
PANTAENIUS- YACHT-BEDINGUNGEN (PYB)

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, Hmb., Kto. 511 77 00
BLZ 200 700 00, BIC DEUTDE33
IBAN DE63 2007 0000 0511 7700 00

PANTAENIUS ONLINE

www.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.

PRODUKTINFORMATIONSBLETT

FÜR DIE PANTAENIUS-YACHT-BEDINGUNGEN (PYB)
YACHT-KASKO-ODER YACHT-TOTALVERLUST-, YACHT-HAFTPFLICHT-,
YACHT-INSASSEN-UNFALL-UND YACHT-RECHTSSCHUTZ-VERSICHERUNG

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen Namens und im Auftrag der beteiligten Versicherer einen ersten Überblick über die angebotenen Versicherungen für Sie und Ihre Yacht geben. Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um einzelne Verträge handelt. Die Informationen haben wir in diesem Produktinformationsblatt für alle oben genannten Sparten zusammengefasst. Diese Informationen sind jedoch **nicht abschließend**. Die gesamten Vertragsinhalte ergeben sich aus dem Antrag, dem jeweiligen Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig durch. Jede unten aufgeführte Versicherungsleistung ist nur dann gültig, wenn Sie den entsprechenden Versicherungsvertrag abschließen. Sollten Sie bereits Ihre Wahl auf nur eine oder wenige Versicherungssparten eingeschränkt haben, ergeben sich die für Sie relevanten Informationen natürlich nur aus den Angaben zu diesen Sparten sowie dem Allgemeinen Teil E der PYB.

I. Welche Versicherungsverträge werden angeboten?

Je nach Schiffstyp, Nutzung, Nationalität und der von Ihnen nachgefragten Sparte wird eine Kasko- oder Totalverlust-, Haftpflicht-, Insassenunfall- und Rechtsschutz-Versicherung angeboten.

a) Yacht-Kasko-Versicherung

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Die Versicherung besteht für Schäden an der genannten Yacht, ihrer Maschinenanlage, die technische Ausrüstung, Inventar und Zubehör, dem Fahrzeug dauerhaft zugehörige Trailer und Lagerböcke, Beiboote sowie an persönlichen 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 Geld, Wertsachen und Schmuck. Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte Teil A: §§ 1 - 4 der Pantaenius-Yacht-Bedingungen (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 PYB.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Ein Versicherungsschutz für alle denkbaren Fälle gibt es nicht. So sind beispielsweise vorsätzliche Beschädigung durch den Versicherungsnehmer oder Schäden durch Krieg vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte Teil A: § 5 und Teil E: § 4 PYB.

b) Yacht-Totalverlust-Versicherung

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Die Versicherung besteht für einen Totalverlust der genannten Yacht durch Unfall, Sinken, Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt oder Diebstahl. Für Außenbordmotoren und Trailer kann zusätzlich eine separate Totalverlust-Deckung vereinbart werden. 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 Teilschäden der Yacht. Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte Teil A I: §§ 1 und 2 der PYB.

Im Falle eines Totalverlustes wird die vereinbarte Feste Taxe ersetzt. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte Teil A I: § 6 der PYB.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Ein Versicherungsschutz für alle denkbaren Fälle gibt es nicht. So sind beispielsweise vorsätzliche Beschädigung durch den Versicherungsnehmer oder Schäden durch Krieg vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte Teil A I: § 4 & Teil E: § 4 der PYB.

c) Yacht-Haftpflicht-Versicherung

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Versicherungsschutz besteht für Sie als Versicherungsnehmer sowie für die mitversicherten Personen für den Fall, dass Sie Andere durch Ihre Yacht schädigen. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf zur Yacht gehörige Beiboote und Wassersportgeräte sowie auf Gewässerschäden, soweit diese nicht auf das Einleiten von Stoffen oder sonstigem bewussten Einwirken auf das Gewässer zurückzuführen sind. Ebenfalls enthalten ist eine Skipper-Haftpflicht-Versicherung. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte Teil B: § 1 & 2 PYB.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Ein Versicherungsschutz für alle denkbaren Fälle gibt es nicht. So sind beispielsweise Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen mitversicherte Personen wegen Sach- oder Vermögensschäden, oder Schäden durch Motorbootrennen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte Teil B: § 5 & Teil E: § 4 PYB.

d) Yacht-Insassenunfall-Versicherung

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Die Versicherung besteht für Unfälle, die den versicherten Personen bei der Benutzung der versicherten Yacht 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. Die Leistungspflicht der Versicherung setzt voraus, dass Sie durch einen Unfall bleibende körperliche oder geistige Schädigungen erleiden, also Invalide werden (z.B. Bewegungseinschränkungen an Gliedmaßen, oder Schädel- Hirnverletzungen). In diesem Fall wird ein einmaliger Geldbetrag (Invaliditätsleistung) gezahlt. Weiterhin ist eine Leistung für den Todesfall vereinbart. Zusätzliche Deckungsinhalte sind z.B. Such- und Rettungskosten, medizinische Notfallkosten im Ausland oder Krankentransportkosten. Weiteres hierzu entnehmen Sie bitte Teil C: §§ 1, 2 und 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 PYB). Bitte bedenken Sie, die Summe für den Invaliditätsfall Ihren privaten Risiken anzupassen.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Es können nicht alle denkbaren Fälle versichert werden, da die Beiträge dann zu hoch wären. So sind beispielsweise Unfälle durch Motorbootrennen oder durch Drogenmissbrauch vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte Teil C: § 6 & Teil E: § 4 PYB.

e) Yacht-Rechtsschutz-Versicherung

Versicherte und nicht versicherte Risiken

Die Versicherung trägt die erforderlichen Kosten (Teil D: § 7 PYB) für die Wahrnehmung Ihrer rechtlichen Interessen, in erster Linie Anwaltsgebühren und Gerichtskosten. Versicherungsschutz besteht für unterschiedliche Gebiete wie Rechtsschutz im Schadenersatzfall oder im Vertrags- und Sachenrecht. Er beginnt, wenn die Ursache der Streitigkeit nach dem Beginn des Versicherungsschutzes entsteht, in der Regel also ab Übernahme der Yacht. Eine diesbezügliche Wartezeit ist nicht vereinbart. Kein Versicherungsschutz besteht z.B. im Bereich des Arbeits- oder Wohnungsschutz. Den genauen Umfang entnehmen Sie bitte Teil D: §§ 2, 5, 7 PYB.

Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Um die Beiträge nicht zu hoch werden zu lassen, können nicht alle denkbaren Fälle versichert werden. So sind beispielsweise Streitigkeiten vor Verfassungsgerichten und vor internationalen oder supranationalen Gerichtshöfen vom Versicherungsschutz

ausgenommen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte Teil D: § 3 & Teil E: § 4 PYB.

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

Die Höhe der Prämien sowie die Vertragsdauer können Sie der Empfehlung, dem Antrag sowie der jeweiligen Versicherungspolice entnehmen. Die Prämie ist zwei Wochen nach Zugang der Versicherungspolice und der damit übersandten Rechnung fällig. Sollten Sie diese schuldhaft nicht zahlen, ist der Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt. Zahlen Sie einen der Folgebeiträge nicht rechtzeitig gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem kann dies unter bestimmten Voraussetzungen zu einer Kündigung führen. Falls Sie eine Lastschriftermächtigung erteilen, achten Sie bitte auf ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

3. Was ist bei Vertragsschluss zu beachten?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, beantworten Sie bitte alle in Textform gestellten Fragen vollständig und richtig. Weitere Informationen finden Sie in dem Beiblatt über Ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten.

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 jeweilige Versicherungsvertrag möglicherweise angepasst werden. Sie müssen uns daher diese Änderungen mitteilen.

5. 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. So sind Sie beispielsweise, einen Schaden unverzüglich zu melden und Weisungen des Versicherers nachzukommen. Zudem müssen Sie nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens sorgen. Weitere Informationen zu den Obliegenheiten im Schadenfall finden Sie in Teil C: § 7, Teil D: § 11, Teil E: § 5 PYB.

6. Was sind die Folgen, wenn Sie die Punkte 3-5 nicht beachten?

Beachten Sie die in den Ziffern 3 bis 5 benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt, da diese für die Durchführung des jeweiligen 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.

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

Die Vertragslaufzeit können Sie dem jeweiligen Versicherungsschein entnehmen. 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 oder bei einer Beitragserhöhung wegen einer Gefahrerhöhung. Sollten Sie die Yacht veräußern oder diese einen Totalverlust erleiden, endet der Vertrag ebenfalls.

TEIL A I: YACHT-TOTALVERLUST-BEDINGUNGEN

§ 1 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Bei gleichzeitiger Geltung des Allgemeinen Teils E ist versichert der Totalverlust des gesamten in der Police genannten Wassersportfahrzeuges durch Unfall, Sinken, Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt, oder Diebstahl. Als Totalverlust gilt auch der konstruktive Totalverlust (die notwendigen Wiederherstellungskosten übersteigen die Feste Taxe, siehe § 6 Nr. 1).
2. Für Außenbordmotoren und für Trailer kann eine eigene Totalverlustdeckung im Sinne des § 1 Nr. 1 begründet werden, indem für diese Gegenstände gesondert in der Police auszuweisende Einzelversicherungssummen vereinbart werden.
3. Aufwendungen zur Bergung, Wrackbeseitigung und Entsorgung sind bei einem unter § 1 Nr. 1 bzw. § 1 Nr. 2 genannten Versicherungsfall über die vereinbarten Versicherungssummen hinaus mitversichert.

§ 2 Transporte

Versichert gilt der Totalverlust bei Landtransporten und Transporten des getrailerten Fahrzeuges per Fähre innerhalb Europas, vorausgesetzt, das Transportmittel hat die erforderliche Eignung und das Fahrzeug wurde sachgemäß verladen.

§ 3 Geltungsbereich

Die Versicherung gilt für das in der Police genannte Fahrtgebiet. Es besteht auch Versicherungsschutz während aller üblichen Aufenthalte der versicherten Sachen außerhalb des Wassers (z.B. Winterlagerung, Werftaufenthalt) einschließlich des Anlandnehmens und Zuwasserlassens.

§ 4 Ausschlüsse und Herbeiführung des Versicherungsfalles

1. Ausgeschlossen von der Versicherung sind:
 - a.) Schäden, die verursacht sind durch Alter, Abnutzung, Verschleiß sowie mangelhafte Wartung;
 - b.) mittelbare Schäden, z.B. Beeinträchtigung der Rennfähigkeit, Wertminderung, entgangene Gebrauchsvorteile;
 - c.) Totalverlust des versicherten Fahrzeuges durch Diebstahl, wenn sich das Fahrzeug auf einem nicht gegen Diebstahl gesicherten Trailer befand;
 - d.) Diebstahlschäden an zusätzlich versicherten Außenbordmotoren oder Trailern, wenn diese nicht mit einer geeigneten Diebstahlvorrichtung versehen waren.
2. 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.

§ 5 Selbstbeteiligung

Von jedem Schadenfall trägt der Versicherungsnehmer einen Selbstbehalt von 10 % der Entschädigung und gegebenenfalls des Aufwendungsersatzes gem. § 1 Nr. 3.

§ 6 Versicherungswert/Höhe der Entschädigung

1. Versicherungswert ist der Neuwert. Die Höhe dieses Wertes ist als Taxe festgeschrieben auf den Betrag der in der Police ausgewiesenen Versicherungssummen.
2. Der Einwand der Unterversicherung ist ausgeschlossen.
3. Im Schadenfall wird die Feste Taxe gemäß § 6 Nr. 1 abzüglich erzielbarer Erlöse aus Restwerten ersetzt.

§ 7 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 auszuführen.
2. Bei Diebstahl tritt Fälligkeit der Entschädigungsleistung frühestens vier 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 vier 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 wieweit 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. Trailer

Mitversichert gilt weiter die gesetzliche Haftpflicht aus Besitz, Halten und Gebrauch eines auf der Police genannten Bootsanhängers, sofern dieser vom Zulassungsverfahren ausgenommen und somit nicht versicherungspflichtig gemäß Pflichtversicherungsgesetz ist.

5. 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 Fahrzeugs (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).

6. Forderungsausfalldeckung

- a) Versicherungsschutz besteht auch für den Fall, dass eine versicherte Person von einem Dritten geschädigt wird und die daraus entstehende Schadenersatzforderung gegen den Dritten nicht geltend gemacht werden kann. Dritter im Sinne dieser Bedingungen ist der Schadenverursacher, der ausweislich des rechtskräftig vollstreckbaren Titels vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person wegen eines Haftpflichtschadens auf Leistung von Schadenersatz in Anspruch genommen wurde.
- b) Inhalt und Umfang der versicherten Schadenersatzforderungen richten sich nach dem Deckungsumfang dieses Vertrages. Hat der Versicherungsnehmer oder die mitversicherte Person berechtigte Schadenersatzansprüche, so stellt sie der Vertrag so, als hätte der Dritte als Versicherter Versicherungsschutz im Rahmen dieser Bedingungen.
- c) Versichert sind Personen- und Sachschäden der versicherten Person, für die der Dritte auf Grund gesetzlicher Bestimmungen privatrechtlichen Inhalts zum Schadenersatz verpflichtet ist.
- d) Nicht versichert sind Schäden, die der Dritte vorsätzlich begangen hat, Schäden unter EUR 1.000 und soweit ein anderer Versicherer (z.B. Haftpflicht oder Sozialversicherung) oder Sozialhilfeträger leistungspflichtig ist.
- e) Voraussetzung für die Entschädigung ist, dass die versicherte Person einen rechtskräftig vollstreckbaren Titel gegen den Dritten vor einem Gericht (Urteil, Vollstreckungsbescheid, gerichtlicher Vergleich) oder ein notarielles Schuldanerkenntnis des Dritten erwirkt hat.
- f) Die versicherte Person hat nachzuweisen, dass eine Zwangsvollstreckung fehlgeschlagen ist bzw. aussichtslos erscheint. Sie ist fehlgeschlagen, wenn sie nicht zu einer vollständigen Befriedigung geführt hat und aussichtslos, wenn der Dritte z.B. in den letzten drei Jahren die eidesstattliche Versicherung abgegeben hat oder in dem beim Vollstreckungsgericht geführten Schuldnerverzeichnis eingetragen ist.
- g) Die versicherte Person ist verpflichtet, ihre Ansprüche in Höhe der Entschädigung gegen den Dritten abzutreten sowie den Original-Titel bzw. Vollstreckungsunterlagen und sonstige Unterlagen, aus denen sich ein Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen ergibt, herauszugeben.
- h) Der Dritte kann aus diesem Vertrag keine Rechte herleiten.

§ 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. 5 gilt eine weltweite Deckung.

§ 4 Umfang des Versicherungsschutzes

1. Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche sowie die Freistellung von Schadenersatzverpflichtungen, deren Berechtigung geklärt ist durch eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung, durch einen vom Versicherer geschlossenen oder genehmigten Vergleich oder durch ein vom Versicherer abgegebenes oder genehmigtes Anerkenntnis.
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 Anerkenntnis, 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 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 Kriegsergebnisse, 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 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).

Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und von der versicherten Person unter Vorlage eines Arzttestes bei uns geltend gemacht worden.

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 ausgereicht 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 Gehirnbloodungen. 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. 2 e) 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 Verdienstausfalles trägt der Versicherer.
4. Ist bei Selbständigen der Verdienstausfall 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.
8. Wird eine vertragliche Obliegenheit 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. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Eine unverschuldete oder einfach fahrlässige Verletzung hat keine Auswirkungen auf die Leistungspflicht des Versicherers.

9. 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. Für die Invaliditätsleistung gilt:

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, wird auf Wunsch ein angemessener Vorschuss bezahlt. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

5. Neuberechnung der Invalidität

- a) 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.
- b) Ergibt die endgültige Bemessung des Invaliditätsgrades für die Invaliditätsleistung nach § 4 eine höhere Leistung als bereits erbracht wurde, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB jährlich zu verzinsen.

§ 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 E: ALLGEMEINER TEIL FÜR ALLE SPARTEN VON TEIL A BIS D

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

§ 1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police genannten Zeitpunkt. Der Einwand, dass bis zur Zahlung der Erstprämie Leistungsfreiheit bestehe (§ 37 Abs. 2 VVG), ist ausgeschlossen.

§ 2 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. 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).

§ 3 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.

§ 4 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.

§ 5 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 Versicherungsfalles 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. Wird eine vertragliche Obliegenheit 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. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Eine unverschuldete oder einfach fahrlässige Verletzung hat keine Auswirkungen auf die Leistungspflicht des Versicherers.

§ 6 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.

§ 7 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.

§ 8 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.

§ 9 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.

§ 10 Allgemeine Bestimmungen

1. Soweit nichts anderes vereinbart ist, erfolgen die Leistungen des Versicherers und des Versicherungsnehmers in EURO.
2. Es gilt deutsches Recht vereinbart. Ergänzend gelten für diese Verträge die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).
3. Gerichtsstand für Klagen aus den Versicherungsverhältnissen ist Hamburg.
4. Die Leistungsansprüche aus jedem Versicherungsvertrag können ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden. Der Freistellungsanspruch nach Teil B darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

5. 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.

DIE IM GLOSSAR DEFINIERTEN BEGRIFFE FINDEN SIE IN DEN BEDINGUNGEN.

Alle Gefahren

Umfasst die Gesamtheit an Gefahren, denen die versicherten Sachen während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind. Als Gefahr gilt der drohende Eintritt eines ungewissen und unvorhersehbaren Ereignisses.

Beiboote

Boot, welches ausschließlich im Zusammenhang mit dem versicherten Fahrzeug genutzt wird. Dieser Zusammenhang besteht z.B. in der Nutzung als Transportmittel von dem Fahrzeug an Land und zurück oder für Bade- und Freizeitaktivitäten. Jede Art der Nutzung als Beiboot beinhaltet, dass diese von dem versicherten Fahrzeug ausgeht und dort auch wieder endet.

Als Beiboot kann nur gelten, was in der Art und Größe zum versicherten Fahrzeug passt und auch auf diesem in seemännischer Weise transportiert werden kann (Davits, verzurrt an Deck etc.).

Bergung

Jede Handlung, die unternommen wird, um einem Schiff, das sich in schiffbaren oder sonstigen Gewässern in Gefahr befindet, Hilfe zu leisten.

Diebstahlvorrichtung, handelsübliche

Schlösser unterschiedlicher Art, die für den Schutz von Sachen vor Diebstahl geeignet und bestimmt sind. Dies kann ein Riegelschloss für die Knebel eines Außenbordmotors oder das Vorhängeschloss für die Backskiste sein.

Einbruchdiebstahl

Ein Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Täter zur Ausführung der Tat in einen umschlossenen Raum einbricht, einsteigt, mit einem falschen Schlüssel oder einem anderen nicht zur ordnungsmäßigen Öffnung bestimmten Werkzeug eindringt oder sich in dem Raum verborgen hält. Darüber hinaus fällt hierunter der Diebstahl einer Sache, die durch ein verschlossenes Behältnis oder eine andere Schutzvorrichtung gegen Wegnahme besonders gesichert ist.

Fahrtgebiet

Der geographische Geltungsbereich der Kasko- und Haftpflichtversicherung. Versicherungsschutz in der Insassenunfallversicherung und der Skipperhaftpflicht-Versicherung besteht weltweit; in der Rechtsschutz-Versicherung gilt dies nur eingeschränkt (volle Deckung für Europa).

Fahrzeug

Das in der Police genannte Fahrzeug.

Fahrzeug, geliehenes oder gechartertes

Der Deckungsschutz der Haftpflicht-, Insassenunfall- und Rechtsschutzversicherung gilt – zum Teil eingeschränkt – auch für den Fall, dass der Versicherungsnehmer ein anderes als das in der Police genannte Fahrzeug chartert oder leiht.

Feste Taxe

Der Versicherungswert wird vertraglich fest auf Basis einer Neuwertversicherung vereinbart und bei einem Totalverlust des Fahrzeuges ersetzt.

Forderungsausfalldeckung

Die Forderungsausfalldeckung ist ein Deckungsbestandteil der Haftpflichtversicherung. Sie tritt ein, wenn eine versicherte Person von einem Dritten geschädigt wird, aber die Schadenersatzforderung gegen diesen Dritten nicht geltend gemacht werden kann.

DIE IM GLOSSAR DEFINIERTEN BEGRIFFE FINDEN SIE IN DEN BEDINGUNGEN.

Führerschein

Die nach den nationalen Bestimmungen erforderliche behördliche Erlaubnis zum Führen des Fahrzeugs.

Grobe Fahrlässigkeit

Grob fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt nach den gesamten Umständen in ungewöhnlich hohem Maß verletzt, einfachste Überlegungen nicht anstellt und/oder unbeachtet lässt, was im gegebenen Fall jedem einleuchten müsste.

Höhere Gewalt

Von außen einwirkendes, betriebsfremdes und unvorhersehbares Ereignis, welches auch durch äußerste zu erwartende Sorgfalt nicht abwendbar ist.

Invalidität

Unfallbedingte dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit.

Inventar

Feste Einbauten, Möbel wie Schränke, Tische und Betten sowie Teppiche.

Kommerzielle Nutzung; Sport- und Vergnügungszwecke

Eine kommerzielle Nutzung liegt vor, wenn das versicherte Fahrzeug im Zusammenhang mit einem Erwerbsgeschäft verwendet wird. Eine Verwendung für Business Entertainment, wie z.B. ein Tagesausflug mit Geschäftspartnern, ist hiervon ausgenommen. Eine Nutzung für Sport- und Vergnügungszwecke hingegen erfolgt ausschließlich zur Erholung in der Freizeit.

Maschinenanlage

Hauptantriebsanlage einschließlich Getriebe, Welle und Propeller, Hilfsmaschinen und Hilfsaggregate, Wasseraufbereitungsanlagen, Kühlanlagen, Stromerzeugungs- und Stromumsetzungsanlagen, Pumpen, Davits und Kräne sowie elektrisch und/oder hydraulisch betriebene Winschen und Stellmotoren. Nicht dazu gerechnet werden Rohrleitungen inkl. der Armaturen sowie Vorrats- und Betriebstanks mit zugehörigen Einrichtungen.

Mietsachschäden

Schäden an durch den Versicherungsnehmer gemieteten Sachen.

Obliegenheiten

Verhaltenspflichten der versicherten Person unter den Bedingungen oder dem Gesetz. Hierunter fällt z.B., einen Schaden unverzüglich zu melden.

Pauschalsystem

Hiernach werden in der Insassenunfallversicherung die Leistungen im Versicherungsfall pro Person berechnet. Dabei wird die pauschale Versicherungssumme durch die Anzahl der an Bord befindlichen Personen geteilt. Die Leistungen pro versicherte Person sind hierbei durch einen maximalen Entschädigungsbetrag begrenzt.

Persönliche Effekten

Private Gegenstände des täglichen Bedarfs, die einer Person zugeordnet werden können, üblicherweise von ihr mitgeführt werden und nicht zur Ausrüstung, Zubehör oder Inventar in des Schiffes gehören, wie z.B. Mobiltelefon, Sonnenbrille, Straßenkleidung, Laptop (soweit nicht ausschließlich für Navigationsgründe). Persönliche Effekten verbleiben beim Verlassen des Schiffes nicht auf Dauer an Bord.

DIE IM GLOSSAR DEFINIERTEN BEGRIFFE FINDEN SIE IN DEN BEDINGUNGEN.

Rechtsschutzfall

Ein Rechtsschutzfall ist eingetreten, wenn ein begangener oder behaupteter Verstoß gegen Rechtspflichten oder Rechtsvorschriften vorliegt. Rein vorbeugende Beratungen fallen nicht hierunter.

Regatta; Motorbootrennen

Regatten sind auf einer festgelegten Strecke oder zu festgelegten Punkten ausgetragene Wettfahrten im Segelsport. Motorbootrennen sind Wettkampfanstaltungen im motorisierten Bootssport.

Skipperhaftpflicht-Versicherung

Die Skipperhaftpflicht-Versicherung ist ein Deckungsbestandteil der Haftpflichtversicherung. Hierbei besteht Haftpflichtversicherungsschutz im Zusammenhang mit einem von dem Versicherungsnehmer gecharterten oder geliehenen Fahrzeug. Schäden an dem Fahrzeug selbst sind nur bei grob fahrlässiger Verursachung und unter Geltung einer Selbstbeteiligung von EUR 2.500 versichert. Andere Versicherungen gehen der Skipperhaftpflicht-Versicherung voran.

Stillliegendes Fahrzeug

Das versicherte Fahrzeug liegt still, wenn es vor Anker liegt oder an Land festgemacht ist.

Subsidiarität

Leistungen unter diesen Versicherungen können nur gefordert werden, soweit sie dem Versicherungsnehmer nicht schon aus einer anderen Versicherung zustehen. In der Insassenunfall-Versicherung trifft dies nur für die folgenden Leistungsarten zu: Seenotrettungs-, Bergungs- und Suchkosten, Krankentransportkosten, medizinische Notfallkosten, Fahrzeug-Rücküberführungskosten, kosmetische Operationen.

Technische Ausrüstung

Für den sicheren Schiffsbetrieb notwendige und übliche Gerätschaften.

Teilschaden

Ein behebbarer Schaden an versicherten Sachen. Die notwendigen Wiederherstellungskosten liegen hierbei unterhalb des Betrags der Festen Taxe.

Totalverlust

Die versicherten Sachen werden irreparabel beschädigt, vollständig zerstört, d.h. physisch vernichtet oder gehen verloren. So liegt ein Totalverlust beispielsweise vor, wenn das versicherte Fahrzeug in einem Feuer verbrennt, oder durch Diebstahl endgültig abhanden kommt.

Trailer und Lagerböcke

Trailer sind Anhänger, die für den Transport des versicherten Fahrzeuges geeignet und bestimmt sind. Lagerböcke sind Stützvorrichtungen, die für das Abstellen des versicherten Fahrzeuges an Land geeignet und bestimmt sein müssen.

Transporte

Als Transport der versicherten Sachen gilt jede Bewegung über Land oder als See- oder Luftfracht. Der Transport des Fahrzeuges beginnt mit dem Anlegen des Hebeegerätes (wie Krangurte oder Slipwagen). Kranen bzw. Slippen und Bewegungen des Fahrzeuges, bei denen das Fahrzeug nicht das Hafen- bzw. Werftgelände verlässt, gelten nicht als Transport.

Übliche Aufenthalte

Der Aufenthalt der versicherten Sachen außerhalb des Wassers ist Gegenstand der Kaskoversicherung, wenn er für diese typisch ist.

DIE IM GLOSSAR DEFINIERTEN BEGRIFFE FINDEN SIE IN DEN BEDINGUNGEN.

Dies gilt z.B. für die Winterlagerhalle oder Werft.

Unfall

Plötzlich und von außen einwirkendes Ereignis.

Versicherte Person

Außerhalb der Versicherung von Sachen sind dies all jene Personen, die ihrerseits unter den Schutzbereich der Versicherungsbedingungen fallen, obwohl sie nicht Versicherungsnehmer sind. In der Haftpflicht- und Insassenunfall-Versicherung z.B. sind dies neben dem Schiffsführer unter anderem Gäste und Crew.

Wassersportgeräte

Notwendiges Hilfsmittel zur Ausübung von Sport in und auf dem Wasser. Hierzu zählen z.B.: Wasserskier, Surfboards, Wakeboards, SUP Boards, Kajaks oder Jet-Ski.

Wrackbeseitigung, Entsorgung

Technische Maßnahmen zur Verbringung der Überreste des havarierten Fahrzeugs, zwecks anschließender Verwertung.

Zubehör

Bewegliche Sachen, die, ohne Bestandteile des Fahrzeuges zu sein, dem wirtschaftlichen Zweck des Fahrzeuges nicht nur vorübergehend dienen und mit ihm daher in einem entsprechenden räumlichen Verhältnis stehen. Zubehör wurde daher nur für das Fahrzeug angeschafft und befindet sich in der Regel dauerhaft auf dem Fahrzeug.

ALLGEMEINE KUNDENINFORMATIONEN

1. Informationen zu den Versicherern

Die Identität und genaue Beteiligung der an Ihren Verträgen beteiligten Versicherern, deren ladungsfähige Anschrift, Handelsregisternummer und weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Empfehlung sowie dem beigefügten Infoblatt der Versicherungspartner, für die die Pantaenius GmbH tätig ist.

2. Wesentliche Merkmale der Versicherung

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

3. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe der Prämie (einschl. einer Gebühr von EUR 2,50 und der derzeit geltenden Versicherungsteuer) finden Sie in der Übersicht im Anschreiben sowie in Ihrem Antrag.

4. Zahlung/Erfüllung, Zustandekommen des Vertrags

Der Vertrag kommt nach Prüfung Ihres Antrages mit Zusendung der Versicherungspolice zustande. Der Vertragsschutz beginnt mit dem in der Police genannten Zeitpunkt. Prämien sind zwei Wochen nach Zugang der Versicherungspolice fällig. Sollten Sie uns keine Einzugsermächtigung erteilen, überweisen Sie die Prämien bitte unverzüglich nach diesem Zeitpunkt.

5. 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 § 3 I 2i Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 Abs. 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 entfallenden 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 einen Betrag, der wie folgt errechnet wird: Jahresprämie geteilt durch die Anzahl der Kalendertage des Jahres mal Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat.

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 –

6. Laufzeit des Vertrags

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.

7. Kündigungsrecht

Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen. Dazu haben Sie eine Kündigungsmöglichkeit im Schadenfall.

8. Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

9. Vertragssprache

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

10. Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden wegen Entscheidungen der Versicherer der vorliegend angebotenen Versicherungssparten können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen, soweit der Versicherer Ihres Vertrages dort Mitglied ist. Ob eine solche Mitgliedschaft besteht, können Sie dem beigefügten Infoblatt der Versicherungspartner, für die die Pantaenius GmbH tätig ist, entnehmen.

Im Fall der Mitgliedschaft richten Sie Ihre Beschwerde bitte an: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin; beschwerde@versicherungsombudsmann.de.

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt hiervon ausdrücklich unberührt.

Sollte ein Mitversicherungskonsortium Vertragspartner sein, bitten wir Sie, Ihre Beschwerde gegen den führenden Versicherer zu richten. Steht ein solches außergerichtliches Beschwerdeverfahren nicht zur Verfügung, können Sie Ihre Beschwerde auch wie unter Ziffer 11 beschrieben an die zuständige Aufsichtsbehörde richten.

11. Beschwerden bei der nationalen Aufsichtsbehörde

Beschwerden können Sie ebenfalls kostenfrei an die zuständige Aufsichtsbehörde richten. Die zuständige Aufsichtsbehörde des Versicherers inklusive der Adresse entnehmen Sie bitte dem Infoblatt der Versicherer, für die die Pantaenius GmbH tätig ist.