

**PRODUKTINFORMATIONSBLA TT (TEIL A), VERBRAUCHERINFORMATION (TEIL B),
PANTAENIUS CHARTER-BEDINGUNGEN (TEIL C)**

11161/0909

**TEIL A: PRODUKTINFORMATIONSBLA TT
FÜR DIE CHARTERVERSICHERUNG**

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Charterversicherung geben. Diese Informationen sind **jedoch nicht abschließend**. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig durch.

1. Welcher Versicherungsschutz besteht?

Der Versicherungsschutz besteht für Ihren Chartertörn von bis zu 60 Tagen für den Skipper und maximal 9 Crewmitglieder und umfasst je nach dem Inhalt des von Ihnen gewählten Versicherungspakets folgende Versicherungsarten:

- a) **SKIPPERHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG:** Die Skipperhaftpflicht-Versicherung leistet bis zur Höhe der vertraglich vereinbarten Versicherungssummen Schadenersatz bei begründeten Ansprüchen Dritter: Sie kommt daher für Fälle auf, bei denen durch das gecharterte Boot Personen verletzt oder getötet, Sachen beschädigt oder zerstört werden bzw. verloren gehen oder Vermögensschäden entstehen.
- b) **REISERÜCKTRITTSKOSTEN-VERSICHERUNG:** Erstattet bei Ausfall des Skippers oder bei Ausfall eines oder mehrerer Crew-Mitglieder die vertraglich geschuldeten Stornokosten für die Charter sowie für die An- und Abreise.
- c) **KAUTIONS-VERSICHERUNG:** Diese Versicherung ersetzt Ihnen die von Ihnen hinterlegte Kauti on, wenn der Vercharterer diese nach einem Schadensfall einbehält.
- d) **AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG:** Erstattet Kosten für die ärztliche Behandlung, die Arzneimittel sowie den Krankenhausaufenthalt, den Krankenrücktransport ins Heimatland sowie die Überführungskosten im Todesfall.
- e) **UNFALL-VERSICHERUNG:** Die Unfallversicherung sichert die versicherten Personen während der Charterreise im vereinbarten Umfang bei Invalidität oder Tod durch Unfall finanziell ab.

Ihrem Versicherungsschein und Ihrem Antrag können Sie entnehmen, welche Versicherungsarten Sie für Ihre Charterreise abgeschlossen haben.

2. Was sind die Grundlagen des Vertrages?

Grundlagen dieses Vertrages sind der Antrag, die Crewliste, der Versicherungsschein und etwaige Nachträge sowie die Versicherungsbedingungen. Ergänzend gelten die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

3. Wie hoch ist der Beitrag und wann müssen Sie diesen bezahlen?

Die Höhe des Beitrages können Sie Ihrem Antrag sowie dem Versicherungsschein entnehmen. Die Zahlung erfolgt, in dem Sie der Pantaenius GmbH & Co. KG eine einmalige Einzugsermächtigung erteilen und Pantaenius die Prämie abbucht oder Sie den Rechnungsbetrag überweisen.

4. Was ist nicht versichert?

In welchen Fällen kein Versicherungsschutz gewährt wird, können Sie den Versicherungsbedingungen entnehmen. Beispielsweise besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die Sie vorsätzlich herbeiführen.

Weitere wichtige Ausschlüsse finden Sie in § 3 der Bedingungen zur Skipperhaftpflicht-Versicherung, § 2 der Bedingungen zur Reiserücktrittskosten-Versicherung, § 2 der Bedingungen zur Kautions-Versicherung, § 4 der Bedingungen

zur Auslandsreise-Krankenversicherung und § 2 der Bedingungen zur Unfall-Versicherung.

5. Was ist bei Vertragsschluss zu beachten?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, beantworten Sie bitte alle im Antrag und in zusätzlichen Schriftstücken gestellten Fragen vollständig und richtig. Unrichtige oder unvollständige Angaben können die Versicherer berechtigen, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten, zu kündigen oder diesen anzupassen. Darüber hinaus können Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verlieren. Näheres hierzu finden Sie in den Allgemeinen Bestimmungen für die Charterversicherung. Weiterhin bedenken Sie bitte, dass der Versicherungsschutz nur innerhalb von 21 Tagen nach Abschluss des Chartervertrages oder bis spätestens 60 Tage vor Reisebeginn beantragt werden kann.

6. Was ist während der Laufzeit des Versicherungsvertrages zu beachten?

Durch eine Veränderung der Umstände (Gefahrerhöhung), nach denen wir im Antrag oder weiteren Schriftstücken gefragt haben, muss der Versicherungsvertrag möglicherweise angepasst werden. Sie müssen uns daher diese Änderungen mitteilen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn sich Änderungen in der Crew ergeben.

7. Was müssen Sie vor und im Schadenfall beachten?

Vor Eintritt eines Schadenfalles müssen Sie alle gesetzlichen und vereinbarten Regelungen beachten. Insbesondere haben Sie die nachgefragten Informationen wahrheitsgemäß, vollständig und verständlich mitzuteilen.

Bei Eintritt eines Schadenfalles ergeben sich für Sie folgende Obliegenheiten:

Sorgen Sie nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens und zeigen Sie uns diesen bitte innerhalb von 2 Tagen an. Es genügt zunächst die telefonische Anzeige. Bitte beachten Sie die konkreten Weisungen im Schadenfall. Wenn Sie diese Pflichten nicht beachten, können Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verlieren.

Dokumentieren Sie bitte das Schadenbild nachvollziehbar (z.B. durch Fotos). Bewahren Sie dabei alle beschädigten Sachen und Belege auf.

Sie haben jede zumutbare Untersuchung über Ursachen und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten sowie jede hierzu dienliche Auskunft – auf Verlangen auch in Schriftform – zu erteilen und die geforderten Belege beizubringen.

Sie sind verpflichtet, Auskünfte zu möglichen Ansprüchen gegenüber Schaden verursachenden Dritten zu erteilen sowie die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden.

8. Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie den vorgenannten Verpflichtungen nicht nachkommen?

Beachten Sie die in den Ziffern 6 und 7 benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt, da diese für die Durchführung des Versicherungsvertrages von großer Bedeutung sind. Ihre Nichtbeachtung kann deshalb auch schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz teilweise oder sogar vollständig verlieren oder die Versicherer können berechtigt sein, sich vom Versicherungsvertrag zu lösen. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

9. Wie lange läuft Ihr Versicherungsvertrag; wie kann er beendet werden?

Die Vertragsdauer können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Formell beginnt der Versicherungsschutz für die Reiserücktrittskosten-Versicherung zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt; in den anderen Sparten mit Antritt der Charterreise. Der Vertrag endet mit dem Ende der Charterreise.

TEIL B: VERBRAUCHERINFORMATIONEN

I. Risikoträger

Der Risikoträger ist jeweils am Beginn der Bedingungen angegeben. Es ist dies je nach Umfang des Versicherungsschutzes

a) R + V Allgemeine Versicherung AG

Taunusstrasse 1
65193 Wiesbaden

eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 2188. Vorstand: Bernhard Meyer, Vorsitzender; Heinz-Jürgen Kallerhoff, Hans-Christian Marschler, Rainer Neumann, Rainer Sauerwein, Peter Weiler. Die R + V Allgemeine Versicherung AG zeichnet die Sparten Skipperhaftpflicht-Versicherung und Unfall-Versicherung.

b) KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG

Heidenkampsweg 102
20097 Hamburg

eingetragen beim Amtsgericht Hamburg, HRB 76536. Vorstand: Bernhard Meyer, Vorsitzender; Heinz-Jürgen Kallerhoff, Dr. Edgar Martin, Tassilo Sigg. Die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG zeichnet die Sparten Reiserücktrittskosten-Versicherung und Kautions-Versicherung.

c) R + V Krankenversicherung AG

Taunusstrasse 1
65193 Wiesbaden

eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 7094. Vorstand: Rainer Sauerwein, Vorsitzender; Jörg Bork. Die R + V Krankenversicherung AG zeichnet die Sparte Auslandsreise-Krankenversicherung.

Aufsichtsbehörde für alle oben genannten Versicherer ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

2. Information über die Pantaeenius GmbH & Co. KG

Pantaeenius GmbH & Co. KG
Grosser Grasbrook 10, D-20457 Hamburg (HRA 72656)
Persönlich haftende Gesellschafterin:
Harald Baum GmbH Hamburg (HRB 63869)
Geschäftsführer: Harald Baum, Martin Baum

Versicherungsvermittlerstatus

Pantaeenius ist gemäß § 34d Absatz 1 GewO als „gebundener Versicherungsvertreter“ für ein Konsortium von Versicherern der Sparten Yachtkasko-, -haftpflicht- und -insassenunfall sowie für Versicherer in den Bereichen Rechtsschutz, Auslandsreisekranken und Charterversicherungen tätig. Die Tätigkeit von Pantaeenius entspricht der eines mit weit reichenden Vollmachten der Versicherer ausgestatteten „Underwriting Agent“. Der Yachteigner und Charterer kann deshalb sicher sein, dass gegenüber Pantaeenius abgegebene Erklärungen dem Versicherer als zugegangen gelten und Prämienzahlungen an Pantaeenius gegenüber dem Versicherer wirksam sind. Pantaeenius bietet alles – vom Abschluss bis hin zur Leistung im Schadensfall – aus der kompetenten Hand eines Entscheiders.

Vermittlerregisterstelle

Pantaeenius ist nach den rechtlichen Vorgaben über Ihre Komplementärin, der Harald Baum GmbH, unter der Nummer D-57BI-CBTDS-70 in das Versicherungsvermittlerregister eingetragen. Versicherungsvermittlereintragen können bei der folgenden gemeinsamen Stelle geprüft werden: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V., Breite Str. 29, 10178 Berlin, Tel.: 0180 500 5850 (14 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz; Preise aus den Mobilfunknetzen können abweichen), www.vermittlerregister.info

Informations- und Marktgrundlage

Pantaeenius ist einer der weltweit führenden Spezialisten für Yacht- und Charterversicherungen. Mit der Erfahrung aus einer mehr als 100-jährigen Unternehmensgeschichte konzipiert Pantaeenius die angebotenen Versicherungen nicht nur selbst, sondern setzt die entwickelten Deckungskonzepte auch mit Versichererkonsortien oder einzelnen Versicherern in Versicherungsprodukten um. Die Konsortien, mit denen Pantaeenius kooperiert, stellen die Spezialisten von Pantaeenius nach umfassenden Marktrecherchen eigens für diesen Zweck zusammen.

Als Trendsetter entwickeln die Spezialisten von Pantaeenius ständig Versicherungsbedingungen für neue Tarife und passen das Bedingungsnetz dem sich ändernden Bedarf der Wassersportler und den am Markt zu erzielenden Konditionen an. Der Versicherungsschutz ist daher auf die Bedürfnisse der Kunden zugeschnitten.

Es wird hierbei darauf aufmerksam gemacht, dass Pantaeenius Ihnen ausschließlich die eigenen mit den unter I. genannten Versicherern erarbeiteten Versicherungsprodukte anbietet und eine weitergehende Auswahl von anderen Versicherern oder Produkten im Charterbereich nicht leisten kann.

3. Sicherungsfonds

Die R + V Krankenversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an, der gemäß den §§ 12 ff Versicherungsaufsichtsgesetz zum Schutz der Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, Bezugsberechtigten und sonstiger, aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen dient.

4. Wesentliche Merkmale der Versicherung

Die für die von Ihnen beantragte Versicherung wesentlichen Merkmale (wie z.B. Art, Umfang, Beginn des Versicherungsschutzes und Fälligkeit unserer Leistung) entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt, dem Antrag, dem Versicherungsschein, den Bedingungen sowie diesen Verbraucherinformationen.

5. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe der Prämie (einschl. der derzeit geltenden Versicherungsteuer) stellt sich wie folgt dar:

	Basis	Silber	Gold	Premium
Paketpreis	150 €	250 €	330 €	450 €
Skipperhaftpflicht-Versicherung	(18,40 €)*	(20,60 €)*	(19,50 €)*	(21,00 €)*
Versicherungssumme für Personen- und/oder Sachschäden	3.000.000 €	3.000.000 €	3.000.000 €	5.000.000 €
Vermögensschäden	250.000 €	250.000 €	250.000 €	250.000 €
Reiserücktrittskosten-Versicherung	(131,60 €)*	(147,50 €)*	(194,30 €)*	(243,70 €)*
max. Gesamtschädigung	10.000 €	10.000 €	15.000 €	25.000 €
Kautions-Versicherung	–	(81,90 €)*	(91,70 €)*	(143,00 €)*
Kaution bis	–	1.500 €	3.000 €	5.000 €
Auslandsreise-Krankenversicherung	–	–	(24,50 €)*	(24,50 €)*
Unfall-Versicherung	–	–	–	(17,80 €)*

* Prämienanteil

Bitte bedenken Sie hierbei, dass die Sparten nicht einzeln, sondern nur in den dargestellten Paketen angeboten werden können. Unterschiedliche Prämienanteile einer Sparte in den verschiedenen Paketen resultieren aus der Gesamtrisikokalkulation der Versicherer.

6. Zahlung/Erfüllung, Zustandekommen des Vertrags

Beachten Sie, dass Ihre Anfrage innerhalb von 21 Tagen nach Abschluss des Chartervertrages oder bis spätestens 60 Tage vor Reisebeginn bei der Pantaeenius GmbH & Co. KG vorliegen muss, um einen Versicherungsschutz herzustellen. Der Abschluss ist ferner nur dann möglich, wenn Sie eine einmalige Einzugsermächtigung erteilen. Sollten Sie nicht über eine deutsche Bankverbindung verfügen, erfolgt die Zahlung der Prämie per Rechnung.

Der Versicherungsvertrag kommt durch den Zugang des Versicherungsscheins zustande, sofern Sie nicht Ihr Widerrufsrecht (siehe unten, Nr. 8) ausüben. Der Versicherungsschutz besteht, sobald die Prämie der Pantaeenius GmbH & Co. KG gutgeschrieben werden konnte.

7. Gültigkeitsdauer

An die übermittelten Inhalte und Preise dieses Versicherungsschutzes fühlen wir uns bis zu einer Dauer von drei Monaten, nach denen Sie diese Unterlagen erhalten haben, gebunden.

8. Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Pantaenius GmbH und Co. KG, Postfach 11 07 29, 20407 Hamburg.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und Ihnen wird der Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt, erstattet.

Den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, kann einbehalten werden, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

9. Laufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrages für die Reiserücktrittskosten-Versicherung beginnt mit dem Zustandekommen des Vertrages und endet mit dem Abschluss der Charterreise. Für alle anderen Sparten beginnt die Laufzeit mit Beginn der Charterreise und endet mit deren Abschluss.

10. Kündigungsrecht

Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Bestimmungen dieser Bedingungen.

11. Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

12. Gerichtsstand

Gerichtsstand für Klagen von Ihnen aus dem Versicherungsverhältnis ist der Sitz des Versicherers. Weiterhin ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren ständigen Wohnsitz haben.

13. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

14. Außergerichtliche Beschwerdestelle

Die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG ist nicht Mitglied einer außergerichtlichen Beschwerdestelle. Bei Beschwerden die sonstigen Versicherer betreffend (außer Auslandsreise-Krankenversicherung) können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet: Postfach 080632, 10006 Berlin. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von EUR 5.000,- sind für den Versicherer bindend. Bei Beschwerden zur Auslandsreise-Krankenversicherung können Sie das außergerichtliche Schlichtungsverfahren beim Ombudsmann in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet: PKV-Ombudsmann, Kronenstr. 13, 10117 Berlin. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns sind für den Versicherer unverbindlich. In beiden Fällen bleibt Ihnen die Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, unbenommen.

15. Beschwerden bei der Aufsichtsbehörde

Beschwerden können Sie ebenfalls kostenfrei an die zuständige Aufsichtsbehörde Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn richten.

TEIL C: BEDINGUNGEN FÜR DIE PANTAENIUS CHARTERVERSICHERUNGEN

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN FÜR ALLE GENANNTEN VERSICHERUNGSARTEN

§ 1 Grundlagen der Deckung

1. Grundlage der genannten Leistungen ist der abgeschlossene Chartervertrag sowie die Crew-Liste, die die Daten des Törns, die Namen und Geburtsdaten des Skippers und der Crew beinhalten muss. Bei Abschluss der Versicherung muss unverzüglich eine Crew-Liste bei Pantaenius eingereicht werden. Nachträge/Änderungen zur Crew-Liste sind sofort bei Bekanntwerden bei Pantaenius zu melden.

2. Die Deckung gilt für den Skipper und maximal neun Crew-Mitglieder für einen Törn von längstens 60 Tagen. Es gilt ausschließlich die private Nutzung der Yacht durch den Charterer versichert. Vom Versicherungsschutz ausgenommen sind Skipper, welche an dem Törn nicht ausschließlich zu sportlichen oder Vergnügungszwecken teilnehmen. Dies gilt auch für den Ausfall eines solchen Skippers im Falle eines Reiserücktritts.

3. Es gelten ausschließlich die Leistungen und Versicherungssparten als vereinbart, die der Versicherungsnehmer im Antrag beantragt hat.

4. Der Versicherungsschutz kann nur innerhalb von 21 Tagen nach Abschluss des Chartervertrages oder bis spätestens 60 Tage vor Reisebeginn beantragt werden.

5. Versicherbar sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Europäischen Union oder der Schweiz haben.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für die Reiserücktrittskosten-Versicherung beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Beginndatum, in allen anderen Fällen mit dem Beginn der Charterreise. Frühester Beginn besteht mit Zahlung der Prämie an Pantaenius. In sämtlichen Sparten endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung der gebuchten Reise.

§ 3 Allgemeine Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Pantaenius unverzüglich, spätestens jedoch zwei Werktage nach Kenntnisnahme des Schadens zu informieren.

2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alle erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen sowie die behandelnden Ärzte auf Anweisung des Versicherers von der Schweigepflicht zu entbinden.

3. Wird eine der vorgenannten oder in den einzelnen Versicherungsarten genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Personen stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 4 Sonstige Regelungen

1. Schadenmeldungen sind ausschließlich an Pantaenius zu richten.

2. Die Prämienzahlungen des Versicherungsnehmers und die Leistungen des Versicherers erfolgen ausschließlich in Euro. Die Verpflichtungen des Versicherers gelten mit dem Zeitpunkt erfüllt, an dem er den Gegenwert (laut Umrechnungstabelle) an eine Außenhandelsbank abführt.

3. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sowie alle Obliegenheiten und Verpflichtungen, auch Zahlungsverpflichtungen, gelten den

Versicherern gegenüber als erfüllt, sobald sie der Firma Pantaenius zugegangen sind.

4. Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

5. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

6. Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung von Haftpflichtansprüchen an den geschädigten Dritten ist zulässig.

BEDINGUNGEN ZUR SKIPPERHAFTPFLICHT-VERSICHERUNG

Risikoträger: R + V Allgemeine Versicherung-AG
Tanusstrasse 1, 65193 Wiesbaden

§ 1 Umfang der Deckung

1. Versichert sind:

a) die gesetzliche Haftpflicht (für Personen-, Sach- und/oder Vermögensschäden) von Skipper und Crew aus dem Gebrauch des gecharterten Bootes, seiner Beiboote sowie von mit dem Boot verbundenen Wasserskis und Schirmdrachen.

b) Ansprüche der versicherten Personen untereinander bei Personenschäden (Skipper und Crew); Sachschäden, sofern diese mehr als EUR 75,- je Schadenereignis betragen.

c) im Fall der vorläufigen Beschlagnahme in einem ausländischen Hafen die Stellung einer Sicherheitsleistung bis zu maximal EUR 50.000,-.

d) Haftpflichtansprüche des Vercharterers oder Eigners wegen des Verlusts von nachgewiesenen Chartereinnahmen der betroffenen Nachfolgevercharterungen durch von den versicherten Personen verursachten Schaden bis zu einem Betrag von maximal EUR 20.000,-. Dies gilt für bereits gebuchte und angezahlte Charterverträge am Tage des Schadens, soweit keine Umbuchung auf eine andere Yacht möglich ist. Bemessungsgrundlage für die tatsächlich entstehenden Einnahmeausfälle ist die gemeinsam von der Reparaturwerft und dem vom Versicherer eingesetzten Sachverständigen ermittelte notwendige Reparaturdauer - unabhängig davon, ob freie Werftkapazitäten bestehen. Als Nachweis für entgangene Chartereinnahmen sind dem Versicherer die Nachfolgecharter- bzw. Umbuchungsverträge sowie die zugehörigen Zahlungsbelege einzureichen. Weiterhin ist ein ausführlicher Schadensbericht sowie der Chartervertrag vorzulegen.

e) Die Haftpflicht für unmittelbare oder mittelbare Folgen von Veränderungen der physikalischen, chemischen oder biologischen Beschaffenheit eines Gewässers einschließlich des Grundwassers (Gewässerschäden), wobei hinsichtlich dieser Gewässerschäden Vermögensschäden wie Sachschäden behandelt werden.

f) im Falle eines durch den Versicherungsnehmer oder der Crew verursachten Schadens an der gecharterten Yacht, welcher die geplante Rückfahrt in dem Charterzeitraum zu der Charterbasis oder anderem Endzielhafen unmöglich macht, nachgewiesene Kosten für Hotel und Transport an den vereinbarten Übergabeort des Bootes bis zu einer Gesamtsumme von EUR 1.000,-, soweit nicht das Charterunternehmen diese Leistung nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zu erbringen hat.

2. Die Deckung gilt weltweit.

§ 2 Versicherungssumme

Die Versicherungssumme für Personen-, Sach- und/oder Vermögensschäden ergibt sich aus dem Versicherungsschein. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis. Aufwendungen des Versicherers, einschließlich Kosten zur Abwendung und Minderung des Schadens, werden nicht als Leistungen auf die betreffende Versicherungssumme angerechnet. Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse während der Laufzeit des Charterversicherungspaketes ist begrenzt auf das Doppelte der betreffenden Versicherungssumme. Bei Schadenereignissen in den USA und Kanada werden die Aufwendungen des Versicherers für Kosten als Leistungen auf die Versicherungssummen angerechnet. Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Das gilt auch dann, wenn die Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

§ 3 Ausschlüsse

Nicht versichert sind:

1. Schäden an der gecharterten Yacht, deren Zubehör und Ausrüstung sowie Beiboote, es sei denn, diese resultieren aus grober Fahrlässigkeit, die durch eine autorisierte Behörde, ein Gericht oder einen seitens des Versicherers anerkannten Vergleich festgestellt worden ist. In diesen Fällen beträgt der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers EUR 2.500,-.

2. Schäden an geliehenen Sachen oder Gegenständen.

3. Schäden, die sich bei der Beteiligung an Motorbootrennen oder den damit im Zusammenhang stehenden Übungsfahrten ereignen.

4. Versicherungsansprüche aller Personen, die den bei dem Dritten eingetretenen Schaden vorsätzlich und widerrechtlich herbeigeführt haben.

5. Ansprüche auf Grund ausländischer Haftpflichtbestimmungen, die auf Schadenersatzleistungen mit Strafcharakter (insbesondere „punitive“ oder „exemplary damages“) gerichtet sind.

6. Haftpflichtansprüche aus Gewässerschäden, soweit es sich um solche Gewässerschäden handelt, die verursacht sind durch Einleiten oder Einbringen von gewässerschädlichen Stoffen in Gewässer oder durch sonstiges bewusstes Einwirken auf Gewässer; durch betriebsbedingtes Abtropfen oder Abfließen von Öl oder anderen Flüssigkeiten aus Tankverschlüssen, Betankungsanlagen oder aus maschinellen Einrichtungen des Fahrzeugs oder seiner Beiboote, durch vorsätzliches Abweichen von dem Gewässerschutz dienenden Gesetzen, Verordnungen oder behördlichen Anordnungen, durch Kriegsergebnisse, Aufruhr; innere Unruhen, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben.

§ 4 Andere Versicherungen/Subsidiarität

Andere Versicherungen, insbesondere die Wassersport-Haftpflicht-Versicherung des Vercharterers, gehen dieser Versicherung voran (Subsidiarität).

BEDINGUNGEN ZUR REISERÜCKTRITTSKOSTEN-VERSICHERUNG

Risikoträger: KRAVAG-Logistic Versicherungs-AG
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

§ 1 Umfang der Versicherung

1. Versichert sind die dem Charterunternehmen bei Nichtantritt vertraglich geschuldeten Stornokosten aus folgenden Gründen: Tod, schwerer Unfall, unerwartet schwere Erkrankung des Versicherten, seines Lebenspartners und seiner Angehörigen; Impfunverträglichkeit des Versicherten; Schwangerschaft einer Versicherten; erheblicher Schaden am Eigentum des Versicherten infolge von Feuer; vorsätzlicher Straftat eines Dritten, höherer Gewalt sowie nicht vorhersehbare Arbeitslosigkeit.

2. Bei Nichtantritt des Charter-Törns aus o.g. Gründen leistet der Versicherer ebenfalls Entschädigung für die vertraglich geschuldeten Stornokosten der An- und Abreise.

3. Bei Abbruch der Reise aus den unter 1. genannten Gründen sind die zusätzlich entstehenden Rückreisekosten versichert.

4. Bei Ausfall des Skippers werden die vertraglichen Rücktrittskosten bis maximal zu der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Bei Ausfall eines Crew-Mitgliedes werden die anteiligen Rücktrittskosten, maximal jedoch 10 % der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Die Gesamtentschädigungssumme ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind:

1. Schäden verursacht durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse, politische oder terroristische Gewalthandlungen, bürgerliche Unruhen, Streik, Aussperrung, Beschlagnahme, Eingriffe von hoher Hand sowie durch Kernenergie und Radioaktivität;

2. Schadensfälle und Reiserücktritt aufgrund von Vorerkrankungen, bestehenden Erkrankungen oder Schwangerschaft;

3. Schäden, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich herbeiführt. Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

§ 3 Selbstbeteiligung

Von jedem Schadenfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt von EUR 75,- je Person. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte 20 % des erstattungsfähigen Schadens selbst, mindestens EUR 75,- je Person.

BEDINGUNGEN ZUR KAUTIONS-VERSICHERUNG

Risikoträger: KRAVAG-Logistic Versicherungs-AG
Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

§ 1 Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht für das teilweise oder vollständige Einbehalten der im Chartervertrag vereinbarten Kautions für einen während der Charterreise eingetretenen Schaden bis zu der vereinbarten Deckungssumme, sofern die Schadenshöhe EUR 75,- übersteigt.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind:

1. Schäden, die der Versicherungsnehmer vorsätzlich herbeiführt. Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;
2. Schäden verursacht durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse, politische oder terroristische Gewalthandlungen, bürgerliche Unruhen, Streik, Aussperrung, Beschlagnahme, Eingriffe von hoher Hand sowie durch Kernenergie und Radioaktivität;
3. Schäden, die während einer Charterreise entstehen, welche eine kommerzielle Verwendung des Bootes seitens des Versicherungsnehmers oder der Crew beinhaltet oder sonst zur Erzielung von Entgelt dient, sofern dies nicht gesondert vereinbart ist.

§ 3 Voraussetzungen im Schadensfall

Im Schadensfall sind unverzüglich einzureichen:

1. der Chartervertrag;
2. Nachweis über die tatsächlich gezahlte Kautions (Kreditkartenbeleg, Quittung)
3. detaillierte Kostenaufstellung der Charterfirma (Rechnung, Kostenvoranschlag)
4. ausführliche Schadensschilderung unterzeichnet von dem Skipper und der Crew sowie detaillierte Schadenfotos.

§ 4 Allgemeines

Mit Zahlung der Entschädigungsleistung gehen die Rechte des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit dem Schaden auf die KRAVAG-Logistic Vers. AG, vertreten durch Pantaenius GmbH & Co. KG, über.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG

Risikoträger: R + V Krankenversicherung AG
Tanusstrasse 1, 65193 Wiesbaden

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannten Ereignisse. Tritt außerhalb des Landes, in dem eine versicherte Person laut Antrag ihren Wohnsitz hat (Ausland), während der An- bzw. Abreise sowie während eines Landgangs oder während des Aufenthaltes auf der gecharterten Yacht unvorhergesehen ein Versicherungsfall ein, ersetzt der Versicherer dort entstehende Aufwendungen für Heilbehandlung und erbringt sonst vereinbarte Leistungen.

2. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen einer im Ausland akut auftretenden Krankheit oder akuter Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. Als Versicherungsfall gelten auch Schwangerschaft und Tod, soweit hierfür Leistungen vereinbart sind.

3. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

4. Versicherungsfähig sind der Skipper (Versicherungsnehmer) einer gecharterten Yacht und die Crew, maximal 10 Personen.

5. Versicherungsschutz besteht für einen vorübergehenden Auslandsaufenthalt der versicherten Person von maximal 60 Tagen. Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ist nicht möglich.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Grenzüberschreitung ins Ausland. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 3 Umfang der Leistungspflicht

1. Der versicherten Person steht die Wahl unter den im nächstgelegenen Ausland für Heilbehandlung zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei.
2. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 1 genannten Behandelnden verordnet werden.
3. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern des nächstgelegenen Auslands, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.
4. Der Versicherer erbringt ausschließlich die nachfolgend aufgeführten Leistungen. Sonstige Leistungen, z.B. für Sehilfen, sind nicht erstattungsfähig. Erstattungsfähig sind ausschließlich Aufwendungen für:

- a) ärztliche Leistungen;
- b) zahnärztliche Leistungen Schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber für Neuanfertigung, Kronen und Kieferorthopädie;
- c) Arzneimittel Auch Verbandmaterial gilt als Arzneimittel. Als Arzneimittel, auch wenn sie vom Arzt verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahrungsmittel und Stärkungspräparate (auch sexuelle), Badezusätze, Desinfektions- und Kosmetikmittel.
- d) Heilmittel Als Heilmittel gelten Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- e) Hilfsmittel ärztlich verordnete Gehhilfen sowie Schienen und Stützapparate zur Akutversorgung;
- f) Stationäre Heilbehandlung Bei stationärer Heilbehandlung in einem Krankenhaus Unterkunft, Verpflegung, sonstige notwendige Sachleistungen und ärztliche Leistungen;
- g) Transporte Den medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch Rettungsdienste;

h) Rücktransportkosten Erstattung der Kosten für den Rücktransport des erkrankten Versicherten, wenn der Rücktransport nach Art und Umfang aufgrund des medizinischen Befundes notwendig ist, ein Arzt gemäß § 3 Abs. 1 dies schriftlich bestätigt hat und die Erkrankung anschließend an den Rücktransport stationär weiterbehandelt werden muss. Der Rücktransport muss in ein Krankenhaus an dem Wohnsitz laut Antrag oder in das von dort nächsterreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen. Die notwendigen Kosten für eine Begleitperson werden ebenfalls übernommen, sofern die Begleitung medizinisch erforderlich ist und hierüber ein

schriftliches Attest von einem Arzt gemäß § 3 Abs. 1 erteilt ist oder die Begleitung von der Fluggesellschaft schriftlich angeordnet wurde. Durch Rücktransporte ersparte Fahrtkosten sind auf die Leistungen des Versicherers anzurechnen.

i) Bestattungskosten, Überführungskosten Im Falle des Ablebens einer versicherten Person während des Auslandsaufenthaltes Erstattung der notwendigen Kosten, die durch Überführung des Verstorbenen an den Wohnsitz laut Antrag oder Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu 12.000,- EUR. Dies sind ausschließlich die Transport- und unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung oder für die Beisetzung am Sterbeort.

§ 4 Einschränkung der Leistungspflicht

I. Keine Leistungspflicht besteht

a) für medizinische Versorgung im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren oder von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Auslandsaufenthaltes stattfinden musste (s. auch § 2);

b) für die bei dem jeweiligen Reisebeginn (Grenzüberschreitung ins Ausland, vgl. § 2) bestehenden und bekannten chronischen Erkrankungen (auch Anomalien) einschließlich Folgen sowie für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen und Unfallfolgen, die in den letzten 3 Monaten vor Reisebeginn behandelt wurden, sofern die Reise entgegen ärztlicher Empfehlung angetreten wurde;

c) für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder Teilnahme an inneren Unruhen verursacht sind;

d) für auf Vorsatz oder Sucht beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;

e) für geistige und seelische Störungen und Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlung (z.B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;

f) für Untersuchung und Behandlung wegen künstlicher Befruchtung, Schwangerschaft, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als unvorhergesehen ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen, Früh- und Fehlgeburt notwendig ist; nicht erstattet werden eventuelle Kosten gemäß § 3 Abs. 4 h) und i);

g) für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;

h) für Eigenbehandlungen und Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß oder ist die geforderte Vergütung nicht angemessen, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Dabei werden die Verhältnisse im jeweiligen Aufenthaltsland zugrunde gelegt.

§ 5 Auszahlung der Versicherungsleistungen

1. Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Nachweise (diese werden Eigentum des Versicherers) erbracht sind:

a) der Anspruch ist durch Belegurschriften nachzuweisen;

b) die Belege müssen grundsätzlich enthalten: Name und Anschrift des Ausstellers, Ausstellungsdatum, Vor- und Zuname sowie Geburtsdatum der behandelten Person; - ärztliche/zahnärztliche Rechnungen zusätzlich: Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der einzelnen ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen mit Behandlungskosten und -daten, - Arznei-/Heilmittelbezug; Verordnungen zusätzlich: Art und Menge; Rechnungen darüber hinaus: Preis, Bezugsdatum, Quittung; - Krankenhausrechnungen zusätzlich: Aufnahme- und Entlassungsdatum, Krankheitsbezeichnung, Spezifikation der Leistungen;

c) der Anspruch auf Erstattung von Rücktransportkosten ist außerdem durch eine schriftliche Bescheinigung gemäß § 3 Abs. 4 h) zu begründen. Die geltend gemachten Leistungen sind spezifiziert nachzuweisen;

d) der Anspruch auf Erstattung von Bestattungs-/Überführungskosten ist außerdem durch amtliche Sterbeurkunde sowie eine ärztliche Bescheinigung über die Todesursache nachzuweisen. Die geltend gemachten Leistungen sind spezifiziert nachzuweisen.

2. Der Versicherer ist verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer ihm diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistung verlangen.

3. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten werden zum aktuellen Kurs des Tages, an dem die Belege bei dem Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

4. Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen – mit Ausnahme auf ein Konto in der Bundesrepublik Deutschland – können von den Leistungen abgezogen werden.

§ 6 Ersatz von Aufwendungen aus anderen Versicherungsverträgen

1. Soweit im Versicherungsfall Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen oder aus einer gesetzlichen Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung bestehen, gehen diese vor. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage der Originalbelege zunächst die R+V Krankenversicherung AG in Anspruch, tritt diese in Vorleistung.

2. Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

§ 7 Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - jeweils mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer von maximal 60 Tagen.

2. Die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle verlängert sich über die vereinbarte Versicherungsdauer hinaus, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

§ 8 Beitragszahlung

Der Beitrag ist ein Einmalbeitrag und in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt.

§ 9 Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

2. Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.

3. Zur Prüfung, ob und ggf. in welchem Umfang ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall vorliegt, ist die versicherte Person verpflichtet, auf Verlangen des Versicherers Heilbehandelnde, Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und von ihrer Schweigepflicht dem Versicherer gegenüber zu entbinden.

4. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz – VVG – vorgeschriebenen Einschränkungen von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 9 genannten Obliegenheiten verletzt wird. Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

§ 11 Ansprüche gegen Dritte

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsüberganges gemäß § 86 VVG, die

Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer schriftlich abzutreten.

2. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hat seinen (ihren) Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

3. Verletzt der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person vorsätzlich die in den Absätzen 1 und 2 genannten Obliegenheiten, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

4. Steht dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die der Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages Erstattungsleistungen erbracht hat, sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-BEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALL-VERSICHERUNG

Risikoträger: R + V Allgemeine Versicherung-AG
Taanusstrasse 1, 65193 Wiesbaden

§ 1 Der Versicherungsfall

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Reise zustoßen. Die Leistungsarten, die versichert werden können, ergeben sich aus § 3; aus Antrag und Versicherungsschein ist ersichtlich, welche Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.

2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

3. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 2 Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

1. Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ereignen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

2. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

3. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

4. Unfälle des Versicherten

a) bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor; Motorsegeln, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen;

b) als Luftfahrzeugführer oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

c) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

5. Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

6. Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

7. Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

8. Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

9. Infektionen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt 8. Satz 2 entsprechend.

10. Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

11. Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

12. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 Nr. 3. die überwiegende Ursache ist.

13. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

14. Versicherungsschutz wird nicht gewährt für: gegen Entgelt angestellte Mannschaftsmitglieder; Personen, die Wasserski laufen oder Parasailing betreiben; Taucher.

§ 3 Die Leistungsarten

I. Invaliditätsleistung	EUR 150.000,-
II. Todesfallleistung	EUR 75.000,-
III. Bergungskosten	EUR 50.000,-

Die vorgenannten Versicherungssummen stehen dem Skipper, sowie jedem Crewmitglied, auch Kindern, nach dem Pauschalssystem zur Verfügung. Pauschalssystem heißt, dass jedes Crewmitglied mit dem der Anzahl der beteiligten Crewmitglieder entsprechenden Teilbetrag der Versicherungssumme versichert ist. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

1. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) des Versicherten, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

2. Die Höhe der Leistung richtet sich nach der Versicherungssumme und dem Grad der Invalidität.

a) Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

b) Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

c) Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

d) Sind durch den Unfall mehrere oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.

3. Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach 2. zu bemessen.

4. Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.

5. Stirbt der Versicherte aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach 1 entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

II. Todesfall-Leistung Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 5 Nr. 6 verwiesen.

III. Bergungskosten Hat der Versicherte einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer, bis zu maximal EUR 50.000,-, der entstandenen notwendigen Kosten für:

1. öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierte Rettungsdienste, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden,

2. Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder in eine Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet,

3. Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,

4. Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.

§ 4 Einschränkungen der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

§ 5 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

2. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

3. Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.

4. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.

5. Die Ärzte, die den Versicherten - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 6 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine nach Eintritt des Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens angemessenen Verhältnis zu kürzen.

§ 7 Fälligkeit der Leistungen

1. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die der Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Invalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer bis zu 1 Promille der versicherten Summe.

2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Unfalles nur beansprucht werden, wenn und soweit eine Todesfallsumme versichert ist.

3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, so zahlt der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse.

4. Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend Nr. 1., seitens des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats ab Zugang dieser Erklärung ausgeübt werden. Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als sie der Versicherer bereits erbracht hat, so ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

5. Vom Versicherer nicht anerkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ab Zugang der Erklärung des Versicherers eine Frist von sechs Monaten verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden Erklärung des Versicherers. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hatte.

§ 8 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

1. Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung) so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht dem Versicherten, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

2. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.



Deutschland · Großbritannien · Monaco · Dänemark · Österreich · Spanien · Kroatien · Schweden · USA

Grosser Grasbrook 10 · 20457 Hamburg · Tel. +49-40-37 09 10 · Fax +49-40-37 09 11 09
Ismaninger Str. 19 · 81675 München · Tel. +49-89-99 84 34 20 · Fax +49-89-99 84 34 21

www.pantaenius.de