

IAS Taucher-Schutz-Bedingungen 2014

Versicherungsbedingungen, Allgemeine Vertragsinformationen und Merkblatt zur Datenverarbeitung

Einleitung

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner.
Die versicherten Personen ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag.
Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

Die Leistungen, die vereinbart werden können, sind in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen aufgeführt.
Welche Leistungen vertraglich vereinbart sind, ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag.

Diese Bedingungen beinhalten die Annahmerichtlinien der KILN, die gemäß § 7 VVG (Information des Versicherungsnehmers) in Zusammenhang mit der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG InfoV) zu erteilenden Allgemeinen Vertragsinformationen sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung und wurden für Kunden der KILN zusammengefasst und erweitert.

Inhaltsverzeichnis

IAS Taucher-Schutz-Bedingungen 2014

Teil 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen und Allgemeine Vertragsinformationen für die IAS Taucher-Schutz-Bedingungen (IAS Taucher AVB 2014)

Die versicherten Personen / Tauchdefinitionen

- 1 Wer ist wann und wo versichert?
- 2 Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?
- 3 Was müssen Sie bei der Definition der versicherten Personen beachten?

Die Versicherungsdauer

- 4 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

Ausschlüsse

- 5 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Der Versicherungsfall

- 6 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 8 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte?
- 9 Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt)
- 10 Wann sind die Leistungen fällig?
- 11 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Der Versicherungsbeitrag

- 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Weitere Bestimmungen

- 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- 14 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

Allgemeine Vertragsinformationen

- 15 Informationen zum Versicherer
- 16 Informationen zur Service-Gesellschaft
- 17 Informationen zu den versicherten Leistungen
- 18 Informationen zum Vertrag
- 19 Beschwerdenmöglichkeiten

Merkblatt zur Datenverarbeitung

- 20 Vorbemerkung
- 21 Einwilligungserklärung
- 22 Schweigepflichtentbindungserklärung
- 23 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil 2 – 3)

Teil 2 Bedingungen für die IAS Taucher-Schutz-Krankenversicherung im Ausland (IAS Taucher-Schutz AKV) - sofern vereinbart -

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungen sind versichert?
- 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Der Versicherungsfall

- 4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?
- 5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)
- 6 Wann sind Vorauslagungen zurück zu zahlen?

**Teil 3 Bedingungen für die IAS Taucher-Schutz-
Unfall-Versicherung
(IAS Taucher-Schutz UB)
- sofern vereinbart -**

Der Versicherungsumfang

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Zusatzleistungen

- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Welche kumulierte Höchstentschädigung gilt in der Gruppen-Unfallversicherung?

Der Versicherungsfall

- 6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
- 7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
- 8 Wann sind die Leistungen fällig?

Teil 1

Allgemeine Versicherungsbedingungen und Allgemeine Vertragsinformationen für die IAS Taucher-Schutz-Bedingungen (IAS Taucher AVB 2014)

Die IAS Taucher-Schutz AVB 2014 gelten in Ergänzung zu allen anderen nachfolgend aufgeführten Speziellen Versicherungsbedingungen die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Die versicherten Personen / Tauchdefinitionen

- | | | | |
|--------------|--|----------------|--|
| 1 | Wer ist wann und wo versichert? | 2.1.4 | Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nicht der versicherten Person sondern nur Ihnen zu. |
| 1.1 | Die IAS Taucher-Schutz-Versicherung gilt <ul style="list-style-type: none"> – während der Wirksamkeit des Vertrages – für die im Versicherungsvertrag genannten versicherten Personen | 2.1.5 | Sie sind neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. |
| 1.2 | Definition Tauchen | 2.2 | Alle für Sie geltenden Bestimmungen sind auf Ihren Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden. |
| 1.2.1 | Als Tauchen wird im Allgemeinen das Eindringen eines Körpers in eine Flüssigkeit bezeichnet. In der Regel ist damit das Tauchen von Menschen unter Wasser gemeint. Im Gegensatz zum Schwimmen und Schnorcheln ist beim Tauchen der gesamte Körper unter der Wasseroberfläche. Das Tiefseetauchen beginnt ab einer Tiefe von 40m. | 2.3 | Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne unsere Zustimmung weder übertragen noch verpfändet werden. Eine Abtretung des Freistellungsanspruchs aus der Privathaftpflichtversicherung an den geschädigten Dritten ist zulässig. |
| 2 | Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander? | 3 | Was müssen Sie bei der Definition der versicherten Personen beachten? |
| 2.1 | Ist die Versicherung gegen Versicherungsfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), gilt folgendes: | | Die Gruppen-Versicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag. |
| 2.1.1 | Die versicherte Person kann Leistungen aus der Versicherung ohne Ihre Zustimmung unmittelbar bei uns geltend machen. Wir leisten direkt an die versicherte Person. | 3.1 | Versicherungen ohne Namensangabe |
| 2.1.2 | Bezüglich der Krankenversicherungsleistungen gemäß Teil 2 dieser Bedingungen gilt abweichend Folgendes:

Durch uns gegenüber in Textform abzugebende Erklärung können Sie die versicherte Person als Empfangsberechtigten der Versicherungsleistung benennen. Die Benennung kann widerruflich oder unwiderruflich erfolgen. Haben Sie eine entsprechende Bestimmung getroffen, kann ausschließlich die von Ihnen bestimmte versicherte Person die Versicherungsleistung verlangen. In diesem Fall leisten wir direkt an die versicherte Person. Ist die versicherte Person nicht als Empfangsberechtigter benannt, können nur Sie als Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung verlangen. | 3.1.1 | Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören. |
| 2.1.3 | Sie als Versicherungsnehmer informieren jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über das Recht der versicherten Person gemäß Ziffer 2.1.1 | 3.1.2 | Die zu versichernden Personen sind von Ihnen so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit der von einem Schaden betroffenen Person zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können. |
| | | 3.1.2.1 | Sie sind verpflichtet, uns die zur Berechnung des Beitrags notwendigen Zahlen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> – Anzahl der am Tag der Hauptfälligkeit eines jeden Jahres versicherten Personen bis drei Monate nach Hauptfälligkeit bekannt zu geben. Sind mehrere Personengruppen versichert, wird die Anzahl für jede Gruppe benötigt. |
| | | 3.1.2.2 | Aufgrund Ihrer Angaben errechnen wir den zu zahlenden Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt und für das laufende Versicherungsjahr und erstellen eine entsprechende Beitragsabrechnung. |

- 3.1.3** Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit Ihnen bestehenden Dienstverhältnis ausscheidet.
- 3.2 Versicherungen mit Namensangabe**
- 3.2.1** Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
- 3.2.2** Nicht versicherte Personen können Sie jederzeit zur Versicherung anmelden, wenn Beruf oder Beschäftigung und die Versicherungssummen die gleichen sind, wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang Ihrer Anmeldung bei uns.
- 3.2.3** Personen in anderen Berufen oder mit anderer Beschäftigung oder mit höheren Versicherungssummen sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.
- 3.2.4** Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe unserer Erklärung.
- 3.2.5** Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem uns Ihre Anzeige zugeht.

Die Versicherungsdauer

4 Wann beginnt und wann endet der Vertrag?

4.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 12.2 zahlen.

4.2 Dauer und Ende des Vertrages

4.2.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden. Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugegangen sein.

4.2.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

Wir sind berechtigt, das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wenn über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen wird.

4.2.3 Ist eine Rückreise wegen ärztlich nachgewiesener Transportunfähigkeit nicht möglich und folglich eine Heilbehandlung über das Ende des Versicherungsvertrages hinaus erforderlich, so besteht die Leistungspflicht im Rahmen dieses Vertrages bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit, maximal jedoch für die Dauer von vier Wochen, fort.

4.3 Kündigung nach Versicherungsfall

4.3.1 Den Vertrag können Sie oder wir durch Kündigung beenden, wenn wir eine Leistung erbracht oder Sie gegen uns Klage auf eine Leistung erhoben haben.

Die Kündigung muss Ihnen oder uns spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Wir können den Versicherungsschutz auch einzelner versicherter Personen unter denselben Voraussetzungen und mit denselben Fristen kündigen.

4.3.2 Kündigen Sie, wird Ihre Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei uns wirksam. Sie können jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung durch uns wird drei Monate nach ihrem Zugang bei Ihnen wirksam.

Bei Leistungen auf einen Versicherungsfall gemäß Teil 2 dieser Bedingungen steht uns ein Kündigungsrecht gemäß vorstehender Bedingungen nicht zu.

4.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald uns Ihre Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

Ausschlüsse

5 Wann besteht kein Versicherungsschutz?

Neben den in den Speziellen Versicherungsbedingungen aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden

- 5.1** die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;
- 5.2** welche die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- 5.3** durch Kernenergie.
Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.
- 5.4** während der Ausübung folgender Berufe / Tätigkeiten:
- Artist, Stuntman, Tierbändiger,
 - im Bergbau unter Tage Tätige,
 - Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps,
 - Berufstaucher,
 - Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter)
 - Journalist, Reporter und dergleichen.
 - Tauchlehrer/ - ausbilder/ - assistenten
 - Unterwasser-Biologe/ -Archäologe
 - Unterwasser-Fotograf
 - Ebenso gelten Mitglieder im Tauchverband als nicht versichert
- 5.5** Tauchschein/ Tauchbrevet sind in der jeweiligen Klasse zwingend erforderlich. Bei Nichteinhaltung besteht trotz Beitragszahlung kein Versicherungsschutz.

Der Versicherungsfall

6 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung und die der versicherten Person können wir unsere Leistungen nicht erbringen.

- 6.1** Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Ereignis, das einen unter die Versicherung fallenden Schaden verursacht oder - bei der Haftpflichtversicherung - Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.
- 6.2** Die nach einem Versicherungsfall jeweils zu beachtenden Obliegenheiten entnehmen Sie bitte den folgenden Speziellen Bedingungen.

- 6.3** Grundsätzlich besteht die Verpflichtung
- 6.3.1** nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- 6.3.2** uns unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten;
- 6.3.3** das von uns übersandte Formular "Meldung eines Versicherungsfalls" wahrheitsgemäß auszufüllen und uns unverzüglich zurückzusenden;
- 6.3.4** einen schriftlichen Nachweis zu erbringen, dass sich der Versicherungsfall während eines Tauchgangs ereignet hat;
- 6.3.5** einen schriftlichen Nachweis zu erbringen, dass ein Tauchschein/ Tauchbrevet in der jeweiligen Klasse besteht. Bei Nichteinhaltung besteht trotz Beitragszahlung kein Versicherungsschutz.
- 6.3.6** von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte wahrheitsgemäß zu erbringen;
- 6.3.7** uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten;
- 6.3.8** unsere Weisungen zu beachten;
- 6.3.9** darauf hinzuwirken, dass die von uns zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden;
- 6.3.10** Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Wir werden Sie über die Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten, falls uns schon vor dem Versicherungsfall Ihre Einwilligung vorliegt. Sie können einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust Ihrer Leistungsansprüche gemäß Ziffer 7 führen.

Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

- 6.3.11** Versicherungsfälle durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;

6.3.12 uns vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Versicherungsfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren;

6.3.13 den Anspruch auf Versicherungsleistung bei uns in Textform geltend zu machen.

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

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

7.1 Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

7.2 Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn

- die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
- die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
- zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Unfallmeldung deshalb unterblieb;
- die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

8 Was gilt für Ansprüche gegen Dritte?

Außer für die Unfallversicherung gilt:

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus einem anderen Versicherungsvertrag (z.B. Krankenversicherung, gesetzliche Leistungen der Sozialversicherungsträger, anderer Versicherer oder Personen) beansprucht werden, geht der andere Vertrag diesem vor. Wird der Versicherungsfall zuerst KILN gemeldet, treten wir in Vorleistung.

Steht Ihnen ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf uns über, soweit wir den Schaden ersetzen. Der Übergang kann nicht zu Ihrem Nachteil geltend gemacht werden.

Sie haben Ihren Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei dessen Durchsetzung durch uns soweit erforderlich mitzuwirken. Verletzen Sie diese Obliegenheit vorsätzlich, sind wir zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als wir infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Richtet sich der Ersatzanspruch gegen eine Person, mit der die versicherte Person bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang des Anspruches auf uns nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

9 Welchen Betrag müssen Sie selbst tragen? (Selbstbehalt)

Für einzelne Leistungen können unterschiedliche Selbstbehalte vereinbart sein. Bitte entnehmen Sie diese Ihrem Versicherungsvertrag.

10 Wann sind die Leistungen fällig?

10.1 Ist unsere Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen, sofern in den Speziellen Bedingungen nichts anderes festgelegt ist.

10.2 Unsere Verpflichtung gilt mit dem Zeitpunkt als erfüllt, an dem der Euro-Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

10.3 Die Entschädigung ist seit der Fälligkeit mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB pro Jahr zu verzinsen, wenn wir oder eine von uns beauftragte Organisation sie nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit erbringen.

- 11 In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?**
- Wir zahlen die Versicherungsleistung in Euro (€).
- Die in anderer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der amtliche Devisenkurs Frankfurt, für nicht gehandelte Währungen der Kurs gemäß "Währungen der Welt", Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils allerneuestem Stand; es sei denn, Sie weisen durch Bankbeleg nach, dass Sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben haben.

Der Versicherungsbeitrag

- 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

- 12.1 Beitrag und Versicherungssteuer**
- Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die Sie in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten haben.
- 12.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Erster oder einmaliger Beitrag**
- 12.2.1 Fälligkeit**
- Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.
- Ist die Zahlung des Beitrages in Raten vereinbart, gilt die erste Rate als erster Beitrag.
- 12.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes**
- Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 12.2.3 Rücktritt**
- Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Wir können nicht zurücktreten, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

- 12.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag**
- 12.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung**
- Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 12.3.2 Verzug**
- Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, Sie haben die verspätete Zahlung nicht zu vertreten.
- Wir werden Sie auf Ihre Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Diese Fristsetzung ist nur wirksam, wenn wir darin die rückständigen Beträge des Beitrags sowie die Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern und die Rechtsfolgen angeben, die nach den Ziffern 12.3.3 und 12.3.4 mit dem Fristablauf verbunden sind
- Wir sind berechtigt, Ersatz des uns durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 12.3.3 Kein Versicherungsschutz**
- Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 12.3.2. Absatz 2 darauf hingewiesen wurden.
- 12.3.4 Kündigung**
- Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 12.3.2 Absatz 2 darauf hingewiesen haben.
- Haben wir gekündigt, und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Beitrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 12.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschrift-Ermaftigung**
- Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
- Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns oder Ihrem Versicherungsvertreter nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch

rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil Sie die Einzugsermächtigung widerrufen haben, oder haben Sie aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Sie sind zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn Sie von uns hierzu in Textform aufgefordert worden sind.

12.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Beitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug sind. Ferner können wir für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

12.6 Beitragszahlung an Ihren Versicherungsvermittler

Ihr im Versicherungsschein genannter Versicherungsvermittler ist berechtigt, für uns das Einziehen Ihrer Beiträge zu übernehmen und verpflichtet, sie an uns weiterzuleiten.

Die Zahlung der Beiträge an diesen Versicherungsvermittler kommt der Zahlung an uns gleich.

Weitere Bestimmungen

13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben und die für unseren Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige solcher Gefahrumstände und die Beantwortung der an sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser einen solchen Gefahrumstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

13.2 Rücktritt

13.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts

Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht gemäß Ziffer 13.1 verletzen.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen unser Rücktrittsrecht innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die unser Rücktrittsrecht begründet, Kenntnis erlangen.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung Ihnen gegenüber.

13.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Dasselbe gilt, wenn Sie nachweisen, dass Sie oder Ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Uns steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

13.3 Kündigung oder rückwirkende Vertragsanpassung

13.3.1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil Ihre Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform kündigen, es sei denn, Sie haben die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben.

Wir können uns auf unser Kündigungsrecht wegen Anzeigepflichtverletzung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Das Kündigungsrecht ist auch ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

13.3.2 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir müssen die Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die uns zur Vertragsanpassung berechtigt, Kenntnis erlangen.

Wir können uns auf eine Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos in Textform kündigen.

13.4 Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

14 Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift?

14.1 Alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an

- unsere Hauptverwaltung / Direktion oder
 - an Ihren Versicherungsvermittler
- gerichtet werden.

14.2 Haben Sie uns oder Ihrem Versicherungsvermittler eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte uns bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens.

Allgemeine Vertragsinformationen

15 Informationen zum Versicherer

15.1 Anschrift

Lloyd's Versicherer London
Niederlassung für Deutschland
Syndikat 510
Taunusanlage 11
60329 Frankfurt am Main, Germany
HRA Frankfurt am Main 26467

15.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist London,

15.3 Rechtsform

Vereinigung von Einzelversicherern

15.4 Gesetzlicher Vertreter

Gesetzlicher Vertreter der Lloyd's Versicherer London, Niederlassung für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Jan Blumentahl.

15.5 Hauptgeschäftstätigkeit

Die Lloyd's Versicherer London betreiben das Erst- und das Rückversicherungsgeschäft sowohl im Bereich der Nicht-Lebensversicherung, als auch im Bereich der Lebensversicherung.

15.6 Zuständige Aufsichtsbehörde

Die Lloyd's Versicherer London werden durch „The Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, Großbritannien, www.fsa.gov.uk“ beaufsichtigt.

16 Informationen zur Service-Gesellschaft

16.1 Anschrift

Kiln Europe S.A.
Niederlassung für Deutschland
Westendstraße 28
60325 Frankfurt am Main
HRB Frankfurt am Main 88817

16.2 Hauptsitz der Gesellschaft

Hauptsitz der Gesellschaft ist Liège, Belgium.

16.3 Rechtsform

Aktiengesellschaft (S.A.) nach belgischem Recht.

16.4 Gesetzlicher Vertreter

Ständiger Vertreter der Kiln Europe S.A., Niederlassung für Deutschland, ist der Managing Director Olivier Terlinden.

16.5 Zuständige Aufsichtsbehörde

Kiln Europe S.A. wird durch „L'Autorité des services et marchés financiers (FSMA), Rue du Congrès 12-14, 1000 Brussels, Belgium, www.fsma.be“ beaufsichtigt.

17 Informationen zu den versicherten Leistungen

17.1 Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage

17.1.1 Grundlage des Versicherungsvertrages sind Ihr Antrag (sofern vorhanden), diese Versicherungsbedingungen, in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind, Ihr Versicherungsschein sowie das jeweils gültige Versicherungsvertragsgesetz.

17.1.2 Diese Versicherung versichert Sie bei Tauchgängen (siehe Ziffer 1) mit den in Ihrem Versicherungsvertrag aufgeführten und in den Speziellen Versicherungsbedingungen definierten Leistungen, die gemäß Ziffer 10 fällig werden.

Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen.

17.2 Kosten und Zahlungsweise

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer) sind von Ihnen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen.

Der Beitrag ist gemäß der im Versicherungsschein aufgeführten Zahlungsweise von Ihnen zu leisten; siehe auch Ziffer 12.

17.3 Gültigkeitsdauer

Diese Versicherungsbedingungen können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

An unser Angebot (Quotierung) halten wir uns 30 Tage gebunden.

18 Informationen zum Vertrag

18.1 Zustandekommen Ihres Vertrages

Der Vertrag ist durch unsere Deckungsbestätigung zustande gekommen. Beginn des Vertrages und Ihres Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag, 00.00 Uhr.

18.2 Aufsichtsbehörde

Siehe Ziffer 15.6 für die Aufsichtsbehörde des Versicherers bzw. Ziffer 16.5 für die Aufsichtsbehörde der Service-Gesellschaft.

18.3 Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

18.3.1 Widerrufsrecht

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

Die Frist beginnt am Tag nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind.

Im elektronischen Geschäftsverkehr (Online-Antrag bzw. Online-Vertragsabschluss) beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor wir auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrags) erfüllt haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

KILN Europe S.A.
Niederlassung für Deutschland
Westendstraße 28
60325 Frankfurt am Main

18.3.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen den gesamten Beitrag.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich; spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

18.3.3 Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

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

18.4 Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Der Vertrag läuft für die im Versicherungsschein genannte Zeit. Die Kündigungsbedingungen finden Sie in Ziffer 4.

18.5 Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

18.6 Welches Gericht ist zuständig?

18.6.1 Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

18.6.2 Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

18.6.3 Liegt Ihr Wohnsitz, Sitz oder Ihre Niederlassung in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

18.7 Vertragssprache

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

19 Beschwerdenmöglichkeiten

19.1 Ombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. Sie können damit – außer für die Krankenversicherung - das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z.Zt. € 80.000,-- behandeln.

Wir verpflichten uns, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von € 5.000,-- auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter

beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Postfach 080632, 10006 Berlin.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

20 Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

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

21 Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

22

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/ Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

22.1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Antragsdaten, z.B. Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum; Beruf. Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

22.2 Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

22.3 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

22.4 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel Unfallversicherer:

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Versicherungsfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Beispiel Sachversicherer:

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

22.5 Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

23 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Spezielle Versicherungsbedingungen (Teil 2 – 3)

Die folgenden Speziellen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB Auslandsschutz) vor.

Teil 2 Bedingungen für die IAS Taucher-Schutz- Krankenversicherung im Ausland (IAS Taucher-Schutz AKV) - sofern vereinbart -

Die IAS Taucher-Schutz AKV gelten für die Krankenversicherung mit Assistenzleistungen bei Unfall, Krankheit und Tod sowie bei anderen Notfällen im Ausland.

Sie gelten nur in Zusammenhang mit den IAS Taucher-Schutz AVB 2014.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

Gegenstand der Versicherung ist

1.1 die **Erstattung von Kosten**, die der versicherten Person nach einem Tauchunfall entstehen;

1.2 **Beistandsleistungen (Assistance)**, die während bzw. nach einem Tauchunfall nötig werden.

Die Leistungsarten, die versichert sind, ergeben sich aus Ziffer 2. Aus Antrag und Versicherungsschein sind die Versicherungssummen ersichtlich.

Auf die Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen (nachfolgende Ziffer 4.1, Abstimmung mit dem Assistenten) weisen wir hin.

2 Welche Leistungen sind versichert?

2.1 Bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer plötzlich und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während des Auslandsaufenthaltes, die nicht auf einer Vorerkrankung beruht und 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, werden nachfolgende Leistungen erbracht.

Vorerkrankungen sind alle der versicherten Person bereits vor dem Tauchgang bekannten oder diagnostizierten (auch durch Verdachtsdiagnosen) körperlichen oder geistigen Erkrankungen sowie die Folgen von Unfällen, die sich vor Beginn des Tauchgangs ereigneten.

2.2 Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung und endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

2.3 Krankheit / Unfall

Erkrankt die versicherte Person oder erleidet sie einen Unfall, werden folgende Leistungen erbracht.

Auf die nachfolgende Ziffer 6 dieser Bedingungen wird hingewiesen.

2.3.1 Vermittlungsdienste / Organisation

2.3.1.1 Information über Möglichkeiten der ambulanten Behandlung oder Benennung eines deutsch- oder englisch-sprechenden Arztes;

2.3.1.2 Vermittlung von Ärzten, Fachärzten, Labors, Krankenhäusern;

2.3.1.3 Organisation des Versandes von

- Medikamenten,
- Blutplasma,
- medizinisch-technischen Geräten und, soweit erforderlich, Vermittlung von an diesen Geräten geschultem Personal.

2.3.2 Heilbehandlungskosten

2.3.2.1 Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall, bis zur im Versicherungsvertrag genannten Summe je Tauchgang.

Es wird analog den vor Ort geltenden allgemeinen Krankenversicherungsleistungen (kein Privatarzt) geleistet.

Je Versicherungsfall gilt eine Selbstbeteiligung in Höhe von 50 € als vereinbart, sofern im Versicherungsvertrag nichts anderes vereinbart wird.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten:

- 2.3.2.2 ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel; als Medikamente gelten nicht - auch wenn sie ärztlich verordnet sind -, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate.
- 2.3.2.3 ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.3.2.4 ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.3.2.5 Röntgendiagnostik;
- 2.3.2.6 stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Krankenhaus anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland wirtschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt;
- 2.3.2.7 Operationen;
- 2.3.2.8 schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung ((in Deutschland bis zum 1,7fachen Satz der GOZ bzw. GOÄ) sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnsubstanz.
- 2.3.3 Krankenhausaufenthalt**
- 2.3.3.1 Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
- 2.3.3.2 Information der Angehörigen;
- 2.3.3.3 Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Krankenbett, sofern medizinisch notwendig;
- 2.3.3.4 Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Krankenhaus (siehe 2.3.2.6), begrenzt auf den im Versicherungsvertrag genannten Betrag für die allgemeine Pflegeklasse (Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen, kein Privatarzt);
- 2.3.3.5 Organisation der Reise einer der versicherten Person nahe stehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthaltes und zurück;
- 2.3.3.6 Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy Class) für eine einmalige Reise dieser Person zum Krankenhaus und zurück bis zur im Versicherungsvertrag genannten Summe. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen.
- 2.3.4 Krankentransporte**
- 2.3.4.1 Organisation
- 2.3.4.1.1 der unter Ziffer 2.3.4.2 genannten Krankentransporte der versicherten Person mit medizinisch geeigneten Transportmitteln (Ambulanz- oder Luftfahrzeugen);
- 2.3.4.1.2 der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar.
- 2.3.4.2 Kostenübernahme bis zum im Versicherungsvertrag genannten Betrag für medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten Transportmittel (Ambulanz- oder Luftfahrzeug). Die Entscheidung, ob die versicherte Person zu Lande oder in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt der vom Assistentur beauftragte Arzt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt.
- Versichert sind
- 2.3.4.2.1 Transporte in das nächste für die Behandlung geeignete Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik;
- 2.3.4.2.2 Rücktransporte zum Wohnsitz der versicherten Person oder in das dem Wohnsitz nächstgelegene geeignetste Krankenhaus, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist, sowie eventuell hierfür erforderliche Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus innerhalb des Heimatlandes.
- 2.3.5 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze**
- Abweichend von Ziffer 1 dieser Bedingungen werden die folgenden Leistungen bei Tauchgängen im In- und Ausland erbracht.
- 2.3.5.1 Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Verletzten, (auch wenn ein Unfall nach den konkreten Umständen nur zu vermuten war), soweit diese nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.
- 2.3.5.2 Kostenübernahme bis zum im Versicherungsvertrag genannten Betrag für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- 2.3.6 Tod**
- Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages während eines Tauchgangs, werden alternativ folgende Leistungen (jeweils mit einfacher Sarg- oder Urnenausführung) bis zur im Versicherungsvertrag genannten Summe erbracht:
- 2.3.6.1 Überführung
- Organisation und Kostenübernahme der Überführung des Toten zum Heimatort;
- 2.3.6.2 Bestattung
- Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland.

3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den in Ziffer 5 der IAS Taucher-Schutz AVB 2014 genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

- 3.1 Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
- 3.2 Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise / des Tauchgangs waren;
- 3.3 Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Tauchgangs bekannt waren;
- 3.4 Schwangerschaftsuntersuchungen und -behandlungen sowie Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht durch eine unvorhergesehene akut eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes erforderlich werden.
- 3.5 Schäden einschließlich deren Folgen sowie für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht worden sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen überrascht wird.

Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten 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 Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder den USA;
- 3.6 Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden jedoch erstattet;
- 3.7 psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen;
- 3.8 Hilfsmittel (z.B. Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer),
- 3.9 Zahnersatz, Stifzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen,
- 3.10 Behandlung durch Heilpraktiker,

- 3.11 Aufwendungen, die durch weder in der Bundesrepublik noch am Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden und/oder Arzneimittel entstehen,
- 3.12 Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen. In diesem Fall können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

Der Versicherungsfall

4 Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?

4.1 Voraussetzung für die Erbringung der Leistungen

Voraussetzung für die Erbringung von Beistandsleistungen und die Erstattung der damit verbundenen finanziellen Leistungen ist, dass sich die versicherte Person oder ein von ihr Beauftragter nach Eintritt des Versicherungsfalles mit dem Assisteur in Verbindung setzt und das weitere Vorgehen mit ihm abstimmt.

Der Assisteur erbringt seine Dienstleistung innerhalb eines angemessenen Zeitraumes und in Abstimmung mit dem Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person. Es steht ihm jedoch frei, die Vertragspartner zu wählen, deren er sich zwecks Erbringung der Dienstleistungen bedient.

Bei einer Beauftragung Dritter, durch die Kosten entstehen, die nicht durch diese Versicherung gedeckt sind, hat der Assisteur das Recht, entsprechende finanzielle Garantien vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person zu fordern. In welcher Form und in welcher Höhe dies geschieht, bestimmt der Assisteur.

4.2 Beistandsleistungen

Die Beistandsleistungen werden von uns oder einer von uns beauftragten und im Versicherungsvertrag benannten Organisation (Assisteur) erbracht.

Der Assisteur ist nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der Ausführung der Leistungen, die im Zusammenhang mit folgenden Ereignissen stehen:

- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse;
- innere Unruhen, Streik, Aufstand, Vergeltungsmaßnahmen, Sabotageakte, Terrorismus oder andere Gewaltakte,
- Anordnungen staatlicher Stellen;
- Naturkatastrophen wie z.B. Erdbeben, Vulkanausbruch oder Überschwemmung;
- regionale Verseuchung durch nukleare Substanzen (Kernenergie).

4.3 Finanzielle Leistungen

- 4.3.1** Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn
- die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
 - Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen

vorgelegt und die geforderten Nachweise, insbesondere amtlich beglaubigte Übersetzungen, erbracht worden sind. Diese werden unser Eigentum.

- 4.3.2** Alle Belege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung und die einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdaten enthalten.

Aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen.

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung enthalten. Leistung oder deren Ablehnung durch die in Ziffer 4.3.1 genannten Versicherungsträger sind nachzuweisen.

- 4.3.3** Die Erstattung der aufgewendeten Kosten erfolgt nach Abzug von erzielten Einsparungen, Erstattungen etc.; auf Unterbringungskosten wird ein fester Abzug von 10 % für Einsparungen an normalen Lebenshaltungskosten angerechnet.
- 4.3.4** Wir sind berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsgemäßen Nachweisen zu leisten.
- 4.3.5** Kosten für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.
- 4.3.6** Leistungen Dritter werden gemäß Ziffer 8 der IAS Taucher-Schutz AVB 2014 von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

5 Was ist nach einem Versicherungsfall zu beachten? (Obliegenheiten)

- 5.1** Neben den Obliegenheiten in Ziffer 6 IAS Taucher-Schutz AVB 2014 ist die versicherte Person verpflichtet
- 5.1.1** uns oder dem Assistenten unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, zu unterrichten;
- 5.1.2** uns oder dem Assistenten jede Krankenhausbehandlung binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen;
- 5.1.3** sich auf Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- 5.1.4** im Falle von Diebstahl, Raub oder Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten der jeweils zuständigen Behörde Meldung zu erstatten.

5.2 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 7 der IAS Taucher-Schutz AVB 2014.

6 Wann sind Verauslagungen zurück zu zahlen?

Sind gemäß dieser Bedingungen Verauslagungen vereinbart und übernehmen Dritte die Kosten nicht, so sind sie von Ihnen bzw. der versicherten Person innerhalb eines Monats nach Verauslagung oder der Rückkehr an den Heimatort an uns zurückzuzahlen.

Teil 3

Bedingungen für die IAS Taucher-Schutz-Unfall-Versicherung (IAS Taucher-Schutz UB) - sofern vereinbart -

Die IAS Taucher-Schutz UB gelten nur in Zusammenhang mit den IAS Taucher-Schutz AVB 2014.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

1.1 Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

1.2 Der Versicherungsschutz

- umfasst Unfälle in der ganzen Welt
- gilt rund um die Uhr
- besteht für alle beruflichen und außerberuflichen Unfälle für die Dauer von Tauchgängen gemäß Ziffer 1.2 - **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** der IAS Taucher-Schutz AVB 2014.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

1.4 Als Unfall gilt auch,

1.4.1 wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- ein Gelenk verrenkt wird oder
- Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden

1.4.2 Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser, sowie tauchtypische Gesundheitsschädigungen (Caissonkrankheit, Barotrauma), ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann.

1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffern 3 und 5), die Ausschlüsse (Ziffer 4) sowie die Reduzierung der Versicherungssummen ab dem 75. Lebensjahres (Ziffer 2 Satz 3) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?

Die Leistungsarten, die Sie vereinbaren können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

Die vereinbarten Versicherungssummen gelten für Personen bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres; danach reduzieren sich die Versicherungssummen auf 50%. Eine Dokumentierung dieser Änderung erfolgt nicht. Im Versicherungsfall wird das Alter der versicherten Person festgestellt und die Zahlung der Leistung erfolgt entsprechend.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1.1 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 18 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 24 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und von Ihnen unter Vorlage eines Arztattestes bei uns geltend gemacht worden.

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

2.1.2 Art und Höhe der Leistung:

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

2.1.2.2.1 Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60%
Hand	55%
Daumen	20%
Zeigefinger	10%
anderer Finger	5%
Bein	
über der Mitte des Oberschenkels	70%
bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
bis unterhalb des Knies	50%
bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor dem Unfall bereits verloren war	70%
Gehör auf einem Ohr	30%
sofern jedoch das Gehör des anderen Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	50%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%
Stimme	70%

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

2.1.2.2.2 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.

2.1.2.2.3 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.

2.1.2.2.4 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.2.3 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, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Unfall-Rente

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die Voraussetzungen für eine Invaliditätsleistung sind nach Ziffer 2.1.1.1 gegeben.

Der Unfall hat zu einem nach Ziffer 2.1.2.2.1 bis Ziffer 2.1.2.2.4 und Ziffer 3 ermittelten Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent geführt.

2.2.2 Höhe der Leistung

Wir zahlen unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person die Unfallrente in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Vereinbarte progressive Invaliditätsstufen oder sonstige Mehrleistungen im Invaliditätsfall bleiben für die Feststellung der Höhe der Leistung unberücksichtigt.

2.2.3 Beginn und Dauer der Leistung

2.2.3.1 Die Unfallrente zahlen wir

- rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat,
- monatlich im Voraus.

2.2.3.2 Die Unfallrente wird bis zum Ende des Monats gezahlt, in dem

- die versicherte Person stirbt oder
- wir Ihnen mitteilen, dass eine nach Ziffer 8.4 vorgenommene Neubemessung ergeben hat, dass der unfallbedingte Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gesunken ist.

2.3 Übergangsleistung

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.3.1.1 Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen wie folgt beeinträchtigt:

2.3.1.1.1 nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100% oder

2.3.1.1.2 nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an noch um mindestens 50%.

2.3.1.2 Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der genannten Zeit ununterbrochen bestanden.

Sie ist von Ihnen spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes bei uns geltend gemacht worden.

- 2.3.2 Art und Höhe der Leistung:**
Die Übergangsleistung wird wie folgt gezahlt:
- 2.3.2.1 in Höhe von 50% der vereinbarten Versicherungssumme bei einer Beeinträchtigung gemäß Ziffer 2.3.1.1.1;
- 2.3.2.2 in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme abzüglich eventueller Leistungen aus Ziffer 2.3.2.1 bei einer Beeinträchtigung gemäß Ziffer 2.3.1.1.2.
- 2.4 Tagegeld**
- 2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
 - in ärztlicher Behandlung.
- 2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:**
Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, längstens jedoch für 365 Tage gezahlt.
Ist die Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der ärztlichen Behandlung noch beeinträchtigt, wird weiter Tagegeld gezahlt, wenn
- der behandelnde Arzt die Beeinträchtigung bescheinigt und
 - eine Invalidität gemäß Ziffer 2.1 (noch) nicht ärztlich festgestellt wurde, bzw. eine Unfallrente gemäß Ziffer 2.2 noch nicht gezahlt wird.
- Tagegeld wird innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet, längstens jedoch für 365 Tage gezahlt.
- 2.5 Krankenhaus-Tagegeld**
- 2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
Anschlussheilbehandlung (AHB) und Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW), gelten als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
- 2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung:**
- 2.5.3** Das Krankenhaus-Tagegeld wird innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet, für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für 1000 Tage.
- 2.5.3.1 Wir zahlen das Krankenhaus-Tagegeld für den

01. bis 42. Tag in doppelter Höhe
43. bis 90. Tag in 3facher Höhe
91. bis 1000. Tag in Höhe

der vereinbarten Versicherungssumme.

2.5.3.2 **Rooming-In:** Ist es bei schwerwiegenden Unfallfolgen medizinisch angeraten und ärztlich gebilligt, dass eine Begleitperson zusammen mit der versicherten Person im Krankenhaus untergebracht wird, so wird die doppelte Versicherungssumme je Tag für diese Zeit gezahlt.

2.5.3.3 Das Krankenhaus-Tagegeld kann somit bei Zusammentreffen aller vorgenannten Voraussetzungen vom 43. bis 90. Tag maximal in 4facher Höhe beansprucht werden.

2.6 Todesfall-Leistung

2.6.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten in nachfolgender Ziffer 6.3 weisen wir hin.

2.6.2 Höhe der Leistung:

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

Zusatzleistungen

Für alle Zusatzleistungen gilt:

Bestehen für die versicherte Person bei KILN mehrere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.7 Rehabilitations-Beihilfe

2.7.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.7.1.1 Die versicherte Person hat
- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall
 - wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
 - innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltage an gerechnet
 - für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Wochen

eine medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.

Diese Voraussetzungen werden von Ihnen durch Vorlage des ärztlichen Entlassungsberichtes sowie der Bewilligungsunterlagen zur Rehabilitationsmaßnahme durch die BfA, die gesetzliche oder private Krankenkasse oder das Sozial- oder Versorgungsamt nachgewiesen.

2.7.1.2 Mitversichert sind teilstationäre Rehabilitationsmaßnahmen, bei denen die versicherte Person, mit Ausnahme der Übernachtung, ein Therapieprogramm wie stationäre Patienten erhält.

- 2.7.1.3 Nicht versichert sind
- Intensive Rehabilitations-Nachsorge (IRENA),
 - Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einem Krankenhausaufenthalt,
 - Berufsgenossenschaftlich-Stationäre Weiterbehandlung (BGSW),
 - sonstige vollstationäre Heilbehandlungen für die Krankenhaus-Tagegeld (aus einer Unfall- oder Krankenversicherung) bei unserer oder einer anderen Gesellschaft bezogen wird.
- 2.7.2 Höhe der Leistung:**
- Die Rehabilitations-Beihilfe wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme einmal je Unfall gezahlt.
- 2.8 Kosmetische Operationen**
- 2.8.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
- 2.8.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.
- 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.
- 2.8.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- 2.8.1.3 Ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)
- ist nicht zur Leistung verpflichtet oder
 - bestreitet seine Leistungspflicht oder
 - hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.
- 2.8.2 Art und Höhe der Leistung:**
- 2.8.2.1 Wir leisten insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
- Arzthonorare
 - sonstige Operationskosten
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung im Krankenhaus
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, die durch einen unfallbedingten Verlust oder Teilverlust von Schneide- und Eckzähnen entstanden sind.
- 2.9 Arbeitsplatz-Umbaukosten**
- 2.9.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
- 2.9.1.1 Die versicherte Person ist durch einen Unfall voraussichtlich auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).
- Wegen dieser Invalidität ist es der versicherten Person nicht möglich, ihrer beruflichen Tätigkeit ohne Einschränkungen nachzugehen.
- Durch Umbau des Arbeitsplatzes kann die berufliche Tätigkeit wieder ganz oder teilweise aufgenommen werden.
- 2.9.1.2 Der Anspruch auf Umbaukosten wird innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall bei uns geltend gemacht.
- 2.9.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder seine Leistung hat zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.
- 2.9.2 Art der Leistung:**
- 2.9.2.1 Wir ersetzen insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme nachgewiesene Kosten für den Umbau des Arbeitsplatzes.
- Als Arbeitsplatz gilt der Platz, an dem die versicherte Person vor dem Unfall zur überwiegenden Zeit ihrer beruflichen Tätigkeit nachgegangen ist.
- Kosten werden somit ersetzt für den Umbau
- von Büromobiliar
 - eines Büros (z.B. Türenverbreiterung)
 - eines Gebäudes (z.B. Rampenbau, Aufzug)
 - sanitärer Anlagen und Küchen
 - von Maschinen / Geräten
 - eines Personen- oder Lastkraftwagens
 - sonstiger Anlagen.
- 2.9.2.2 Ist der Umbau teurer als eine Neuanschaffung, werden die Kosten für die Neuanschaffung ersetzt.
- 2.9.2.3 Entscheiden sich versicherte Person und Versicherungsnehmer gemeinsam dafür, dass statt des Umbaus des ehemaligen Arbeitsplatzes ein neuer beim Versicherungsnehmer eingerichtet wird, werden auch hierfür die Kosten ersetzt.
- 2.10 Wohnungs- & KFZ-Umbaukosten**
- 2.10.1 Voraussetzungen für die Leistung:**
- 2.10.1.1 Die versicherte Person ist durch einen Unfall voraussichtlich auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).
- Ein Umbau von Wohnung oder Kraftwagen kann die Folgen der Invalidität mindern oder erträglicher machen.
- 2.10.1.2 Der Anspruch auf entstandene Umbaukosten wird innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall bei uns geltend gemacht.
- 2.10.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder seine Leistung hat zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.
- 2.10.2 Art der Leistung:**

- 2.10.2.1 Wir ersetzen insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme nachgewiesene Kosten für
- den Umbau der Wohnung und/ oder des Hauses in dem die versicherte Person wohnt (z.B. Türenverbreiterung, Rampenbau, Aufzug, sanitäre Einrichtungen und Küchen),
 - den Umbau oder die Neuanschaffung an die Wohnung gebundener Maschinen und Geräte (z.B. Telefonanlage, Fax, PC, Notrufsystem),
 - den Umbau eines von der versicherten Person genutzten Kraftwagens,
 - einen Umzug in eine behindertengerechte Wohnung.

2.11 Sofortleistung bei Schwerverletzungen

2.11.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person hat aufgrund des Unfalles eine der nachfolgenden schweren Verletzungen erlitten und diese innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall bei uns unter Vorlage eines ärztlichen Attestes geltend gemacht:

- 2.11.1.1 Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
- 2.11.1.2 Amputation mindestens eines ganzen Fußes oder einer ganzen Hand,
- 2.11.1.3 Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung,
- 2.11.1.4 schwere Mehrfachverletzungen / Polytrauma:
- 2.11.1.4.1 Fraktur an zwei langen Röhrenknochen (Ober-/ Unterarm, Ober-/ Unterschenkel),
- 2.11.1.4.2 gewebezerstörende Schäden an zwei inneren Organen,
- 2.11.1.4.3 Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen
- Fraktur eines langen Röhrenknochens
 - Fraktur des Beckens
 - Fraktur eines oder mehrerer Wirbelknochen
 - gewebezerstörende Schäden eines inneren Organs
- 2.11.1.5 Verbrennungen zweiten oder dritten Grades von mehr als 30% der Körperoberfläche,
- 2.11.1.6 Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als fünf Prozent.
- 2.11.2 Kein Anspruch auf Sofortleistung besteht, wenn die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten, vom Unfalltag an gerechnet, verstirbt.
- 2.11.3 **Art und Höhe der Leistung:**
- 2.11.3.1 Die Sofortleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

- 2.11.3.2 Die Sofortleistung wird anlässlich eines Unfalls nur einmal erbracht, unabhängig davon, wie viele der genannten Verletzungen die versicherte Person erleidet.

2.12 Koma-Leistung

2.12.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist wegen der durch einen Unfall entstandenen Gesundheitsschädigungen innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet in ein Koma gefallen oder wurde für mindestens 5 Tage in ein künstliches Koma versetzt.

2.12.2 Höhe und Dauer der Leistung:

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

Dauert das Koma mehr als

- 14 Tage wird das 3fache
- 42 Tage wird das 6fache
- 6 Monate wird das 12fache

der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

2.13 Kururlaubs-Tagegeld

2.13.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.13.1.1 Die versicherte Person hat

- nach einem unter den Vertrag fallenden Unfall
- wegen der durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen
- innerhalb von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet

einen Kururlaub im In- oder Ausland durchgeführt.

2.13.1.2 Als Kururlaub gilt ein Urlaub

- in einem offiziell anerkannten Kurort
- bei dem die versicherte Person werktätlich mindestens zwei Anwendungen durchführen lässt, die der Minderung der Unfallfolgen dienen
- bei dem die versicherte Person in einem Hotel am Kurort übernachtet
- für den die Krankenversicherung der versicherten Person keine oder nur teilweise Leistungen übernimmt.

Keine Leistung wird gezahlt für die Tage, für die bereits ein anderes Tagegeld irgendwelcher Art (z.B. Krankenhaustagegeld, Tagegeld, Genesungsgeld) aus diesem oder einem andern Vertrag von uns gezahlt wird.

2.13.2 Höhe der Leistung:

Das Kururlaubs-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für maximal 30 Tage je Unfall gezahlt.

2.14 Krankenhaus-Selbstbehalt

2.14.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.14.1.1 Der versicherten Person werden von ihrem gesetzlichen Krankenversicherer Kosten (Selbstbehalt) für eine wegen des Unfalles medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlung in Rechnung gestellt.

2.14.1.2 Ein weiterer Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder seine Leistung hat zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.14.2 Höhe der Leistung:

Der Krankenhaus-Selbstbehalt wird in Höhe des Betrages erstattet, den die versicherte Person von ihrer gesetzlichen Krankenversicherung nachweislich in Rechnung gestellt bekommt.

3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. 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 40 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den Ausschlüssen in Ziffer 5 der IAS Taucher-Schutz AVB 2014 gelten folgende Ausschlüsse:

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen 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;
- für Unfälle durch Bewusstseinsstörungen, die auf Trunkenheit beruhen; beim Lenken eines Motorfahrzeuges jedoch nur, wenn der Blutalkoholgehalt zum Zeitpunkt des Unfalles unter dem Promillesatz liegt, der nach jeweils geltender Rechtsprechung als Volltrunkenheit definiert wird.

4.1.2 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 den USA.

4.1.3 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

4.1.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Gesundheitsschäden durch unfallbedingte Einwirkung von Röntgen-, Laser-, Maser- und künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

4.2.3 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,
- für gewaltsame Eingriffe durch Dritte.

4.2.4 Infektionen.

4.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie

- durch Insektenstiche oder -bisse oder
- durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen

verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten,
- durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Borreliose,
- bei der Ausübung der Berufstätigkeit entstandene Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervor geht, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchgetrennt sein muss, oder durch plötzliches Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Mund oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.

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

Eingeschlossen sind jedoch Vergiftungen 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. Ziffer 2.1.1.1 Absatz 2 wird hier insoweit eingeschränkt.

4.2.6 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.

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

5 Welche kumulierte Höchstentschädigung gilt in der Gruppen-Unfallversicherung?

Werden mehrere durch einen Gruppen-Unfallversicherungsvertrag versicherte Personen durch ein in unmittelbarem zeitlichen und räumlichen Zusammenhang stehendes Ereignis verletzt oder getötet, so gelten € 20.000.000 als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle betroffenen versicherten Person zusammen.

Die für die einzelnen versicherten Personen vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich in diesem Fall nach dem Verhältnis der einzelnen Versicherungssummen zum Gesamtschaden aller betroffenen Personen bezogen auf die gemeinsame Höchstversicherungssumme.

Falls die Möglichkeit besteht, dass die gemeinsame Höchstversicherungssumme überschritten werden könnte, wird die Versicherungsleistung für jede versicherte Person erst dann fällig, wenn die nötigen Erhebungen bezogen auf das in Satz 1 genannte Ereignis insgesamt abgeschlossen sind.

Der Versicherungsfall

6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?

Neben den Obliegenheiten in Ziffer 6 IAS Taucher-Schutz AVB 2014 bestehen folgende Obliegenheiten:

- 6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich
- einen Arzt hinzuziehen,
 - seine Anordnungen befolgen und
 - uns unterrichten.
- 6.2 Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
- 6.3 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
- Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Die Folgen der Nichtbeachtung von Obliegenheiten sind Ziffer 7 der IAS Taucher-Schutz AVB 2014 zu entnehmen.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch und der Unfallrente innerhalb von drei Monaten - zu erklären, ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist;
- bei der Unfallrente zusätzlich die ärztliche Bescheinigung über eine voraussichtliche dauerhafte Invalidität von mindestens 50%.

Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir sofern wir das Gutachten in Auftrag gegeben haben. Sonstige Kosten übernehmen wir nicht.

8.2 Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.

8.3 Vorschüsse auf eine Invaliditätsleistung

Für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 gilt:

Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir - auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

8.4 Neubemessung der Invalidität

8.4.1 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.

8.4.2 Dieses Recht gilt für Sie und uns bis zu drei Jahre nach dem Unfall.

8.4.3 Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

8.4.4 Um Ihr Recht auf Neubemessung der Invalidität gemäß Ziffer 8.4.1 fristgemäß gemäß Ziffer 8.4.2 und 8.4.3 durchführen zu können, müssen Sie uns die Möglichkeit geben, einen Arzt rechtzeitig vor Ablauf der Frist mit der Untersuchung der versicherten Person zu beauftragen. Ihre Erklärung, das Recht ausüben zu wollen, sollte uns daher möglichst drei Monate nach unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1, muss uns aber spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist nach Ziffer 8.4.2 vorliegen.

8.5 Ergibt die endgültige Bemessung des Invaliditätsgrades für die Invaliditätsleistung nach Ziffer 2.1 eine höhere Leistung als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB zu verzinsen.

8.6 Zur Prüfung der Voraussetzungen für den Unfallrentenbezug gemäß Ziffer 2.2 sind wir berechtigt, Lebensbescheinigungen anzufordern. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.



KILN Europe S.A.

Westendstraße 28
60325 Frankfurt am Main

Telefon +49 69 7167588-10
Fax +49 69 7167588-11
Internet www.kilngroup.com