

SECTIE 2: NIET-DUIK NOODGEVALLEN EN REISSASSISTENTIE IN HET BUITENLAND

De **Verzekeraars** zeggen toe dat zij **U** de volgende hulpdiensten tot aan de dekkingslimieten zoals aangegeven op het **Polisblad**, zullen leveren vanuit hun **24/7 Alarmcentrale** volgend op een **Ongeval** of **Onverwachte Ziekte** tijdens een **Reis** binnen de **Verzekeringstermijn**.

1 SPOEDEISENDE MEDISCHE UITGAVEN & REPATRIËRING

De **Verzekeraars** komen overeen dat na een **Ongeval** of **Onverwachte Ziekte** tijdens een **Reis** buiten **Uw Land van Residentie** en binnen de **Verzekeringstermijn** zij aan de **Verzekerde** of uit zijn naam zullen betalen redelijke:

1. Kosten van Spoedeisend Medisch vervoer naar een ziekenhuis of medische hulppost.
2. Eerste Medische Beoordelingskosten gemaakt volgend op een medisch noodgeval buiten **Uw Land van Residentie** en of **U** wel of niet in een ziekenhuis opgenomen bent geweest met **Onze** goedkeuring vooraf.
3. **Medische Uitgaven** voor poliklinische zorg buiten **Uw Land van Residentie** en met **Onze** toestemming.
4. **Medische Uitgaven** als gevolg van **Uw** opname in een ziekenhuis of medische hulppost buiten **Uw Land van Residentie** waaronder de kosten en uitgaven voor medische, chirurgische en ziekenhuis- of kliniekkosten, verpleegtehuis, verpleegkosten en de noodzakelijke kosten voor redelijke testen en medicatie voorgeschreven door het behandelend ziekenhuis van niet meer dan de limieten opgenomen in het **Polisblad**.
5. Medische **Repatriëringkosten** als na opname in een ziekenhuis of medische hulppost **U** bent ontslagen en medisch vervoer nodig heeft terug naar **Uw Land van Residentie** op een manier waarvan **Wij** besluiten dat die het beste past bij **Uw** medische conditie. Waar **Wij** besluiten dat het medisch noodzakelijk is wordt **U** medisch begeleid tijdens het vervoer.
6. **Repatriëring van Uw Stoffelijk Overschot** naar **Uw Land van Residentie** of **Uw Land van Herkomst** of de extra kosten voor een uitvaart buiten **Uw Land van Residentie** of **Uw Land van Herkomst**.
7. Als het **Polisblad** aangeeft dat "Covid-19" opgenomen is in het gedeelte "Uitbreiding van de dekking", zal de **Verzekeraar** aan, of namens, de **Verzekerde** de onderstaande kosten betalen tot de limieten die op het **Polisblad** zijn vermeld:
 - a. **Medische Uitgaven** als gevolg van **Uw** opname in een ziekenhuis of medisch centrum buiten **Uw Land van Residentie**.
 - b. Extra accommodatie (alleen kamerkosten) buiten **Uw Land van Residentie** en/of extra reiskosten als **U** een vooraf geboekt retourticket naar huis mist.
 - c. Begrafeniskosten buiten **Uw Land van Residentie** of voor het vervoer van **Uw**stoffelijke resten van de plaats van overlijden naar de plaats van begrafenis in **Uw Land van Residentie** met inbegrip van de werkelijke begrafenis- of begrafeniskosten in **Uw Land van Residentie**.

Op voorwaarde dat:

- i. **U** schriftelijk bewijs levert van een positieve Covid-19 test.
- ii. **U** positief test op Covid-19 tijdens een **Reis** buiten **Uw Land van Residentie** en binnen de **Verzekeringstermijn**.
- iii. Kosten en Uitgaven onvermijdelijk waren en **Onze** voorafgaande goedkeuring hadden.
- iv. De Covid-19 dekking begint na veertien (14) volledige dagen vanaf de datum van activering van deze verzekeringsdekking.

2 UITSLUITINGEN UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 2

Deze Sectie dekt geen ziekte of **Lichamelijke Verwonding** direct of indirect voortkomend uit of bijgedragen tot:

1. **Verzekerde** bezig is met:
 - a. Fietsen, berijden van een motorfiets, berijden van een quad of reizen in elektrisch of motorondersteunde voertuigen van enigerlei aard als passagier of als bestuurder.
 - b. **Vliegreizen** anders dan als passagier in een goedgekeurd vliegtuig en geëxploiteerd door een gekwalificeerde commerciële luchtvaartmaatschappij.
 - c. Profsporten of gevaarlijke sporten van enigerlei aard (anders dan watersporten).

2. Deze verzekering dekt geen tandartsbehandeling met een niet-duik oorzaak behalve voor noodbehandeling door een tandarts voor directe verlichting van pijn (aan eigen tanden) als gevolg van een verzekerd **Ongeval**, tot een limiet van 500,00 €.
3. **Complicaties bij een Zwangerschap** in de laatste drie (3) prenatale maanden, de bevalling en de gevolgen ervan.

REISSASSISTENTIE IN HET BUITENLAND (UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIES 1 & 2)

1. Medisch Assistentie

1. Medische Rapportage - waar aangevraagd door **U** of een lid van **Uw** gezin, zullen **We** beschikbare medische informatie opvragen bij het plaatselijke medische personeel en **Uw** medische toestand of de medische toestand van een lid van **Uw** gezin uitleggen aan **Uw** gezin of werkgever. Waar **U** niet in staat bent contact op te nemen met **Uw** familie of werkgever zullen **Wij** deze service blijven leveren totdat **U** weer rechtstreeks contact heeft of wordt ontslagen uit het ziekenhuis.

2. Reis Assistentie

1. Retourtickets voor een Gezinslid of Vriend - Als **U** tijdens een **Reis** voor gedurende meer dan 5 opeenvolgende dagen wordt opgenomen in een ziekenhuis en als **Uw** klinische conditie **Uw Medische Repatriëring** niet toestaat en als **Uw** gezin, reisgenoot of vriend niet al bij **U** is, stellen **Wij** economy class spoor- of vliegtickets beschikbaar om één dergelijk persoon de gelegenheid te geven naar **U** toe te **Reizen** en **U** te assisteren. Uitsluitend de reiskosten voor één persoon worden door **Ons** vergoed en alle lokale kosten zijn uitgesloten en niet **Onze** verantwoordelijkheid.
2. Tickets voor minderjarige afhankelijke personen - Als tijdens een **Reis U** een **Lichamelijke Verwonding** of Ziekte oploopt waardoor **U** niet in staat bent voor een of meer minderjarige zonen of dochters te zorgen zullen **Wij** hun terugreis naar **Uw Land van Residentie** organiseren en betalen op de goedkoopste wijze die redelijkerwijs mogelijk is.
3. Extra Reiskosten - Indien gedurende een **Reis** buiten **Uw Land van Residentie U** en/of **Uw** reisgenoot een pre-booked retourticket naar **Uw Land van Residentie** moet missen vanwege een medisch noodgeval waarbij **U** of een lid van **Uw** gezin dat als begunstigde van deze verzekeringspolis genoemd staat betrokken bent, organiseren **Wij** op **Onze** kosten tot aan de limiet gesteld in **Uw Polisblad**, een ticket voor een enkele reis naar **Uw Land van Residentie** voor **U** en/of **Uw** reisgenoot op de meeste economische wijze die redelijkerwijze mogelijk is.

3. Persoonlijke Assistentie

1. Overbrengen van Urgente Boodschappen - Als **U** of een lid van **Uw** gezin niet in staat is urgente boodschappen naar **Uw** gezin te sturen zal **Onze 24/7 Alarmcentrale** deze boodschappen doorsturen naar de opgegeven personen en het opgegeven adres of de contactnummers.
2. Assistentie met vreemde talen - Als tijdens een **Reis** weg van **Uw Land van Residentie** en volgend op een medisch noodgeval **U** of **Uw** gezin een probleem ondervindt betreffende dit medisch noodgeval bij het communiceren in de lokale taal, en als dit probleem niet per telefoon opgelost kan worden, stelt de **24/7 Alarmcentrale** op **Uw** kosten een tolk ter beschikking.

VOORWAARDEN (UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIES 1 & 2)

De dekking in secties 1 & 2 is onderworpen aan:

1. Als de gevolgen van een **Ongeval** verergerd worden door een conditie van fysieke invaliditeit van de **Verzekerde** die al bestond voor het **Ongeval** optrad, zal het bedrag van een compensatie uit te keren onder deze Sectie het bedrag zijn wat redelijkerwijs beschouwd zou zijn als uit te keren als dergelijke gevolgen niet daardoor verergerd waren.
2. Melding moet gedaan worden aan de **Verzekeraars** zodra het redelijkerwijs praktisch is van een **Ongeval** dat **Medische Uitgaven**, overlijden of invaliditeit veroorzaakt of kan veroorzaken volgens de bedoeling van deze Sectie, en de **Verzekerde** moet zich zo spoedig mogelijk onder behandeling van een gekwalificeerde medicus plaatsen. Voor een claim voor overlijdensuitkering overwogen kan worden moet een 'oorzaak van overlijden' certificaat en een autopsierapport aan **Ons** overlegd worden wanneer **Wij** dat nodig achten.
3. De **Verzekeraar** is slechts gehouden de claims voor **Medische Uitgaven** te honoreren indien de **Verzekeraar** via de **24/7 Alarmcentrale** op de hoogte is gesteld van alle kosten die gemaakt zijn en de **Verzekeraar** deze kosten goedkeurt.
4. De **Verzekeraar** is slechts gehouden tot het uitbetalen van een compensatie aan de **Verzekerde** of zijn vertegenwoordigers, nadat alle medische rapporten, aantekeningen en correspondentie betreffende het onderwerp van een claim of een daaraan gerelateerde **Reeds-Bestaande Medische Conditie** op verzoek beschikbaar zijn gesteld aan enige medische adviseur aangesteld door of uit naam van de **Verzekeraar** en die medisch adviseur ten einde de claim te onderzoeken de kans heeft gekregen om zo vaak dat als nodig beschouwd wordt een **Verzekerd** iemand te onderzoeken.

5. **Wij** accepteren geen telefoon-, mobiele, internetkosten of andere kosten gemaakt om een claim voor te bereiden of in te dienen tegen **Ons**, behalve wanneer uw claim voor Medische Kosten gedekt is onder de voorwaarden en condities van de polis, voor zulke redelijke en nodige kosten om ervoor te zorgen dat **U** noodhulp van **Ons** ontvangt. Elke dergelijke communicatie of indienen van claimkosten gemaakt meer dan 72 uur na **Uw** eerste contact met **Ons 24/7 Alarmcentrale** of claimbureau is daarna uitgesloten.
6. Als **U** na een **Reis** onopzettelijk vast komt te zitten in een gebied of land waar de algemene uitsluitingen 1.g,1.h of 1.i **Uw** verzekering voor een **Ongeval** zouden beperken, zullen **Wij** deze uitsluitingen tijdelijk opschorten en **U** gedurende 7 kalenderdagen dekking bieden vanaf de dag waarop naar **Ons** oordeel gewelddadige handelingen begonnen zijn en vooropgesteld dat u alle redelijke pogingen heeft ondernomen om het bewuste gebied of land zo spoedig mogelijk te verlaten.

VOORWAARDEN UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 2: NIET-DUIK NOODGEVALLEN EN REISSASSISTENTIE IN HET BUITENLAND

1. NIET-DUIK NOODGEVALLEN – EN REISSASSISTENTIE IN HET BUITENLAND is werkzaam vanaf de start van de **Reis**, d.w.z wanneer **U Uw Land van Residentie** heeft verlaten, tot het einde van de **Reis**, en niet later dan de vervaldatum van de verzekering.
2. De dekking voor **Onverwachte Ziektes**, die niet veroorzaakt zijn door of verbonden zijn met **Duikactiviteiten**, gaat in na 5 volledige dagen na activering van deze verzekeringspolis. Deze uitsluiting is enkel van toepassing bij nieuwe aankopen van verzekeringsdekkingen of bij late hernieuwingen, waarbij de dekking onderbroken was.

SECTIE 3: JURIDISCHE UITGAVEN

1 DEFINITIES UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 3

1. **Vertegenwoordiger** betekent de advocaat, of ander gekwalificeerd persoon, aangesteld door de **Verzekeraars** om op te treden voor een **Verzekerde** in overeenstemming met de voorwaarden van deze Sectie.
2. **Datum van Gebeurtenis** betekent de datum van de gebeurtenis die tot een claim kan leiden. Als er meerdere gebeurtenissen zijn die zich voordoen op verschillende tijden door eenzelfde oorzaak dan betekent de **Datum van Gebeurtenis** de datum van de eerste van deze gebeurtenissen.
3. **Kosten en Uitgaven** betekent alle redelijke en noodzakelijke kosten declarabel door de **Vertegenwoordiger** op standaardbasis.
4. **Verzekerd Incident** betekent het voorval of het voorkomen van een gebeurtenis tijdens een **Duikactiviteit** van de **Verzekerde** en die leidde tot het maken van juridische kosten door de **Verzekerde**.

2 DEKKING

In het geval van een **Verzekerd Ongeval** betalen **Wij** de redelijke **Kosten en Uitgaven** die gemaakt zijn om **U** te verdedigen in een rechtszaak tegen **U** (inclusief strafrechtelijk) en die niet gedekt wordt door een aansprakelijkheidspolis van derden. Bovendien bent **U** verzekerd voor kosten die tegenstanders in civiele zaken maken als **U** door een rechtbank bent veroordeeld om ze te betalen, of als u ze betaalt met instemming van de **Verzekeraar**.

De **Verzekeraar** zal de **Kosten en Uitgaven** in rekening gebracht door een **Vertegenwoordiger** aangesteld door de **Verzekerde** betalen. Het maximum dat de **Verzekeraar** uitkeert voor alle claims voortkomend uit een of meer gebeurtenissen die zich tegelijkertijd voordeden, of die dezelfde oorzaak hebben, is het gestelde in het **Polisblad** of dat wat overeengekomen is met de **Verzekeraar**.

3 UITSLUITINGEN UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 3

De **Verzekeraars** zullen niet aansprakelijk zijn voor:

1. Een claim ingediend bij de **Verzekeraars** meer dan 180 dagen nadat de **Verzekerde** op de hoogte had moeten zijn van de **Verzekerde** Gebeurtenis.
2. Een incident of zaak die heeft plaatsgevonden voor de start van deze dekking.
3. **Kosten en Uitgaven** gemaakt vóór de schriftelijke acceptatie van een claim door de **Verzekeraar**.
4. Een claim gerelateerd aan een ziekte of **Lichamelijke Verwonding** die geleidelijk is opgetreden of niet veroorzaakt is door een specifiek of plotseling **Ongeval**.
5. Het verdedigen van de wettelijke rechten van de **Verzekerde** (anders dan hierboven omschreven), maar het verdedigen van een tegenclaim tegen **U** gemaakt door een derde is gedekt.
6. Boetes, straffen, compensatie of schade die een **Verzekerde** worden opgedragen te betalen door een rechtbank of andere autoriteit.
7. Een **Verzekerd Incident** opzettelijk teweeg gebracht door een **Verzekerde**.
8. Een proces dat de **Verzekerde** voert waarmee de **Verzekeraars** of de **Vertegenwoordiger** niet hebben ingestemd of waar de **Verzekerde** iets onderneemt dat hinderlijk is voor de **Verzekeraars** of de **Vertegenwoordiger**.
9. Een claim gerelateerd aan vermeende oneerlijkheid of vermeend gewelddadig gedrag of criminele activiteit van de **Verzekerde**.
10. Een claim gerelateerd aan schriftelijke of mondelinge uitlatingen die schade berokkenen aan de reputatie van de **Verzekerde**.
11. Een meningsverschil met de **Verzekeraars** niet behandeld onder Voorwaarde 4.18 hieronder.
12. Een aanvraag voor een juridische herziening.
13. Alle **Kosten en Uitgaven** opgelopen wanneer de **Vertegenwoordiger** de claim behandelt onder een contingency honorarium arrangement.
14. Alle **Kosten en Uitgaven** in rekening gebracht door een **Vertegenwoordiger** die niet schriftelijk gemachtigd is door de **Verzekeraar**.
15. Een claim tegen de **Verzekeraars** of hun vertegenwoordigers.
16. Een claim tegen de **Polishouder**.

17. Een claim tegen de **Verzekerde** voor een niet-**Duikactiviteit**.
18. Een claim gerelateerd aan **Wetenschappelijk en Mediaduiken**.
19. Een claim gerelateerd aan Diepveneuze Trombose of zijn symptomen als gevolg van een **Verzekerde** die via de lucht reist.
20. Een claim die gedekt wordt door een andere verzekeringspolis, of een claim die gedekt zou zijn geweest door een andere verzekeringspolis indien deze dekking niet bestond.
21. Alle claims of rechtsvorderingen in eerste instantie gemaakt of ingesteld binnen de rechtsgebieden van de Verenigde Staten van Amerika of Canada, noch een uitspraak of vonnis tot het uitvoeren van een uitspraak in die gebieden door middel van wederkerig vonnis overeenkomst of anderszins.

4 VOORWAARDEN UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 3

1. De **Verzekeraars** komen hierbij overeen de verzekering in deze sectie te leveren zo lang:
 - a. Het **Verzekerde Incident** beperkt blijft tot incidenten voortkomend uit **Uw Duikactiviteiten**.
 - b. De **Datum van Gebeurtenis** van het **Verzekerde Incident** valt binnen de looptijd van de dekking.
 - c. Alle rechtszaken, civiel of strafrechtelijk, afgehandeld worden door een rechtbank of een andere instelling waarmee de **Verzekeraar** ingestemd heeft.
 - d. Dergelijke dekking niet reeds geboden wordt onder de Aansprakelijkheid jegens Derden sectie van deze Polis.

De **Verzekeraars** assisteren bij een appèl of in het verdedigen van een appèl zo lang de **Verzekerden** de **Verzekeraars** informeren binnen de toegestane tijdlimiet dat zij voornemens zijn tot het instellen van een appèl. Voordat de **Verzekeraars** de juridische kosten van een appèl uitkeren moeten de **Verzekeraars** ermee instemmen dat het meer dan waarschijnlijk is dat het appèl succes zal hebben.
2. De **Verzekeraars** zullen **Uw** juridische en gerechtelijke **Kosten en Uitgaven** dekken om **Uw** wettelijke rechten voortkomend uit **Uw Duikactiviteiten** te verdedigen mits die derden en de wettelijke aansprakelijkheidsverzekering:
 - a. Geldig en van kracht is en
 - b. Aansprakelijk is tot aan de volledige verzekerde polis limiet, of
 - c. Niet aansprakelijk kan zijn omdat zij niet verzekerd of niet van kracht is onder de gegeven omstandigheden.
3. De **Verzekerde** moet:
 - a. Iedere gebeurtenis proberen te voorkomen waaruit een claim zou kunnen volgen.
 - b. Redelijke stappen ondernemen om ieder bedrag dat de **Verzekeraars** moeten uitkeren zo laag mogelijk te houden.
 - c. Alles waar de **Verzekeraars** om vragen, schriftelijk toe te zenden.
 - d. De **Verzekeraars** zo spoedig mogelijk de volledige details verstrekken van een claim en de **Verzekeraars** iedere informatie verschaffen die de **Verzekeraars** nodig hebben.
4. De **Verzekeraars** kunnen op elk gewenst moment uit naam van een **Verzekerde** iedere claim of rechtszaak overnemen en uitvoeren en kunnen over een claim onderhandelen uit naam van een **Verzekerde**.
5. De **Verzekerde** is vrij in het kiezen van een **Vertegenwoordiger** (door de naam en het adres van een geschikt, gekwalificeerd persoon aan de **Verzekeraars** toe te zenden) indien:
 - a. De **Verzekeraars** instemmen met het instellen van een gerechtelijke procedure en het nodig is dat een advocaat de belangen van de **Verzekerde** in die zaak behartigt; of
 - b. Er tegenstrijdige belangen zijn kunnen de **Verzekeraars**, in uitzonderlijke omstandigheden, ervoor kiezen de keuze van de **Verzekerde** niet te accepteren. Als er een verschil van mening betreffende over de keuze van **Vertegenwoordiger** in deze omstandigheden mag de **Verzekerde** een ander geschikt gekwalificeerd persoon kiezen.
6. In alle omstandigheden, behalve die in 5 hierboven, staat het de **Verzekeraars** vrij een **Vertegenwoordiger** te kiezen.
7. Een **Vertegenwoordiger** wordt aangesteld door de **Verzekeraars** om de **Verzekerde** te Vertegenwoordigen in overstemming met de standaard voorwaarden van aanstelling van de **Verzekeraars** . De **Vertegenwoordiger** moet ten alle tijden volledig samenwerken met de **Verzekeraars**.
8. De **Verzekeraars** staan in direct contact met de **Vertegenwoordiger**.

9. De **Verzekerde** moet volledig samenwerken met de **Verzekeraars** en de vertegenwoordiger en moet de **Verzekeraars** op de hoogte houden van de voortgang van de claim.
10. De **Verzekerde** moet de **Vertegenwoordiger** alle instructies geven die de **Verzekeraars** vereisen.
11. De **Verzekerde** moet de **Verzekeraars** op de hoogte stellen als iemand aanbiedt de claim te schikken.
12. Als de **Verzekerde** een redelijk aanbod tot schikking van de claim niet accepteert, kunnen de **Verzekeraars** weigeren verder **Kosten en Uitgaven** terug te betalen.
13. De **Verzekeraars** kunnen besluiten de **Verzekerde** het bedrag van de schade dat de **Verzekerde** claimt, of dat tegen hem geclaimd wordt, uit te keren in plaats van een rechtszaak te starten of door te zetten.
14. De **Verzekerde** moet de **Vertegenwoordiger** opdracht geven de **Kosten en Uitgaven** te laten taxeren, vast te stellen of controleren indien de **Verzekeraars** daarom vragen.
15. De **Verzekerde** moet iedere stap ondernemen om de **Kosten en Uitgaven** die de **Verzekeraars** moeten betalen te verhalen en moet de **Verzekeraars** alle verhaalde **Kosten en Uitgaven** terugbetalen.
16. Als de **Vertegenwoordiger** weigert nog langer de **Verzekerde** te vertegenwoordigen of als de **Verzekerde** een **Vertegenwoordiger** ontslaat wordt de dekking die de **Verzekeraars** geven direct beëindigd, tenzij de **Verzekeraars** instemmen met het aanstellen van een andere **Vertegenwoordiger**.
17. Als de **Verzekerde** een claim schikt of intrekt zonder de instemming van de **Verzekeraars**, of geen passende instructies aan een **Vertegenwoordiger** geeft, wordt de dekking verstrekt door de **Verzekeraars** direct beëindigd en hebben de **Verzekeraars** het recht alle **Kosten en Uitgaven** die de **Verzekeraars** hebben betaald te verhalen.
18. Als de **Verzekeraars** en de **Verzekerde** het niet eens zijn over de keuze van een **Vertegenwoordiger**, of over de behandeling van een claim, kunnen de **Verzekeraars** en **Verzekerde** een ander geschikt gekwalificeerd persoon kiezen om de zaak te beslissen. **Verzekeraars** en de **Verzekerde** moeten beiden schriftelijk instemmen met de keus van deze persoon. Bij gebrek hieraan zullen de **Verzekeraars** de president van een relevante nationale juridische organisatie vragen om een geschikt gekwalificeerd persoon te kiezen. Alle kosten voor het oplossen van het geschil moeten voldaan worden door de partij wiens argument van de hand gewezen werd.
19. De **Verzekeraars** vergoeden geen claim gedekt door een andere polis of een claim die gedekt zou zijn door een andere polis als deze dekking niet bestaan had.
20. Afgezien van de **Verzekeraar**, is de **Verzekerde** de enige persoon die alle of een deel van deze sectie en de rechten en belangen die hieruit voortvloeien of daarmee verband houden, mag afdwingen.
21. Deze Sectie valt onder het recht van **Uw Land van Residentie**.

SECTIE 4: WETTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

1 DEKKING

1. De **Verzekeraar** verklaart hierbij **U** de **Verzekerde** schadeloos te stellen voor alle kosten de betaling waarvoor u civielrechtelijk of juridisch aansprakelijk bent als geval van een ongeval met **Lichamelijke Verwondingen** of schade aan eigendommen opgelopen tijdens het uitvoeren van **Professionele Duikactiviteiten** in **Uw Land van Residentie**, of elders in de wereld, voortkomend uit **Reizen** buiten **Uw Land van Residentie**, tot de limiet van schadeloosstelling gesteld in het **Polisblad**.
2. Altijd vooropgesteld dat:
 - a. Dekking onder deze sectie zal niet toegepast worden in die mate dat de aansprakelijkheid gedekt is onder enig andere bestaande verzekering en dat de dekking altijd onderhevig is aan de voorwaarden, dekking, uitsluitingen en condities daarin.
 - b. De licenties voor beroepsuitoefening, bedrijfsvoering en werkvergunningen van **Uw land van Residentie** en/of waar u beroepsmatig werkzaam bent, in acht worden genomen en worden gerespecteerd.
 - c. **Uw Professionele Duikactiviteiten** en diensten uitgevoerd worden op een manier die veilig en voorzichtig is en binnen de definities vallen van **Recreatief** en **Technisch Duiken**.
 - d. Juridische Kosten en andere kosten gemaakt voor de juridische verdediging van de **Verzekerde** zijn uitkeerbaar tot aan en niet uitstijgend boven de Limiet van Schadeloosstelling zoals aangegeven in het **Polisblad**.

2 MEMORANDUM UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 4

De **Verzekeraar** keert ook uit betreffende enige handeling of ommissie die veroorzaakt of te maken heeft met een gebeurtenis die onderwerp van schadeloosstelling kan zijn onder deze sectie van de verzekeringspolis, alle juridische onkosten gemaakt in het **Land van Residentie** vastgesteld in het **Polisblad**, met haar toestemming voor:

1. Vertegenwoordiging bij een Lijkschouwing of Onderzoek naar **Ongeval** met Fatale afloop.
2. Verdediging van een procedure in een rechtbank voor kort geding.

3 UITSLUITINGEN UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 4

De verzekering onder deze Sectie dekt geen aansprakelijkheid voor:

1. Vullen van duikflessen, het verschaffen, leasen of verhuren van duikuitrustingen.
2. **Lichamelijke Verwonding** of ziekte veroorzaakt door ademapparatuur veranderd zonder toestemming van de fabrikant.
3. **Lichamelijke Verwonding** of Ziekte toegebracht aan een ieder voortkomend uit en tijdens zijn/haar dienstverband bij de **Verzekerde** of aan een ieder voortkomend uit of tijdens zijn/haar dienstverband of deelname aan de uitvoering van een contract met de **Verzekerde**, waarbij het primaire doel is uitsluitend het verschaffen van arbeid.
4. **Lichamelijke Verwonding** of ziekte voortkomend uit het gebruik van onderwatervoermiddelen al dan niet onder leiding van of gebruikt door de **Verzekerde** met uitzondering van onderwaterscooters voor individueel gebruik.
5. Verlies van of Schade aan Eigendommen in bezit van de **Verzekerde** of toevertrouwd aan de zorgen, beheer of onder controle van de **Verzekerde**.
6. **Lichamelijke Verwonding** of ziekte en/of verlies van eigendommen voortkomend uit het beoefenen van speervissen door de **Verzekerde**.
7. **Lichamelijke verwonding** of ziekte en/of verlies van of schade aan eigendommen:
 - a. Veroorzaakt door het bezit van of omgaan met door of uit naam van de **Verzekerde** van een voertuig waarvoor een verzekering vereist is volgens een wegenverkeerswet als hij op de weg is binnen de bedoeling van deze wetgeving.
 - b. Veroorzaakt door het bezit van of het omgaan met uit naam van de **Verzekerde** met een vliegtuig of watervoertuig.
8. **Lichamelijke verwondingen** of ziekte en/of schade aan Eigendommen voortkomend uit (nadat ze niet meer in het bezit of onder controle van de **Verzekerde** waren) goederen of producten ontworpen, gefabriceerd, geconstrueerd, veranderd, gerepareerd, geserviced, behandeld, verkocht, geleverd of gedistribueerd door de **Verzekerde**.

9. Persoonlijke verwondingen of **Lichamelijke Verwondingen** of verlies van, schade aan, of verlies van het gebruik van eigendommen direct of indirect veroorzaakt door lekkage, verontreiniging of contaminatie.
10. De kosten van het verwijderen, ongedaan maken of schoonmaken van lekkende, verontreinigende of contaminerende substanties.
11. Boetes, straffen, punitieve of voorbeeldige schadevergoeding.
12. Enige claim tegen de **Polishouder**.
13. Voor Opzettelijke blootstelling van uw klanten of cursisten aan partiële gasdrukken groter dan 1,6 ATA zuurstof en 5,6 ATA stikstof, tenzij met betrekking tot duiken waarbij zuurstof boven de hierboven genoemde limieten wordt gebruikt om de decompressieveiligheid zo groot mogelijk te maken.
14. Enige commerciële **Duikactiviteit** welke niet inbegrepen is onder de definitie van **Professioneel Duiken**.
15. Enige activiteit gerelateerd aan **Wetenschappelijk en Mediaduiken**.
16. Alle claims gemaakt of rechtsvorderingen in eerste instantie ingesteld binnen de rechtsgebieden van de Verenigde Staten van Amerika of Canada, noch een uitspraak of vonnis tot het uitvoeren van een uitspraak in die gebieden door middel van wederkerig vonnis overeenkomst of anderszins.

4 VOORWAARDEN UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 4

1. **VAN TOEPASSING ZIJND RECHT** – **U** bent verzekerd volgens de wetten van **Uw Land van Residentie**. Als **U** tijdens het **Verzekeringstermijn** van **Land van Residentie** verandert, blijft deze verzekering geldig tot de vervaldatum van het **Verzekeringstermijn**. Indien **U Ons** schriftelijk informeert over de verandering van **Uw land van Residentie** passen **We Uw** polis aan zonder verdere kosten of adviseren **U** dat **Wij** uw polis niet kunnen of willen aanpassen om de wetten van **Uw** nieuwe **Land van Residentie** te omvatten.
2. **LIMIET SCHADELOOSSTELLING CLAUSULE** – De totale aansprakelijkheid van de **Verzekeraar** onder deze sectie tot het betalen van schades en of kosten, honoraria en uitgaven van de eisers zal de som genoemd in het **Polisblad** niet overschrijden betreffende ieder van de claims of reeks van claims tegen de **Verzekerde** voorkomend uit één gebeurtenis.
3. **GEZAMENLIJKE AANSPRAKELIJKHEID** – In het geval schade is veroorzaakt door bijkomende oorzaken behalve het gedrag van de **Verzekerde**, zal de dekking uitsluitend van toepassing zijn binnen de limieten van het percentage van het aandeel van de verantwoordelijkheid dat uiteindelijk vastgesteld wordt en toegerekend wordt aan de **Verzekerde**, zelfs in het geval dat iedere uitkeringsverplichting van de **Verzekerde** gedeeld wordt en hij verplicht is het volledige bedrag terug te betalen.
4. **WEDERZIJDSE AANSPRAKELIJKHEID CLAUSULE** – Hierbij wordt verklaard en toegezegd dat indien meer dan één partij genoemd is als “de **Verzekerde**”dekking onder deze sectie toegepast zal worden alsof individuele Verzekeringen afgesloten zijn voor iedere zodanige partij. Altijd vooropgesteld dat de totale aansprakelijkheid van de **Verzekeraar** de Aansprakelijkheidslimieten genoemd in het **Polisblad** niet overschrijdt.
5. **CLAIMS PROCEDURE CLAUSULE** – De **Verzekerde** zal de **Verzekeraars** zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte stellen, met volledige details van het plaatsvinden van een gebeurtenis die waarschijnlijk zal leiden tot een claim onder de Sectie of van de ontvangst door de **Verzekerde** van kennisgeving van een claim en van het instellen van een rechtszaak tegen de **Verzekerde**. De **Verzekerde** zal geen aansprakelijkheid toegeven voor of toestemmen in een schikking betreffende een claim zonder de schriftelijke toestemming van de **Verzekeraar**, die het recht hebben om in naam van de **Verzekerde** de verdediging van een claim op zich te nemen en een vervolging in te stellen ten bate van de **Verzekerde** betreffende een claim voor schadeloosstelling of schadevergoeding of anders wegens een derde partij en zal volledige volmacht hebben in het uitvoeren van onderhandelingen en maatregelen en schikking van een claim. De **Verzekerde** zal de **Verzekeraar** die informatie en assistentie geven die de **Verzekeraar** redelijkerwijs eisen.
6. **VRIJWARING VOOR VERZEKERINGSCLAUSULE** – Hierbij wordt verklaard en overeengekomen dat de **Verzekeringnemer** wordt beschouwd als medeverzekerd onder deze Polis. Indien de **Verzekeringnemer** aansprakelijk is voor **Duikactiviteiten**, blijft de **Verzekeringnemer** onderworpen aan de voorwaarden, uitsluitingen en voorwaarden van deze Polis. Dekking onder deze clausule is alleen van toepassing voor zover de wettelijke aansprakelijkheid in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de **Verzekerde** was.

7. **EIGEN RISICO CLAUSULE** — De schadeloosstelling voorzien in deze Sectie van de Polis dekt niet het bedrag van het **Eigen Risico** vermeld op het **Polisblad** dat afgetrokken zal worden van iedere claim voor Verlies of Schade aan eigendommen.
8. **VERVOLGSCHADE** — Alle claims voortkomend uit of toe te schrijven aan hetzelfde verlies of oorzaak vormen vervolgschade en zullen door deze polis beschouwd worden als één enkel schadegeval ongeacht het aantal getroffen partijen, eisers of begunstigen.
9. **ONTDEKKINGSCLAUSULE** — De schadeloosstelling voorzien onder deze sectie van de polis geldt ook voor maximaal zestig (60) maanden na het vervallen van de verzekering uitsluitend betreffende verliezen ontstaan voor het einde van deze verzekering. Alle claims door **U** ontvangen met betrekking tot verliezen die zich voordeden voor de vervaldatum van **Uw** verzekering en aan **Ons** gemeld gedurende deze 60 maanden periode zullen beschouwd worden als gemaakt tijdens de **Verzekeringstermijn** op voorwaarde dat **U** voldoet aan alle Polis voorwaarden, uitsluitingen en condities waaronder **Uw** verplichting **Ons** direct op de hoogte te stellen zodra **U** zich bewust wordt van een verlies dat kan uitlopen op een claim onder deze polis.
10. De **Verzekeraar** kan op ieder moment de **Verzekerde** in verband met een claim of serie claims onder sectie 4 het bedrag van de Limiet van Schadeloosstelling (na aftrek van een bedrag of bedragen reeds uitbetaald als schadevergoeding) uitbetalen of een lager bedrag waarmee een dergelijke claim vereffend kan worden en nadat een dergelijke betaling gedaan is zal de **Verzekeraar** afstand doen van de uitvoering en controle en niet langer aansprakelijk zijn met betrekking tot een dergelijke claim of claims behalve voor de betaling van de Kosten van Verdediging verhaalbaar of opgelopen voor de datum van een dergelijke uitbetaling.
De aansprakelijkheid van de **Verzekeraar** om de Kosten van Verdediging te voldoen waar de Limiet van Schadeloosstelling overschreden werd en betaald moeten worden en de **Verzekeraar** niet haar rechten onder deze Voorwaarde heeft uitgeoefend, zal beperkt worden tot een zodanig deel in verhouding tot de voornoemde Kosten van Verdediging tot het bedrag betaald om de claim of reeks claims te voldoen.

SECTIE 5: DUIKRISICO'S VOOR CURSIST KLANTEN

SLECHTS VAN TOEPASSING OP EEN CURSIST DIE ONLINE IS AANGEMELD VIA DE MYDAN SECTIE OP www.daneurope.org EN UITSLUITEND TOT HET MAXIMUM AANTAL CURSISTEN AANGEGEVEN OP HET **POLISBLAD**.

1. Voor het doel van deze clausule is de definitie van **Duikactiviteit** beperkt tot recreatieve instructie tot een maximum diepte overeenkomstig de diepte toegestaan door **Uw Duikorganisatie**.
2. Daarnaast betekent cursist klant de klant van de **Verzekerde** die een **Duikactiviteit** onderneemt zoals hierboven omschreven en uitsluitend voor instructiedoeleinden tot het eerste niveau van een instructie cursus en binnen de uitvoeringsstandaards van de **Duikorganisaties**.

1 DEKKING

Uw cursist is gedekt voor de **Medische Onkosten** die hij/zij moet betalen of waarvan **Wij** verkiezen die uit zijn naam te betalen, in het land waarin het ongeval heeft plaatsgevonden en die voortgekomen zijn uit een **Duikactiviteit** binnen het **Verzekeringstermijn**. Deze kosten moeten zijn voor eerste hulp, medische, chirurgische, hyperbare en ziekenhuis- of kliniekkosten, spoedeisende tandartsbehandeling, noodvervoer per ambulance (of per andere hulpverleningsdienst), verpleeghuis en verpleegkosten.

2 VOORWAARDEN UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 5

1. Als de gevolgen van een **Ongeval** verergerd worden door een reeds voor het **Ongeval** bestaande conditie of fysieke handicap van de cursist zal het bedrag van enige compensatie uit te keren onder deze sectie als gevolg van de gevolgen van het **Ongeval** het bedrag zijn dat redelijkerwijze beschouwd kan worden als zijnde uit te keren als dergelijke gevolgen niet zodanig verergerd zouden zijn.
2. Kennisgeving aan de **Verzekeraars** moet geschieden zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is van ieder **Ongeval** dat leidt of kan leiden tot **Medische Uitgaven** binnen de strekking van deze clausule, en de cursist moet zich zo snel mogelijk onder behandeling stellen van een passend gekwalificeerd medicus.
3. Het is een voorwaarde onlosmakelijk verbonden aan de aansprakelijkheid van de **Verzekeraars** tot het uitkeren van compensatie aan de cursist of zijn vertegenwoordigers, dat alle medische dossiers, aantekeningen en correspondentie betreffende het onderwerp van de claim of een reeds bestaande kwaal beschikbaar gesteld worden aan iedere medisch adviseur aangesteld door of namens de **Verzekeraars** en dat een dergelijk medisch adviseur, met het oog op het onderzoeken van de claim, wordt toegestaan om zo vaak als nodig wordt geacht, de cursist te onderzoeken.
4. Iedere fraude, onjuiste verklaring of verzwijging door de **Verzekerde** of de cursist betreffende iedere zaak vallend onder deze sectie of verband houdend met het leggen van een claim daaronder zal deze sectie nietig verklaren in zoverre dit van toepassing is op de desbetreffende cursist.
5. Indien de bovengenoemde cursist ten tijde van het verzekerde voorval ook recht heeft op het ontvangen van schadevergoeding van een andere verzekeraar keren **Wij** slechts het bedrag uit dat niet door hun gedekt is en iedere aftrekpost door hun toegepast.
6. Dekking geldt uitsluitend indien:
 - a. De instructie cursus niet het gebruik van gesloten of halfgesloten ademapparaten of een vorm van **Technisch Duiken** omvat.
 - b. De cursist correct is geregistreerd door de **Verzekerde** in de MyDAN sectie op www.daneurope.org.
 - c. Het **Ongeval** zich voordoet terwijl de **Verzekerde** instructie aan de cursist aanbiedt.
7. De dekking begint op de datum van registratie van de cursist in de MyDAN sectie van www.daneurope.org, en eindigt op de datum van succesvol afronden van de cursus of na 90 dagen na de registratiedatum, welke hiervan de eerste is.

3 HOE EEN CLAIM IN TE DIENEN (UITSLUITEND VAN TOEPASSING OP SECTIE 5)

Indien er omstandigheden zijn die aanleiding geven tot een claim onder deze verzekeringspolis moet de **Verzekerde** (of zijn/haar juridische of persoonlijke vertegenwoordigers) met betrekking tot enigerlei claim:

1. Contact opnemen met **Onze** claimafdeling zodra dat praktisch mogelijk is, maar binnen 14 werkdagen van dergelijke gebeurtenissen, op:

IDA Insurance Ltd - Claims Department

DAN Building, Level 1

Sir Ugo Mifsud Street,

Ta 'Xbiex,

XBX 1431

Malta

Telefoon: +356 2016 1600

Email: claims@idassure.eu

2. Een korte omschrijving van dergelijke gebeurtenissen geven en een claimformulier aanvragen.
3. Geef bij het opnemen van contact met **Onze** claimafdeling het DAN lidmaatschapsnummer of het nummer van de verzekeringspolis vermeld op **Uw Polisblad** op en geef aan dat de gewonde partij **Uw** cursist is.
4. Vul het claimformulier in en stuur het terug samen met alle ontvangstbewijzen, taxaties, medische rapporten, politierapporten of ander rapporten die van toepassing zijn en waarom verzocht wordt door de **Verzekeraar**.

Medische Onkosten Claims: de **Verzekeraar** MOET via haar **24/7 Alarmcentrale** OP DE HOOGTE GESTELD WORDEN VOORDAT de cursist als patiënt opgenomen wordt in een ziekenhuis , kliniek of verpleeghuis.

BEL VOOR ASSISTENTIE DE **24/7 ALARMCENTRALE**.