

PANTAENIUS

Charterversicherungen

Für Skipper und bis zu neun Crewmitglieder. Gilt für einen Chartertörn.



Skipperhaftpflichtversicherung | Reiserücktrittskosten-Versicherung
Kautionsversicherung | Auslandsreise-Krankenversicherung | Unfallversicherung



Ihre Vorteile auf einen Blick



PANTAENIUS

Ihre Vorteile ...

... bei der **Kautionsversicherung**

- ✓ **Die Kautionsversicherung „Kaution Plus“**
kann separat bis zum Reisebeginn abgeschlossen oder bei nicht ausreichender Kautions-
summe als Ergänzung zur Charterversicherung hinzugebucht werden

... bei der **Reiserücktrittskosten-Versicherung**

- ✓ **Erstattung anteiliger Charterkosten bei Reiseabbruch**
Bei Abbruch der Reise sind die anteiligen Charterkosten für die nicht genutzte Zeit
versichert
- ✓ **Optional ohne Selbstbeteiligung**
Auf Wunsch kann gegen eine Prämienzulage auf die Selbstbeteiligung verzichtet werden
- ✓ **Die Zahlungsunfähigkeit der Agentur oder des Vercharterers ist gedeckt**
- ✓ **Rücküberführungskosten der Charterschiff bei Skipperausfall werden erstattet**

Jetzt noch **kurzfristiger abschließbar!**

Die starken Pakete für Ihre Sicherheit

Charterpaket	Basis	Silber	Gold	Premium
Paketpreis mit Selbstbeteiligung*	175 €	275 €	360 €	495 €
Paketpreis ohne Selbstbeteiligung*	225 €	325 €	425 €	585 €
Skipperhaftpflichtversicherung	✓	✓	✓	✓
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 €
Sicherheitsleistung bei vorläufiger Beschlagnahme	50.000 €	50.000 €	50.000 €	50.000 €
Nachfolgecharterausfall	20.000 €	20.000 €	20.000 €	20.000 €
Hotel-, Reisekosten nach Schaden	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €
Reiserücktrittskosten-Versicherung	✓	✓	✓	✓
max. Gesamtentschädigung	10.000 €	10.000 €	15.000 €	25.000 €
Charterpreis-Absicherung	✓	✓	✓	✓
Auslandsreise-Krankenversicherung	Nein	Nein	✓	✓
Heilbehandlung, Arzneimittel, Rücktransport	-	-	✓	✓
Bestattungs-, Überführungskosten	-	-	12.000 €	12.000 €
Unfallversicherung	Nein	Nein	Nein	✓
max. Gesamtentschädigung bei Invalidität/Tod	-	-	-	150.000 / 75.000 €
Bergungskosten	-	-	-	50.000 €
Kautionsversicherung	Nein	✓	✓	✓
Kaution bis	-	1.500 €	3.000 €	5.000 €

Separat oder als Ergänzung abschließbar	Kaution Plus	Kaution Plus	Kaution Plus	Kaution Plus
Preis	140 €	140 €	140 €	140 €
Kaution	3.000 €	3.000 €	3.000 €	3.000 €

Alle hier aufgeführten Prämien verstehen sich inkl. der aktuellen deutschen Versicherungssteuer. Bei Kunden, die keinen Wohnsitz in Deutschland haben, wird die jeweils gültige nationale Versicherungssteuer berechnet. Damit können sich in diesen Fällen abweichende Prämien ergeben.

* Gilt für die Selbstbeteiligung in der Reiserücktrittskosten-Versicherung: mindestens 100.- Euro pro Person und Schadenfall, bei Krankheit 20 Prozent des erstattungsfähigen Schadens.

Ihr Plus bei der Charterversicherung



Skipperhaftpflichtversicherung

Die Skipperhaftpflichtversicherung deckt Schadenereignisse, die sich durch den Gebrauch der gecharterten Motor- oder Segelyacht und der Beiboote durch Skipper und Crew an Dritten ereignen. Versichert sind u.a. Schäden an anderen Schiffen, Hafen- oder Steganlagen. Auch Schäden, die aufgrund grober Fahrlässigkeit am Charterschiff entstehen und nicht über die Kaskoversicherung des Vercharterers abgedeckt sind, sind inbegriffen. Weitere Bestandteile sind: Charterausfalldeckung, Beschlagnahmedeckung, Hotel- und Reisekostendeckung sowie Vermögensschäden.



Reiserücktrittskosten-Versicherung

Kann die Reise wegen eines versicherten Reiserücktrittgrundes nicht angetreten werden, sind die Stornokosten des Charterschiffs und der An- und Abreise versichert. Bei Abbruch des Törns besteht Deckung für die zusätzlich entstehenden Rückreise- sowie die anteiligen Charterkosten.



Auslandsreise-Krankenversicherung

Die Auslandsreise-Krankenversicherung erstattet neben den Kosten für die ärztliche Behandlung, Arzneimittelkosten und Krankenhausaufenthalt, den Krankenrücktransport ins Heimatland sowie die Überführungskosten im Todesfall.



Unfallversicherung

Die Unfallversicherung aus unserem Charterpaket bietet Schutz für Todes- und Invaliditätsfälle. Versichert sind Skipper und Crew während der gesamten Reise. Zusätzlich enthalten sind Bergungs- und Transportkosten.



Kautionsversicherung

Die Kautionsversicherung deckt das finanzielle Risiko für den Fall, dass der Vercharterer die geleistete Kautionsversicherung ganz oder teilweise einbehält – ob berechtigt oder nicht.

So erhalten Sie Ihren Versicherungsschutz



- Entscheiden Sie sich für das Versicherungspaket, das am besten zu Ihren Bedürfnissen passt und decken Sie damit Ihren gebuchten Törn mit max. 60 Reisetagen ab.
- Füllen Sie den beiliegenden Antrag aus und senden Sie diesen per Fax oder Post an uns zurück. (Bitte Vor- und Rückseite beachten.)
- Sollen mehr als die zehn auf der Crewliste im Antrag aufgelisteten Personen versichert werden, müssen Sie zusätzliche Versicherungspakete abschließen. Wenn Sie für die übrigen Personen jedoch keine Versicherung wünschen, teilen Sie uns bitte mit, wie viele Personen insgesamt an dem Törn teilnehmen.
- Füllen Sie die Crewliste vollständig aus. Nur namentlich benannte Crewmitglieder können versichert werden.
- Der Versicherungsabschluss ist nur möglich, wenn Sie uns eine einmalige Einzugsermächtigung erteilen. Sollten Sie nicht über eine europäische Bankverbindung verfügen, erfolgt die Zahlung der Prämie nach Zugang der Rechnung.

Den Antrag für Ihren Versicherungsschutz sowie einen Vordruck für die Crewliste und weitere Informationen finden Sie auch im Internet zum Herunterladen unter www.pantaenius.de – Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Kontakt

Hamburg:

Tel. +49 40 37 09 12 34

Fax +49 40 37 09 13 32 30

München:

Tel. +49 89 99 84 34 20

Fax +49 89 99 84 34 21

HINWEIS

- Bitte beachten Sie, dass die Versicherung innerhalb von **21 Tagen nach Abschluss des Chartervertrages oder bis spätestens 30 Tage** vor Reisebeginn bei Pantaenius beantragt werden muss, damit Sie Versicherungsschutz erhalten können. Die separate Kautionsversicherung „Kaution Plus“ kann bis zum Beginn der Reise abgeschlossen werden.

Ihr direkter Kontakt

Persönliche **Beratung** und **Angebote** unter der
Pantaenius Servicenummer:

+49 40 37 09 12 34

Mo-Fr: 08-20 Uhr und Sa. 10-16 Uhr

Wir freuen uns auf Ihren Anruf



PANTAENIUS
Yachtversicherungen

Deutschland · Großbritannien · Monaco · Dänemark · Österreich · Spanien · Schweden · USA* · Australien
Grosser Grasbrook 10 · 20457 Hamburg · Tel. +49 40 37 09 10 · Fax +49 40 37 09 11 09
Hopfenstr. 8 · 80335 München · Tel. +49 89 99 84 34 20 · Fax +49 89 99 84 34 21

pantaenius.de/charter

*Pantaenius America Ltd. is a licensed insurance agent licensed in all 50 states. It is an independent corporation incorporated under the laws of New York and is a separate and distinct entity from any entity of the Pantaenius Group.

Sieben goldene Regeln für den perfekten Charterurlaub



1 Wahl des richtigen Vercharterers

Wählen Sie nach Möglichkeit einen Vercharterer, der über verlässliche Referenzen verfügt.

2 Übernahme der Charteryacht

Legen Sie Wert auf eine ausführliche Einweisung in die Besonderheiten des Schiffes. Überprüfen Sie anhand der Inventarliste die Ausrüstungsgegenstände und dokumentieren Sie auf der Checkliste vorhandene Schäden oder Unvollständigkeiten. Bestehen Sie auf Ersatz, sofern es sich um sicherheitsrelevante Gegenstände handelt. Lassen Sie sich das Protokoll vom Vercharterer unterschreiben.

3 Einweisung der Crew

Gehen Sie zusammen die Ausrüstung und Besonderheiten des Schiffes durch. Verbinden Sie dies mit der Sicherheitseinweisung und lassen Sie alle Crewmitglieder die sicherheitsrelevanten Gegenstände ausprobieren. Verteilen Sie feste Aufgaben an Bord.

4 Erster Probeschlag

Unmittelbar nach dem ersten Auslaufen empfiehlt es sich, die praktischen Manövriereigenschaften des Schiffes kennen zu lernen. Jedes Crewmitglied sollte hierzu die Manöver unter Motor und Segel fahren.

5 Seenotplan erstellen

Stellen Sie einen Plan für den Seenotfall auf und legen Sie fest, wer im Ernstfall wofür zuständig ist.

6 Im Schadenfall

Treten unterwegs Probleme auf, sollten Sie den Vercharterer informieren. Vergeben Sie keine Reparaturaufträge an Fremdfirmen ohne seine Zustimmung. Versuchen Sie durch schadenmindernde Maßnahmen den Schaden möglichst gering zu halten. Dokumentieren Sie die Schäden genau, beispielsweise mit Fotos und Notizen zum Hergang. Informieren Sie zudem Pantaenius unverzüglich, spätestens jedoch zwei Tage nach Kenntnisnahme, über den Schadenfall per Telefon (+49 40 37 09 10) oder im Internet unter www.pantaenius.de. Kann eine Charterreise gar nicht erst angetreten werden, sollten An- und Abreise-Arrangements und unter Umständen der ganze Chartertörn umgehend storniert werden, um die Stornokosten möglichst gering zu halten.

7 Die richtige Vorbereitung

Informieren Sie sich im Vorfeld über Häfen, nautische Besonderheiten, Seegebiete und Wetter. Selbstverständlich erhalten Sie gute Revierkenntnisse von Ihrem Charterstützpunkt.

TEIL A: PRODUKTINFORMATIONSBLETT FÜR DIE PANTAENIUS CHARTERVERSICHERUNGEN

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Charterversicherungen geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Die gesamten Vertragsinhalte ergeben sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigelegten Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig durch. Die in den einzelnen Paketen enthaltenen Leistungen/Sparten, als auch die KAUTIONSVERSICHERUNG PLUS beruhen auf eigenständigen Versicherungsverträgen. Mit Ausnahme der KAUTIONSVERSICHERUNG PLUS sind diese Verträge jedoch nur in den angebotenen Paketvarianten und nicht einzeln buchbar.

I. Welcher Versicherungsschutz wird angeboten?

Es wird Versicherungsschutz für Ihren Chartersörn von bis zu 60 Tagen für den Skipper und maximal 9 Crewmitglieder angeboten. Dieser umfasst je nach dem Inhalt des von Ihnen gewählten Versicherungspaketes folgende Versicherungsarten:

a) Skipperhaftpflichtversicherung

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Die Skipperhaftpflichtversicherung 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.

Nicht versichert sind Schäden an geliehenen Sachen oder Gegenständen. Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte §§ 1 und 2 der Bedingungen zur Skipperhaftpflichtversicherung

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Ein Versicherungsschutz für alle denkbaren Fälle gibt es nicht. So sind beispielsweise Ansprüche auf Grund ausländischer Haftpflichtbestimmungen die auf Schadenersatzleistungen mit Strafcharakter insbesondere ("punitive" oder „exemplary damages“) gerichtet sind, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte § 3 der Bedingungen zur Skipperhaftpflichtversicherung.

b) Reiserücktrittskosten-Versicherung

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Die Reiserücktrittskosten-Versicherung erstattet bei Ausfall des Skippers oder bei Ausfall eines oder mehrerer Crewmitglieder die vertraglich geschuldeten Stornokosten für die Charter sowie für die An- und Abreise.

Außerdem ist die überwiesene Chartergebühr versichert, wenn das Schiff wegen Zahlungsunfähigkeit der Yacht-Agentur oder des Vercharterer nicht zur Verfügung gestellt wird.

Nicht versichert sind die anteiligen Betriebskosten während der Charterreise wie Gas, Diesel, Bordkasse etc. Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte § 1 der Bedingungen zur Reiserücktrittskosten-Versicherung.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Ein Versicherungsschutz für alle denkbaren Fälle gibt es nicht. So sind beispielsweise Schäden die der Versicherungsnehmer vorsätzlich herbeiführt, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte § 2 der Bedingungen zur Reiserücktrittskosten-Versicherung.

c) Kautionsversicherung/Kautionsversicherung Plus

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Die Kautionsversicherung ersetzt Ihnen die von Ihnen hinterlegte Kaution, wenn der Vercharterer diese nach einem Schaden einbehält. Nicht versichert sind Schäden die während einer Charterreise entstehen, welche eine kommerzielle Verwendung des

Bootes seitens des Versicherungsnehmers oder der Crew beinhalten oder sonst zur Erzielung von Entgelt dient. Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte § 1 der Bedingungen zur Kautionsversicherung und Kautionsversicherung Plus.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Ein Versicherungsschutz für alle denkbaren Fälle gibt es nicht. So sind beispielsweise Schäden verursacht durch Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnliche Ereignisse vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte § 2 der Bedingungen zur Kautionsversicherung und Kautionsversicherung Plus.

d) Auslandsreise-Krankenversicherung

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Die Auslandsreise-Krankenversicherung erstattet Kosten für die ärztliche Behandlung, die Arzneimittel sowie den Krankenhausaufenthalt, den Krankenrücktransport ins Heimatland sowie die Überführungskosten im Todesfall. Nicht versichert sind Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Ein Versicherungsschutz für alle denkbaren Fälle gibt es nicht. So sind beispielsweise Behandlungen geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen sowie psychosomatische Behandlung (z.B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte § 3 der Bedingungen zur Auslandsreise-Krankenversicherung.

e) Unfallversicherung

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Die Unfallversicherung sichert die versicherten Personen bei Unfällen ab, die Ihnen während der Reise zustoßen. Nicht versichert sind Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Ein Versicherungsschutz für alle denkbaren Fälle gibt es nicht. So sind beispielsweise krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig wodurch diese verursacht sind, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte § 2 der Bedingungen zur Unfallversicherung.

2. 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 Pantaenius eine einmalige Einzugsermächtigung erteilen und Pantaenius die Prämie abbucht. Sollten Sie nicht über eine europäische Bankverbindung verfügen so erfolgt die Zahlung der Prämie per Rechnung. Die Versicherungsprämie ist unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

3. 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 30 Tage vor Reisebeginn beantragt werden kann (bei der separaten Kautionsversicherung „Kaution Plus“ bis unmittelbar zum Beginn der Reise).

4. Was ist während der Laufzeit der Versicherungsverträge 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.

5. 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 Textform 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, oder die für den Versicherer zur Leistungsfallprüfung nach der jeweiligen Versicherung erforderlichen Gesundheitsdaten, selber beizubringen.

6. Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die Punkte 3 bis 5 nicht beachten?

Beachten Sie die in den Ziffern 3 bis 5 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 von dem Versicherungsvertrag zu lösen. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

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

Die Vertragsdauer können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Wegen des Beginns des Versicherungsschutzes wird auf § 2 der allgemeinen Bestimmungen für alle genannten Versicherungen hingewiesen. Im Falle einer nicht rechtzeitigen Prämienzahlung gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Auf die gesonderte Belehrung zu den Folgen verspäteter Prämienzahlung wird hingewiesen. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen, hierzu wird auf Nr.6 der Allgemeinen Kundeninformation verwiesen.

TEIL B: ALLGEMEINE KUNDENINFORMATIONEN

I. Informationen zu den Versicherern

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

a) **R + V Allgemeine Versicherung AG**
Raiffeisenplatz 1 - 65189 Wiesbaden

eingetragen beim Amtsgericht Wiesbaden, HRB 2188. Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Friedrich Caspers; Vorstand: Dr. Norbert Rollinger (Vorsitzender), Frank-Henning Florian, Heinz-Jürgen Kallerhoff, Hans-Christian Marschler; Rainer Neumann, 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. Vorsitzender des Aufsichtsrates: Generaldirektor Dr. Friedrich Caspers; Vorstand: Dr. Norbert Rollinger (Vorsitzender), Michael Busch, Heinz-Jürgen Kallerhoff, Dr. Edgar Martin. Die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG zeichnet die Sparten Reiserücktrittskosten-Versicherung, Kautions-Versicherung und Auslandsreise-Krankenversicherung.

2. Wesentliche Merkmale der Versicherungen

Die für die von Ihnen beantragte(n) Versicherung(en) wesentlichen Merkmale (wie z.B. Art, Umfang, Beginn des Versicherungsschutzes und Fälligkeit unserer Leistung) entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt, dem Antrag, der Versicherungspolice, den beigefügten Bedingungen sowie diesen allgemeinen Informationen.

3. Gesamtpreis der Versicherungen

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

Charterpaket	Basis		Silber		Gold		Premium	
	mit SB*	ohne SB*	mit SB*	ohne SB*	mit SB*	ohne SB*	mit SB*	ohne SB*
Paketpreis	175 €	225 €	275 €	325 €	360 €	425 €	495 €	585 €
Skipperhaftpflicht-Versicherung	(20 €)**	(20 €)**	(20 €)**	(20 €)**	(20 €)**	(20 €)**	(21 €)**	(21 €)**
Versicherungssumme für Personen- und/oder Sachschäden	3.000.000 €	3.000.000 €	3.000.000 €	3.000.000 €	3.000.000 €	3.000.000 €	5.000.000 €	5.000.000 €
Vermögensschäden	250.000 €	250.000 €	250.000 €	250.000 €	250.000 €	250.000 €	250.000 €	250.000 €
Sicherheitsleistung bei vorläufiger Beschlagnahme	50.000 €	50.000 €	50.000 €	50.000 €	50.000 €	50.000 €	50.000 €	50.000 €
Nachfolgecharterausfall	20.000 €	20.000 €	20.000 €	20.000 €	20.000 €	20.000 €	20.000 €	20.000 €
Hotel-, Reisekosten nach Schaden	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €
Reiserücktrittskosten-Versicherung	(155 €)**	(205 €)**	(175 €)**	(225 €)**	(215,50 €)**	(280,50 €)**	(281,70 €)**	(371,70 €)**
max. Gesamtentschädigung	10.000 €	10.000 €	10.000 €	10.000 €	15.000 €	15.000 €	25.000 €	25.000 €
Charterpreis-Absicherung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Auslandsreise-Krankenversicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	(24,50 €)**	(24,50 €)**	(24,50 €)**	(24,50 €)**
Heilbehandlung, Arzneimittel, Rücktransport	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓
Bestattungs-, Überführungskosten	-	-	-	-	12.000 €	12.000 €	12.000 €	12.000 €
Unfallversicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	(17,80 €)**	(17,80 €)**
max. Gesamtentschädigung bei Invalidität/ Tod	-	-	-	-	-	-	150.000/ 75.000 €	150.000/ 75.000 €
Bergungskosten	-	-	-	-	-	-	50.000 €	50.000 €
Kautionsversicherung	Nein	Nein	(80 €)**	(80 €)**	(100 €)**	(100 €)**	(150 €)**	(150 €)**
Kaution bis	-	-	1.500 €	1.500 €	3.000 €	3.000 €	5.000 €	5.000 €
Separat oder als Ergänzung abschließbar	Kaution Plus	Kaution Plus	Kaution Plus	Kaution Plus	Kaution Plus	Kaution Plus	Kaution Plus	Kaution Plus
Preis	140 €	140 €	140 €	140 €	140 €	140 €	140 €	140 €
Kaution	3.000 €	3.000 €	3.000 €	3.000 €	3.000 €	3.000 €	3.000 €	3.000 €

* Gilt für die Selbstbeteiligung in der Reiserücktrittskosten-Versicherung: mindestens 100.- Euro pro Person und Schadenfall, bei Krankheit 20 Prozent des erstattungsfähigen Schadens.

** Prämienanteil:

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

Alle hier aufgeführten Prämien verstehen sich inkl. der aktuellen deutschen Versicherungssteuer. Bei Kunden, die keinen Wohnsitz in Deutschland haben, wird die jeweils gültige nationale Versicherungssteuer berechnet. Damit können sich in diesen Fällen abweichende Prämien ergeben.

4. Zahlung/Erfüllung, Zustandekommen des Vertrags

Beachten Sie, dass Ihr Antrag innerhalb von 21 Tagen nach Abschluss des Chartervertrages oder bis spätestens 30 Tage vor Reisebeginn bei Pantaenius vorliegen muss, um einen Versicherungsschutz herzustellen (bei der separaten Kautionsversicherung „Kaution Plus“ bis unmittelbar zum Beginn der Reise). Der Abschluss ist ferner nur dann möglich, wenn Sie eine einmalige Einzugsermächtigung erteilen. Sollten Sie nicht über eine europäische 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. 6) ausüben.

5. 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.

6. Widerrufsbelehrung

a) Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr gilt dies jedoch nicht vor Erfüllung dem Versicherer obliegenden Pflichten gemäß § 312g Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Pantaenius GmbH, Postfach 11 07 29, 20407 Hamburg

b) Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und Ihnen wird der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallende Teil der Prämien erstattet, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, kann einbehalten werden; dabei handelt es sich um den anteilig nach Tagen berechneten Betrag.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

c) Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von Seiten des Versicherers vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

- Ende der Widerrufsbelehrung -

7. Laufzeit des Vertrags

Die Vertragsdauer können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

8. Kündigungsrecht

Der jeweilige Vertrag endet ohne dass es einer Kündigung bedarf. Näheres entnehmen Sie bitte § 2 Nr.2 der Allgemeinen Bestimmungen für alle genannten Versicherungsarten.

9. Anwendbares Recht

Auf die Versicherungsverträge findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

10. Gerichtsstand

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

11. Vertragssprache

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

12. Außergerichtliche Beschwerdestelle

Die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG sowie die R+V Allgemeine Vers. AG sind Mitglied bei der außergerichtlichen Beschwerdestelle Verein Versicherungsombudsmann e.V. Bei Beschwerden (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. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt Ihnen unbenommen.

13. Beschwerde bei der nationalen Aufsichtsbehörde

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

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 Crewliste, die die Daten des Törns und die Namen und Wohnsitz des Skippers und der Crew beinhalten muss. Bei Abschluss der Versicherung muss unverzüglich eine Crewliste bei Pantaenius eingereicht werden. Nachträge/Änderungen zur Crewliste sind sofort bei Bekanntwerden bei Pantaenius zu melden.
2. Die Deckung gilt für den Skipper und maximal neun Crewmitglieder 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. Die Deckung besteht ausschließlich für Verträge, mit denen die gesamte Yacht gechartert wird (keine Kojencharter).
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 30 Tage vor Reisebeginn beantragt werden. Für die separate Kautionsversicherung „Kaution Plus“ kann der Versicherungsschutz bis zum Reisebeginn beantragt werden.
5. Versicherbar sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Europäischen Union, Liechtenstein, Norwegen oder Island haben.

Keine Versicherungsnehmer können aus fiskalischen/rechtlichen Gründen Personen mit ständigem Wohnsitz in Italien bzw. Italienischer Staatsbürgerschaft sein.

Diese können jedoch als Crewmitglieder oder Skipper mitversichert werden.

§ 2 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz für die Reiserücktrittskosten-Versicherung beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Datum, in der Auslandsreise-Krankenversicherung mit Grenzüberschreitung in das Ausland, in allen anderen Fällen mit dem Beginn der Charterreise.
2. In der Auslandsreise-Krankenversicherung endet der Versicherungsschutz mit Beendigung des Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer von maximal 60 Tagen. In den übrigen Sparten endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung des gebuchten Chartertörns.

§ 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. Darüber hinaus hat er behandelnde Ärzte auf Anweisung des Versicherers von deren Schweigepflicht zu entbinden, oder aber die für den Versicherer zur Beurteilung der Leistungspflicht nach der jeweiligen Versicherung erforderlichen Gesundheitsdaten, selber beizubringen.
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 Sanktionsklausel

Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

§ 5 Sonstige Regelungen

1. Schadenmeldungen sollen an Pantaenius gerichtet werden.
2. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sowie alle Obliegenheiten und Verpflichtungen, auch Zahlungsverpflichtungen, gelten den Versicherern gegenüber als erfüllt, sobald sie Pantaenius zugegangen sind.
3. 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.
4. Für die Verträge gilt deutsches Recht.
5. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).
6. Ansprüche aus dem jeweiligen 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 SKIPPERHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Risikoträger: R + V Allgemeine Versicherung-AG
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

§ 1 Umfang der Versicherung

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 100 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 sind 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 Reisekosten 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 Beibooten, 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 Ablaufen 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 Kriegereignisse, Aufruhr, innere Unruhen, Verfügungen von hoher Hand oder Erdbeben.

§ 4 Andere Versicherungen/Subsidiarität

Dieser Versicherung gehen alle anderen Versicherungen voraus. Geleistet werden kann daher nur, soweit eine Entschädigung nicht aus einem anderen Versicherungsverhältnis – insbesondere aus dem für die Yacht bestehenden Wassersport-Haftpflicht-Versicherungsverhältnis – beansprucht werden kann (Subsidiarität der Skipperhaftpflicht-Deckung).

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 bei Abschluss dieses Vertrages nicht bekannten folgenden Gründen:
 - a) Tod, schwerer Unfall, unerwartet schwere Erkrankung des Versicherten, seines Lebenspartners und seiner Angehörigen. Als unerwartet gilt eine Erkrankung, wenn sie nach Abschluss des Chartervertrages das erste Mal auftritt. Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen gelten als unerwartet, wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss des Chartervertrages keine ärztliche Behandlung erfolgt ist; ausgenommen hiervon sind Kontrolluntersuchungen;
 - b) Impfunverträglichkeit des Versicherten; Schwangerschaft einer Versicherten; erheblicher Schaden am Eigentum des Versicherten infolge von Feuer, vorsätzlicher Straftat eines Dritten oder höherer Gewalt; nicht vorhersehbare Arbeitslosigkeit des Versicherten.
 - c) Versicherungsschutz für die überwiesenen Chartergebühren besteht ebenfalls für den Fall, in dem die gecharterte oder eine vergleichbare Yacht ausschließlich wegen Zahlungsunfähigkeit der Yacht-Agentur oder des Vercharterers nicht zur Verfügung gestellt wird und eine Rückzahlung der Gebühren trotz Aufforderung in Textform nicht erfolgt ist. Dieser Deckung gehen alle anderen Versicherungen voraus. Geleistet werden kann daher nur, soweit eine Entschädigung nicht aus einem anderen Versicherungsverhältnis beansprucht werden kann (Subsidiarität der Deckung).
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 Nr. 1 genannten Gründen sind die zusätzlich entstehenden Rückreisekosten sowie die anteiligen Charterkosten für die nicht genutzte Zeit versichert. Sollte der Skipper ausfallen und sich keine andere für die Schiffsführung geeignete Person an Bord befinden, sind ebenfalls Kosten für die Rücküberführung der gecharterten Yacht an den Stützpunkt versichert.
4. Bei Ausfall des Skippers aus den unter § 1 Nr. 1 genannten Gründen werden die vertraglichen Rücktrittskosten bis maximal zu der vereinbarten Versicherungssumme ersetzt. Bei Ausfall eines Crew-Mitgliedes werden die anteiligen Charterkosten ersetzt. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Ausfall zu einer Verringerung der Anzahl der an der Reise teilnehmenden Personen gegenüber der Anzahl der Personen, die im Zeitpunkt des Eintritts des Reiserücktrittsgrundes auf der Crewliste gemeldet waren, geführt hat. Unabhängig von einer solchen Verringerung werden die vertraglich geschuldeten Stornokosten für die An- und Abreise erstattet. 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. (Anteilige) Betriebskosten während der Charterreise wie Gas, Diesel, Bordkasse etc.
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

Solange sich aus der Police nicht ergibt, dass die Option „ohne Selbstbeteiligung“ gewählt worden ist, gilt folgendes: Von jedem Schadenfall trägt der Versicherte einen Selbstbehalt von EUR 100 je Person. Wird der Versicherungsfall durch Krankheit ausgelöst, so trägt der Versicherte 20 % des erstattungsfähigen Schadens selbst, mindestens EUR 100 je Person.

BEDINGUNGEN ZUR KAUTIONSVERSICHERUNG & KAUTIONSVERSICHERUNG PLUS

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

§ 1 Umfang der Versicherung

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.

§ 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.

§ 3 Selbstbeteiligung

1. Die Selbstbeteiligung gilt je Schadenfall an der Yacht und beträgt EUR 100. Sie fällt nicht an, sofern der Schaden diese Summe übersteigt.
2. Bei Schäden, die während einer Regatta oder bei Trainings für eine Regatta entstehen, beträgt die Selbstbeteiligung 50% der einbehaltenen Kautions, maximal 50% der vereinbarten Deckungssumme.

§ 4 Voraussetzungen im Schadenfall

Im Schadenfall 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 und Schadenanzeige unterzeichnet von dem Skipper und der Crew sowie detaillierte Schadenfotos.

§ 5 Allgemeines

1. Der Einwand der Unterversicherung ist ausgeschlossen.
2. Mit Zahlung der Entschädigungsleistung gehen die Rechte des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit dem Schaden auf die KRAVAG-Logistic Vers. AG, vertreten durch Pantaenius GmbH, über.

BEDINGUNGEN ZUR AUSLANDSREISE-KRANKENVERSICHERUNG

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

§ 1 Umfang der Versicherung

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.

§ 2 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 Sehhilfen, 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 § 2 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 § 2 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 EUR 12.000. Dies sind ausschließlich die Transport- und unmittelbaren Kosten zur Veranlassung dieser Überführung oder für die Beisetzung am Sterbeort.

§ 3 Ausschlüsse

- 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;
 - b) für die bei dem jeweiligen Reisebeginn 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 § 2 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.

§ 4 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- I. 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 § 2 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.

§ 5 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 KRAVAG-Logistic Versicherungs-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.

§ 6 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.

§ 7 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. Alternativ kann die versicherte Person die für den Versicherer zur Beurteilung der Leistungspflicht nach dieser Versicherung erforderlichen Gesundheitsdaten, selber beibringen.
4. Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind von der versicherten Person auf Verlangen des Versicherers im Leistungsfall nachzuweisen.

§ 8 Ansprüche gegen Dritte

1. Hat der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Schadenersatzansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsuberganges gemäß § 86 VVG, die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Kostenersatz geleistet wird, an den Versicherer 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.

BEDINGUNGEN ZUR UNFALLVERSICHERUNG

Risikoträger: **R + V Allgemeine Versicherung-AG**
Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

§ 1 Umfang der Versicherung

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die dem Versicherten während der Reise zustoßen. Die versicherten Leistungsartenergeben sich aus § 3;
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 ergreifen. 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; Motorseglern, 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.

- I 1. Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- I 2. Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 1 Nr. 3. die überwiegende Ursache ist.
- I 3. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- I 4. 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. Todesfalleistung EUR 75.000

III. Bergungskosten EUR 50.000

Die vorgenannten Versicherungssummen stehen dem Skipper, sowie jedem Crewmitglied, auch Kindern, nach dem Pauschalsystem zur Verfügung. Pauschalsystem 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 %	Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %	Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %	Fuß	40 %
Hand	55 %	große Zehe	5 %
Daumen	20 %	andere Zehe	2 %
Zeigefinger	10 %	Auge	50 %
anderer Finger	5 %	Gehör auf einem Ohr	30 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %	Geruchssinn	10 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %	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, 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. öffentlich-rechtlich 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 Verdienstausfalles 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. Alternativ kann die versicherte Person die für den Versicherer zur Beurteilung der Leistungspflicht nach dieser Versicherung erforderlichen Gesundheitsdaten, selber beibringen.

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 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.

§ 7 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.

BESONDERE VERTRAGSBESTANDTEILE MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

1. Datenspeicherung

Bei der KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG und der R + V Allgemeine Versicherung-AG als Versicherer; im Folgenden die Versicherer; sowie bei den Unternehmen der Pantaenius-Gruppe als Vermittler: Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten.

2. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: <http://www.ruv.de/de/datenschutz/code-of-conduct.jsp>

Ebenso können Sie dieser Internetseite das Datum entnehmen, zu welchem die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe diesen Verhaltensregeln beitreten.

Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gerne einen Ausdruck dieser Verhaltensregeln aus oder schicken diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de.

Daneben werden Ihre Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben ggf. auch zu anderen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt, die nicht im direkten Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag stehen.

Beispielsweise können dies sein:

- Prüfung und Optimierung von Verfahren elektronischer Datenverarbeitung
- Zusammenstellungen unternehmensinterner und rechtlich zulässiger unternehmensübergreifend verwendeter Daten
- Allgemeine Tarifkalkulationen
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten

3. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS), das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP) betreibt. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Die Aufnahme in dieses Hinweis- und Informationssystem und dessen Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am Hinweis- und Informationssystem teil.

Schaden

An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind und bei Abrechnungen ohne Reparurnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall von uns darüber benachrichtigt. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

4. Auftragnehmer und Dienstleister

Ebenfalls im Internet können Sie unter <http://www.ruv.de/de/datenschutz/code-of-conduct.jsp> Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch händigen wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Listen aus oder schicken diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de. Sofern an Dienstleister nicht lediglich „Hilfsfunktionen“ in streng weisungsgebundener Form ausgelagert werden, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten mit einer gewissen Eigenständigkeit erbringen, liegt in datenschutzrechtlicher Hinsicht eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele hierfür sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister im Assistance-Bereich. Sofern Sie geltend machen können, dass aufgrund Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, steht Ihnen für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein Widerspruchsrecht zu. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn im Zusammenhang mit einem zurückliegenden Versicherungsfall durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil festgestellt wurde, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat und im konkreten Fall eine Wiederholungsgefahr nicht ausgeschlossen werden kann. Es ist dagegen nicht ausreichend, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

5. Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe

Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. Auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum, Ihre Bankverbindung mit IBAN und BIC sowie die Mandatsreferenz (verbunden mit der Gläubiger-Identifikationsnummer ermöglicht diese eine eindeutige Identifizierung des Mandats) werden in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

Dabei sind so genannte Stammdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC und die Mandatsreferenz, Versicherungsscheinnummer und vergleichbare Identifikationsdaten) von allen Unternehmen der Gruppe einsehbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Ansprechpartner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den zuständigen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Gesundheitsdaten bleiben unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Eine Datenübermittlung kann zwischen folgenden Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe erfolgen:

R+V Versicherung AG, R+V Allgemeine Versicherung AG, R+V Direktversicherung AG, R+V Gruppenpensionsfonds AG,

R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH, R+V Krankenversicherung AG, R+V Lebensversicherung AG, R+V Lebensversicherung a.G., R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A., R+V Pensionsfonds AG, R+V Pensionskasse AG, R+V Pensionsversicherung a.G., R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH

R+V Service Center GmbH, R+V Treuhand GmbH, RUV Agenturberatungs GmbH, Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G., KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft, KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG, KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG, KRAVAG-SACHVersicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG, KRAVAG und SVG AssekuranzVertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH, KRAVAG Umweltschutz- und Sicherheitstechnik GmbH, Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft, Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, Condor Beteiligungsgesellschaft mbH, Condor Dienstleistungs-GmbH, Unterstützungskasse der Condor-Versicherungsgesellschaften GmbH, Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH, Optima Pensionskasse Aktiengesellschaft, Optima Versicherungs-Aktiengesellschaft, carexpert KFZ-Sachverständigen GmbH, CHEMIE Pensionsfonds AG, compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH, UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter <http://www.ruv.de/de/datenschutz/code-of-conduct.jsp> abrufen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Listen aus oder schicken diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de

6. Datenverarbeitung innerhalb der Pantaenius-Gruppe

Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz bieten zu können, erfolgt die Dateneingabe innerhalb der Pantaenius-Gruppe z.T. in ein gemeinsames System. Allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten stehen den einzelnen Filialen im gemeinsamen Zugriff zur Verfügung. So können vor allem Ihre Adresse und die Tatsache, dass Sie unser Kunde sind, überall dort abfragbar sein. Auf diese Weise kann man eingehende Post der richtigen Gesellschaft zuordnen und Ihnen bei telefonischen Anfragen sofort den zuständigen Partner nennen oder gleich die gewünschte Auskunft erteilen. Auch kann man Ihre Adresse von einer Stelle aus pflegen, wenn Sie Verträge über verschiedene Filialen abschließen. Die Abfrage Ihrer Kundennummer, Ihres Geburtsdatums und Ihrer Bankverbindung erleichtert z. B. in Zweifelsfällen die korrekte Verbuchung von Geldeingängen und erspart Rückfragen. Der Abruf des Gesamtverlaufs von Schäden und Leistungen aus den einzelnen Versicherungsbereichen ermöglicht eine kundengerechte Regulierungspraxis. Alle übrigen Datenarten, insbesondere Gesundheitsdaten, Bonitätsdaten und solche Leistungsdaten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheitsverhältnisse erlauben würden, oder gespeicherte Rechtsverhältnisse (z. B. Abtretung, Bezugsrecht), sind keine „allgemeinen“ Daten, ebenso wenig Daten über Dritte. Solche Daten werden deshalb nicht in eine gemeinsame Datenverarbeitung einbezogen. Der Pantaenius-Gruppe gehören derzeit folgende Unternehmen an:

Pantaenius GmbH, Hamburg, Deutschland / Pantaenius A/S, Skive, Dänemark/ Pantaenius GmbH, Monaco /Pantaenius S.A.M., Monaco / Pantaenius UK Ltd., Plymouth, England / Pantaenius Yachtversicherungen GmbH, Wien, Österreich / Pantaenius AB, Marstrand, Schweden / Pantaenius S.L., Palma de Mallorca, Spanien

7. Aufklärung der Mitversicherten über Datenspeicherung

Als Versicherungsnehmer sind Sie verpflichtet die mitversicherten Personen über die hier beschriebene Datenspeicherung bei den Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe sowie der Pantaenius-Gruppe, zu informieren.

8. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots werden Sie durch ein Unternehmen der Pantaenius-Gruppe und ggf. weitere Vermittler betreut.

Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a. um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Die Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

VORVERTRAGLICHE ANZEIGEPFLICHT

1. Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer Fragen in diesem Sinne stellt.
2. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat. Dem Versicherer steht der Teil der Prämie zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
4. Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherungsnehmers fristlos in Textform kündigen.

5. Der Versicherer muss die ihm nach 2. bis 4. zustehende Rechte innerhalb eines Monats in Schriftform geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach 2. bis 4. nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Der Versicherer kann sich auf die in 2. bis 4. genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

6. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil der Prämie zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.