

YACHT-INSASSENUNFALL-VERSICHERUNG

Versicherungsbedingungen OOV2023

KAPITEL 1 – BEGRIFFSERLÄUTERUNG

| | | |
|------|---|---|
| 1.1 | VERSICHERUNGSSNEHMER(IN) (im weiteren Text werden wir Sie/Ihr usw. benutzen) | 3 |
| 1.2 | VERSICHERTE(R) | 3 |
| 1.3 | VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT (im weiteren Text werden wir wir, uns/unsere usw. benutzen) | 3 |
| 1.4 | VERSICHERUNG | 3 |
| 1.5 | BOOTSINSASSEN | 3 |
| 1.6 | UNFALL | 3 |
| 1.7 | POLICE | 3 |
| 1.8 | BOOT | 3 |
| 1.9 | VERSICHERUNGSPERIODE | 3 |
| 1.10 | RECHTSWAHL | 3 |
| 1.11 | BEHANDLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN | 3 |
| 1.12 | UNFALLVERLETZUNG | 4 |
| 1.13 | DAUERENDE INVALIDITÄT | 4 |
| 1.14 | BEGÜNSTIGTE(R): | 4 |
| 1.15 | BETRUG | 4 |
| 1.16 | VORSATZ UND GROBE FAHRLÄSSIGKEIT | 4 |
| 1.17 | SANKTIONSLISTE | 4 |
| 1.18 | BESCHWERDEVERFAHREN | 4 |
| 1.19 | TERRORISMUS | 4 |

KAPITEL 2 – WANN UND WOFÜR SIND SIE VERSICHERT (ODER NICHT VERSICHERT)?

| | | |
|-----|--|---|
| 2.1 | UMFANG DER DECKUNG | 5 |
| 2.2 | TODESFALL | 5 |
| 2.3 | DAUERENDE VOLLSTÄNDIGE INVALIDITÄT | 5 |
| 2.4 | DAUERENDE TEILWEISE INVALIDITÄT | 5 |
| 2.5 | MEDIZINISCHE KOSTEN | 5 |
| 2.6 | BESTEHENDE INVALIDITÄT ODER ERKRANKUNG | 6 |
| 2.7 | AUSSCHLÜSSE | 6 |

KAPITEL 3 – WENN EIN SCHADEN EINGETRETEN IST

| | | |
|-----|-----------------------------------|---|
| 3.1 | VERPFLICHTUNGEN NACH EINEM UNFALL | 6 |
| 3.2 | FESTSTELLUNG DER ENTSCHÄDIGUNGEN | 6 |

KAPITEL 4 - PRÄMIE

| | | |
|-----|---|---|
| 4.1 | ERSTPRÄMIE | 7 |
| 4.2 | FOLGEPRÄMIE | 7 |
| 4.3 | ZAHLUNGSVERPFLICHTUNG | 7 |
| 4.4 | NICHTZAHLUNG UND FOLGEN | 7 |
| 4.5 | PRÄMIENRÜCKERSTATTUNG UND KOSTEN NACH VERSICHERUNGSENDE | 7 |

KAPITEL 5 – ANFANG, DAUER, ÄNDERUNG UND ENDE DER VERSICHERUNG

| | | |
|-----|--|---|
| 5.1 | ZUSAMMENFALL | 7 |
| 5.2 | VERSICHERUNGSBEGINN | 7 |
| 5.3 | VERSICHERUNGSDAUER UND VERLÄNGERUNG | 7 |
| 5.4 | WELCHE VERÄNDERUNGEN MÜSSEN SIE MELDEN | 8 |
| 5.5 | INSPEKTIONSRECHT | 8 |
| 5.6 | UNSER RECHT AUF NEUFESTSETZUNG | 8 |
| 5.7 | VERSICHERUNGSENDE | 8 |

Kapitel 1 – Begriffserläuterung

1.1 VERSICHERUNGSNEHMER(IN) (im weiteren Text werden wir Sie/Ihr usw. benutzen)

Die natürliche oder juristische Person, die die Versicherung mit Kuiper Assuradeuren B.V. abgeschlossen hat.

1.2 VERSICHERTE(R)

1.2.1 Sie selbst;

1.2.2 Ihre in Ihrem Haushalt wohnenden Familienmitglieder, sofern Sie die Versicherung als natürliche Person abgeschlossen haben, beziehungsweise falls die Versicherung auf den Namen einer juristischen Person abgeschlossen wurde, die im Haushalt des/der Geschäftsführer(s) der jeweiligen juristischen Person wohnenden Familienmitglieder;

1.2.3 Personen, die das versicherte Boot mit Ihrer Zustimmung benutzen und bei denen es sich nicht um ein von Ihnen bezahltes Besatzungsmitglied handelt;

1.2.4 (ein) Bootsinsasse(n).

1.3 VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT (im weiteren Text werden wir wir, uns/unsere usw. benutzen)

Kuiper Assuradeuren B.V. (ein Unternehmen von Kuiper Verzekeringen B.V.), auftretend als Bevollmächtigte der in der Police genannten risikotragenden Versicherungsgesellschaft(en).

1.4 VERSICHERUNG

Der von Ihnen mit uns abgeschlossene Vertrag über die Erstattung von Schäden infolge eines unter die Versicherungsdeckung fallenden Ereignisses im Gegenzug für die Entrichtung der Versicherungsprämie.

1.5 BOOTSINSASSEN

1.5.1 Neben den in 1.2.1, 1.2.2 und 1.2.3. erwähnten Personen eine sich mit Ihrer Zustimmung an Bord befindliche Person, bei der es sich nicht um ein von Ihnen bezahltes Besatzungsmitglied handelt;

1.5.2 Eine der in 1.5.1 genannten Personen, während diese damit beschäftigt ist, an Bord oder von Bord zu gehen. Dagegen werden Personen, die das Boot als Mittel benutzen, um das Land oder ein anderes Boot zu erreichen, ausdrücklich nicht als Bootsinsassen betrachtet.

1.6 UNFALL

Ein nicht durch Krankheit, Erkrankung oder eine Behinderung verursachtes, plötzlich eintretendes und sich dem Willen des/der Versicherten entziehendes Ereignis, das direkt und ohne Mitwirkung anderer Ursachen auf den Körper des/der Versicherten einwirkt und dadurch eine Unfallverletzung verursacht.

1.7 POLICE

Der Nachweis der Versicherung (auch als Versicherungsschein bezeichnet) mit eventuellen Anhängen sowie den anwendbaren Klauseln und Versicherungsbedingungen.

1.8 BOOT

Darunter ist zu verstehen:

1.8.1 das in der Police aufgeführte Sportboot;

1.8.2 ein auf oder hinter dem in 1.8.1 erwähnten Boot mitgeführtes Beiboot. Ein solches Beiboot hat eine Geschwindigkeit von höchstens zwanzig Kilometern pro Stunde und eine Länge, die die größte Breite des in 1.8.1 erwähnten Boots nicht überschreitet.

1.9 VERSICHERUNGSPERIODE

Der Zeitraum von dem von uns mit Ihnen vereinbarten Datum des Versicherungsbeginns oder der vorläufigen Deckung, ab dem Zeitpunkt, zu dem das Risiko an dem jeweiligen Datum von Ihnen angemeldet wurde, bis zu dem Datum und dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung oder die vorläufige Deckung endet. Wenn die Versicherungsdeckung (beispielsweise wegen Prämienausständen) ausgesetzt wurde, gilt die Aussetzungsfrist nicht als Versicherungsperiode.

1.10 RECHTSWAHL

Die Versicherung und alle daraus gegebenenfalls herrührenden Streitigkeiten unterliegen dem niederländischen Recht. Die vorliegende Übersetzung in die deutsche Sprache dient ausschließlich zur Erleichterung des Verständnisses. Bei Unstimmigkeiten oder Diskrepanzen zwischen dem niederländischen Original und der vorliegenden Übersetzung ist der niederländische Wortlaut maßgeblich.

1.11 BEHANDLUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

1.11.1 Im Rahmen der Annahme und Verwaltung Ihrer Versicherung, der Durchführung statistischer Analysen oder Bearbeitung eines Schadenfalls benötigen wir bestimmte Daten von Ihnen. Weiterhin dienen diese Daten auch dazu, gesetzliche Vorschriften erfüllen zu können, Betrug zu vermeiden und Sie über neue oder geänderte Produkte informieren zu können;

1.11.2 Wenn dies für die Ausführung des Versicherungsvertrags erforderlich ist, leiten wir die dazu unbedingt benötigten personenbezogenen Daten beispielsweise an Hilfeleistende, Gutachter und Reparaturunternehmen weiter;

1.11.3 Bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten halten wir uns immer an den niederländischen Verhaltenskodex für die Verarbeitung personenbezogener Daten durch Finanzinstitute (*Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen*). Den Wortlaut dieses Verhaltenskodex können Sie anfordern beim niederländischen Versicherungsverband „*Verbond van Verzekeraars*“, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Niederlande, erreichbar unter der Telefonnummer +31 (0)70 3338500; der Kodex steht auch auf der Webseite dieses Verbands www.verzekeraars.nl zur Einsichtnahme bereit;

1.11.4 Als Teilnehmer an einer gemeinsamen Datenbank bei der Stiftung für das zentrale Informationssystem „Stichting CIS“ in Den Haag lassen wir Angaben in Bezug auf Ihre Schadenfälle in diese Datenbank aufnehmen. Darin können wir auch gegebenenfalls von anderen Teilnehmern registrierte Angaben einsehen. Diese Datenbank dient dem Zweck der Risikobeherrschung und Betrugsbekämpfung. Sie haben das Recht, bei der erwähnten Stiftung ein Auskunftersuchen einzureichen und so zu kontrollieren, welche Daten registriert sind und ob diese Daten zutreffend sind. Es gilt die Datenschutzerklärung der Stiftung „Stichting CIS“. Ausführlichere Informationen finden Sie bei Bedarf auf www.stichtingcis.nl.

1.12 UNFALLVERLETZUNG

Eine durch einen Unfall entstandene körperliche Beeinträchtigung (Verlust von Körperteilen, Verwundung, Funktionseinschränkung), die zur Folge hat:

- 1.12.1 den Tod eines/einer Versicherten;
- 1.12.2 die dauernde vollständige Invalidität eines/einer Versicherten;
- 1.12.3 die dauernde teilweise Invalidität eines/einer Versicherten;
- 1.12.4 eine erforderliche medizinische Behandlung.

Unter körperlicher Beeinträchtigung verstehen wir dabei, dass Ihre Gesundheit durch äußere Gewalteinwirkung beeinträchtigt wurde. Die Beeinträchtigung muss objektiv ärztlich festgestellt werden können.

1.13 DAUERENDE INVALIDITÄT

Ein irreparabler Verlust der Fähigkeit zur Nutzung irgendeines Körperteils.

1.14 BEGÜNSTIGTE(R):

Außer bei anders lautender Vereinbarung ist unter dem/der Begünstigten zu verstehen:

- 1.14.1 im Todesfall der/die gesetzliche(n) Erbe(n) des versicherten Bootsinsassen. Sollte der Nachlass des/der Versicherten kraft gesetzlicher Vorschriften dem Staat zufallen, so wird keine Entschädigung kraft der vorliegenden Versicherung geleistet;
- 1.14.2 im Fall der dauernden Invalidität der versicherte Bootsinsasse;
- 1.14.3 im Fall von medizinischen Kosten der versicherte Bootsinsasse.

1.15 BETRUG

- 1.15.1 Die bewusste Bereitstellung oder das Verschweigen von Informationen bei einem gemeldeten Schaden, die mit dem Ziel erfolgt, dadurch eine unberechtigte oder günstigere Entschädigung zu erzielen;
- 1.15.2 Die bewusste Bereitstellung von nicht wahrheitsgemäßen Informationen beim Abschluss der Versicherung, die mit dem Ziel erfolgt, diese abschließen zu können oder dabei günstigere Bedingungen zu erzielen.

1.16 VORSATZ UND GROBE FAHRLÄSSIGKEIT

- 1.16.1 Von einem Vorsatz bei der Schadenverursachung ist dann die Rede, wenn jemand entweder die Absicht hatte, diese Schaden zuzufügen, oder Verhaltensweisen zeigte, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu dem Schaden führen würden;
- 1.16.2 Von einer groben Fahrlässigkeit bei der Schadenverursachung ist dann die Rede, wenn jemand Verhaltensweisen zeigte, bei denen die jeweilige Person sich (nach objektiven Kriterien) dessen bewusst sein konnte, dass dadurch eine erhebliche Wahrscheinlichkeit der Schadenverursachung bestand. Das ist beispielsweise der Fall, wenn der Schaden unter Einfluss von Alkohol oder anderen berausenden/aufputschenden Substanzen, entgegen der dafür geltenden gesetzlichen Norm, verursacht wurde.

1.17 SANKTIONSLISTE

Eine von der niederländischen Regierung, der Europäischen Union, den Vereinten Nationen oder den Vereinigten Staaten erstellte Liste von Personen, Organisationen oder staatlichen Stellen, gegen welche (internationale) Sanktionen verhängt wurden. Aufgrund dessen ist es untersagt, mit den jeweiligen Personen, Organisationen oder staatlichen Stellen Geschäfte abzuwickeln oder ihren Schaden zu erstatten.

1.18 BESCHWERDEVERFAHREN

Darunter verstehen wir das Verfahren, mit dem Sie Beschwerden einreichen können, die sich auf unser Verhalten, unsere Vermittlung, das Zustandekommen oder die Ausführung des Versicherungsvertrags oder unsere Schadenregulierung beziehen. Zuerst müssen Sie Ihre Beschwerde schriftlich an unsere Unternehmensleitung richten. Wenn Sie nicht mit der Behandlung der Beschwerde zufrieden sind, können Sie sich als Verbraucher oder als eine Verbrauchern gleichgestellte Person an die niederländische Stiftung zur Behandlung von Beschwerden in der Finanzdienstleistung („Stichting Klachten Instituut Financiële Dienstverlening“), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, Niederlande wenden oder die Beschwerde digital über die Webseite dieser Stiftung www.kifid.nl einreichen. Weiterhin steht Ihnen bei nicht ausgeräumten Streitigkeiten der Rechtsweg offen.

1.19 TERRORISMUS

Im Hinblick auf Schäden durch Terrorismus, böswillige Ansteckung und/oder die in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten für Vorbeugungsmaßnahmen zur Vorbeugung oder Einschränkung eines solchen Schadens werden sowohl die Höhe der Entschädigung als auch die Deckung beschränkt. In solchen Fällen erstatten wir nur Schäden, insofern diese auch von der niederländischen Rückversicherungsgesellschaft für Terrorismusschäden (*Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden*, NHT) versichert werden. Ausführlicher Informationen darüber finden Sie im Klauselblatt Terrorismus (*Clausuleblad Terrorisme*) und dem Protokoll für die Schadensabwicklung (*Protocol afwikkeling claims*) der NHT. Diese Informationen finden Sie auf der Website www.terrorisneverzekerd.nl. Ihr Entschädigungsanspruch erlischt, wenn Sie den Schaden zwei Jahre oder später nach dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem die NHT beschlossen hat, dass ein Terrorismusschaden vorliegt.

Kapitel 2 – Wann und wofür sind Sie versichert (oder nicht versichert)?

2.1 UMFANG DER DECKUNG

Wir erstatten für einen Unfall höchstens die in der Police angegebenen Versicherungssummen, unter Einhaltung der diesbezüglichen in 2.2, 2.3, 2.4 und 2.5 sowie in den Ausschlüssen gemäß 2.7 festgehaltenen Bestimmungen der vorliegenden Versicherungsbedingungen.

2.2 TODESFALL

Stirbt ein(e) Versicherte(r) infolge eines Unfalls, so zahlen wir (sofern die Unfallverletzung innerhalb von 365 Tagen nach dem Unfall direkt zum Tod des/der Versicherten führt) die ausweislich dieser Kategorie versicherte Summe aus, unter Abzug der gegebenenfalls bereits bezüglich desselben Unfalls für „dauernde Invalidität“ geleisteten Entschädigungen. Sollten die letztgenannten Entschädigungen die Versicherungssumme für den Todesfall überschreiten, so wird der darüber hinausgehende Betrag nicht zurückgefordert.

2.3 DAUERENDE VOLLSTÄNDIGE INVALIDITÄT

Im Falle einer dauernden vollständigen Invalidität eines/einer Versicherten infolge eines Unfalls im Sinne der vorliegenden Versicherung beläuft sich die Entschädigung auf die vollständige Versicherungssumme für „dauernde Invalidität“.

2.4 DAUERENDE TEILWEISE INVALIDITÄT

2.4.1 Im Fall einer dauernden teilweisen Invalidität eines/einer Versicherten infolge eines Unfalls im Sinne der vorliegenden Versicherung erfolgt eine Entschädigung entsprechend der nachfolgenden prozentualen Angabe von der Versicherungssumme für „dauernde Invalidität“ (unabhängig des Berufs des/der Versicherten) bei einem vollständigen Verlust der folgenden Körperfunktionen/Körperglieder:

| | |
|---------------------------------|-------|
| Sehkraft beider Augen | 100 % |
| Rechter Arm | 75 % |
| Bein | 70 % |
| Linker Arm | 65 % |
| Rechte Hand | 60 % |
| Linke Hand | 50 % |
| Gehör auf beiden Ohren | 50 % |
| Fuß | 50 % |
| Sehkraft eines Auges | 30 % |
| Rechter Daumen | 25 % |
| Linker Daumen | 20 % |
| Gehör auf einem Ohr | 20 % |
| Rechter Zeigefinger | 15 % |
| Linker Zeigefinger | 12 % |
| Rechter kleiner Finger | 10 % |
| Rechter Ring- oder Mittelfinger | 8 % |
| Linker kleiner Finger | 8 % |
| Linker Ring- oder Mittelfinger | 6 % |
| Große Zehe | 5 % |
| Andere Zehe | 3 % |

und zwar mit der folgenden Maßgabe:

- ein Funktionsverlust wird einem Verlust gleichgestellt;
- für Linkshänder werden die Entschädigungsprozentsätze für rechte und linke Körperglieder umgetauscht;
- bei teilweisem Verlust wird ein proportionaler Anteil der oben aufgeführten Prozentsätze ausgezahlt;
- bei Verlust von zwei oder mehr der genannten Körperfunktionen oder -funktionen werden die dafür festgestellten Prozentsätze addiert, wobei aber insgesamt höchstens 100 % ausgezahlt werden;

2.4.2 Wenn andere als die in 2.4.1 genannten Körperglieder oder Körperfunktionen ganz oder teilweise, einzeln oder gleichzeitig mit den in 2.4.1 genannten Körpergliedern oder -funktionen verloren gegangen sind, werden die verschiedenen Unfallverletzungen als ein Ganzes betrachtet, woraufhin der Entschädigungsprozentsatz unabhängig von 2.4.1 festgestellt wird;

2.4.3 Wenn bereits vor dem Unfall Körperglieder oder -funktionen ganz oder teilweise verloren oder nicht brauchbar waren, wird hinsichtlich dieses/dieser bereits bestehenden Verlusts oder Unbrauchbarkeit keine Entschädigung gewährt und wird der nach Maßgabe von 2.4.1 festzustellende Entschädigungsprozentsatz proportional herabgesetzt.

2.5 MEDIZINISCHE KOSTEN

Falls infolge einer unfallbedingten Verletzung und innerhalb von 365 Tagen nach dem jeweiligen Unfall eine medizinische Behandlung erforderlich ist, so erstatten wir bis zum Höchstbetrag der in der Kategorie „Medizinische Kosten“ aufgeführten Versicherungssumme:

- 2.5.1 die Honorare der behandelnden Ärzte;
- 2.5.2 die Kosten der ärztlich verordneten Behandlung;
- 2.5.3 die Kosten für Pflege und Behandlung in einem Krankenhaus;
- 2.5.4 die Anschaffungskosten von aufgrund des Unfalls benötigten künstlichen Gliedmaßen;
- 2.5.5 die Kosten für die Beförderung in ein Krankenhaus, zu einem Arzt oder zum Wohnsitz des/der Versicherten.

Die erwähnten Kosten werden nicht erstattet, wenn und insofern anderweitig ein Anspruch auf Erstattung von medizinischen Kosten besteht.

2.6 BESTEHENDE INVALIDITÄT ODER ERKRANKUNG

- 2.6.1 Wenn die Folgen des Unfalls von einer Krankheit, einer Behinderung oder einer abnormen körperlichen oder geistigen Verfassung vergrößert (aber nicht verursacht) worden sind, so wird hinsichtlich der Feststellung der Entschädigungen von den Folgen ausgegangen, die der Unfall gehabt hätte, wenn der/die Versicherte gesund und im vollen Besitz seiner Fähigkeiten gewesen wäre;
- 2.6.2 Insofern eine bestehende Erkrankung von einem Unfall verschlimmert wurde, zahlen wir dafür keine Entschädigung.

2.7 AUSSCHLÜSSE

In den folgenden Fällen besteht kein Anspruch auf eine Entschädigung nach einem Unfall:

- 2.7.1 wenn zum Zeitpunkt des Unfalls keine Versicherungsdeckung für das in der Police genannte Boot gegeben war;
- 2.7.2 wenn nach dem Unfall eine der in 3.1 erwähnten Verpflichtungen nicht erfüllt wurde, außer wenn nachgewiesen wird, dass unsere Interessen von dieser Nichterfüllung nicht beeinträchtigt worden sind;
- 2.7.3 wenn der Unfall (mit-)verursacht wurde durch den freiwilligen Konsum von Arzneimitteln, berauschenden, aufputschenden oder betäubenden Mitteln, außer wenn diese Mittel nach ärztlicher Vorschrift angewendet wurden und die für diese Mittel anwendbaren Anweisungen und Vorschriften befolgt wurden;
- 2.7.4 diese Deckung gilt nicht für Wasserskifahrer, Wakeboarder, Parasailer, Benutzer von Tubes usw., solange ihre Handlungsweise noch mit der Ausübung dieser Aktivitäten zusammenhängt;
- 2.7.5 wenn der Unfall eingetreten ist im Zusammenhang mit einer von dem/der Versicherten ausgeführten Handlung, durch die sein/ihr Leben oder sein/ihr Körper bewusst fahrlässig gefährdet wurden, außer wenn dies zur Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erforderlich war;
- 2.7.6 wenn der Unfall dem/der Versicherten durch eine Krankheit, eine Behinderung oder eine abnorme körperliche oder geistige Verfassung zugestoßen ist, außer wenn dieser Umstand auf einen Unfall zurückzuführen ist, für den die Versicherungsgesellschaft kraft der vorliegenden Versicherung entschädigungspflichtig ist oder war;
- 2.7.7 wenn der Unfall von einer Kernreaktion verursacht wurde, bei einer solchen Reaktion auftrat oder daraus herrührte, unabhängig davon, wie die Reaktion entstanden ist, außer bei einer Anwendung im Rahmen einer für ihn/sie durch einen Unfall im Sinne der vorliegenden Versicherung erforderlich gewordenen Behandlung, die von einem Arzt oder auf ärztliche Vorschrift ausgeführt wurde;
- 2.7.8 wenn der Unfall verursacht wurde durch Kriegshandlungen, Aufstand gegen eine Regierung oder terroristische Attentate.

Kapitel 3 – Wenn ein Schaden eingetreten ist

3.1 VERPFLICHTUNGEN NACH EINEM UNFALL

Für den/die Versicherte(n) gelten die folgenden Verpflichtungen:

- 3.1.1 er/sie muss uns einen Unfall so schnell wie angemessener Weise möglich, nachdem der Unfall entstanden oder ihm/ihr bekannt geworden ist, melden und uns die Gelegenheit zur Ausführung einer ärztlichen Untersuchung bieten;
- 3.1.2 er/sie muss innerhalb einer angemessenen Frist alle Auskünfte und Belege bereitstellen, die für uns oder für die mit der Verletzung beschäftigten Sachbearbeiter zur Beurteilung der Entschädigungspflicht relevant sind;
- 3.1.3 er/sie muss sich sofort in ärztliche Behandlung begeben und sich nach besten Kräften um die Wiederherstellung seiner/ihrer Gesundheit bemühen;
- 3.1.4 er/sie muss sich auf entsprechende Aufforderung auf unsere Kosten an dem von dem jeweiligen Arzt gewünschten Ort ärztlich untersuchen lassen und diesem Arzt alle verlangten Auskünfte erteilen;
- 3.1.5 er/sie muss sich auf entsprechende Aufforderung zur Untersuchung in ein zu diesem Zweck anzuweisende Klinik oder andere medizinische Einrichtung aufnehmen lassen;
- 3.1.6 er/sie muss der schadenregulierenden Stelle seine/ihre Zustimmung und Vollmacht zur Einholung von Auskünften bei Dritten erteilen;
- 3.1.7 er/sie muss den dazu angewiesenen Sachverständigen alle von uns oder von den Sachbearbeitern für erforderlich gehaltenen Angaben bereitstellen (lassen) und darf dabei keine Tatsachen verschweigen, die für die Feststellung des Invaliditätsgrads relevant sind;
- 3.1.8 er/sie hat uns unverzüglich über die vollständige oder teilweise Wiederherstellung seiner/ihrer Gesundheit zu informieren;
- 3.1.9 er/sie hat rechtzeitig mit uns Rücksprache zu halten, wenn er/sie einen Wechsel an eine andere Pflegeadresse oder eine Ausreise in das Ausland beabsichtigt.

Für den/die Begünstigte(n) gelten die folgenden Verpflichtungen:

- 3.1.10 er/sie hat uns den eventuellen Tod eines/einer Versicherten schnellstmöglich mitzuteilen; wenn diese Meldung nicht mindestens 48 Stunden vor der Bestattung oder Einäscherung stattgefunden hat, werden sämtliche Entschädigungsansprüche hinfällig;
- 3.1.11 er/sie hat seine/ihre uneingeschränkte Mitwirkung zur Untersuchung der Ursache des Todes des/der Versicherten zu leisten und (eine) Ermächtigung(en) zur Einholung der dazu benötigten Auskünfte zu erteilen.

3.2 FESTSTELLUNG DER ENTSCHÄDIGUNGEN

- 3.2.1 Sobald ausreichende Informationen vorliegen, werden alle Entschädigungen schnellstmöglich geregelt;
- 3.2.2 Wenn nach einem Unfall der Invaliditätsgrad noch nicht feststellbar ist, haben wir das Recht, den Gesundheitsprozess abzuwarten, bis ein Endzustand gegeben ist. Dieser Endzustand wird festgestellt, nachdem seit dem Unfalldatum 365 Tage, jedoch spätestens zweimal 365 Tage verstrichen sind;
- 3.2.3 Wenn nach einem Unfall der/die Versicherte (nicht infolge dieses Unfalls) verstirbt, während die Feststellung der dauernden Invalidität schon durch eine medizinische Untersuchung festgestellt worden war oder auf andere Weise medizinisch bestimmt werden kann, so besteht aufgrund dessen ein Anspruch auf eine damit übereinstimmende Entschädigung entsprechend der Kategorie „Dauernde Invalidität“. Kann jedoch kein Prozentsatz der dauernden Invalidität bestimmt werden, so erlischt dafür der Anspruch auf eine Entschädigung entsprechend dieser Kategorie;

- 3.2.4 Wenn nach einem Unfall der/die Versicherte (infolge dieses Unfalls) doch noch verstirbt, so erlischt der Entschädigungsanspruch gemäß der Kategorie „Dauernde Invalidität“, kommt aber stattdessen die Versicherungssumme entsprechend der Kategorie „Tod“ für eine Entschädigung in Betracht. Falls jedoch bereits eine Entschädigung wegen dauernder Invalidität gezahlt wurde, so wird diese Entschädigung auf die Todesentschädigung angerechnet. Überschreitet jedoch die bereits erfolgte Entschädigung wegen dauernder Invalidität die Versicherungssumme im Todesfall, so erlischt der Entschädigungsanspruch wegen des Todes, sondern wird stattdessen die Entschädigung wegen dauernder Invalidität aufrechterhalten;
- 3.2.5 Sofern anwendbar erstatten wir die gesetzlichen Zinsen über den von uns ausgezahlten Schadenbetrag.

Kapitel 4 - Prämie

4.1 ERSTPRÄMIE

Die vom Datum des Versicherungsbeginns bis zum ersten Prämienfälligkeitsdatum anfallende Prämie einschließlich Kosten und Versicherungssteuer wird als Erstprämie bezeichnet. Darunter ist auch die Prämie im Zusammenhang mit einer zwischenzeitlichen Änderung in dem oben genannten Zeitraum zu verstehen.

4.2 FOLGEPRÄMIE

Die über alle Perioden nach dem ersten Prämienfälligkeitsdatum anfallende Prämie einschließlich Kosten und Versicherungssteuer wird als Folgeprämie bezeichnet.

4.3 ZAHLUNGSVERPFLICHTUNG

Die zu zahlende Prämie einschließlich Kosten und Versicherungssteuer ist im Voraus zu entrichten und muss innerhalb von 30 Tagen, nachdem wir Ihnen diese in Rechnung gestellt haben, bezahlt werden.

4.4 NICHTZAHLUNG UND FOLGEN

4.4.1 Erstprämie:

Wenn die Erstprämie(n) einschließlich Kosten und Versicherungssteuer nicht innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Zahlungsaufforderung an uns bezahlt wurde, so wird die Versicherungsdeckung ohne weitere Inverzugsetzung ab dem Datum des Versicherungsbeginns ausgesetzt;

4.4.2 Folgeprämie:

Wenn die Folgeprämie einschließlich Kosten und Versicherungssteuer nicht innerhalb von 14 Tagen bezahlt wurde, nachdem Sie eine schriftliche Mahnung mit der Mitteilung erhalten haben, dass Ihre Versicherungsdeckung danach ausgesetzt wird, erlischt auch die Deckung für Schäden, die an oder nach dem Prämienfälligkeitsdatum entstanden sind;

4.4.3 Wiederaufleben der Versicherungsdeckung:

Eine ausgesetzte Versicherungsdeckung lebt an dem Tag wieder auf, nach dem wir alle überfälligen Prämien einschließlich Versicherungssteuer und Kosten empfangen und akzeptiert haben. Darunter ist auch die Prämie über die Periode der Aussetzung infolge der Nichtzahlung zu verstehen.

4.5 PRÄMIENRÜCKERSTATTUNG UND KOSTEN NACH VERSICHERUNGSENDE

Außer im Fall eines Totalverlusts des Boots oder im Fall des Betrugs oder der Insolvenz, oder wenn festgestellt wird, dass Sie auf einer Sanktionsliste stehen, wodurch die Versicherung Ihrer Interessen untersagt ist, findet nach Beendigung der Versicherung eine Rückerstattung der Prämien und Versicherungssteuer über die noch nicht verstrichene Periode statt. Wenn die Versicherung von Ihnen beendet wurde, haben wir das Recht, Ihnen Bearbeitungskosten in Rechnung zu stellen.

Kapitel 5 – Anfang, Dauer, Änderung und Ende der Versicherung

5.1 ZUSAMMENFALL

Bei der Yacht-insassenunfall-versicherung handelt es sich um eine Zusatzdeckung für das ausweislich der Police versicherte Boot, wodurch:

- 5.1.1 diese Versicherung mit der Versicherung des fraglichen Boots zusammenfällt und endet;
- 5.1.2 die Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung des versicherten Boots ungültig ist, nicht in Kraft ist.

5.2 VERSICHERUNGSBEGINN

Der Versicherungsschutz beginnt an dem in der Police angegebenen Datum des Versicherungsbeginns oder dem Datum des Beginns der vorläufigen Deckung, jedoch nicht vor dem Zeitpunkt, zu dem Sie die Versicherung für das fragliche Risiko bei uns beantragt haben.

5.3 VERSICHERUNGSDAUER UND VERLÄNGERUNG

- 5.3.1 Der Vertrag wird für die Vertragsdauer von einem Jahr abgeschlossen. Dabei haben Sie eine Bedenkzeit von 14 Tagen ab dem Datum des Beginns der vorläufigen Versicherungsdeckung oder des vereinbarten Datums des Versicherungsbeginns; während dieser Zeit können Sie den Vertrag ohne Angabe von Gründen auflösen;
- 5.3.2 Nach der ersten Vertragslaufzeit von einem Jahr wird die Versicherung in jedem Versicherungsjahr stillschweigend um dieselbe Laufzeit verlängert, wobei bei einer unveränderten Versicherung keine neue Versicherungspolice abgegeben wird;
- 5.3.3 Wird zum Ersatz des versicherten Boots ein anderes Boot versichert, bleibt dies ohne Folgen für die Dauer oder die Verlängerungslaufzeit der Versicherung.

5.4 WELCHE VERÄNDERUNGEN MÜSSEN SIE MELDEN

Auch in Ihrem eigenen Interesse sind Sie dazu verpflichtet, uns schnellstmöglich über Risikoänderungen zu informieren. Davon ist beispielsweise in den folgenden Fällen die Rede:

- wenn Sie nicht mehr Eigner des Boots sind;
- wenn Sie für insolvent erklärt werden, wenn Ihnen der gerichtliche Zahlungsaufschub (*surseance van betaling*) gewährt wird oder wenn für Sie das gesetzliche Schuldenbereinigungsverfahren eröffnet wird;
- wenn Sie umziehen oder wenn sich Ihre Kontakt-/Bankdaten ändern;
- wenn das Boot beschlagnahmt oder gepfändet wurde;
- bei Ankauf eines anderen Boots oder bei an dem Boot vorgenommenen erheblichen (konstruktiven) Änderungen;
- bei einer Änderung der Nutzungsart des Boots, beispielsweise Umnutzung zu gewerblichen Zwecken oder zur dauerhaften Bewohnung oder Änderung des Deckungsgebiets.

5.5 INSPEKTIONSRECHT

Wir behalten uns das Recht vor, sowohl bei der Annahme der Versicherung als auch während der Laufzeit eine Inspektion Ihres Boots und/oder seines Liegeplatzes durchzuführen. Dies dient dem Zweck, das Risiko richtig einschätzen zu können.

5.6 UNSER RECHT AUF NEUFESTSETZUNG

Wir behalten uns das Recht zur Neufestsetzung der Tarife und Bedingungen Ihrer Versicherung vor. Solche Anpassungen müssen wir Ihnen schriftlich und begründet mitteilen. Falls Sie nicht mit einer derartigen Anpassung einverstanden sind, verweisen wir Sie auf das in 5.7.3 beschriebene Recht zur Beendigung der Versicherung.

5.7 VERSICHERUNGSENDE

Sie können die Versicherung Ihrerseits beenden:

- 5.7.1 zum Ende der ersten Vertragslaufzeit von einem Jahr, wenn Sie uns dies mindestens einen Monat vor Ablauf der genannten Laufzeit schriftlich mitteilen;
- 5.7.2 nach Ablauf der ersten Vertragslaufzeit von einem Jahr, wenn Sie uns dies mindestens einen Monat vorher schriftlich mitgeteilt haben;
- 5.7.3 zu dem Datum, zu dem wir die in 5.6 erwähnten Anpassungen einführen, sofern Sie die Versicherung innerhalb eines Monats nach Erhalt der diesbezüglichen Mitteilung als gemäß 5.6 schriftlich kündigen;
- 5.7.4 innerhalb eines Monats nach einer (teilweisen) Ablehnung eines Schadens, woraufhin die Versicherung einen Monat nach dem Datum Ihrer Kündigung endet;
- 5.7.5 zu dem Datum, an dem wir darüber informiert wurden, dass das Boot nicht mehr Ihr Eigentum ist.

Wir können die Versicherung unsererseits beenden:

- 5.7.6 zum Ende der ersten Vertragslaufzeit, wenn wir die Versicherung spätestens zwei Monate vor diesem Datum schriftlich kündigen;
- 5.7.7 zu einem Datum außerhalb der ersten Vertragslaufzeit, ebenfalls mit einer Kündigungsfrist von zwei Monaten vor diesem Datum;
- 5.7.8 zwei Monate, nachdem wir die Versicherung innerhalb eines Monats nach der Erstattung oder (teilweisen) Ablehnung eines Schadens schriftlich gekündigt haben;
- 5.7.9 zum Datum der Aussetzung, wenn Sie die Prämien nicht oder nicht rechtzeitig bezahlt haben;
- 5.7.10 fristlos, wenn ein (versuchter) Betrug im Sinne von 1.15 vorgelegen hat;
- 5.7.11 wenn sich herausstellt, dass ein Totalverlust der versicherten Sache eingetreten ist.

Wir sind von Rechts wegen zur Beendigung der Versicherung verpflichtet:

- 5.7.12 wenn es uns aufgrund einer Sanktionsliste (siehe 1.17) untersagt ist, den mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrag auszuführen.