
PANTAENIUS- YACHT-BEDINGUNGEN (PYB) CH

Deutschland • Großbritannien • Monaco • Dänemark • Österreich • Spanien • Schweden • USA* • Australien

PANTAENIUS GMBH

AG Hamburg (HRB 63896)
Geschäftsführer: Harald Baum,
Martin Baum, Daniel Baum,
Anna Baum.

HAMBURG

Grosser Grasbrook 10, 20457 Hamburg
Tel.: +49 40 37 09 10
Fax: +49 40 37 09 11 09

BANKVERBINDUNG

Deutsche Bank AG, Hamburg
IBAN: DE63 2007 0000 0511 7700 00
Swift/BIC: DEUTDEHH

PANTAENIUS ONLINE

pantaenius.de
yacht@pantaenius.com

Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr. DE299426957; Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei i.S. des §4 Nr.11 UStG.

*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.

INHALTSVERZEICHNIS

KUNDENINFORMATION

TEIL A: YACHT-KASKO-BEDINGUNGEN

TEIL B: YACHT-HAFTPFLICHT-BEDINGUNGEN

TEIL C: YACHT-INSASSEN-UNFALL-BEDINGUNGEN

TEIL D: ALLGEMEINER TEIL

KUNDENINFORMATION (GEMÄSS ART. 3 VVG)

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über unsere Versicherungsprodukte geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Bitte lesen Sie den Antrag und die beiliegenden Versicherungsbedingungen sorgfältig durch.

I. Versicherer

Die Mannheimer Versicherung AG, Mannheim, Zweigniederlassung Schweiz hat ihren Sitz in Zürich (8050 Zürich, Friedackerstr. 22). Die Muttergesellschaft hat ihren Sitz in Mannheim (Deutschland).

2. Welche Versicherungsverträge bieten wir an?

Neben den klassischen Segmenten Kasko und Haftpflicht, bieten wir Ihnen eine Insassen-Unfall-Versicherung.

3. Datenschutz

Beim Einsehen und bei der Bearbeitung der Daten verpflichtet sich der genannte Versicherer, alle Vorkehrungen zur Einhaltung der maßgebenden gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes zu treffen. Den Umfang der Datennutzung entnehmen Sie bitte dem Merkblatt zum Datenschutz.

Yacht-Kasko-Versicherung Teil: A, PYB

4. Wofür leistet Ihre Yacht-Kasko-Versicherung?

Versichert sind das in der Police genannte Fahrzeug, die Maschinenanlage, die technische Ausrüstung, das Inventar, die Beiboote, das Zubehör; dem Fahrzeug dauerhaft zugehörige Trailer und Lagerböcke sowie persönliche Effekten an Bord des Fahrzeugs. Der Versicherer trägt dabei alle Gefahren, denen die versicherten Sachen während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind. Bitte beachten Sie dass der Versicherungsschutz bzgl. der Maschinenanlage auf einzelne genannte Gefahren beschränkt ist (Teil A: § 5 Nr. 8 PYB). Der Versicherungsschutz besteht innerhalb des im Antrag genannten Fahrtgebietes und beinhaltet dabei auch die üblichen Aufenthalte der versicherten Sachen außerhalb des Wassers.

Nicht versichert sind unter anderem vorsätzliche Beschädigungen durch den Versicherungsnehmer oder Schäden durch Krieg. Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte Teil: A, §§ 1 - 4 der PYB.

Im Falle eines Totalverlustes wird die vereinbarte Feste Taxe ersetzt, bei Teilschäden die notwendigen Wiederherstellungskosten ohne Abzüge "neu für alt". Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte Teil A: §§ 8 und 9 der PYB.

Yacht-Haftpflicht-Versicherung Teil: B, PYB

5. Wofür leistet Ihre Yacht-Haftpflicht-Versicherung?

Versicherungsschutz besteht für Sie als Versicherungsnehmer sowie für die mitversicherten Personen für den Fall, dass Sie wegen eines Schadenereignisses, welches im Zusammenhang mit dem Besitz und Gebrauch des in der Police genannten Fahrzeugs eingetreten ist, von Dritten auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Schadensersatz in Anspruch genommen werden. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf zu dem Fahrzeug gehörende Beiboote und Wassersportgeräte und beinhaltet zusätzlich eine Skipper-Haftpflicht-Versicherung.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte Teil: B, §§ 1 & 2 der PYB.

Yacht-Insassen-Unfall-Versicherung Teil: C, PYB

6. Wofür leistet Ihre Yacht-Insassen-Unfall-Versicherung?

Die Versicherung besteht für Unfälle, die den versicherten Personen bei der Benutzung des versicherten Fahrzeugs zustoßen. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie stolpern oder stürzen und sich dabei verletzen. Der Schutz ist auch dann gegeben, wenn Sie an dem Unfall keine Schuld trifft oder dieser von einem anderen verursacht wurde. Kein Unfall sind hingegen beispielsweise Abnutzungserscheinungen am

Stütz- oder Bewegungsapparat. Weiteres hierzu entnehmen Sie bitte Teil: C, §§ 1-4 der PYB. Die Leistung aus der Unfallversicherung erfolgt in der Regel als Geldleistung. Die Versicherungssumme, die zur Auszahlung gelangt, steht für die Personen, welche sich auf Ihrem Boot aufhalten, als Gesamtsumme zur Verfügung. Im Schadenfall ist sie daher durch die Anzahl der an Bord befindlichen Personen zu teilen (siehe Teil: C, § 4 der PYB). Wenn Sie durch einen Unfall bleibende körperliche oder geistige Schädigungen erleiden, also Invalide werden (z.B. Bewegungseinschränkungen an Gliedmaßen, oder Schädel- Hirnverletzungen), zahlen wir einen einmaligen Geldbetrag (Invaliditätsleistung). Weiterhin ist eine Leistung für den Todesfall vereinbart.

Bitte bedenken Sie, die Summe für den Invaliditätsfall Ihren privaten Risiken anzupassen.

Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte Teil: C der PYB.

7. Was ist nicht versichert?

Ein Versicherungsschutz für alle denkbaren Fälle gibt es nicht. So sind beispielsweise vorsätzliche Beschädigung durch den Versicherungsnehmer vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte Teil A: § 5 der PYB, Teil B: § 6 der PYB, Teil C: § 6 der PYB und Teil D: § 9 der PYB.

8. Pflichten bei Vertragsabschluss

Als Antragsteller sind Sie gemäß Art. 6 des Versicherungsvertragsgesetzes verpflichtet, die Antragsfragen vollständig und richtig zu beantworten. Haben Sie oder die versicherte Person beim Abschluss der Versicherung eine schriftlich gestellte Frage unvollständig oder falsch beantwortet, so ist Pantaenius im Auftrag und in Vollmacht für die Mannheimer Versicherung AG berechtigt, innerhalb 4 Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag zu kündigen. Wird der Vertrag durch eine solche Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die unvollständig oder falsch mitgeteilte Tatsache beeinflusst worden ist. Sind bereits Leistungen erbracht worden, können diese von Pantaenius im Auftrag und in Vollmacht der Mannheimer Versicherung AG zurückgefordert werden.

Ihre Anzeigepflicht beginnt mit der Unterzeichnung des Antrages und erstreckt sich bis zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, das heißt grundsätzlich bis zum Ausstellen der Police.

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

Durch eine Veränderung der Umstände (Gefahrserhöhung), 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 bezüglich des Fahrtgebietes oder der Maschinenanlage ergeben.

10. Was müssen Sie im Schadenfall beachten?

Beim Eintritt eines Schadenfalles bestehen für Sie einige Verpflichtungen, denen Sie nachkommen müssen, um eine Leistungsfreiheit nicht zu riskieren. Diese finden Sie in Teil D: § 10 der PYB, sowie in Teil C: § 7 der PYB.

11. Was sind die Folgen, wenn Sie die Punkte 9 bis 11 nicht beachten?

Beachten Sie die in den Ziffern 9 bis 11 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.

12. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe der Prämie und der derzeit geltenden Stempelabgabe finden Sie in der Übersicht im Anschreiben sowie in Ihrem Antrag.

13. Zustandekommen des Vertrags und Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag kommt durch Übersendung der Versicherungspolice zustande. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police genannten Zeitpunkt.

14. Vorbehaltlose Annahme

Sollte der Inhalt der Ihnen zugestellten Police nicht mit den im Antrag gewählten Leistungen übereinstimmen, so sind Sie verpflichtet, innerhalb von 4 Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, da anderenfalls der Inhalt der Police als von Ihnen genehmigt gilt.

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

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer eines Jahres geschlossen und verlängert sich automatisch für ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Weiterhin besteht eine Kündigungsmöglichkeit im Schadenfall. Sollten Sie die Yacht veräußern oder diese einen Totalverlust erleiden, endet der Vertrag ebenfalls. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Prämienanpassungen, welche wegen Veränderungen von eidgenössischen Abgaben oder übrigen Gebühren erfolgen, bilden keinen Kündigungsgrund.

TEIL A: YACHT-KASKO-BEDINGUNGEN

§ 1 Versicherte Sachen

Versichert sind das in der Police genannte Fahrzeug, die Maschinenanlage, die technische Ausrüstung, das Inventar, die Beiboote, das Zubehör, dem Fahrzeug dauerhaft zugehörige Trailer und Lagerböcke. Persönliche Effekten an Bord des Fahrzeugs sind je Schadenfall bis zu maximal EUR 5.000 mitversichert.

§ 2 Geltungsbereich

1. Die Versicherung gilt für das in der Police genannte Fahrtgebiet. Es besteht Versicherungsschutz auch während aller üblichen Aufenthalte der versicherten Sachen außerhalb des Wassers (z.B. Winterlagerung, Werftaufenthalt) einschließlich des Anlandnehmens und Zuwasserlassens sowie für Ausstellungen auf Messen und zu Verkaufszwecken. Gelegentliches Überschreiten der Fahrtgrenzen gilt mitversichert, ist aber dem Versicherer unverzüglich zu melden. Der Versicherer kann in diesen Fällen eine angemessene Zuschlagsprämie erheben.
2. Für Transporte der versicherten Sachen gilt § 4 Nr.1.

§ 3 Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherer trägt alle Gefahren, denen die versicherten Sachen während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind.

§ 4 Zusatzleistungen

I. Transporte

- a) Für Land- und Flusstransporte und für Transporte des getrailerten Fahrzeugs per Fähre besteht Versicherungsschutz innerhalb Europas bzw. innerhalb des in der Police genannten weiteren Fahrtgebietes, es sei denn, das Transportmittel hat nicht die erforderliche Eignung oder die versicherten Sachen sind nicht sachgemäß verladen und befestigt. Lose Teile sind gegen Diebstahl nur gedeckt, wenn sie unter Verschluss verwahrt oder anderweitig sachgemäß gesichert sind.

Für See- und Lufttransporte versicherter Sachen, ausgenommen jedoch das Fahrzeug selbst und persönliche Effekten, besteht Versicherungsschutz weltweit.

- b) Für Seetransporte des versicherten Fahrzeugs selbst gilt für den Fall des Bestehens einer separaten Transportdeckung subsidiär der Versicherungsschutz auch für diesen Seetransport. Kein Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bedingungen besteht für eine unter der Transportdeckung anfallende Selbstbeteiligung.

2. Bergung, Wrackbeseitigung und Schadenminderung

Aufwendungen, insbesondere auch für Bergungs- und Hilfsleistungen Dritter, die der Versicherungsnehmer im Schadenfall zur Abwendung oder Minderung des Schadens (Allgemeiner Teil D, § 10 Nr. 2) für geboten halten durfte, hat der Versicherer zu ersetzen, auch wenn sie erfolglos geblieben sind. Dasselbe gilt für Aufwendungen, die zur Wrackbeseitigung und Entsorgung erforderlich sind. Dieser Aufwendungsersatz wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

3. Pannenhilfe

Erstattet werden ebenfalls notwendige Aufwendungen bis zu EUR 10.000 für Hilfe in Notfallsituationen, in denen keine unmittelbare Gefahr gem. § 3 für das versicherte Fahrzeug besteht, für das Schleppen zum nächstgelegenen Reparaturort sowie die Lieferung von Treibstoff, Öl, Batterien und Ersatzteilen (ausgenommen die Kosten für die Stoffe oder Teile selbst).

4. Inspektionen nach Grundberührungen

Die notwendigen Kosten für das Inspizieren nach Grundberührungen werden erstattet.

5. Übernachtungs- und Rückreisekosten

Wenn das Fahrzeug wegen eines unter Teil A versicherten Ereignisses während einer Reise nach Einschätzung eines von den Versicherern beauftragten Sachverständigen nicht bewohnt werden kann, werden die notwendigen Übernachtungs- oder Rückreisekosten für den

Schiffsführer, Crew und Gäste bis zu einer Höhe von EUR 5.000 erstattet. Die Erstattung der Übernachtungskosten ist limitiert auf EUR 150 pro Person und Nacht und für längstens sieben Tage.

Bei einem notwendigen Werftaufenthalt von mehr als 5 Tagen stehen die o.g. Beträge alternativ für die Anmietung eines Ersatzschiffes für die Dauer der ursprünglich geplanten Reise zur Verfügung.

§ 5 Kasko-Ausschlüsse

Nicht versichert sind:

1. Schäden, die verursacht sind durch Konstruktions-, Fabrikations-, Bearbeitungs- oder Materialfehler, Abnutzung im gewöhnlichen Gebrauch, Korrosion, Rost und Elektrolyse. Dieser Ausschluss gilt jedoch nur für die von dem Fehler bzw. der Abnutzung betroffenen Teile selbst; Verlust oder Beschädigung, die als Folge des Fehlers bzw. der Abnutzung an anderen Teilen der versicherten Sachen entstehen, sind im Umfang dieser Bedingungen gedeckt;
2. Schäden, die verursacht sind durch gewöhnliche und nicht plötzliche Witterungseinflüsse (Wind, Regen, Sonne, Schnee, Frost), Osmose, Nagetiere und Ungeziefer, Fäulnis. Dieser Ausschluss gilt nicht bei Schäden durch Sinken, Brand, Kurzschluss oder Mastbruch;
3. Schäden durch Unterschlagung und Betrug, es sei denn, dass nach voriger Vereinbarung die Versicherung auch bei anderen als Sport- oder Vergnügungszwecken (wie Bareboat- oder Skipper-Charter) gelten soll;
4. Schäden durch Diebstahl einzelner Gegenstände, es sei denn, es liegt ein Einbruch vor; die Gegenstände waren mit einer handelsüblichen Diebstahlvorrichtung versehen oder; im Fall von Beibooten oder anderen gewöhnlich an Deck gelagerten Gegenständen, fest mit dem Fahrzeug verbunden oder anderweitig vertäut;
5. mittelbare Schäden (z.B. Beeinträchtigung der Rennfähigkeit, Minderwert, entgangene Gebrauchsvorteile);
6. Wertsachen, Schmuck, geldwerte Papiere, Dokumente, Bargeld sowie Schäden an Computer Software, Programmen oder Daten;
7. Schäden an Kunstgegenständen und Antiquitäten, wenn der Wert des einzelnen Gegenstandes EUR 5.000 übersteigt;
8. Schäden an der Maschinenanlage, es sei denn verursacht durch Unfall, Brand, Sengen, Schmoren, Kurzschluss, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt, Diebstahl und Vandalismus;
9. Schäden durch Verlieren oder Überbordfallen von losen Gegenständen aller Art;
10. Totalverlust des versicherten Fahrzeuges durch Diebstahl, wenn sich das Fahrzeug auf einem nicht gegen Diebstahl gesicherten Trailer befand.

§ 6 Herbeiführung des Versicherungsfalls

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. Bei Schadenfällen mit einer Gesamtschadenhöhe von bis zu EUR 10.000 verzichtet der Versicherer auf diesen Einwand.

§ 7 Selbstbeteiligung

Die in der Police genannte Selbstbeteiligung ist je Schadenfall zu berücksichtigen. Bei Schäden an Beibooten, Trailern und Lagerböcken gilt an Stelle der in der Police genannten eine Selbstbeteiligung von EUR 300. Keine Selbstbeteiligung besteht bei Totalverlust des in der Police genannten Fahrzeuges, Einbruchdiebstahl, Schäden an persönlichen Effekten, Schäden durch Brand, Blitzschlag sowie bei allein durch Dritte verschuldete Kollisionen mit dem stillliegenden Fahrzeug. Weiterhin gilt keine Selbstbeteiligung bei Transportschäden gemäß § 4 Nr. 1, Aufwendungen gem. § 4 Nr. 2, Pannenhilfe gem. § 4 Nr. 3, Inspektionen nach Grundberührungen gem. § 4 Nr. 4 und Übernachtungskosten gem. § 4 Nr. 5.

§ 8 Versicherungswert = Feste Taxe

1. Versicherungswert ist der Neuwert (Wiederbeschaffungswert für gleichartige neue Sachen). Die Höhe dieses Wertes ist als Taxe festgeschrieben auf den Gesamtbetrag der in der Police ausgewiesenen Versicherungssumme.

2. Der Einwand der Unterversicherung ist ausgeschlossen.

§ 9 Höhe der Entschädigung

1. Bei Totalverlust, einschließlich des Falles des konstruktiven Totalverlustes (die notwendigen Wiederherstellungskosten übersteigen die Feste Taxe), wird die Feste Taxe gemäß § 8 ersetzt.
2. Bei Teilschäden werden die notwendigen Wiederherstellungskosten ohne Abzüge „neu für alt“ ersetzt. Die durch den Schadenfall verursachten Transportkosten zur nächsten geeigneten Werft und zurück werden ebenfalls ersetzt.
3. Erzielbare Erlöse aus Restwerten werden auf die Entschädigungsleistung nach Nr. 1 und Nr. 2 angerechnet. Der Versicherungsnehmer kann die Anrechnung nicht dadurch abwenden, dass er dem Versicherer die Reste zur Verfügung stellt.

§ 10 Zahlung der Entschädigung

1. Der Versicherer hat seine Prüfungstätigkeit zur Feststellung des Versicherungsfalls und der Leistungspflicht so rasch wie möglich durchzuführen und nach positivem Abschluss unverzüglich die Entschädigungsleistung auszus zahlen.
2. Bei Diebstahl sowie bei nach gesonderter Vereinbarung mitversicherter Unterschlagung und Betrug tritt Fälligkeit der Entschädigungsleistung frühestens zwei Monate ab Schadenmeldung ein. Wird der Verbleib entwendeter Sachen ermittelt, ist der Versicherungsnehmer nur dann verpflichtet, die Sachen wieder zu übernehmen, wenn zwischen der Schadenmeldung und dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer die Sachen wieder in seine Verfügung bringen kann, ein Zeitraum von nicht mehr als zwei Monaten verstrichen ist.
3. Wenn im Zusammenhang mit einem Schadenfall ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Entschädigungsanspruch erheblich sein können, ist der Versicherer berechtigt, die Entscheidung, ob und wie weit er eintrittspflichtig ist, zurückzustellen bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

TEIL B: YACHT-HAFTPFLICHT-BEDINGUNGEN

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz für den Fall, dass sie wegen eines Schadenereignisses, das im Zusammenhang mit Besitz und Gebrauch des in der Police genannten Fahrzeugs eingetreten ist, von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflicht-Bestimmungen auf Schadenersatz (für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden) in Anspruch genommen werden.
2. Mitversicherte Personen sind:
 - a) der Eigner (wenn er nicht selbst Versicherungsnehmer ist);
 - b) der Kapitän und die Crew-Mitglieder sowie jede Person, die sich mit Zustimmung des Versicherungsnehmers oder des Eigners als Gast an Bord des Fahrzeugs befindet;
 - c) jede Person, die mit Zustimmung des Versicherungsnehmers oder des Eigners im Zusammenhang mit dem Gebrauch des Fahrzeugs ein Beiboot des Fahrzeugs gebraucht oder Sport ausübt mit zum Fahrzeug gehörenden Wassersportgeräten oder Tauchausrüstungen.

§ 2 Zusätzliche Deckung

1. Wassersportgeräte und Tauchen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Haftpflicht aus Gebrauch von Beibooten des Fahrzeugs und aus Ausübung von Sport mit zum Fahrzeug gehörenden Wassersportgeräten und Tauchausrüstungen, vorausgesetzt, dass dies im Zusammenhang mit dem Gebrauch des Fahrzeugs geschieht.

2. Gewässerschäden

Ebenfalls besteht Versicherungsschutz für 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.

3. Unbeabsichtigtes Auslösen von Rettungsmitteln

Weiterhin besteht Deckungsschutz für entstandene Such- und Hilfekosten durch das unbeabsichtigte Auslösen von Notfallrettungsmitteln wie EPIRB oder DSC, ohne dass eine Notfallsituation vorliegt, soweit diese nicht anderweitig erstattet werden können.

4. Skipperhaftpflichtdeckung

- a) Versicherungsschutz nach § 1 Nr. 1 wird dem Versicherungsnehmer als natürlicher Person und den Crew-Mitgliedern als mitversicherten Personen auch gewährt für gesetzliche Haftpflicht wegen eines Schadenereignisses, das im Zusammenhang mit dem nicht gewerblichen Gebrauch eines nicht in der Police genannten Fahrzeuges (inklusive des Beibootes) eingetreten ist, welches durch den Versicherungsnehmer selbst gechartert oder geliehen worden ist und das von ihm selbst als Skipper geführt wird (Skipperhaftpflichtdeckung).
- b) Für Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die an dem gecharterten oder geliehenen Fahrzeug und/oder dessen Ausrüstung, Inventar und Zubehör durch den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen verursacht worden sind, gilt diese Skipperhaftpflichtdeckung nur, soweit solche Haftpflichtansprüche wegen grober Fahrlässigkeit geltend gemacht werden und die grobe Fahrlässigkeit durch eine autorisierte Behörde, ein Gericht oder eines seitens des Versicherers anerkannten Vergleiches festgestellt worden ist. In diesem Fall beträgt die Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers EUR 2.500.
- c) Im Übrigen wird aus dieser Skipperhaftpflichtdeckung Entschädigung nur geleistet, soweit Entschädigung nicht aus einem anderen Versicherungsverhältnis – insbesondere aus einem für das gecharterte oder geliehene Fahrzeug bestehenden Wassersport-Haftpflicht-Versicherungsverhältnis – beansprucht werden kann (Subsidiarität der Skipperhaftpflichtdeckung).

§ 3 Geltungsbereich

Die Versicherung gilt für das in der Police genannte Fahrtgebiet. Gelegentliches Überschreiten der Fahrtgrenzen gilt mitversichert, ist aber dem Versicherer unverzüglich zu melden. Der Versicherer kann in diesen Fällen eine angemessene Zuschlagsprämie erheben. Ausschließlich für die Skipperhaftpflichtversicherung gem. § 2 Nr. 4 gilt eine weltweite Deckung.

§ 4 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche sowie die Freistellung von Schadensersatzverpflichtungen, deren Berechtigung geklärt ist durch eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung, durch einen vom Versicherer geschlossenen oder genehmigten Vergleich oder durch eine vom Versicherer abgegebene oder genehmigte Anerkennung.
2. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, im Namen der versicherten Personen Ansprüche nach Nr. 1 zu befriedigen und/oder abzuwehren. Wenn eine vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkennung, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten einer versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
3. Für den Umfang der Leistung des Versicherers bilden die in der Police ausgewiesenen Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis. Aufwendungen des Versicherers für Kosten - einschließlich der Kosten zur Abwendung und Minderung des Schadens - werden nicht als Leistungen auf die betreffende Versicherungssumme angerechnet. Dies gilt nicht für Kosten bei Haftpflichtansprüchen, die nach dem Recht der USA oder Kanadas geltend gemacht werden. In diesem Fall werden die Aufwendungen des Versicherers für Kosten, auch wenn sie auf dessen Weisung entstanden sind, auf die Versicherungssumme angerechnet. Die Versicherungssumme pro Schadenereignis sowie die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres ergeben sich aus der Police.

§ 5 Rückzug des Kennzeichens

Der Versicherer kann den Rückzug des Kennzeichens veranlassen, wenn der Versicherungsnehmer die Prämie oder einen Rückgriffsbetrag nicht bezahlt. Der Rückzug aus einem anderen gesetzlichen oder vertraglich vereinbarten Grund bleibt vorbehalten.

§ 6 Ausschlüsse der Haftpflicht-Versicherung

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

1. Haftpflichtansprüche aus Schadenereignissen, die eintreten, während das Fahrzeug, seine Beiboote oder Wassersportgeräte
 - a) von einer verantwortlichen Person geführt wird, die nicht die für das Führen des Fahrzeuges erforderliche behördliche Erlaubnis besitzt. Dabei bleibt jedoch die Verpflichtung zur Leistung gegenüber den übrigen versicherten Personen bestehen, wenn der Versicherungsnehmer oder Eigner das Vorliegen der Erlaubnis beim verantwortlichen Schiffsführer ohne Verschulden annehmen durfte oder wenn ein Unberechtigter das Fahrzeug geführt hat;
 - b) in Motorbootrennen oder den dazugehörigen Übungsfahrten verwendet wird, bei denen es allein auf Erzielung von Höchstgeschwindigkeit ankommt;
2. Haftpflichtansprüche aus Schadenereignissen, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Tauchausrüstungen eintreten, wenn die die Tauchausrüstung gebrauchende Person nicht eine anerkannte Taucherlizenz besitzt. Dies gilt nicht für Ausbildungs- oder Trainingsstunden, die von einem Crew-Mitglied gegeben werden, welches qualifizierter und lizenziertes Tauch-Ausbilder ist;
3. Haftpflichtansprüche des Versicherungsnehmers oder des Eigners gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder Vermögensschäden;
4. Haftpflichtansprüche mitversicherter Personen untereinander; soweit es um Sachschäden von weniger als EUR 200 geht; dasselbe gilt für Haftpflichtansprüche mitversicherter Personen gegen den Versicherungsnehmer oder den Eigner;
5. Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrags- oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
6. Haftpflichtansprüche, die auf Schadenersatzleistungen mit Strafcharakter („Punitive Damages“) gerichtet sind;

7. Haftpflichtansprüche aus Arbeitsunfällen der eigenen beruflich beschäftigten Besatzungsmitglieder gegen den Versicherungsnehmer oder den Eigner: Versichert sind im Rahmen dieser Bedingungen jedoch gesetzliche Regressansprüche der Sozialversicherungsträger bzw. der sonstigen Arbeitsunfall-Versicherer;
8. Haftpflichtansprüche aus Gewässerschadenhaftung (§ 2 Nr. 2), 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.

TEIL C: YACHT-INSASSEN-UNFALL-BEDINGUNGEN

§ 1 Geltungsbereich der Versicherung

1. Die Versicherung bezieht sich weltweit auf Unfälle im ursächlichen Zusammenhang mit dem Gebrauch des in der Police bezeichneten Fahrzeuges und seiner Beiboote auf privaten Fahrten und Regatten sowie während des Festmachens, des Liegens und der Benutzung in Häfen inklusive Landgängen von nicht mehr als 48 Stunden, während des Auf- und Abklippens, der Instandhaltung, der Wartung, des Umbaus und der Reparatur. Ebenfalls mit umfasst ist die Ausübung von Sport mit zum Fahrzeug gehörenden Wassersportgeräten, Schwimmen, Schnorcheln und Tauchen, vorausgesetzt, dass dies im Zusammenhang mit dem Gebrauch des Fahrzeugs geschieht.
2. Die Versicherung gilt auch für Unfälle, welche sich im Zusammenhang mit dem Gebrauch eines seitens des Versicherungsnehmers gecharterten oder geliehenen und von ihm geführten Fahrzeugs ereignen, es sei denn, die Charter beträgt mehr als 2 Wochen, beinhaltet die Teilnahme an Regatten oder eine kommerzielle Nutzung des Fahrzeugs.

§ 2 Versicherte Personen

1. Versicherte Personen sind der Fahrzeugeigner sowie folgende berechnigte Personen: Schiffsführer, Crewmitglieder, Besucher und Gäste und unentgeltlich beauftragte Personen, die mit der Wartung, dem Instandhalten, dem Auf- und Abklippen, dem Umbau und der Reparatur beschäftigt sind.
2. Im Falle der Nutzung eines gecharterten Fahrzeugs gem. § 1 Nr. 2 gelten lediglich der Versicherungsnehmer als Schiffsführer sowie dessen Crewmitglieder als versichert.

§ 3 Gegenstand der Versicherung

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gelten auch:
 - a) wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden oder Bauch- oder Unterleibsbrüche entstehen. Dies gilt auch für Bandscheibenvorfälle, soweit keine Vorschädigung oder Degeneration vorliegt (siehe auch § 5);
 - b) Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser: Von einem Ertrinken wird auch dann ausgegangen, wenn eine versicherte Person über Bord gegangen ist und nicht innerhalb eines Monats wiedergefunden werden kann;
 - c) tauchtypische Gesundheitsschädigungen bei lizenzierten oder in Ausbildung befindlichen Tauchern wie Caissionskrankheit oder Barotrauma, ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann. Kosten für eine notwendige Behandlung in einer Dekompressionskammer sind im Rahmen von § 4 Nr. 4 ebenfalls mitversichert;
 - d) Gesundheitsschädigungen durch plötzlich ausströmende Gase und Dämpfe, Dünste, Staubwolken und Säuren;
 - e) wenn die versicherte(n) Person(en) unfallbedingt unter Tollwut, Wundstarrkrampf, Wundinfektionen leidet;
 - f) Nahrungsmittelvergiftungen durch eine einmalige Einnahme eines giftigen Nahrungsmittels, vorausgesetzt, eine daraus resultierende Gesundheitsschädigung tritt innerhalb von 48 Stunden ein und wird innerhalb dieser Zeit ärztlich festgestellt;
 - g) Gesundheitsschäden versicherter Personen durch die rechtmäßige Verteidigung oder beim Bemühen zur Rettung von Menschen oder Sachen.
3. Seenotrettungs- und Suchkosten sind im Leistungsumfang von § 4 Nr. 3 ebenfalls versichert.
4. Ein Unfall liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person infolge einer Entführung oder Geiselnahme, die während der Dauer des Versicherungsschutzes begann, Gesundheitsschädigung durch Nahrungsmittel- oder Medikamentenentzug bzw. von unsachgemäßer Verabreichung notwendiger Pharmaka oder Nahrungsmittel erleidet.

§ 4 Vereinbarte Leistung

Die vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

Die Versicherung gilt nach dem Pauschalssystem. Der Teilbetrag pro versicherte Person ergibt sich daher aus der vereinbarten Pauschalsumme geteilt durch die versicherten Personen an Bord. Er ist begrenzt durch die vereinbarte Höchstversicherungssumme pro Person.

Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

I. Invaliditätsleistung

a) Voraussetzung für die Leistung

Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität).

Die Festlegung des Invaliditätsgrades erfolgt gestützt auf den als voraussichtlich bleibend erkannten Gesundheitszustand des Versicherten. Die Beurteilung erfolgt durch einen Arzt in Schriftform. Die Festlegung muss spätestens innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall erfolgen. Die Ansprüche müssen von der versicherten Person spätestens innerhalb von fünf Jahren nach dem Unfall bei uns geltend gemacht werden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

b) Art und Höhe der Leistung

Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt. Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität. Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

• Arm	75%	• Fuß	50%
• Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	70%	• große Zehe	8%
• Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	65%	• andere Zehe	4%
• Hand	60%	• Auge	50%
• Daumen	25%	• sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	75%
• Zeigefinger	16%	• Gehör auf einem Ohr	35%
• anderer Finger	10%	• sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	50%
• mehrere Finger einer Hand jedoch maximal	60%	• Geruchssinn	15%
• Bein über der Mitte des Oberschenkels	75%	• Geschmackssinn	10%
• Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	70%	• Stimme	70%
• Bein bis unterhalb des Knies	65%		
• Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	60%		

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) Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach § 4 Nr. 1 b) und c) zu bemessen.

Bei vollständigem Verlust des Gehörs oder des Augenlichts durch den Unfall wird eine vorher bestehende dauernde Beeinträchtigung mit dem Prozentsatz nicht mindernd angerechnet, mit dem die Beeinträchtigung durch akustische oder optische Hilfen (Hörgeräte, Brillen, Linsen) beseitigt wurde.

- e) Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.
- f) Mehrleistung ab 90% Invalidität

Die doppelte Invaliditätsleistung wird gezahlt, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

Der Invaliditätsgrad wird nach § 4 Nr. 1 b) bis e) ermittelt und der Unfall ereignet sich vor Vollendung des 65. Lebensjahres der versicherten Person und der Unfall führt zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 90%.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens EUR 200.000 beschränkt.

- g) Stirbt die versicherte Person 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 entstanden, wird nach dem Invaliditätsgrad geleistet, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2. Todesfall-Leistung

- a) Voraussetzungen für die Leistung

Als Voraussetzung für die Leistung gilt, dass die versicherte Person infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben ist. Auf die besonderen Pflichten nach § 7 Nr. 6 wird hingewiesen.

- b) Höhe der Leistung

Die Todesfall-Leistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

3. Seenotrettungs-, Bergungs- und Suchkosten

Ersetzt werden bis zu einer Höhe von EUR 50.000 die notwendigen Rettungs-, Bergungs- und Suchkosten von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Unternehmen, wenn die versicherte Person einen Seenotfall oder Unfall erlitten hat, ihr ein Seenotfall oder Unfall drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, auch wenn die Suche vergeblich war.

4. Krankentransportkosten

Erstattet werden unfallbedingte Transportkosten bis zu einer Summe von EUR 50.000:

- die entstandenen Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik;
- den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren;
- bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person;
- bei einem unfallbedingten Todesfall die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz;
- bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland wahlweise statt der Überführung zum Wohnsitz die Kosten für die Bestattung im Ausland;
- die Kosten für einen notwendigen Aufenthalt lizenzierter und in Ausbildung befindlicher Taucher in einer Dekompressionskammer, sofern dies nach einem Tauchgang notwendig wurde.

5. Medizinische Notfallkosten im Ausland

Ersetzt werden unfallbedingte notwendige medizinische Kosten ab EUR 50 bis EUR 50.000 (bis zu EUR 100.000 außerhalb Europas) in Notfällen, d.h. eine Verletzung außerhalb des Heimatlandes der versicherten Person, die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zu ihrer Rückreise in ihr Heimatland aufgeschoben werden kann.

6. Fahrzeug-Rücküberführungskosten

a) Voraussetzungen für die Leistung

Als Voraussetzung gilt, dass der versicherte Unfall einen unmittelbaren stationären Krankenhausaufenthalt des Schiffsführers erforderlich gemacht hat. Eine durch den Unfall verursachte Invalidität ist in diesem Fall nicht erforderlich. Weiterhin muss die Rücküberführung des versicherten Fahrzeugs durch den Schiffsführer nicht möglich sein und ein Ersatz-Schiffsführer nicht zur Verfügung stehen.

b) Art und Höhe der Leistung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich bis zu einer Höhe von EUR 10.000 auf notwendige Rücküberführungskosten des in der Police genannten Fahrzeugs zu ihrem Heimathafen.

7. Kosmetische Operationen

a) Voraussetzungen für die Leistung

Als Voraussetzung für die Leistung gilt, dass sich die versicherte Person nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen hat. Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben. Die kosmetische Operation muss innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres, erfolgt sein.

b) Art und Höhe der Leistung

Geleistet wird insgesamt bis EUR 10.000 Ersatz für nachgewiesene Arzthonorare, sonstige Operationskosten, notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus sowie für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.

8. Zusatzleistungen

Für die in Nr. 3 bis Nr. 7 genannten Leistungen gilt als Voraussetzung, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist, seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht hat, welche aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat.

Bestehen für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen bei den an diesem Vertrag beteiligten Versicherern, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.

Die in den Nr. 3 bis Nr. 7 genannten Leistungen gelten pro versicherte Person pro Schadenfall. Dies gilt nicht für die Suchkosten gem. Nr. 3 sowie die Yachtüberführungskosten gem. Nr. 6; hier steht die Summe einmalig für das Fahrzeug zur Verfügung.

§ 5 Vorherige Krankheiten und Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 35%, unterbleibt jedoch die Minderung.

§ 6 Ausschlüsse vom Versicherungsschutz

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

1. Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen; auch infolge von Drogenmissbrauch, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch,

- wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren; dies gilt nicht für Leistungsfälle unter § 4 Nr.3;
- für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalles unter 1,1 ‰ liegt.

2. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie 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.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 14. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4. Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich an Fahrtveranstaltungen von Motorfahrzeugen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Dies gilt nicht für die Teilnahme an Segelregatten.
5. Unfälle von gegen Entgelt angestellten Crewmitgliedern oder von gegen Entgelt angestellten Skippern,
6. Unfälle der Versicherten Person als Berufstaucher oder Lizenzsportler.
7. Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
 - a) Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 3 die überwiegende Ursache ist.
 - b) Gesundheitsschäden durch Strahlen. Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch unfallbedingte Einwirkung von Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.
 - c) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren, sowie für gewaltsame Eingriffe durch Dritte.
 - d) Infektionen mit Ausnahme der in §3 Nr. 2e genannten;
 - e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, mit Ausnahme der in § 3 Nr. 2 f genannten Nahrungsmittelvergiftungen;
 - f) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, die sich nicht unmittelbar und ursächlich auf eine organische Verletzung/ einen organischen Schaden zurückführen lassen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

§ 7 Obliegenheiten im Leistungsfall und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, dessen Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.

2. Die übersandte Unfallanzeige muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und unverzüglich zurückgesendet werden; darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
3. Werden Ärzte von dem Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.
4. Ist bei Selbständigen der Verdienstaufall nicht nachzuweisen, wird ein fester Betrag erstattet, der 1 ‰ der versicherten Invaliditätssumme, maximal EUR 500 beträgt.
5. Die Ärzte, die die versicherte Person auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser oder sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Der Versicherer wird die versicherte Person über die Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten, sofern ihm schon vor dem Unfall die Einwilligung vorliegt. Die versicherte Person kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust der Leistungsansprüche führen. Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung der Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.
6. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dies dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt war:

Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7. Bei den einzelnen Leistungsarten sind zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird oder wenn zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadenmeldung deshalb unterblieb oder; wenn die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb, aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

§ 8 Fälligkeit der Leistungen

1. Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang des Nachweises des Unfallhergangs und der Unfallfolgen sowie beim Invaliditätsanspruch zusätzlich des Nachweises über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.
2. Die ärztlichen Gebühren, die zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer, sofern er das Gutachten in Auftrag gegeben hat. Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer nicht.
3. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder besteht über Grund und Höhe Einigung, erfolgt die Leistung innerhalb von zwei Wochen.
4. Neuberechnung der Invalidität

Versicherer und versicherte Person sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen. Dieses Recht gilt bis zu drei Jahre, bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres jedoch bis zu fünf Jahre nach dem Unfall. Dieses Recht muss von dem Versicherer zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach § 8 Nr. 1 und vom Versicherungsnehmer vor Ablauf der Frist ausgeübt werden. Um das Recht des Versicherungsnehmers auf Neubemessung der Invalidität fristgemäß durchführen zu können, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Möglichkeit geben, einen Arzt rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit der Untersuchung der versicherten Person zu beauftragen. Die Erklärung, dieses Recht ausüben zu wollen, sollte dem Versicherer daher möglichst drei Monate nach der Erklärung über die Leistungspflicht, muss aber spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist von fünf Jahren nach dem Unfall vorliegen.

§ 9 Rechtsverhältnisse der beteiligten Personen

1. Eine mitversicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar bei dem Versicherer geltend machen. In diesem Fall erfolgt die Leistung direkt an die versicherte Person.

2. Der Versicherungsnehmer informiert jede mitversicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person gemäß § 9 Nr. 1.

Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der mitversicherten Person sondern nur dem Versicherungsnehmer zu.

Der Versicherungsnehmer ist neben den mitversicherten Personen für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

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

TEIL D: ALLGEMEINER TEIL FÜR ALLE SPARTEN VON TEIL A BIS C

Die Regelungen dieses Allgemeines Teils D gelten für alle vorherigen Sparten gem. Teil A bis C.

§ 1 Pflichten bei Vertragsabschluss

Der Antragsteller ist gemäß Art. 6 des Versicherungsvertragsgesetzes verpflichtet, die Antragsfragen vollständig und richtig zu beantworten. Hat der Antragsteller oder die versicherte Person beim Abschluss der Versicherung eine schriftlich gestellte Frage unvollständig oder falsch beantwortet, so ist der Versicherer berechtigt, innert 4 Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag zu kündigen. Wird der Vertrag durch eine solche Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die unvollständig oder falsch mitgeteilte Tatsache beeinflusst worden ist. Sind bereits Leistungen erbracht worden, können diese vom Versicherer zurückgefordert werden.

§ 2 Gefahrserhöhung

Ändert sich während der Vertragsdauer eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache, deren Umfang die Parteien bei Vertragsabschluss festgestellt haben, hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer sofort schriftlich anzuzeigen. Als erheblich gelten alle Gefahrstatsachen, über welche der Versicherer im Antragsformular Auskunft verlangt hat. Unterlässt der Versicherungsnehmer diese Mitteilung, so ist der Versicherer für die Folgezeit nicht an den Vertrag gebunden.

Ist die Mitteilung erfolgt, kann der Versicherer für den Rest der Vertragsdauer die Prämie entsprechend erhöhen oder den Vertrag oder den von der Änderung betroffenen Teil innert 14 Tagen nach Eingang der Anzeige kündigen. Der Vertrag erlischt 4 Wochen nach Eintreffen der Kündigung. Das gleiche Kündigungsrecht steht dem Versicherungsnehmer zu, wenn über die Prämienenerhöhung keine Einigung erzielt werden sollte.

§ 3 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police genannten Zeitpunkt.

§ 4 Vertragsdauer, Kündigung

1. Der Versicherungsvertrag wird auf die Dauer eines Jahres fest abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Vertragsjahres schriftlich gekündigt wird.
2. Der Versicherungsnehmer und der Versicherer sind im Schadenfall berechtigt, den Versicherungsvertrag spätestens bei der Auszahlung der Entschädigung zu kündigen.

Die Haftung des Versicherers erlischt 14 Tage, nachdem der anderen Partei die Kündigung mitgeteilt worden ist.

3. Wird das Fahrzeug veräußert, so endet der Versicherungsvertrag mit dem Zeitpunkt des Eigentumsübergangs. Der Versicherungsnehmer wird dem Versicherer zur Abrechnung der zu erstattenden zeitanteiligen Prämie den Zeitpunkt des Eigentumsübergangs unter Beifügung einer Kopie des Kaufvertrages nachweisen. Im Fall einer vorhandenen Yacht-Kasko-Versicherung gem. Teil A und vorhandenen Yacht-Haftpflicht-Versicherung gem. Teil B besteht für den Erwerber, sofern er nicht widerspricht, für die Dauer von einem Monat ab Eigentumsübergang Versicherungsschutz nach diesen Bedingungen als vorläufige Deckung. Dabei gilt als Versicherungssumme für die Haftpflicht-Versicherung diejenige dieser Deckung; für die Kasko-Versicherung der im Kaufvertrag ausgewiesene Kaufpreis, höchstens jedoch die bisherige Versicherungssumme (Feste Taxe).
4. Die für das laufende Versicherungsjahr vereinbarte Prämie ist bei vorzeitiger Aufhebung des Vertrages aus einem gesetzlichen oder vertraglich vorgesehenen Grund anteilmäßig nur bis zum Zeitpunkt der Vertragsaufhebung geschuldet.

Die Prämie für das laufende Versicherungsjahr bleibt jedoch ganz geschuldet, wenn:

- a) Im Totalschadenfall Leistungen erbracht werden.
- b) Der Versicherungsnehmer den Vertrag im Teilschadenfall kündigt und der Vertrag zum Zeitpunkt der Kündigung weniger als ein Jahr in Kraft war.

§ 5 Fälligkeit der Prämie & Verzugsfolgen

Die Prämie ist ohne anderslautende Vereinbarung pro Versicherungsjahr festgesetzt und im voraus an dem im Vertrag angegebenen Tag zur Zahlung fällig. Die erste Prämie ist 2 Wochen nach Aushändigung der Police zur Zahlung fällig.

Kommt der Versicherungsnehmer binnen 30 Tagen seiner Zahlungspflicht nicht nach, so wird er unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufgefordert, binnen 14 Tagen nach Absendung der Mahnung Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Folge, so ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an bis zur vollständigen Zahlung der Prämien und Kosten.

§ 6 Verjährung und Verwirkung

Die Forderungen aus diesem Vertrag verjähren innerhalb von 2 Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

Abgelehnte Entschädigungsforderungen, die nicht innerhalb von 2 Jahren nach Eintritt des Schadenereignisses gerichtlich geltend gemacht werden, sind verwirkt.

§ 7 Vertragsanpassung

Der Versicherer kann Vertragsanpassungen vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen bei Änderungen der Prämien und der Selbstbehaltregelungen.

Vertragsanpassungen werden dem Versicherungsnehmer bis spätestens 25 Tage vor Beginn des neuen Versicherungsjahres mitgeteilt.

Erhält der Versicherer bis spätestens am letzten Tag des Versicherungsjahres keine Kündigung, gilt dies als Zustimmung zu den Vertragsanpassungen.

Ist der Versicherungsnehmer mit den Vertragsanpassungen nicht einverstanden, kann er den Vertrag auf Ende des Versicherungsjahres schriftlich kündigen.

Die Prämienanpassungen, welche wegen Veränderungen von eidgenössischen Abgaben oder übrigen Gebühren erfolgen, bilden keinen Kündigungsgrund.

§ 8 Sicherheitsleistung

Ist der Versicherungsnehmer zur Sicherheitsleistung für einen versicherten Schaden verpflichtet oder ist für einen solchen Schaden eine Sicherheitsleistung zur Abwendung eines Arrestes geboten, so übernimmt der Versicherer nach diesen Bedingungen eine Garantie oder zahlt den erforderlichen Betrag.

§ 9 Allgemeine Ausschlüsse

Der Versicherer leistet keinen Ersatz für Schäden, Ansprüche oder Unfälle

1. die entstehen, während das Fahrzeug zu anderen als sportlichen oder Vergnügungszwecken verwendet wird (z.B. Einsatz in Bareboat-Charter oder Skipper-Charter), wobei die Verwendung zur Pflege von Geschäftskontakten (business entertainment) unter Sport- und Vergnügungszwecke fällt. Wenn die Versicherung auch bei Verwendung des Fahrzeugs zu anderen als sportlichen oder Vergnügungszwecken gelten soll, ist vorherige besondere Vereinbarung nötig;
2. aller Personen, die den eingetretenen Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben;
3. die verursacht sind, durch Krieg, Bürgerkrieg (mit Ausnahme des in Teil C, § 6 Nr. 3 genannten Fall) oder kriegsähnliche Ereignisse und durch Vorhandensein von Kriegswerkzeugen als Folge von Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Ereignissen; feindliche Verwendung von Kriegswerkzeugen, unabhängig davon, ob die Verwendung im Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder kriegsähnlichen Ereignissen steht;
4. durch terroristische und politische Gewalthandlungen, unabhängig von der Anzahl der daran beteiligten Personen; durch Aufruhr, innere Unruhen, Streik, Aussperrung und Arbeitsunruhen; durch Beschlagnahme, Entziehung oder sonstigen Eingriffen von hoher Hand oder andere Schäden;
5. gleich welcher Art, die verursacht sind durch Kernenergie einschließlich der durch Kernreaktionen freigesetzten radioaktiven

Strahlung; durch Verwendung von chemischen, biologischen, biochemischen Substanzen oder elektromagnetischen Wellen als Waffen oder durch Verwendung elektronischer Systeme als Mittel zur Schadenszufügung.

§ 10 Allgemeine Obliegenheiten

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, jeden Schaden - im Haftpflichtbereich jedes Schadenereignis, das einen unter die Haftpflicht-Versicherung fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben könnte - dem Versicherer unverzüglich zu melden. Außerdem ist im Fall von Brand- und Explosionsschäden, Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Raub, Piraterie und bei Unterschlagung und Betrug (sofern diese nach gesonderten Vereinbarung als mitversichert gelten) unverzüglich bei der nächsten Polizeidienststelle Anzeige zu erstatten.
2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, aus eigener Initiative alle zumutbaren Maßnahmen zu ergreifen, die zur Abwendung und Minderung des Schadens als geeignet in Betracht kommen. Wenn der Versicherer hierzu Weisungen gibt, hat der Versicherungsnehmer diese Weisungen zu befolgen.
3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und dem Versicherer auf dessen Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die aus Sicht des Versicherers zur Feststellung des Versicherungsfalls und der Leistungspflicht erforderlich ist. Belege hat der Versicherungsnehmer auf Anfordern des Versicherers beizubringen, soweit die Beschaffung zumutbar ist.
4. Kommt es zum Prozess über einen Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen.
5. Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen oder zu befriedigen.
6. Bei Verletzung von gesetzlichen oder vertraglichen Obliegenheiten wird die Entschädigung in dem Ausmaß herabgesetzt, als Eintritt oder Umfang des Schadens dadurch beeinflusst wurden. Keine Herabsetzung erfolgt, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass die Obliegenheitsverletzung unverschuldet erfolgte oder der Schaden auch bei Erfüllung der gesetzlich oder vertraglich auferlegten Verpflichtung eingetreten wäre. Der Rücktritt vom Vertrag aus einem gesetzlichen oder vertraglichen Grund bleibt vorbehalten. Ebenfalls vorbehalten bleiben die gesetzlichen Folgen im Falle einer Anzeigepflichtverletzung bei Vertragsabschluss nach Art. 6 VVG.

§ 11 Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen

1. Mit Ausnahme der Regelung in Teil C § 9, steht die Ausübung der Rechte der mitversicherten Personen ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.
2. Die in diesen Bedingungen für den Versicherungsnehmer festgelegten Obliegenheiten gelten zugleich auch für die mitversicherten Personen. Der Versicherungsnehmer ist neben den mitversicherten Personen für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

§ 12 Andere Versicherungen

Andere Versicherungen, die sich auf denselben Gegenstand beziehen, gehen diesen Versicherungen voran (Subsidiarität). Mit Ausnahme der in Teil C, § 4 Nr. 3 bis Nr. 7 genannten Leistungen gilt dies nicht für die Unfall-Versicherung gem. Teil C.

§ 13 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers im Rahmen dieser Versicherungsverträge können rechtswirksam gegenüber der Firma Pantaenius vorgenommen werden.

§ 14 Sanktionsklausel

Der Versicherer gewährt keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen, soweit der Versicherer durch die Gewährung und/oder sonstige Leistungen Sanktionsmaßnahmen, Verboten oder Beschränkungen nach relevanten Wirtschafts- oder Handelssanktionen ausgesetzt wäre.

§ 15 Allgemeine Bestimmungen

1. Die Leistungen des Versicherers und des Versicherungsnehmers erfolgen in der Währung, in der die Versicherungssumme und die Premie in der Police ausgewiesen sind.
2. Es gilt schweizerisches Recht vereinbart. Ergänzend gelten für diese Verträge die Bestimmungen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).
3. Die Leistungsansprüche aus jedem Versicherungsvertrag können ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden.
4. Ist eine Versicherung von mehreren Versicherern übernommen, so haften die beteiligten Versicherer nur auf ihren Anteil und nicht als Gesamtschuldner. Vereinbarungen, die der führende Versicherer mit dem Versicherungsnehmer trifft, sind für die übrigen beteiligten Versicherer bindend. Pantaenius erteilt dem Versicherungsnehmer auf Anforderung schriftlich Auskunft, welche Versicherer mit welchen Anteilen an seiner Versicherung beteiligt sind.
5. Für den Fall der Prozessführung ist folgendes vereinbart:
 - a) der Versicherungsnehmer wird seine Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.
 - b) Die mitbeteiligten Versicherer erkennen die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordene Entscheidung gegenüber dem Versicherungsnehmer sowie die von dem führenden Versicherer mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche als auch für sich verbindlich an.
 - c) Falls der Anteil des führenden Versicherers die Berufungs- oder Revisionssumme nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des führenden Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten, erforderlichenfalls auf weitere Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt die Regelung b) nicht.
6. Ergänzend gelten für diesen Vertrag die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

NOTIZEN

