

PRODUKTINFORMATIONSBLETT (TEIL A), VERBRAUCHERINFORMATION (TEIL B), PANTAENIUS-YACHT-CREW-UNFALL-BEDINGUNGEN (PYCUB) TEIL A: PRODUKTINFORMATIONSBLETT FÜR DIE YACHT-CREW-UNFALL-VERSICHERUNG

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

1. Welchen Versicherungsvertrag bieten wir an?

Vorliegend bieten wir Ihnen eine Unfall-Versicherung für die Crew Ihrer Yacht an.

2. Wofür leistet Ihre Pantaenius-Yacht-Crew-Unfall-Versicherung?

Die Versicherung besteht für Unfälle, die den Versicherten während der Laufzeit des Vertrages zustoßen. Dies ist z. B. der Fall, wenn diese stolpern oder stürzen und sich dabei verletzen. Der Schutz ist auch dann gegeben, wenn an dem Unfall keine Schuld besteht oder dieser von einem anderen verursacht wurde. Kein Unfall sind hingegen beispielsweise Abnutzungerscheinungen am Stütz- oder Bewegungsapparat. Weiteres hierzu entnehmen Sie bitte den §§ 1, 2 und 3 PYCUB. Die Leistung aus der Unfallversicherung erfolgt als Geldleistung. Die in der Police genannten versicherten Leistungen gelten je Crewmitglied. Wenn durch einen Unfall bleibende körperliche oder geistige Schädigungen erlitten werden, also Invalidität eintritt (z.B. Bewegungseinschränkungen an Gliedmaßen, oder Schädel- Hirnverletzungen), zahlen wir einen einmaligen Geldbetrag (Invaliditätsleistung). Weiterhin ist eine Leistung für den Todesfall vereinbart. Bitte bedenken Sie, die Summe für den Invaliditätsfall den privaten Risiken anzupassen.

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

Die Höhe der Prämie sowie die Vertragsdauer kann dem Antrag sowie der Versicherungspolice entnommen werden. Die Prämie ist zwei Wochen nach Zugang der Versicherungspolice fällig. Sollte diese schuldhaft nicht gezahlt werden, ist der Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

4. Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, da die Beiträge dann zu hoch wären. So sind beispielsweise Unfälle durch Kernenergie oder Schäden unmittelbar verursacht durch Krieg vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Näheres über die Ausschlüsse entnehmen Sie bitte § 5 PYCUB.

5. Was ist bei Vertragsschluss zu beachten?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, beantworten Sie bitte alle im Antrag und in zusätzlichen Schriftstücken gestellten Fragen vollständig und richtig. Näheres hierzu finden Sie in den dem Antrag zu Grunde liegenden besonderen Mitteilungen über Ihre vorvertraglichen Anzeigepflichten.

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

Durch eine Veränderung der Umstände (Gefahrerhöhung), nach denen wir im Antrag oder weiteren Schriftstücken gefragt haben, muss der Versicherungsvertrag möglicherweise angepasst werden. Sie müssen uns daher diese Änderungen mitteilen.

7. Was müssen Sie im Schadenfall beachten?

Beim Eintritt eines Schadenfalles bestehen einige Verpflichtungen, denen dringend nachgekommen werden muss, um eine Leistungsfreiheit nicht zu riskieren. Diese finden sich in § 6 PYCUB.

8. Was sind die Folgen, wenn die Punkte 5-7 nicht beachtet werden?

Beachten Sie die in den Ziffern 5 bis 7 benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt, da diese für die Durchführung des Versicherungsvertrages von großer Bedeutung sind. Ihre Nichtbeachtung kann deshalb auch schwerwiegende Konsequenzen haben. Je nach Art der Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz teilweise oder sogar vollständig verloren gehen oder die Versicherer können berechtigt sein, sich vom Versicherungsvertrag zu lösen. Näheres entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

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

Die Vertragslaufzeit können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Sie haben bis zu drei Monaten vor Fälligkeit die Möglichkeit, den Vertrag schriftlich zu kündigen. Der Versicherungsschutz endet für die versicherte Person, sobald diese aus dem Arbeitsverhältnis mit dem Versicherungsnehmer ausscheidet. Weiterhin besteht eine Kündigungsmöglichkeit im Schadenfall.

TEIL B: VERBRAUCHERINFORMATIONEN

1. Risikoträger

Die genaue Beteiligung der an diesem Vertrag beteiligten Versicherer, deren ladungsfähige Anschrift, Handelsregisternummer und weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Angebot sowie dem beigefügten Adressblatt der Versicherer, für die die Pantaenius GmbH & Co. KG tätig ist.

2. Information über die Pantaenius GmbH & Co. KG

Pantaenius GmbH & Co. KG.
Grosser Grasbrook 10, D-20457 Hamburg
Registergericht: AG Hamburg (HRA 72656)
Persönlich haftende Gesellschafterin:
Harald Baum GmbH, Sitz Hamburg
Registergericht: AG Hamburg (HRB 63869)
Geschäftsführer: Harald Baum, Martin Baum, Daniel Baum, Anna Baum

Versicherungsvermittlerstatus

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

Vermittlerregisterstelle

Pantaenius ist nach den rechtlichen Vorgaben über Ihre Komplementärin, der Harald Baum GmbH, unter der Nummer D-57B1-CBTDS-70 in das Versicherungsvermittlerregister eingetragen. Versicherungsvermittlereintragungen können bei der folgenden gemeinsamen Stelle geprüft werden:
Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.,
Breite Str. 29, 10178 Berlin,
Tel.: 0180 500 5850 (14 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz; höchstens 42 Cent/Minute aus den Mobilfunknetzen),
www.vermittlerregister.info.

Informations- und Marktgrundlage

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

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

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

Schlichtungsstellen

Sollten Sie ausnahmsweise einmal nicht mit unserer Beratungsleistung zufrieden sein, können Sie sich zur außergerichtlichen Streitschlichtung auch an folgende Adressen wenden:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin;
Ombudsmann für private Kranken- und Pflegeversicherung, Kronenstraße 13, 10117 Berlin.

3. 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 Bedingungen sowie diesen Verbraucherinformationen.

4. Gesamtpreis der Versicherung

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

5. Zahlung/Erfüllung, Zustandekommen des Vertrags

Der Vertrag kommt durch Übersendung der Versicherungspolice zum Stande. Der Vertragsschutz beginnt mit dem in der Police genannten Zeitpunkt. Prämien sind zwei Wochen nach Zugang der Versicherungspolice fällig. Sollten Sie uns keine Einzugsermächtigung erteilt haben, überweisen Sie die Prämien bitte unverzüglich nach diesem Zeitpunkt.

6. Gültigkeitsdauer

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

7. Widerrufsbelehrung

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 § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

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

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

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und Ihnen wird der auf die Zeit nach Zugang des Wider-

rufs 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.

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 -

8. 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.

9. Kündigungsrecht

Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

10. Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

11. Vertragssprache

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

12. Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden wegen Entscheidungen der Versicherer können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet:

Postfach 080632, 10006 Berlin.

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von EUR 5.000,- sind für den Versicherer bindend.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt hiervon ausdrücklich unberührt.

13. Beschwerden bei der Aufsichtsbehörde

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

PANTAENIUS-YACHT-CREW-UNFALL-BEDINGUNGEN (PYCUB)

11166/0110

§ 1 Geltungsbereich der Versicherung

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei beruflichen und privaten Unfällen, die dem Versicherten während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt.

§ 2 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 (s. auch § 4);
- 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 § 3 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. Rettungs- und Suchkosten (auch für Seenotfälle) sind im Leistungsumfang von § 3 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.

§ 3 Vereinbarte Leistung

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

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

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

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 § 3 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 § 3 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 § 6 Nr. 6 wird hingewiesen.

b) Höhe der Leistung

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

3. Rettungs-, 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 solcher 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 22.500,- (bis zu EUR 45.000,- 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. 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.

7. Zusatzleistungen

Für die in Nr. 3 bis Nr. 6 genannten Leistungen gilt als Voraussetzung, dass ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer) nicht zur Leistung verpflichtet ist, seine Leistungspflicht bestreitet oder seine Leistung erbracht hat, welche aber zur Begleichung der Kosten nicht ausreicht hat.

Bestehen bei einem oder mehreren der beteiligten Versicherer für die versicherte Person mehrere Unfallversicherungen, können diese Leistungen nur aus einem dieser Verträge geltend gemacht werden.

§ 4 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.

§ 5 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 § 3 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, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

6. Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

- a) Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 2 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 § 2 Nr. 2 e) genannten;
- e) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund, mit Ausnahme der in § 2 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.

§ 6 Obliegenheiten im Leistungsfall und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, dessen Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.
2. Die übersandte Unfallanzeige muss wahrheitsgemäß ausgefüllt und unverzüglich zurückgesendet werden; darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
3. Werden Ärzte von dem Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.
4. Ist bei Selbständigen der Verdienstaufall nicht nachzuweisen, wird ein fester Betrag erstattet, der 1 ‰ der versicherten Invaliditätssumme, maximal EUR 500,- beträgt.
5. Die Ärzte, die die versicherte Person auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser oder sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Der Versicherer wird die versicherte Person über die Erhebung personenbezogener 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 nach Eintritt eines Unfalls zu erfüllende Obliegenheit verletzt, geht der Versicherungsschutz verloren. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu

kürzen. Beides gilt nur, wenn er durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat. 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 Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn er die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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.

§ 7 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 der Nachweis 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. a) Versicherer und versicherte Person sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich erneut ärztlich bemessen zu lassen.
Dieses Recht gilt bis zu drei Jahre und muss von dem Versicherer zusammen mit der Erklärung über die Leistungspflicht nach § 7 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 § 3 eine höhere Leistung als bereits erbracht wurde, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz der EZB jährlich zu verzinsen.

§ 8 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police genannten Zeitpunkt. Ist die Versicherung für mehrere nicht auf der Police genannte Personen abgeschlossen, beginnt der Versicherungsschutz für jede versicherte Person zu dem Zeitpunkt, in dem das Arbeitsverhältnis als Crewmitglied mit dem Versicherungsnehmer bei Pantanus angezeigt wurde. Der Einwand, dass bis zur

Zahlung der Erstprämie Leistungsfreiheit bestehe (§ 37 Abs. 2 VVG), ist ausgeschlossen.

2. Der Versicherungsschutz endet zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person aus dem Arbeitsverhältnis als Crewmitglied/Schiffsführer mit dem Versicherungsnehmer ausscheidet. Besteht die Versicherung nur für eine genannte Person, endet mit dem Ausscheiden der Person der Versicherungsvertrag.

3. 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.

§ 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.

§ 10 Anzeigen und Willenserklärungen

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

§ 11 Währung, Recht, Übertragung, zusätzlich geltende Bestimmungen

1. Die Leistungen des Versicherers und des Versicherungsnehmers erfolgen in der Währung, in der die Versicherungssumme und die Prämie in der Police ausgewiesen sind.

2. Es gilt deutsches Recht vereinbart.

3. Die Leistungsansprüche aus diesem Versicherungsvertrag können ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden.

4. Ergänzend gelten für diesen Vertrag die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).