



Bedingungen für die Wassersportversicherung C2015 Vollkasko

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen

- Artikel 1.** Begriffserklärungen
- Artikel 2.** Grundlagen der Versicherung
- Artikel 3.** Versicherungsbeginn und Widerrufsfristen
- Artikel 4.** Laufzeit und Kündigungsfristen
- Artikel 5.** Kündigung durch uns
- Artikel 6.** Versicherungsende
- Artikel 7.** Änderung der Versicherung
- Artikel 8.** Informationspflicht des Versicherungsnehmers bei Änderungen
- Artikel 9.** Änderung der Versicherung durch uns
- Artikel 10.** Fälligkeit der Beiträge
- Artikel 11.** Beitragsrückerstattung
- Artikel 12.** Ihre Pflichten im Schadensfall
- Artikel 13.** Feststellung des Schadens
- Artikel 14.** Auszahlung der Versicherungsleistung
- Artikel 15.** Verjährung von Leistungsansprüchen
- Artikel 16.** Übernahme des Schadens durch eine andere Versicherung
- Artikel 17.** Geltungsbereich
- Artikel 18.** Gründe für Nichtleistung
- Artikel 19.** Inspektionen
- Artikel 20.** Beitragsrabatt bei schadensfreien Jahren
- Artikel 21.** Terrorismusschäden
- Artikel 22.** Beschwerden
- Artikel 23.** Anzuwendendes Recht
- Artikel 24.** Wie gehen wir mit Ihren personenbezogenen Daten um?
- Artikel 25.** Versicherungsbetrug
- Artikel 26.** Sorgfaltspflichten

Besondere Bedingungen

- Artikel 27.** Gesetzliche Haftpflicht (Schäden bei Dritten)
- Artikel 28.** Schäden am versicherten Objekt
- Artikel 29.** Hilfeleistung, Hilfs- und Bergelkosten
- Artikel 30.** Zusätzliche Leistungen
- Artikel 31.** Eigene Mängel des versicherten Objekts
- Artikel 32.** Selbstbeteiligung
- Artikel 33.** Schadensregulierung
- Artikel 34.** Unterversicherung
- Artikel 35.** Nicht versicherte Schäden
- Artikel 36.** Vorsteuerabzug
- Artikel 37.** Unfalldeckung für Mitfahrende



Allgemeine und Besondere Bedingungen

Diese Versicherungsbedingungen bestehen aus Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Während die Allgemeinen Bedingungen für alle Deckungsarten gelten, gelten die Besonderen Bedingungen für Ihre individuelle Deckung. Bitte lesen Sie auf Ihrem Policenblatt nach, welche Versicherungen Sie abgeschlossen haben und was davon umfasst wird.

Allgemeine Bedingungen

Artikel 1. Begriffserklärungen

Um Ihnen das Verständnis zu erleichtern, erläutern wir Ihnen hier einige Begriffe, die im Text mehrfach verwendet werden.

1. Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist die Person, die die Versicherung abgeschlossen hat.

2. Sie, Ihre

Damit ist entweder die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer gemeint.

3. Versicherte Person

Die versicherte Person ist

- a) der Eigentümer des versicherten Objekts;
- b) die Person, die das versicherte Objekt benutzt und der Sie die Erlaubnis dazu erteilt haben, sowie die Personen, die mit dem versicherten Objekt transportiert werden.

4. Versicherungsgeber, wir, uns, unsere

Hiermit ist die Datacombinatie Yacht Verzekeringen B.V., In der Pann11 A, D-54595 Prum (Genehmigungs-Nr. AFM Amsterdam 12003294), gemeint, handelnd auf Rechnung und Gefahr der Yachtrisk B.V., Sophiasstraat 1, 4493 BX Kamperland Niederlande (Genehmigungsnummer AFM Amsterdam 12003294) bevollmächtigt von CTI Rotterdam Niederlande (Genehmigung De Nederlandsche Bank Amsterdam).

5. Schiffer

Der Schiffer ist die Person, die berechtigt ist, an Bord des versicherten Schiffs Weisungen zu erteilen.

6. Bewachter Jachthafen

Ein Jachthafen gilt dann als bewacht, wenn:

- a) nur berechnigte Personen Zugang zu dem Gelände haben und,
- b) dort entweder ein Hafenmeister anwesend ist oder, falls kein Hafenmeister anwesend ist, eine Kameraüberwachung existiert, und,
- c) Kraftfahrzeuge nur auf das Gelände gelangen können, wenn deren Fahrer einen Ausweis oder Schlüssel dazu besitzt.

7. Schadensereignis

Bei einem Schadensereignis handelt es sich um ein Ereignis, das zu einem Schaden an Personen oder Sachen führt. Es kann sich sowohl um einen einzelnen Vorfall als auch um eine Kette von miteinander verbundenen Vorfällen handeln, die aber alle dieselbe Ursache haben.

- a) Dieser Schaden muss während der Laufzeit der Versicherung aufgetreten sein und
- b) das Schadensereignis muss plötzlich eingetreten sein.



8. Sachverständiger

Dies ist eine sachverständige Person,

- a) die bei der NIVRE (Niederländisches Institut der Registersachverständigen) registriert ist oder
- b) bei der NVEP (Niederländischer Verein der Sachverständigen auf dem Gebiet der Freizeitschiffahrt) registriert ist oder
- c) von uns als sachverständige Person zugelassen worden ist.

Diese objektive Person untersucht den Schaden, stellt seine Ursache fest und klärt seinen Umfang. Über ihre Ergebnisse erstellt sie einen Bericht.

9. Versichertes Objekt

Das Objekt, das in der Versicherungspolice näher beschrieben ist. Dabei kann es sich handeln um:

- a) ein Schiff inklusive seiner Standardausrüstung und seinem Zubehör, das heißt: alle Sachen, die für den Betrieb des Schiffes genutzt werden, z. B. Mariphone, nautische Geräte, Ersatzteile und Gerätschaften.
- b) den Motor: Der Motor, der dazu verwendet wird, um Vortrieb zu erzeugen, inklusive seiner Zubehörteile, beispielsweise ein Motor mit Schubumkehrmechanismus; ein Antrieb, bestehend aus Schraubenwelle, Wellenkupplung und Schiffsschraube; eine Kühlung, die auf, in oder an dem Motor angebracht ist; ein Instrumentenbrett inklusive seiner Verkabelung.
- c) ein Beiboot: Ein Boot, welches auf oder hinter dem Schiff mitgeführt wird, eventuell mit einer Segelausrüstung und/oder einem Außenbordmotor mit maximal 10 PS (7,35 kW). Die Länge des Beiboats darf die Schiffsbreite nicht übersteigen. Bei einem Surfbrett handelt es sich nicht um ein Beiboot.
- d) einen Anhänger: Das ist ein Anhänger, der dazu vorgesehen und geeignet ist, um das Schiff auf öffentlichen Straßen zu transportieren.

10. Versicherungsleistung

Dabei handelt es sich um den Betrag, den wir aufgrund eines Schadensereignisses auszahlen.

11. Eigener Mangel

Bei einem eigenen Mangel handelt es sich um einen Mangel, der im versicherten Objekt selbst liegt. Eigener Mangel liegt vor, wenn das bei uns versicherte Objekt oder ein Teil davon folgende Beschaffenheit aufweist:

- a) Ein Verschlechterungsprozess setzt ein und verstärkt sich mit der Zeit durch: Alterung, Licht- und Feuchtigkeitseinwirkung, Verschleiß, Verrotten, Verwitterung, Verhärtung, Verfärbung, Ablösen von Schichten, Osmose, Korrosion, Elektrolyse, Verschmutzung, Verstopfen, Austrocknung, Materialermüdung.
- b) Im Vergleich mit Sachen derselben Art und Qualität entspricht die Beschaffenheit nicht dem, was zu erwarten war, z.B. durch einen Materialfehler, einen Fehler der ursprünglichen Konstruktion, des ursprünglichen Baus oder des ursprünglichen Entwurfs. Dies führt dazu, dass das versicherte Objekt oder ein Teil davon nicht mehr für den Zweck geeignet ist, für den es ursprünglich vorgesehen war.

12. Von außen kommende Schadensursache

Bei einem von außen kommenden Schadensereignis handelt es sich um ein Ereignis, das

- a) zu einem Schaden führt,
- b) seine Ursache oder seinen Ursprung außerhalb des versicherten Objekts hat und
- c) unerwartet, außergewöhnlich und vom üblichen Gang der Dinge abweichend ist wie eine Kollision, ein Schiffbruch, eine Verunreinigung, Ungezieferbefall oder eine Überschwemmung.



13. Inventar

Beim Inventar handelt es sich um alle beweglichen Sachen, die benötigt werden, um den Haushalt an Bord des Schiffes zu führen. Nicht zum Inventar zählen:

- a) Geräte zur Telekommunikation,
- b) optische Geräte inklusive Zubehör;
- c) wertvolle und nicht für den Betrieb erforderliche Dinge, beispielsweise Foto-/Filmausrüstung, Uhren, Kunstobjekte, Antiquitäten, Sammlungen, Brillen, Sonnenbrillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Prothesen,
- d) sämtliche Motorfahrzeuge, einschließlich Mopeds oder Mofas,
- e) geldwerte Papiere, (Bar)Schecks, Scheckkarten und Reiseschecks,
- f) Schmuck.

14. Brand

Ein Brand ist ein Feuer, das außerhalb einer Feuerstätte stattfindet. Er wird durch eine Verbrennung verursacht, ist mit Flammen verbunden und kann sich selbstständig ausbreiten. Bei Weiterbrennen, Überhitzen, Schmoren, Sengen, Ansenen, Schmelzen und Verkohlen handelt es sich dagegen nicht um einen Brand.

15. Räumungskosten

Dabei handelt es sich um Kosten für das Vernichten, das Wegräumen oder den Abtransport von versicherten Sachen.

16. Rettungskosten

Dabei handelt es sich um die Kosten in angemessener Höhe, die verursacht wurden, um Schäden oder zusätzliche Schäden während eines Schadensereignisses oder direkt danach zu vermeiden oder sie zu reduzieren.

17. Abzug neu für alt

Von dem zu ersetzenden Schaden wird eine Teilsumme abgezogen. Dies ist entweder durch ein Gesetz vorgesehen oder beruht auf diesen Bestimmungen und geschieht dann, wenn der Zustand des versicherten Objekts oder eines Teils davon nach einer Reparatur besser ist als vor Eintritt des Schadens.

18. Totalschaden

Ein Totalschaden liegt vor, wenn die Reparaturkosten den Unterschied zwischen dem Wert des versicherten Objekts vor dem Schadensereignis (Zeitwert) und dem Wert nach dem Schadensereignis (Restwert) übersteigen und/oder das versicherte Objekt nicht mehr sicher genutzt werden kann und eine Reparatur entweder nicht möglich oder nicht zu verantworten ist.

19. Anschaffungswert

Der Kaufpreis des versicherten Objekts, den Sie durch eine Original-Anschaffungsrechnung eines bei der Industrie- und Handelskammer in Deutschland registrierten Wassersportunternehmens oder Jachtmaklers nachweisen.

20. Unterschlagung

Unterschlagung liegt vor, wenn sich das versicherte Objekt oder ein Teil davon im Besitz einer anderen Person befindet, diese sich aber weigert, es zurückzugeben oder es sich auf andere Weise aneignet.

21. Deckslast

Wenn das versicherte Objekt als Ladung auf dem Deck eines Frachtschiffes transportiert wird, bezeichnet man es als Deckslast. Bei einem Transport auf einem Anhänger an Bord eines Schiffes gilt es dagegen nicht als Deckslast.

22. Vandalismus

Es handelt sich um Vandalismus, wenn das versicherte Objekt mit Absicht beschädigt oder zerstört wird.



23. Sturm

Ab Windstärke 7 nach der Beaufort-Skala spricht man von einem Sturm. Das bedeutet, dass die durchschnittliche Windgeschwindigkeit über einen Zeitraum von 10 Minuten mindestens 14 Meter pro Sekunde oder 28 Knoten beträgt.

24. Joyriding

Jemand verwendet das versicherte Objekt ohne die Absicht, es zu behalten.

25. Unruhen und Aufstände

Damit ist ein Aufruhr oder eine Rebellion einer Gruppe von Menschen gemeint, die sich entweder gegen die Regierenden oder eine Führungsschicht wenden. Es kommt vereinzelt zu Gewaltanwendung.

26. Zeit- oder Tageswert

Der Zeit- oder Tageswert drückt sich durch die Summe aus, die aufgewendet werden muss, um das versicherte Objekt durch ein vergleichbares zu ersetzen. Dabei müssen Marke, Modell, Typ, Ausführung, Qualität, Unterhaltszustand und Alter übereinstimmen.

27. Versicherungsbetrug

Wird ein Schadensfall absichtlich herbeigeführt oder eine Reparatur auf der Grundlage von falschen Informationen durchgeführt, obwohl für diesen Fall kein Anspruch auf Kostenübernahme besteht, liegt Versicherungsbetrug vor. Auch der Versuch gilt bereits als Versicherungsbetrug.

28. Beiträge

Um einen Versicherungsschutz zu erhalten, müssen Sie eine bestimmte Summe zahlen, hier Betrag genannt.

29. Schriftlich

In schriftlicher Form, also per Post, Telefax oder E-Mail. Sofern nichts anderes vereinbart wurde, senden wir unsere Nachricht an die uns zuletzt bekannte Postanschrift oder E-Mail-Adresse.

Artikel 2. Grundlagen der Versicherung

Die Versicherung beruht auf

1. Ihren Angaben,
2. der Versicherungspolice, die auf der Grundlage Ihrer Angaben ausgestellt wurde,
3. den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie ggf. den mit Ihnen getroffenen zusätzlichen Vereinbarungen (Klauseln), die wir Ihnen mit der Versicherungspolice ausgeben.

Haben Sie unzutreffende Angaben gemacht, kann sich das auf die Versicherungsleistung auswirken und/oder zu einer Beendigung der Versicherung führen. In einem solchen Fall passen wir die Höhe Ihrer Beiträge an, ändern die Vertragsbedingungen oder beenden die Versicherung.

Artikel 3. Versicherungsbeginn und Widerrufsfristen

1. Die Versicherung beginnt an dem auf Ihrer Versicherungspolice angegeben Datum.
2. Die Versicherung beginnt nicht vor dem Zeitpunkt, an dem sie abgeschlossen wurde.
3. Innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der ersten Ausfertigung der Police können Sie Ihre Entscheidung widerrufen. Die Versicherung gilt dann als nicht abgeschlossen. Sie zahlen keine Beiträge und Ihnen entstehen auch keine weiteren Kosten.

Artikel 4. Laufzeit und Kündigungsfristen

Die Versicherung läuft auf unbestimmte Zeit. Der Versicherungsnehmer darf sie kündigen:

1. zum nächsten Termin der Beitragszahlung, der auf der Police aufgeführt ist,
2. jederzeit, nachdem die Versicherung verlängert wurde,



3. nach einer Änderung der Beiträge und/oder der Versicherungsbedingungen, wie in Artikel 9 angegeben,
4. bis zum Ablauf von 2 Monaten nach einer Schadensmeldung, nachdem wir definitiv über die Schadensregulierung entschieden haben.

Artikel 5. Kündigung durch uns

Wir können Ihre Versicherung in den folgenden Fällen kündigen:

1. Mindestens 2 Monate vor der Fälligkeit des Beitrags wie auf Ihrer Versicherungspolice angegeben.
2. Wenn Sie mit der Zahlung in Verzug geraten sind, d. h. wenn Sie trotz einer Zahlungserinnerung den vollständigen Beitrag und die zusätzlichen Kosten nicht gezahlt haben.
3. Im Fall von Versicherungsbetrug, versuchtem Versicherungsbetrug, Täuschung oder Betrug, sowohl im Schadensfall als auch bei Abschluss der Versicherung.
4. Wenn Sie unrichtige Angaben gemacht haben, als Sie die Versicherung abgeschlossen haben oder im Schadensfall.
5. Bis zum Ablauf von 2 Monaten, nachdem wir bei einer Schadensregulierung eine definitive Entscheidung getroffen und Sie darüber informiert haben.
6. Wenn ein Vertrauensbruch vorliegt.
7. Wenn der Steuermann unter dem Einfluss von Drogen oder Arzneimitteln stand und der Schaden dadurch verursacht wurde.
8. Wenn der Steuermann im Schadensfall in einem Umfang unter Alkoholeinfluss stand, dass er laut Gesetz das Schiff nicht hätte führen dürfen.
9. Wenn Sie überdurchschnittlich viele Schäden melden, häufig die Deckungssumme ändern oder häufig wechselnde Objekte in dieser Versicherung versichern wollen. In solchen Fällen werden wir das Gespräch mit Ihnen suchen, um Möglichkeiten zu finden, um die Situation zu verbessern und Regelungen für die Zukunft zu finden. Kommen wir dabei nicht zu einer für uns akzeptablen Lösung oder verweigern Sie Ihre Mitwirkung, können wir die Versicherung beenden. Auch in diesem Fall informieren wir Sie 2 Monate vorher schriftlich.
10. Wenn der Steuermann die Abgabe einer Blutprobe verweigert oder die Teilnahme an einer anderen Untersuchung, die dazu dient, einen Alkohol- oder Drogenkonsum im Sinne von Artikel 5.7 oder 5.8 festzustellen.
11. Wenn Sie Ihre Pflichten aus diesem Vertrag nicht erfüllen.

Artikel 6. Versicherungsende

Die Versicherung endet

1. wenn Sie ihren Wohnsitz nicht mehr in den Niederlanden, in Belgien oder in Deutschland haben,
2. wenn sie das versicherte Objekt verkaufen oder es zu einem Totalverlust kommt, es sei denn, Sie möchten stattdessen ein anderes Objekt in der vorliegenden Versicherung versichern,
3. im Todesfall, wenn Ihre Nachkommen kein Interesse an dem versicherten Objekt mehr haben.

Artikel 7. Änderung der Versicherung

Der Versicherungsnehmer kann jederzeit beantragen, die Versicherung zu ändern. Dieser Antrag wird anschließend durch uns geprüft.



Artikel 8. Informationspflicht des Versicherungsnehmers bei Änderungen

In den folgenden Fällen sind Sie (oder ggf. Ihre Nachkommen) verpflichtet, uns innerhalb von 14 Tagen zu informieren:

1. Wenn Sie das versicherte Objekt mehr besitzen, z. B. wegen eines Verkaufs oder Totalverlusts.
2. Bei einer Änderung:
 - a) Ihres Lastschriftkontos;
 - b) Ihrer Wohn-, Post oder E-Mail-Adresse;
 - c) des versicherten Objekts, des Geltungsbereiches, des Winterlagers und/oder Liegeplatzes;
 - d) der Nutzungsart des versicherten Objekts oder weil sie beispielsweise das versicherte Objekt zu geschäftlichen Zwecken verwenden wollen;

Wir sind berechtigt, die Versicherungsbedingungen und/oder die Beiträge im Falle einer Änderung an die neuen Gegebenheiten anzupassen oder die Versicherung zu beenden. Kommen Sie Ihrer Informationspflicht nicht oder nicht rechtzeitig nach, kann sich das auf die Versicherungsleistung auswirken.

Artikel 9. Änderung der Versicherung durch uns

1. Der Versicherungsgeber darf die Beiträge und/oder die Versicherungsbedingungen ändern und den Zeitpunkt dafür festlegen. Darüber setzen wir Sie vorher in Kenntnis. Sollten Sie nicht von Ihrem im o. g. Artikel 9.2 genannten Recht Gebrauch machen, bedeutet das, dass Sie mit der Änderung einverstanden sind.
2. Sollten Sie mit dieser Änderung nicht einverstanden sein, haben Sie das Recht, uns innerhalb von 30 Tagen wie in Artikel 9.1 aufgeführt mitzuteilen, dass Sie die Versicherung beenden möchten. Das Versicherungsende ist identisch mit dem Änderungsdatum. Sollten Sie Ihre Beiträge bereits für einen längeren Zeitraum gezahlt haben, werden diese Ihnen nach Abzug der Verwaltungskosten zurückerstattet.
3. Bei Änderungen zu Ihren Gunsten (Reduzierung der Beiträge, bessere Versicherungsbedingungen) sind Sie nicht berechtigt, die Versicherung zu beenden. Dies gilt auch, wenn die Änderung aufgrund einer gesetzlichen Regelung erfolgt.

Artikel 10. Fälligkeit der Beiträge

1. Die Beiträge sind grundsätzlich im Voraus zu zahlen.
2. Der erste Beitrag wird sofort nach Abschluss des Vertrages fällig. Er deckt die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zur Fälligkeit des ersten Beitrages entsprechend der Versicherungspolice ab.
 - a) Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht innerhalb von 14 Tagen nach Fälligkeit, so tritt der Versicherungsschutz nicht in Kraft, auch wenn wir Ihnen keine Zahlungserinnerung schicken.
 - b) Zahlen Sie den ausstehenden Betrag später oder ziehen wir ihn von Ihrem Konto ein, entsteht kein rückwirkender Versicherungsschutz. Schäden, die sich vorher ereignet haben, sind daher nicht versichert. Deckungsschutz erhalten Sie erst ab dem Tag, nachdem alle offenen Beiträge bei uns eingegangen sind inklusive der Kosten, die während dieses Verfahrens entstanden sind. Diese zusätzlich entstehenden Kosten gehen zu Ihren Lasten. Dies gilt jedoch nur, wenn die Versicherung nicht zwischenzeitlich durch uns beendet wurde.



3. Folgebeiträge sind in der aktuellen Höhe nach dem ersten Beitrag zum Beitragsfälligkeitstermin, der in Ihrer Versicherungspolice aufgeführt ist, zu zahlen.
 - a) Der Folgebeitrag ist spätestens am 30. Tag nach seiner Fälligkeit an uns zahlen.
 - b) Wird eine Klage erforderlich oder müssen wir ein anderes externes Verfahren anwenden, um den Folgebeitrag zu erhalten, gehen alle dadurch verursachten sonstigen Kosten zu Ihren Lasten.
 - c) Verweigern Sie die Zahlung des Folgebeitrags oder der sonstigen Kosten, erlischt der Deckungsschutz für Schäden, die danach eintreten.
 - d) Bei nicht fristgerechter Zahlung des Folgebeitrags oder der sonstigen Kosten erlischt der Deckungsschutz für Schäden, die ab dem 15. Tag nach unserer Mahnung auftreten, wenn trotz der Mahnung nicht gezahlt wurde. In der Mahnung informieren wir Sie über diese Folgen.
 - e) Ihre Zahlungspflicht erlischt dadurch nicht, der Folgebeitrag und die sonstigen Kosten sind weiterhin zu zahlen. Deckungsschutz erhalten Sie erst wieder ab dem Tag, nachdem alle offenen Beiträge inklusive der sonstigen Kosten bei uns eingegangen sind. Dies gilt jedoch nur, wenn die Versicherung nicht zwischenzeitlich durch uns beendet wurde. Es besteht kein Deckungsschutz für Schäden, die sich in diesem Zeitraum ereignet haben.

Artikel 11. Beitragsrückerstattung

Endet die Versicherung, so werden Ihnen Ihre Beiträge für die nicht in Anspruch genommene Zeit zurückerstattet, abzüglich von Verwaltungsgebühren. Im Fall von Versicherungsbetrug, Täuschung, Betrug oder einem Versuch dazu, entweder bei Abschluss der Versicherung oder im Schadensfall, werden keine Beiträge zurückerstattet.

Artikel 12. Ihre Pflichten im Schadensfall

Im Schadensfall sind Sie verpflichtet,

1. uns den Schaden innerhalb von 3 Tagen nach seinem Auftreten oder schnellstmöglich nach der Feststellung zu melden,
2. den Anweisungen, die Sie von uns oder durch einen von uns beauftragten Sachverständigen erhalten, zu befolgen,
3. den Schaden zu begrenzen, soweit das möglich ist,
4. uns immer mit den vollständigen Informationen zu versorgen, damit der Schaden durch uns geprüft werden kann,
5. uns auf jede mögliche Weise zu unterstützen,
6. immer unsere Interessen zu berücksichtigen und daher Dritten keine Zusagen zu machen, keine Erklärungen abzugeben oder Dinge zu tun, die dem zuwiderlaufen,
7. im Fall von Verlust, Diebstahl, Unterschlagung, Raub, Vandalismus, Joyriding, Unruhen oder einer andere Straftat umgehend Anzeige bei der Polizei zu erstatten,
8. keine Reparatur zu beauftragen oder selber vorzunehmen, keine beschädigten Gegenstände wegzwerfen oder entsorgen zu lassen, bevor wir unsere Zustimmung dazu gegeben haben,
9. glaubhaft nachzuweisen, dass tatsächlich ein Schaden entstanden ist,
10. zu prüfen und uns zu informieren, falls eine weitere Versicherung für den Schaden eintreten könnte oder Ansprüche gegenüber Dritten bestehen oder bestehen könnten.



Artikel 13. Feststellen des Schadens

1. Welchen Umfang und welche Ursache ein Schaden hat, wird durch folgende Personen festgestellt:
 - a) den Versicherungsnehmer und den Versicherungsgeber nach Absprache, oder;
 - b) einen Sachverständigen, den wir benennen, oder;
 - c) je einen durch uns und einen durch Sie beauftragten Sachverständigen. Diese wählen, bevor sie an die Prüfung des Falls gehen, einen dritten Sachverständigen als Schiedsrichter. Sollten die beiden Sachverständigen keine Einigkeit erzielen, gibt der Schiedsrichter eine Stellungnahme ab. Diese ist verbindlich und muss sich bezüglich des Schadensumfangs und der -ursache innerhalb des Rahmens bewegen, der durch die Stellungnahmen der beiden anderen Sachverständigen gesetzt wurde.
2. Jede der Parteien trägt die Kosten des von ihr beauftragten Sachverständigen selbst, die Kosten des Schiedsrichters werden hälftig geteilt. Sollte der Schiedsrichter die Meinung Ihres Sachverständigen teilen, werden wir die Kosten Ihres Sachverständigen und Ihren Anteil an den Schiedsrichterkosten erstatten.
3. Sollten Sie oder wir feststellen, dass der Sachbearbeiter von falschen Tatsachen ausgegangen ist oder Rechenfehler gemacht wurden, kann der Schadensumfang, der durch den Schiedsrichter festgestellt wurde, korrigiert werden.

Artikel 14. Auszahlung der Versicherungsleistung

Wenn uns alle notwendigen Unterlagen und Informationen vorliegen, prüfen wir Ihren Anspruch. Stellen wir einen Anspruch auf Versicherungsleistungen fest, überweisen wir den Ihnen zustehenden Betrag innerhalb von 10 Werktagen. Im Fall von Diebstahl oder Unterschlagung warten wir zunächst 30 Tage. Diese 30 Tage werden von dem Tag ihrer Meldung des Schadens an uns gezählt.

Artikel 15. Verjährung von Leistungsansprüchen

Die gesetzlichen Verjährungsregelungen finden Anwendung. Wurde Ihr Antrag abschlägig beschieden, haben Sie 3 Jahre Zeit, um darauf zu reagieren. Danach wird Ihr Schadensfall nicht mehr bearbeitet.

Artikel 16. Übernahme des Schadens durch eine andere Versicherung

Wir erbringen keine Leistung, wenn die Abwicklung eines Schadens auf Grundlage eines Gesetzes oder durch eine andere Versicherung übernommen wird oder wenn sie übernommen worden wäre, wenn Sie nicht bei uns versichert gewesen wären. Sollte unsere Erstattungssumme jedoch höher sein, so erstatten wir Ihnen den Differenzbetrag, jedoch nur bis zur Höhe Ihrer Versicherungssumme.

Artikel 17. Geltungsbereich

Auf Ihrer Police sehen Sie, welche Geltungsbereiche Ihre Versicherung umfasst.

1. Basisdeckung

Niederländische Binnengewässer mit Ausnahme der Küstengewässer, des Wattenmeeres, des Dollart, der Ems, der Westerschelde, des IJsselmeers, des Markermeers und der Gemeinden Saba, Bonaire und Sint Eustacius (Statia).

2. Erweiterte Deckung

Niederländische Binnengewässer und das Meer bis 20 Seemeilen ab der niederländischen Küste, mit Ausnahme der Gemeinden Saba, Bonaire und Sint Eustacius (Statia).



3. Europäische Binnengewässer

Die Versicherung gilt zusätzlich zu Artikel 17.2 für alle europäischen Binnengewässer und das Meer bis 20 Seemeilen ab der Festlandsküste der europäischen Staaten (mit Ausnahme des Schwarzen Meeres).

4. Europäische Meeresgebiete (kleines Rechteck)

Die Versicherung gilt zusätzlich zu Artikel 17.3 für alle europäischen Meeresgebiete innerhalb folgender Grenzen:

- a. 45 Grad nördlicher Breite
- b. 63 Grad nördlicher Breite
- c. 15 Grad westlicher Länge
- d. 30 Grad östlicher Länge.

5. Europäische Meeresgebiete (großes Rechteck)

Die Versicherung gilt zusätzlich zu Artikel 17.3 für alle europäischen Meeresgebiete innerhalb folgender Grenzen:

- a. 73 Grad nördlicher Breite
- b. 24 Grad nördlicher Breite
- c. 30 Grad westlicher Länge
- d. 35 Grad östlicher Länge.

Liegeplatz außerhalb Deutschlands, der Niederlande und Belgien

Soll Ihr Schiff sich länger als 6 Monate am Stück außerhalb Deutschlands, der Niederlande und Belgiens aufhalten, liegt nur dann ein Deckungsschutz vor, wenn Europa als Liegeplatz in Ihrer Police aufgeführt ist.

Artikel 18. Gründe für die Nichtleistung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Schäden, die folgendermaßen entstanden sind und/oder die sich aus den folgenden Gründen vergrößert haben:

1.
 - a) Wenn Sie oder eine andere verantwortliche Person ihre Zustimmung gegeben haben,
 - b) Wenn der Schaden vorsätzlich oder durch bedingten Vorsatz oder grobes Verschulden von Ihnen selbst oder einem anderen Verantwortlichen verursacht wurde;
2. Bei (versuchtem) Versicherungsbetrug;
3. Wenn Sie Ihren Sorgfaltspflichten nicht oder nicht ausreichend nachgekommen sind;
4. Wenn der Steuermann infolge von Alkoholeinfluss nicht fahrtüchtig war, sodass er das Schiff aufgrund gesetzlicher Regelungen nicht hätte führen dürfen;
5. Wenn der Steuermann unter dem Einfluss von Arzneimitteln oder Drogen stand;
6. Wenn mit dem versicherten Motorfahrzeug an Rennen oder Wettläufen teilgenommen wird;
7. Wenn gegen eine gesetzliche Vorschrift oder eine richterliche Entscheidung verstoßen wird, nach der es nicht erlaubt gewesen wäre, das versicherte Objekt zu führen;
8. Wenn:
 - a) das Schiff einen Schaden durch Personen erleidet, die das Schiff zum Ziehen bei Wassersport genutzt haben, wie Wasserskifahren, Gleitschirmfliegen, Wakeboardfahren, Funtubefliegen etc., sofern ein Verschulden des Steuermannes des versicherten Schiffs vorliegt.
 - b) durch das versicherte Schiff Personen zu Schaden kamen, die das Schiff zum Ziehen bei Wassersport genutzt haben (Wasserskifahren, Gleitschirmfliegen, Wakeboardfahren, Funtubefliegen, etc.).



9. Wenn der Schaden durch Einflüsse wie bewaffnete Konflikte, Bürgerkrieg, Aufstände, innerstaatliche Unruhen, Aufruhr und Meuterei (vgl. Artikel 3.38 des Gesetzes über die Finanzaufsicht) verursacht wurde;
10. Wenn die Motorleistung des versicherten Schiffes erhöht wird, indem ein leistungsstärkerer Motor eingebaut wird, als der Hersteller vorgesehen hat;
11. Wenn der Schaden durch atomare Reaktionen, Erdbeben und/oder Vulkanausbrüche verursacht wurde;
12. Wenn sich herausstellt, dass das versicherte Schiff in nicht in einem versicherten Geltungsbereich befunden hat (siehe Versicherungspolice);
13. Wenn Sie unsere Interessen schädigen, weil Sie ihren Verpflichtungen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, nicht nachkommen;
14. Wenn der Steuermann nicht bereit ist, eine Blutprobe oder eine andere Untersuchung zur Feststellung eines Alkoholgenusses oder Drogeneinflusses im Sinne von Artikel 18.4 oder 18.5 vornehmen zu lassen;
15. Wenn mit dem Schiff gegen Verkehrsregeln verstoßen wurde, z.B. die vorgeschriebene Höchstgeschwindigkeit, oder wenn ein Fahrverbot missachtet worden ist;
16. Wenn das Schiff, ohne dass das mit uns vereinbart wurde, vermietet oder auf andere Weise für ein Gewerbe genutzt wird;
17. Wenn der verantwortliche Schiffsführer nicht die Fahrerlaubnis besitzt, die für das versicherte Objekt gesetzlich vorgeschrieben ist.

Artikel 19. Inspektionen

Das versicherte Objekt darf durch uns während der Laufzeit der Versicherung begutachtet werden, auch mehrfach. Das Ergebnis dieser Überprüfungen kann durch uns genutzt werden, um die Versicherungsbedingungen zu ändern oder die Versicherung zu beenden. Diese Änderung oder Beendigung wird erst wirksam, nachdem wir Sie darüber informiert haben.

Artikel 20. Beitragsrabatt bei schadensfreien Jahren

1. Ob sie einen Beitragsrabatt erhalten und in welcher Höhe, hängt davon ab, ob, wann und in welcher Höhe Schäden gemeldet wurden. Es gelten die nachfolgend genannten Beitragsrabatte bzw. -zuschläge.

System für Bonus- und Maluspunkte

Ob und welchen Beitragsrabatt Sie für das kommende Versicherungsjahr erhalten, wird anlässlich eines jeden Beitragsfälligkeitstermins ermittelt. Wie die Berechnung erfolgt, zeigt folgende Tabelle.

Schadenfreie Jahre	Beitragskürzung/ Zuschlag auf den Beitrag	Weitere(r) Beitragskürzung/Zuschlag auf den Beitrag für das darauffolgende Jahr bei:			
		kein Schaden	1 Schaden	2 Schäden	3 oder mehr Schäden
8	50%	50%	50%*	20%	10%
7	50%	50%	40%	20%	10%
6	50%	50%	40%	20%	10%
5	40%	50%	30%	10%	+10%
4	40%	40%	20%	0%	+20%
3	30%	40%	10%	+10%	+20%
2	20%	30%	0%	+20%	+20%
1	10%	20%	+10%	+20%	+20%
0	0%	10%	+20%	+20%	+20%
-1	+10%	0%	+20%	+20%	+20%
-2	+20%	+10%	+20%	+20%	+20%



* Rückstufung nach 6 schadenfreien Jahren (Sie behalten 50 % Ihres Schadenfreiheitbonus).

2. Ein schadensfreies Versicherungsjahr liegt dann vor, wenn:

- a) wir nur Leistungen für Rettungskosten, Aufräumkosten und Hilfeleistung übernommen haben;
- b) keine Versicherungsleistung durch uns gezahlt wurde;
- c) wir nur Leistungen für den Außenbordmotor am Beiboot, das Beiboot, das Inventar oder den Anhänger gezahlt haben;
- d) die Versicherungsleistung sich auf eine der Deckungen bezieht, die in Artikel 28.1 bis 28.7 aufgeführt sind;
- e) wir zwar eine Versicherungszahlung geleistet haben, aber Dritte für die gesamte Leistung in Regress nehmen können.

Artikel 21. Terrorismusschäden

Im CTI Rückversicherung für Terrorismusschäden ist geregelt, welche Leistungen wir bei Terrorismusschäden übernehmen müssen. Demnach können wir die Versicherungsleistung bei Terrorismus, böswilliger Infektion o. ä. begrenzen.

Artikel 22. Beschwerden

Sie haben die Möglichkeit, sich über unsere Entscheidung oder das Handeln eines Mitarbeiters zu beschweren. Bitte richten Sie Ihre Beschwerde an:

Yachtrisk B.V.
Abteilung Beschwerdemanagement
Sophiastraat 1
NL 4493 BX, Kamperland (Niederlande)
Tel.: +31113890037
Email: info@yachtrisk.nl

Sollten Sie mit unserer Bearbeitung Ihrer Beschwerde nicht zufrieden sein, können Sie sich an das zuständige Gericht wenden. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, Kontakt mit einer externen Beschwerdestelle aufzunehmen:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postfach 93257
NL 2509 AG, Den Haag (Niederlande)
Tel.: +31703338999, www.kifid.nl

Artikel 23. Anzuwendendes Recht

Auf die Versicherung findet das niederländische Recht Anwendung.

Artikel 24. Umgang mit personenbezogenen Daten

Für den Abschluss einer Versicherung, sowie bei jeder Änderung und im Falle eines Schadens, ist es erforderlich, dass wir von Ihnen personenbezogene und evtl. weitere Daten abfragen. Wir benötigen diese Daten für folgende Zwecke:

1. den Abschluss und die Durchführung des Vertrages bzw. von Verträgen;
2. die Erfüllung gesetzlicher Pflichten;
3. die Kundenverwaltung.



Außerdem können wir Sie über weitere unserer Produkte und Leistungen informieren. Möchten Sie diese Informationen nicht erhalten möchten, teilen Sie dies schriftlich an folgende Anschrift mit:

Yachtrisk B.V
Abteilung Kundenpflege
Sophiastraat 1
NL 4493 BX, Kamperland
Tel.: +31113890037
Email: info@yachtrisk.nl

Im Rahmen mit einer verantwortungsbewussten Akzeptanz-, Risiko- und Betrugsvorbeugungsstrategie erheben wir von Ihnen Daten. Diese Daten können wir in die Datenbank eingeben, die von der Stiftung Zentrales Informationssystem in den Niederlanden tätiger Schadensversicherungen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag geführt wird. Diese Datenbank hat den Zweck, Risiken zu kontrollieren und Betrugsfällen vorzubeugen (vgl. www.stichtingcis.nl). Wir sind Mitglied des Verbands der Versicherungsunternehmen und halten uns an den Verhaltenskodex für die Verarbeitung personenbezogener Daten in Finanzinstitutionen (vgl. www.verzekeraars.nl).

Artikel 25. Versicherungsbetrug

Sollten wir Versicherungsbetrug aufdecken, werden wir:

1. Anzeige erstatten;
2. Sie in der Warnhinweisdatei eintragen, in die andere Versicherungsunternehmen Einblick haben und;
3. die Versicherung beenden;
4. Ihnen die Deckung verweigern;
5. Sie müssen uns bereits gezahlte Versicherungsleistungen zurückzahlen und uns ggf. weitere Kosten erstatten, die z. B. im Rahmen der Untersuchung entstanden sind.

Artikel 26. Sorgfaltspflichten

Sie unterliegen der Sorgfaltspflicht. Das bedeutet, dass Sie vorsichtig mit dem versicherten Objekt und seiner Einrichtung umgehen und alles Erforderliche tun, damit Schäden verhindert oder in ihrem Umfang begrenzt werden. Auf jeden Fall ist notwendig:

1. Um den Zustand (allgemein und technisch) des versicherten Objekts und aller dazugehörigen Teile zu erhalten, sind regelmäßig fachkundige Wartungen und Kontrolle durchzuführen.
2. Um das Risiko für Schäden, die durch Diebstahl, Bruch oder Einbruch entstehen, zu minimieren, müssen entsprechende Maßnahmen technischer und organisatorischer Art ergriffen werden. Dazu finden Sie in Artikel 28.2 der Deckungsübersicht nähere Ausführungen.
3. Das versicherte Objekt und seine Teile sind vor Winterschäden durch Frost, Hagel, Schnee, Eisbildung und -gang, Reif, Hoch- und Niedrigwasser, Sturm usw. zu schützen. Das heißt, dass das Fertigmachen für den Winter rechtzeitig zu erfolgen hat und Maßnahmen zu ergreifen sind, sowohl technischer als auch organisatorischer Natur, um das Objekt und seine Teile vor den Wetterunbilden zu schützen.
4. Jede Fahrt muss mit der erforderlichen Sorgfalt geplant werden. Bei der Durchführung sind die Regeln der guten Seemannschaft einzuhalten.



Besondere Bedingungen

Die Besonderen Bedingungen gelten ausschließlich für den Deckungsumfang. Über welche Deckungen Sie eine Versicherung abgeschlossen haben, sehen Sie auf Ihrer Police.

Deckungsumfang

Artikel 27: Gesetzliche Haftpflicht (Schäden bei Dritten)

Versicherter Betrag pro Schadensfall	<p>Maximal € 10.000.000,--</p> <p>Sollten gesetzliche Vorschriften die Haftung auf einen geringeren als den versicherten Betrag begrenzen, erstatten wir Ihnen den gesetzlich zulässigen Höchstbetrag.</p>
Versichert sind:	<p>Innerhalb des Geltungsbereiches tritt die gesetzliche Haftpflicht für folgende Fälle ein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schäden an Personen und/oder Sachen, die durch oder mit dem versicherten Objekt verursacht werden; 2. Bergungskosten, die behördlich angeordnet wurden; 3. Schäden, die mit dem versicherten Objekt bei folgenden Tätigkeiten verursacht werden: <ol style="list-style-type: none"> a) Schleppen, Abgeschleppt-Werden und Hilfeleistung; b) Transport (inklusive Laden und Entladen) über Land und Wasser; c) Teilnahme an Wettkämpfen; d) Lagerung an Land, Herausholen aus dem Wasser, zu Wasser lassen; 4. Räumungskosten; 5. Rettungskosten;
Nicht versichert sind:	<p>Nicht versichert sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schäden, die durch den Transport des versicherten Objekts entstehen, während es: <ol style="list-style-type: none"> a) von einem Kraftfahrzeug losgekoppelt und noch nicht außerhalb des Verkehrs zum Stillstand gekommen ist, oder; b) an ein Kraftfahrzeug angekoppelt ist; 2. Schäden, die beim Lade- oder und Entladevorgang von Sachen entstanden sind; 3. die Haftung für Personenschäden, die entweder dem Versicherungsnehmer selbst oder anderen Personen zugefügt werden, mit denen er dauerhaft in einem Familienverband zusammenlebt; 4. Schäden an Sachen, die sich im Besitz des Schiffsführers befinden, die er verwahrt oder die mit dem versicherten Objekt transportiert werden; 5. die Haftung von Personen, die das versicherte Objekt ohne Ihre Erlaubnis genutzt haben.



Versicherungsleistung	Wir erstatten pro Schadensfall für alle versicherten Personen zusammen: 1. einen Bürgschaftsbetrag von höchstens € 50.000,-- pro Schadensereignis. Dies ist ein Betrag, der von ausländischen Behörden verlangt werden kann, um die Ansprüche eines Geschädigten zu sichern. Er wird genutzt, damit eine Beschlagnahme des versicherten Objekts aufgehoben werden kann. Wird die Bürgschaft freigegeben, obliegt es Ihnen, dafür zu sorgen, dass der Betrag an uns zurückgezahlt wird; 2. Über den Versicherungsbetrag hinaus erstatten wir mit unserer Zustimmung entstandene Kosten für: a) zivil- und/oder strafrechtliche Verfahren; b) Sachverständigengutachten; c) die Verteidigung gegen unberechtigte Inanspruchnahmen. 3. bei Personenschäden höchstens den auf der Police aufgeführten Betrag; 4. bei Sachschäden höchstens den auf der Police aufgeführten Betrag.
Selbstbeteiligung pro Schadensereignis	€ 0,00, außer in den Fällen, in denen in einer Klausel der Police eine solches Selbstbeteiligung angegeben ist.
Hinweis	Wir sind bei der Schadensregulierung an unsere Pflichten gebunden. Wir haben das Recht, die geschädigte Person unmittelbar schadlos zu stellen und dürfen einen Vergleich mit ihr abschließen.

Artikel 28: Schäden am versicherten Objekt

Das versicherte Objekt ist innerhalb des Geltungsbereiches versichert gegen Schäden durch:	Vollkasko
1. Feuer, Selbstentzündung, Kurzschluss und Feuerlöschen <i>(Die Schadensvergütung aus diesem Grund führt nicht zum Verlust des Rabatts der schadenfreien Jahre)</i>	Ja
2. (Versuchter) Diebstahl, (versuchter) Einbruch Gegen Diebstahl, versuchten Diebstahl, Einbruch oder versuchten Einbruch sind folgend aufgeführte Objekte versichert (falls in der Police verzeichnet): Anhänger (mit oder ohne Schiff oder Beiboot): a) Der Anhänger wurde bei einem kurzen Aufenthalt ohne Bewachung zurückgelassen, wobei er mit einem nach SCM/VBV geprüften Deichselschloss mit dem Zugfahrzeug verbunden ist, oder; b) der Anhänger muss in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum abgestellt worden und mit einem nach SCM/VBV geprüften Deichselschloss gesichert sein, oder; c) der Anhänger muss mit einem nach SCM/VBV geprüften Deichselschloss und einer nach SCM/VBV geprüften Radklemme gesichert sein.	Ja
Außenbordmotor: a) Ein mit durch den Spiegel geführten Schrauben befestigter Außenbordmotor muss mit einem nach SCM/VBV geprüften Mutternschloss gesichert werden, oder;	Ja



<p>b) Der Außenbordmotor des versicherten Objekts, sofern vorhanden, muss mit einem nach SCM/VBV geprüften Außenbordmotorschloss gesichert sein, oder;</p> <p>c) Der Außenbordmotor wurde in einem Raum aufbewahrt, der ordnungsgemäß verschlossen war. Liegt ein Diebstahl vor, ist es notwendig, Einbruchspuren nachzuweisen.</p>	
<p>Beiboot am Schiff: Ein Beiboot muss auf folgende Weise mit dem Schiff verbunden sein: mit einem Stahlkabel (Kerndicke mind. 10 mm) oder mit einer Kette aus gehärtetem Stahl, kombiniert mit einem nach SCM/VBV geprüften Schloss.</p>	Ja
<p>Inventar, Standardausrüstung und Zubehör: Das Inventar, die standardmäßige Ausrüstung sowie das Zubehör müssen sich innerhalb des Schiffs in einem Raum befinden, der ordnungsgemäß verschlossen wurde. Es reicht nicht aus, die Objekte mithilfe einer Deckspersenning oder einer Steuerstandsplane abzudecken oder zu verzurren. Wertvolle und daher der Gefahr des Diebstahls ausgesetzte Objekte, die leicht demontiert oder von Bord weggenommen werden können, müssen von Bord entfernt werden, wenn der Betrieb des Schiffes eingestellt wird. <i>(Die Schadensvergütung aus diesem Grund führt nicht zum Verlust des Rabatts der schadenfreien Jahre)</i></p>	Ja
<p>3. Unterschlagung und Joyriding <i>(Die Schadensvergütung aus diesem Grund führt nicht zum Verlust des Rabatts der schadenfreien Jahre)</i></p>	Ja
<p>4. Blitzeinschlag Schäden als Folge eines Blitzeinschlags infolge einer Blitzenladung. <i>(Die Schadensvergütung aus diesem Grund führt nicht zum Verlust des Rabatts der schadenfreien Jahre)</i></p>	Ja
<p>5. Sturm <i>(Die Schadensvergütung aus diesem Grund führt nicht zum Verlust des Rabatts der schadenfreien Jahre)</i></p>	Ja
<p>6. Explosionen <i>(Die Schadensvergütung aus diesem Grund führt nicht zum Verlust des Rabatts der schadenfreien Jahre)</i></p>	Ja
<p>7. Überspannungsschäden <i>(Die Schadensvergütung aus diesem Grund führt nicht zum Verlust des Rabatts der schadenfreien Jahre)</i></p>	Ja
<p>8. Transport Schäden, die entstehen, während das Schiff auf der Straße oder über Wasser transportiert wird, es sei denn, es wurde als Deckslast transportiert.</p>	Ja
<p>9. Frost Schäden infolge von Frost sind versichert, wenn das versicherte Schiff rechtzeitig durch ein auf solche Arbeiten spezialisiertes Unternehmen winterfest gemacht wurde und Sie das nachweisen können.</p>	Ja
<p>Schaden als Folge von Frost ist dann versichert, wenn Sie nachweisen können dass das Winterfestmachen des versicherten Objektes korrekt und rechtzeitig</p>	Ja



durchgeführt wurde, ganz gleich ob dieses Winterfestmachen von Ihnen oder von einem darin spezialisierten Unternehmen durchgeführt wurde.	
10. Osmose Wenn diese in den ersten 10 Jahren auftritt, nachdem das Schiff das erste Mal zu Wasser gelassen wurde.	Ja
11. (Versuchter) Diebstahl und (versuchter) Einbruch, wenn das Schiff in einem bewachten Jachthafen innerhalb der Gemeindegrenzen von Amsterdam, Rotterdam, Den Haag oder Utrecht liegt. Innerhalb der Stadtgrenzen von Amsterdam, Rotterdam, Den Haag und Utrecht, wenn das Fahrzeug keinen bewachten Liegeplatz hat.	Ja Nein
12. Vandalismus außerhalb der Stadtgrenzen von Amsterdam, Rotterdam, Utrecht und Den Haag.	Ja
13. Lecks an Gummibooten/Schlauchbooten (wenn diese in der Police verzeichnet sind).	Ja
14. Schadensursachen, die von außen kommen	Ja
15. Unruhen und Aufstände	Ja

Artikel 29. Hilfeleistung, Hilfs- und Bergelohn.

Müssen Sie einen Hilfs- oder Bergelohn zahlen, erstatten wir Ihnen die Kosten maximal bis zur Höhe des einfachen Versicherungsbetrages unter der Voraussetzung, dass

- a. Sie vorher unsere Zustimmung dazu eingeholt haben,
- b. die Kosten angemessen sind, und
- c. die Kosten entstanden sind, um den Schaden zu vermeiden oder zu reduzieren.

Artikel 30. Zusätzliche Leistungen.

Über Ihren eigentlichen Anspruch hinaus haben Sie Anspruch auf zusätzliche Leistungen. Sie erhalten diese Leistungen nur einmal pro Schadensereignis und nur dann, wenn Sie Anspruch auf Erstattung eines Schadens am versicherten Objekt haben:	Vollkasko
1. Abschlepphilfe zur nächstgelegenen Werkstatt Wir erstatten die Kosten eines Transports über Wasser und/oder Land bis zur nächstgelegenen Werkstatt. Diese Kosten werden ausschließlich nach vorheriger Genehmigung übernommen.	Ja, höchstens € 1.250,00
2. Inventar Wir erstatten maximal einen Teilbetrag in Höhe des in der rechten Spalte angegebenen Prozentsatzes von dem Versicherungsbetrag. Maximalbeträge pro Schadensereignis:	100% der versicherten Summe
- Gesetzliche Zahlungsmittel , bis	€ 1.500,00
- Fahrräder , bis	€ 1.500,00
- Audio- und audiovisuelle Geräte , bis	€ 1.500,00
- Computer , bis	€ 1.500,00
- Angeln, Wasserski, Tauchausrüstung inkl. Neoprenanzüge, Golfausrüstung , bis	€ 750,00



<p>Für Gegenstände, die nicht unter die Inventardeckung fallen und daher nicht für einen Kostenersatz infrage kommen, verweisen wir auf Artikel 1, Punkt 13.</p>	
<p>3. Miete für ein Ersatzschiff/eine Ferienwohnung Ist es erforderlich ist, ein (gleichwertiges) Schiff oder eine Ferienwohnung zu mieten, damit Sie Ihren geplanten Urlaub fortsetzen oder beginnen können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Das Schiff kann für die Übernachtungen genutzt werden und ist für den ausschließlichen Ferienaufenthalt gedacht, und; b) der Schadensfall, der dazu führte, dass das Schiff nicht für den Ferienaufenthalt genutzt werden kann, liegt nicht mehr als 30 Tage vor dem geplantem Urlaubsantritt, und; c) unsere Zustimmung wurde erteilt, und; d) die maximale Kostenübernahme pro Tag beträgt € 400,00. 	<p>Ja, höchstens € 5.000,00</p>
<p>4. Transport zum Krankenhaus Wenn ein Transport in ein Krankenhaus oder eine Poliklinik aus medizinischen Gründen erforderlich ist, übernehmen wir die Kosten.</p>	<p>Ja, höchstens € 1.500,--</p>
<p>5. Rückführung des versicherten Objekts Wir übernehmen die Kosten für die Rückführung des versicherten Schiffs,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wenn seine Reparatur 15 Tage oder mehr in Anspruch nimmt (tatsächlich oder nach Schätzung), oder; b) ein Besatzungsmitglied, das für die Fortsetzung der Fahrt unabdingbar ist, aus medizinischen Gründen ausfällt, die Genesung länger als 15 Tage erfordert und kein anderes Besatzungsmitglied einspringen kann (ärztlicher Nachweis erforderlich). 	<p>Ja</p>
<p>6. Rückreise der versicherten Person(en) nach Deutschland, Belgien oder in die Niederlande Wir übernehmen unter den folgenden Voraussetzungen die Kosten für die Rückreise aller versicherten Personen nach Deutschland, Belgien oder in die Niederlande:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Das versicherte Objekt ist infolge von Beschädigung oder Verlust nicht mehr für den Ferienaufenthalt nutzbar, und; b) Sie erhalten keine Leistung für ein Ersatzschiff oder eine Ferienwohnung nach Artikel 30.3, und; c) Das Schiff kann für die Übernachtungen genutzt werden und ist für den ausschließlichen Ferienaufenthalt gedacht, und; d) unsere Zustimmung wurde vorab erteilt. 	<p>Ja, höchstens € 3.000,--</p>
<p>7. Räumungs- und Bergungskosten Räumungs- und/oder Bergungskosten werden unter Umständen erstattet. Es ist jedoch notwendig, dass Sie unsere Zustimmung einholen, bevor Sie tätig werden oder Arbeiten beauftragen.</p>	<p>Ja</p>
<p>8. Rettungskosten Rettungskosten sind maximal bis zur Höhe des Versicherungsbetrags des versicherten Objekts versichert.</p>	<p>Ja</p>
<p>9. Einfuhr/Vernichtung Sollte ein Totalschaden vorliegen, so erstatten wir die Kosten für die Einfuhr oder ggf. die Vernichtung des versicherten Schiffs.</p>	<p>Ja</p>



<p>10. Nachsenden von Ersatzteilen Wir erstatten die Kosten für das Nachsenden von Ersatzteilen, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> dadurch ermöglicht wird, das das versicherte Objekt repariert werden kann, und die benötigten Ersatzteile vor Ort nicht erhältlich sind. 	<p>Ja, höchstens € 500,--</p>
--	--------------------------------------

Artikel 31. Eigene Mängel des versicherten Objekts	
<p>Innerhalb des Geltungsbereiches ist das versicherte Objekt für die im Folgenden aufgeführten Schäden versichert:</p>	Vollkasko
<p>Wir unterscheiden zwei Formen eines eigenen Mangels:</p>	
<p>1. Eigener Mangel (nach Beschaffenheit der Sache) Bei einem eigenen Mangel, der in der Beschaffenheit der Sache begründet liegt, ist das versicherte Objekt oder ein Teil davon schlechter als vergleichbare Objekte derselben Art und Qualität. Es kann sich hierbei um Materialfehler, Konstruktionsfehler, Baufehler oder Entwurfsfehler handeln. Diese Fehler führen dazu, dass es sich nicht mehr für die ursprünglich geplante Verwendung eignet.</p>	Ja
<p>Abweichende Regelung für Motoren:</p>	
<p>a) Ein eigener Mangel eines Motors ist für einen unbegrenzten Zeitraum ab der erstmaligen Inbetriebnahme versichert.</p>	Ja
<p>b) Weist ein aufgearbeiteter Motors einen eigenen Mangel auf, so ist er für einen Zeitraum von 25 Jahren versichert, nachdem der Motor von einem darauf spezialisierten Fachbetrieb aufgearbeitet worden ist. Das Aufarbeitungsdatum muss durch spezifizierte Original-Rechnungsbelege nachgewiesen werden.</p>	Ja
<p>2. Eigener Mangel (nach Art der Sache) Bei einem eigenen Mangel, der in der Art der Sache begründet liegt, bringt es die Art des versicherten Objekts oder eines Teils davon mit sich, dass ein Prozess eintritt, der im Laufe der Zeit zu einer Verschlechterung bis hin zur einer Schädigung führt: Alterung, Verschleiß, Verwitterung, Verrotten, Verhärtung, Verfärbung, Verschmutzung, Licht- und Feuchtigkeitseinwirkung, Ablösung von Schichten, (galvanische) Korrosion, Elektrolyse, Verstopfung, Austrocknung, Materialermüdung etc.</p>	Nein
<p>Folgen eines eigenen Mangels Folgen eines eigenen Mangels im Sinne von Artikel 31.2.</p>	Nein
<p>Folgen eines eigenen Mangels Folgen eines eigenen Mangels im Sinne von Artikel 31.1.</p>	Ja

Artikel 32. Selbstbeteiligung.	
<p>Die Höhe Ihrer Selbstbeteiligung ersehen Sie aus Ihrer Versicherungspolice und/oder Ihrem Bedingungsblatt. Sie gilt pro Schadensfall und wird von den Leistungen, die sie erhalten, abgezogen.</p>	



Artikel 33 Schadensregulierung.	Vollkasko
1. Feststellung des Schadens Siehe Artikel 13.	Ja
2. Regulierung eines Totalschadens a) Totalschaden Wir erstatten Ihnen die Differenz zwischen dem Zeitwert und dem Restwert, außer es gilt b. b) 3-jährige Anschaffungswertgarantie Wenn die Anschaffung nicht länger als drei Jahre zurückliegt, erstatten wir Ihnen den Ankaufspreis, wenn Sie uns den (Original-)Kaufbeleg eines bei der Industrie- und Handelskammer registrierten Wassersportunternehmens oder Jachtmaklers vorlegen, höchstens jedoch den Versicherungsbetrag. Wir erstatten Ihnen 110 % des Zeitwerts, der von einem Sachverständigen ermittelt werden muss, wenn Sie uns den (Original-)Kaufbeleg nicht vorlegen können, höchstens jedoch den Versicherungsbetrag. Einen evtl. Restwert werden wir mit der Versicherungsleistung verrechnen. Wir vergüten niemals mehr als die versicherte Summe, wie in der Police angegeben. Wir ziehen sowohl eine eventuell von Ihnen gewählte Selbstbeteiligung als auch den Restwert von der Zahlung des Schadensersatzes ab.	Ja Ja
3. Abzug neu für alt	Nein
4. Anspruch auf die Versicherungsleistung Lediglich der Versicherungsnehmer hat einen Anspruch auf die Zahlung von Versicherungsleistungen. Sollten wir verpflichtet sein, die Leistung an ein Kreditinstitut oder einen (Schiffs-)Hypothekengläubiger auszuzahlen, überweisen wir die Leistung auf ein Anderkonto, das von dem Kreditinstitut bzw. dem (Schiffs-)Hypothekengläubiger mitgeteilt werden muss.	Ja
5. Reparieren oder nicht reparieren Handelt es sich nicht um einen Totalschaden und ist der festgestellte Schadensbetrag höher als € 1.250,-, erbringen wir unsere Leistung wie folgt:: a) 70 % des festgestellten Schadensbetrages ohne Umsatzsteuer; b) Ist die Reparatur durch einen darauf spezialisierten Fachbetrieb durchgeführt worden, leisten wir nach Eingang der Reparaturrechnung den Restbetrag. In beiden Fällen findet zudem noch der Abzug der Selbstbeteiligung, wie sie in der Police verzeichnet ist, statt.	Ja
6. Inventar a. Totalschaden Wir erstatten Ihnen die Kosten des Inventars, dabei legen wir den Anschaffungswert zugrunde. Die Erstattung ist in der Höhe auf den in Art. 30.3 genannten Prozentsatz begrenzt. Liegt der Zeitwert des Inventars jedoch unter 40 % des Neuwerts, erstatten wir den Zeitwert.	Ja



<p>b. Beschädigung Die Erstattung der Reparaturkosten ist in der Höhe auf den in Art. 30.3 genannten Prozentsatz begrenzt.</p>	
<p>7. Abandonierungsrecht</p> <p>a. Bei Diebstahl, Verlust oder Unterschlagung der versicherten Sachen müssen Sie das Eigentum daran an uns abtreten (Übertragungsvertrag). Erst dann werden wir Ihnen die Versicherungsleistung auszahlen.</p> <p>b. Nach einem Schadensfall ist es nicht möglich, das versicherte Objekt an uns zu übertragen.</p>	Ja

Artikel 34. Unterversicherung.

Stellt sich im Falle eines Schadens heraus, dass der Wert des versicherten Schiffes höher ist als versichert, heben wir den Versicherungsbetrag um höchstens 10 % an. Sie müssen auf dieser Grundlage Zusatzbeiträge zahlen, wenn die Unterversicherung nachgewiesen wurde. Wir werden die Summe mit Ihrer Versicherungsleistung verrechnen.

Artikel 35. Nicht versicherte Schäden:

In der Kaskodeckung sind Schäden nicht versichert, die

1. infolge einer Beschlagnahme durch eine Behörde entstanden sind,
2. infolge mangelnder Sorgfalt aufgetreten sind,
3. zu einer Wertminderung geführt haben infolge des Schadens oder dessen Reparatur, wie unterschiedliche Farbtöne bei der Reparatur von Lackschäden,
4. infolge einer Kondenswasserbildung oder durch eindringende Feuchtigkeit verursacht wurden.

Artikel 36. Vorsteuerabzug.

Teilen Sie uns bitte mit, falls Sie vorsteuerabzugsberechtigt sind oder keine Umsatzsteuer auf die Erstattung abführen müssen. Dann werden wir Ihnen die Versicherungsleistung ohne Umsatzsteuer überweisen.

Artikel 37. Unfalldeckung für Mitfahrende.

(Diese Deckung ist nur dann anwendbar, wenn dies in der Police verzeichnet ist).

Begriffserklärungen:

Mitfahrende:

1. Sie selbst;
2. eine Person, für die Sie keine Versicherungsleistung erhalten und der Sie es gestattet haben, an Bord zu sein.

Unfall:

Als Unfall gilt eine physische Gewalteinwirkung, die

- a. plötzlich,
- b. unabhängig vom Willen des Versicherten,
- c. von außerhalb
- d. auf den Körper einwirkt und
- e. in deren Folge es zu dauerhafter Invalidität oder zum Tod kommt.



Um einen Unfall handelt es sich auch:

1. wenn es zu einer sofortigen Verletzung kommt, weil nicht beabsichtigt Stoffe oder Gegenstände über die Atemwege, das Verdauungssystem, die Augen oder Ohren aufgenommen wurden. Dies gilt nicht für Krankheitserreger;
2. bei Ertrinken, Ersticken, Sonnenstich, Hitzestau, Erfrieren, Verbrennungen (außer diese wurden durch das Einwirken von Strahlen verursacht), Verätzungen und elektrischen Entladungen;
3. wenn sich unfallbedingte Verletzungen verschlimmern oder Komplikationen auftreten, die unmittelbare Folge von durchgeführter Erster Hilfe oder medizinisch notwendigen Behandlungen sind, sofern diese von einer medizinisch ausgebildeten Person ausgeführt wurden;
4. bei (versuchtem) Mord, (versuchtem) Totschlag, (versuchter) Misshandlung, Geiselnahmen und Terrorakten nicht-militärischer Kräfte. Hierbei ist es irrelevant, welche Mittel dabei angewendet wurden;
5. bei Folgen von rechtmäßiger Selbstverteidigung;
6. bei der Ausübung des Wassersports, worunter auch die Vorbereitung von Wettkämpfen und die Teilnahme daran zu verstehen ist;
7. bei Infektionen durch Krankheitserreger, wenn die Infektion ausschließlich durch einen unfreiwilligen Sturz ins Wasser oder in einen anderen Stoff hervorgerufen wurde, oder sich jemand absichtlich dort hineinbegeben hat, um einen Menschen oder ein Tier zu retten;
8. bei akuten Vergiftungen, es sei denn, diese wurden durch Arzneimittel, Genussmittel, Rausch-, Betäubungs- oder wachmachende Mittel oder durch Krankheitserreger hervorgerufen;
9. bei plötzlichen Verletzungen durch Verstauchen, Verrenken, Muskel- oder Sehnenriss;
10. bei Erschöpfung, Verhungern, Verdursten und Sonnenbrand infolge einer Naturkatastrophe;
11. bei Wundinfektionen, Blutvergiftungen oder Tetanus, die als Folge eines Unfalls auftreten;
12. bei Handlungen, die zur Rettung von Menschen oder Tieren unternommen werden.

Dauernde Invalidität

Dabei handelt es sich um einen dauerhaften körperlichen Funktionsverlust, der die direkte und ausschließliche Folge eines Unfalls ist wie oben spezifiziert, der nach medizinischen Maßstäben objektiv festgestellt werden kann. Wir orientieren uns dabei an den Tabellen der AMA, NOV und/oder NVvN.



	<p>Begünstigte Person Alle Leistungen stehen dem Versicherten zu. Im Falle seines Todes erhalten die gesetzlichen Erben die Versicherungsleistungen.</p>
Maximal versicherte Beträge pro Schadensereignis und versicherter Person	<ul style="list-style-type: none"> - Bei Todesfall: € 10.000,-- bis maximal € 120.000,-- für alle Versicherten zusammen. Bei dauerhafter Invalidität: € 40.000,-- bis maximal € 500.000,-- für alle versicherten Personen zusammen.
Versicherungsgebiet	Versicherungsgebiet ist der Geltungsbereich des versicherten Objekts. Der Geltungsbereich wird auf Ihrer Police genannt.
Pflichten des Versicherungsnehmers	<p>Meldung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Unfalltod des Versicherten muss uns innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden. 2. Sie müssen uns umgehend, spätestens innerhalb von 3 Tagen, nach einem Unfall darüber informieren. Reichen Sie eine genaue Beschreibung des Unfalls ein und erläutern Sie, sofern das möglich ist, auch die Ursachen und Folgen. 3. Trotz einer verspäteten Meldung kann der Anspruch auf Versicherungsleistung bestehen bleiben. In diesem Fall muss der Versicherte nachweisen: <ul style="list-style-type: none"> - dass die Folgen eines Unfalls nicht durch Krankheit, Gebrechlichkeit oder anormale körperliche oder geistige Umstände verschlimmert wurden, - dass die Invalidität ausschließlich infolge eines Unfalls entstanden ist, - dass er die Weisungen des behandelnden Arztes in jeder Beziehung befolgt hat, - dass außergewöhnlich Umstände vorlagen, die eine frühere Meldung verhindert haben. <p>Jeglicher Leistungsanspruch entfällt, wenn der Unfall mehr als 5 Jahre nach dem Schadensereignis gemeldet wird.</p> <p>Weitere Pflichten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Versicherte ist zu vollständigen wahrheitsgemäßen Angaben verpflichtet, sowohl uns als auch einem von uns benannten Arzt gegenüber. 2. Nach einem Unfall muss der Versicherte schnellstmöglich einen Arzt aufsuchen und ohne Einschränkung an seiner Heilung mitwirken. 3. Im Fall des Todes des Versicherten ist/sind der/die Begünstigte(n) verpflichtet, allen Maßnahmen zuzustimmen, die wir für erforderlich halten und die uns dabei zu unterstützen, die Todesursache festzustellen.
Versichert sind:	<p>Mitfahrende sind in den folgenden Fällen gegen Unfallfolgen versichert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. während des Tankvorgangs; 2. während ihres Aufenthalts an Bord des versicherten Objekts; 3. während Notreparaturen am versicherten Objekt durchgeführt werden;



	<p>4. während sie an Bord oder von Bord des versicherten Objekts gehen.</p>
<p>Nicht versichert sind:</p>	<p>1. In der Folge werden einige Umstände aufgeführt, die dazu führen, dass keine Leistung erbracht wird, wenn diese zu dem Unfall geführt oder ihn mitverursacht haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Der Versicherte war erkrankt oder befand sich in einem Zustand geistiger oder körperlicher Abweichung; b) Der Versicherte war durch eine Infektion mit einem Krankheitserreger erkrankt, mit Ausnahme von Artikel 37.1; c) Der Versicherte hat, alleine oder in Mittäterschaft, eine Straftat begangen; d) Der Versicherte hat mit bedingtem Vorsatz gehandelt, sofern der Unfall bei dem Versuch der Rettung eines Menschen oder eines Tieres verursacht wurde; e) Der Versicherte hat eingewilligt, vorsätzlich oder bedingt vorsätzlich gehandelt: <ul style="list-style-type: none"> 1. wenn der Unfall durch Vorsatz, bedingten Vorsatz oder durch bewusstes oder unbewusstes Verschulden des Versicherungsnehmer und/oder des Versicherten oder eines anderen Beteiligten verursacht oder verschlimmert wurde; der Begriff des Versicherten umfasst hier auch dessen Ehepartner, registrierten Partner, Kinder und Haushaltsangehörige, deren Interessen mitversichert sind, unabhängig davon, ob sie als versicherte Person im Sinne der vorliegenden Versicherungsbedingungen anzusehen sind; 2. wenn der Unfall mit der Einwilligung der Versicherungsnehmer und/oder mit der Einwilligung eines anderen Beteiligten verursacht oder verschlimmert wurde. f) Der Versicherte hat an einer körperlichen Auseinandersetzung teilgenommen, es sei denn, er kann beweisen, dass er lediglich teilgenommen hat, um sein Recht auf Selbstverteidigung wahrzunehmen; dieser Ausschluss gilt nicht für Kinder unter 14 Jahren; g) Der Versicherte hat sich selbst getötet oder es versucht; h) Der Versicherte hat Wassersport gegen Bezahlung betrieben; i) Der Versicherte hat an Geschwindigkeitswettkämpfen oder Rekordversuchen mit einem motorbetriebenen Fahrzeug teilgenommen oder sich darauf vorbereitet; <p>2. Heilpraktikerkosten werden nicht erstattet.</p> <p>Psychische Schäden</p> <p>1. Bei einem Verlust von geistigen oder kognitiven Fähigkeiten sowie Gedächtnis wird keine Leistung erbracht. Dies gilt nicht, wenn dieser Verlust nach allgemein anerkannten neurologischen Erkenntnissen aufgrund einer nachweislichen Schädigung des</p>



	<p>zentralen Nervensystems erfolgt ist.</p> <p>2. Bei Vorliegen einer psychischen Störung wird keine Leistung erbracht.</p> <p>Kosmetische Abweichungen Für kosmetische Abweichungen wird keine Leistung erbracht.</p>
Leistungsumfang:	<p>Im Todesfall oder bei dauerhafter Invalidität durch einen Unfalls zahlen wir höchstens 100 % des hierfür geltenden Versicherungsbetrages pro versicherte Person.</p> <p>Bei dauerhafter Invalidität gilt pro Schadensereignis ein maximaler Versicherungsbetrag, der für alle versicherten Personen zusammen gilt: € 500.000,-.</p> <p>Leistung im Todesfall:</p> <p>1. Leistungsanspruch Ist der Tod eine direkte und ausschließliche Folge eines Unfalls und innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall eingetreten, so besteht ein Leistungsanspruch.</p> <p>2. Leistungsumfang Es wird der volle Versicherungsbetrag für den Todesfall ausgezahlt. Ggf. wird eine bereits geleistete Zahlung für dauernde Invalidität darauf angerechnet. Bereits geleistete Zahlungen werden nicht zurückgefordert.</p> <p>Leistung bei dauernder Invalidität</p> <p>1. Leistungsanspruch Wenn und soweit die dauerhafte Invalidität eine direkte und ausschließliche Folge eines Unfalls ist und binnen zwei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist, so besteht ein Leistungsanspruch.</p> <p>2. Leistungsumfang Nachfolgend aufgeführte Prozentsätze zeigen, wie viel Prozent des Versicherungsbetrages wir im Fall einer dauerhaften Invalidität an den Versicherten auszahlen. Die Leistung kann 100 % des Versicherungsbetrages nicht übersteigen:</p> <p>Bei dauerhafter Invalidität an einem der nachfolgend genannten Körperteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein Bein bis zum Hüftgelenk 70% - ein Bein bis zum Kniegelenk 60% - ein Bein zwischen Knie- und Hüftgelenk 60% - ein Bein zwischen Fuß- und Kniegelenk 50% - ein Fuß bis zum Fußgelenk 50% - ein Arm bis ans Schultergelenk 75% - ein Arm bis ans Ellenbogengelenk 65% - ein Arm zwischen Ellenbogen und Schultergelenk 65% - ein Arm zwischen Handgelenk und Ellenbogengelenk 60% - eine Hand bis zum Handgelenk 60%



	<p>Bei dauernder Invalidität an einem der nachfolgend genannten Körperteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein Daumen 25% - ein Zeigefinger 15% - ein Mittelfinger 12% - ein Ring- oder kleiner Finger 10% <p>Bei dauerhafter Invalidität von mehr als einem Finger einer Hand werden maximal 60 % des Versicherungsbetrages gezahlt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Sehvermögen beider Augen 100% - das Sehvermögen eines Auges 30% - das Gehör eines Ohres 20% - das Gehör beider Ohren 50% - der Riech- und Geschmackssinn 20% - der Verlust der sexuellen Leistungsfähigkeit 25% - ein großer Zeh 8% - andere Zehen als der große Zeh 4% <p>Bei folgenden Verletzungen oder Kombinationen von Verletzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verlust beider Arme oder Hände 100% - Verlust beider Beine oder Füße 100% - Verlust eines Arms oder einer Hand zusammen mit einem Bein oder Fuß 100% - Totalverlust der geistigen Leistungsfähigkeit 100% <p>Liegt eine teilweise Invalidität der oben genannten Körperteile oder Sinnesorgane vor, wird, je nach Ausmaß der Invalidität, ein Teilbetrag der oben aufgeführten Sätze gezahlt. Die teilweise Invalidität muss nach allgemein anerkannten medizinischen Maßstäben festgestellt werden. Gehen Geruchs- und/ oder Geschmackssinns teilweise verloren, wird dies nicht als Invalidität angesehen.</p> <p>Liegt eine dauerhafte Invalidität von Körperteilen oder Sinnesorganen vor, zu der es infolge einer Verletzung oder einer Kombination von Verletzungen kam, die hier nicht beschrieben wurde(n), entspricht der Prozentsatz des Versicherungsbetrages dem Prozentsatz der dauernden Invalidität, der gemäß den Richtlinien der Fachvereine NOV oder NNVN zu ermitteln ist. Ggf. kann die aktuelle Ausgabe des AMA-Leitfadens ebenfalls herangezogen werden. Der Beruf, die Arbeit und/oder Hobbys des Versicherten werden bei der Entscheidung nicht berücksichtigt.</p>
--	---



	<p>3. Bereits vorhandene Invalidität Sollte der Versicherte bereits vor dem Unfall dauerhaft invalide gewesen sein, was durch den Unfall verschlimmert wurde, vergleichen wir das Ausmaß der Invalidität vor und nach dem Unfall. Die Differenz dient uns als Berechnungsgrundlage für unsere Leistung.</p>
Leistungsfeststellung	<p>Feststellen der Invalidität Wir beauftragen unseren medizinischen Sachverständigen, die Leistungsquote zu ermitteln. Dabei wird der medizinische Endzustand des Versicherten zugrunde gelegt. Dies soll, soweit möglich, innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall geschehen. Steht der medizinische Endzustand nach dieser Zeit noch nicht fest, können wir einen Vorschuss zahlen, den wir mit eventuellen späteren Zahlungen verrechnen werden.</p> <p>Medizinischer Endzustand Möglicherweise ist selbst nach dem Ende der ärztlichen Behandlung noch kein medizinischer Endzustand eingetreten. Dann werden Zinsen in Höhe des gesetzlichen Zinssatzes auf den Betrag geleistet, der letztlich auszuzahlen ist, und zwar von dem Tag, der Beendigung der ärztlichen Behandlung bis zum Tag, an dem die Leistung erfolgt.</p> <p>Um festzustellen, ob der medizinische Endzustand erreicht ist, beauftragen wir ein ärztliches Gutachten. Stellt dieses Gutachten fest, dass der Endzustand noch nicht erreicht wurde, beauftragen wir spätestens fünf Jahre nach dem Unfall eine weitere ärztliche Untersuchung. Die dabei festgestellte Invalidität wird als medizinischer Endzustand festgesetzt, auch wenn der Arzt der Auffassung ist, dass dieser noch nicht eingetreten ist.</p> <p>Medizinische Untersuchung Um festzustellen, welchen Umfang die Invalidität hat, kann eine Untersuchung durch einen von uns ausgewählten Spezialisten erforderlich sein. Sie haben die Pflicht, an dieser Untersuchung teilzunehmen und sich ggf. in eine Klinik aufnehmen zu lassen. Die Kosten dafür tragen wir.</p>