliche Kosten zur Beilegung dieser Meinungsverschiedenheit gehen zu Lasten der Partei, deren Einwendung abgelehnt wird.
19. Der **Versicherer** 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 **Ihres Wohnsitzlandes**.

ABSCHNITT 4: 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 Als Professioneller Taucher** 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. Die Gewerbe-, Betriebs- und Beschäftigungserlaubnisse **Ihres Wohnsitzlandes** und/oder des Landes, in dem Sie beruflich tätig sind, ordnungsgemäß eingehalten und überwacht werden.
 - c. **Ihre Professionellen Tauchaktivitäten** und Dienstleistungen in einer Weise ausgeführt werden, die sowohl sicher und umsichtig sind und die den Definitionen des **Sporttauchens** und des **Technischen Tauchens** entsprechen.
 - d. Gebühren und sonstige Kosten der Verteidigung des **Versicherten** sind zahlbar bis zu der im **Versicherungsschein** festgelegten Entschädigungsobergrenze.

2 MEMORANDUM; GILT AUSSCHLIESSLICH FÜR ABSCHNITT 4

Der **Versicherer** wird zudem jegliche Rechtskosten bezüglich jeglicher Handlungen bzw. Unterlassungen erstatten, die zu Ereignissen gleich welcher Art führen oder mit diesen in Verbindung stehen, welche möglicherweise einen Schadenersatz entsprechend diesem Abschnitt des Versicherungsvertrags begründen, wenn diese innerhalb des im **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 4 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.
11. Jede Schadensanspruch gegen den **Versicherungsnehmer**.
12. 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.
13. Jede gewerbliche **Tauchaktivität** welche nicht unter der Definition des **Professionellen Tauchens** enthalten ist
14. Alle Aktivitäten im Zusammenhang mit **Wissenschaftlichem Tauchen** und **Medientauchen**.
15. 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 4 GELTEN

1. **ANWENDBARES RECHT** – **Sie** sind entsprechend den Gesetzen **Ihres Wohnsitzlandes** versichert. Wenn **Sie** während des **Versicherungszeitraums Ihr Wohnsitzland** wechseln, bleibt die Geltung dieser Versicherung bis zum Ablauf des **Versicherungszeitraums** erhalten. Wenn **Sie Uns** darüber informieren und **Uns** schriftlich **Ihr** neues **Wohnsitzland** bestätigen, werden wir **Ihren** Versicherungsvertrag entweder ohne Zusatzprämie anpassen oder **Ihnen** mitteilen, dass wir **Ihren** Versicherungsvertrag nicht entsprechend der Gesetzgebung **Ihres** neuen **Wohnsitzlandes** anpassen können.
2. **KLAUSEL ZUR ENTSCHÄDIGUNGSOBERGRENZE** – Die Gesamthaftung des **Versicherers** zur Zahlung von Entschädigungen und/oder Kosten, Gebühren und Ausgaben von Anspruchsberechtigten aufgrund dieses Abschnitts kann nicht höher ausfallen als die im **Versicherungsschein** angegebene Summe zur Regulierung eines jeglichen Einzelschadensanspruches oder einer jeglichen Kombinationen von Schadensansprüchen, der/die aufgrund eines Ereignisses gegen den **Versicherten** geltend gemacht wird/werden.
3. **GESAMTSCHULDNERISCHE HAFTUNG** – Beruht ein Schaden auf mehreren mit dem Verhalten des **Versicherten** zusammenwirkenden Ursachen, besteht Versicherungsdeckung nur soweit der Anteil der Mitverantwortung des **Versicherten** mit bindender Wirkung festgestellt wurde. Dies gilt auch dann, wenn der **Versicherte** aufgrund einer gesamtschuldnerischen Haftung insgesamt in die Haftung genommen wird und so gegenüber dem Geschädigten verpflichtet ist den gesamten Betrag zu tragen.
4. **KLAUSEL FÜR GEGENSEITIGE HAFTUNG** – Falls in diesem Vertrag mehr als eine Partei als '**Versicherter**' benannt ist, wird hiermit erklärt und vereinbart, dass die Versicherungsdeckung entsprechend dieses Abschnitts so behandelt wird, als ob für jede dieser Parteien jeweils eine individuelle Versicherung abgeschlossen wäre, vorausgesetzt, die Gesamthaftung des **Versicherers** übersteigt nicht die im **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 Schadensanspruchs beim **Versicherten** sowie über die Einleitung jeglicher Verfahren gegen den **Versicherten** informieren. Ohne die schriftliche Genehmigung des **Versicherers** darf der **Versicherte** keinerlei Zugeständnisse, Angebote, Versprechungen machen oder Zahlungen bzw. Entschädigungen leisten. Der **Versicherer** ist berechtigt, die Abwehr jeglicher Schadensansprüche im Namen des **Versicherten** zu übernehmen bzw. zu führen bzw. jeglichen Schadenfall hinsichtlich Schadenersatz bzw. Entschädigungen im Namen des **Versicherten** oder dergleichen zugunsten des **Versicherers** gegenüber Dritten fortzuführen und kann bei sämtlichen Vorgehensweisen, Verfahren und bei der Regulierung sämtlicher Schadensansprüche nach freiem Ermessen handeln. Der **Versicherte** wird dem **Versicherer** entsprechende Informationen und Unterstützung in vertretbarem Maß zukommen lassen, falls der **Versicherer** ihn hierzu auffordert.

6. **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.
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. Der **Versicherer** kann dem **Versicherten** jederzeit im Zusammenhang mit jeglichem Schadensanspruch oder jeglicher Kombination von Schadensansprüchen aus Abschnitt 4 die Höchstsumme für Schadenersatz (nach Abzug jeglicher Summe/n, die bereits zur Entschädigung gezahlt wurde/n) oder eine geringere Summe, mit der dieser Schadensanspruch bzw. diese Kombination von Schadensansprüchen reguliert werden kann, auszahlen. Der **Versicherer** wird nach Abschluss dieser Zahlung die Leitung und Kontrolle über den Schadensanspruch bzw. die Schadensansprüche niederlegen und zugleich von jeglicher Haftung bezüglich dieses Schadensanspruchs bzw. dieser Schadensansprüche befreit, außer für die Zahlung von erstattungsfähigen bzw. vor dem Zeitpunkt der Auszahlung angefallenen Rechtsverteidigungskosten. Falls Entschädigungszahlungen gezahlt werden müssen, die die **versicherte** Höchstsumme für Schadenersatz überschreiten, und der **Versicherer** seine Rechte unter diesen Bedingungen nicht wahrgenommen hat, ist die Haftung des **Versicherers**, Rechtsverteidigungskosten übernehmen zu müssen, auf den Anteil dieser Rechtsverteidigungskosten beschränkt, der dem Verhältnis der vertraglichen Höchstsumme für Schadenersatz zur Auszahlungssumme für die endgültige Regulierung des Schadensanspruchs bzw. der Schadensansprüche entspricht.

ABSCHNITT 5: UNFALLSCHUTZ FÜR SCHÜLER/KUNDEN

GÜLTIG NUR FÜR DEN SCHÜLER, DER OFFIZIELL ONLINE IM MYDAN-BEREICH AUF www.daneurope.org ANGEMELDET WURDE UND NUR BIS ZU DER IM **VERSICHERUNGSSCHEIN** ANGEgebenEN MAXIMALEN ANZAHL VON SCHÜLER.

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 den Kunden des **Versicherungsnehmers**, 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 Tauchschüler ist innerhalb des Landes, in dem sich der **Tauchdienstleister** befindet, für die **Medizinischen Kosten** versichert, die er/sie zu erstatten hat bzw. deren Erstattung **Wir** zustimmen und die **Wir** in seinem Namen vornehmen und die von einer **Tauchaktivität** innerhalb des **Versicherungszeitraums** herrühren. 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 5 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. Dem **Versicherer** muss so schnell wie möglich und zumutbar über einen **Unfall** Mitteilung gemacht werden, der **Kosten** für eine **Medizinische** Versorgung im Sinne dieser Bestimmung auslöst oder auslösen kann. Der Tauchschüler muss sich so schnell wie möglich in die Obhut eines entsprechend qualifizierten Arztes begeben.
3. Es ist eine Vorbedingung für die Haftung des **Versicherers** auf Entschädigungszahlung an den Tauchschüler oder an seine Bevollmächtigten, dass alle medizinischen Aufzeichnungen, inkl. vorbestehende Kondition, Aktenvermerke und Schriftverkehr hinsichtlich der Forderung auf Anfrage eines medizinischen Beraters, der von oder im Namen des **Versicherers** benannt wurde, zur Verfügung gestellt werden, und dass es diesem medizinischen Berater zum Zwecke der Forderungsprüfung so oft, wie dies als notwendig erachtet wird, gestattet wird, den Tauchschüler persönlich 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 ordnungsgemäß beim **Versicherten** im MyDAN-Bereich auf www.daneurope.org registriert ist.
 - c. Der **Unfall** sich ereignet während der **Versicherte** den Schüler unterrichtet.
7. Der Versicherungsschutz beginnt am Datum der Registrierung des Schülers im MyDAN-Bereich auf 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 eintritt.

3 WIE SIE ANSPRÜCHE GELTEND MACHEN (GILT NUR FÜR ABSCHNITT 5)

Wenn Umstände eintreten, die die Geltendmachung eines Anspruchs aus diesem Vertrag rechtfertigen, muss der **Versicherte** (oder seine rechtlichen oder persönlichen Vertreter) in Bezug auf jeden Anspruch:

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

2. Erläutern Sie kurz die Einzelheiten der Umstände und fordern Sie ein Anspruchsformular an.
3. Wenn Sie sich an **Unsere** Schadensabteilung wenden, geben Sie bitte Ihre DAN-Mitgliedsnummer oder die auf Ihrem **Versicherungsschein** angegebene Versicherungsnummer an und weisen Sie darauf hin, dass es sich bei der geschädigten Partei um **Ihren** Schüler handelt.
4. Füllen Sie das Anspruchsformular 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 Schülers 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**.