

Unsere Tarifdetails

24 h ärztliche Notrufhotline	✓
Professionelles Notfallmanagement	✓
Hinterlegung medizinischer Daten	✓
Auslandsreisekrankenenschutz (56 Tage je Reise)	unbegrenzt
Medizinisch sinnvolle Heilbehandlungskosten	unbegrenzt
Krankentransport- und Rückholkosten	unbegrenzt
Kosten eines Krankenhausaufenthaltes	unbegrenzt
Ärztlich verordnete Medikamente, Verbands- und Hilfsmittel	unbegrenzt
Nachreise einer nahestehenden Person	unbegrenzt
Überführungskosten im Todesfall	unbegrenzt
Bestattungskosten im Ausland	unbegrenzt
Such-/ Rettungs-/ Bergungseinsätze	10.000 €

Tarife: travelmedic single für 1 Person, travelmedic partner für 2 Partner oder travelmedic family für 2 Partner + 2 Kinder.

Laufzeit: 1 Jahr. Nach dem ersten Vertragsjahr verlängert sich der Vertrag auf unbestimmte Zeit und kann jederzeit mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden.

Vertragsbeginn: Sofort oder zum Wunschtermin

Vertragsbedingungen: Die travelmedic Tarife gelten für Personen mit Wohnsitz in Deutschland, Österreich oder der Schweiz. Vertragssprache ist Deutsch, Vertragswährung ist Euro. Es gilt deutsches Recht, für Kunden mit Wohnsitz in der Schweiz gilt abweichend das dortige Versicherungsrecht. Die Angabe des Wohnsitzes dient als Kontaktadresse und ist maßgeblich für die Gültigkeit der Auslandsreisekrankenversicherung. Nur in Ländern außerhalb des ständigen Wohnsitzes gilt der Auslandsreisekrankenenschutz.

Versicherungsbedingungen: travelmedic ist keine Versicherung, sondern Gruppenversicherungsnehmer. Die Versicherungsleistungen werden durch die Chubb European Group SE, Direktion für Deutschland, erbracht (für Kunden mit Wohnsitz in Deutschland und Österreich). Vertragspartner und Versicherer für Kunden mit Wohnsitz in der Schweiz sind die Chubb Versicherungen (Schweiz) AG in Zürich.

Grundlagen der Verträge sind die aktuellen Versicherungs- und Vertragsbedingungen (auch unter www.travelmedic.de).

Die Versicherung im Rahmen der travelmedic Tarife ist eine Zusatzversicherung. Sie ersetzt keine eigene Kranken-/Unfallversicherung. Die Leistungen des eigenen nationalen Gesundheitssystems sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.



Versicherungsbedingungen

aqua med Versicherungsbedingungen
und Allgemeine Vertragsinformationen
Chubb AVB Tauchversicherung
Version 09/2023

CHUBB®



Versicherungsbedingungen

aqua med Versicherungsbedingungen und Allgemeine Vertragsinformationen

Chubb AVB Tauchversicherung

Version 01.09.2023

Inhaltsverzeichnis

Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen (AVB)	3
Die versicherten Personen	3
1. Wer ist wo versichert?	3
2. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?	3
Die Versicherungsdauer	3
3. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?	3
Obliegenheiten im Schadenfall	4
4. Welche Pflichten haben Sie als Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person? (Obliegenheiten)	4
5. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	4
6. Wann besteht kein oder eingeschränkter Versicherungsschutz? (Ausschlüsse & Einschränkungen)	5
7. Was gilt für Ansprüche gegen Dritte	6
8. Wann sind die Leistungen fällig?	6
9. In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?	6
Weitere Bestimmungen	6
10. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?	6
Allgemeine Vertragsinformationen	7
11. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?	7
12. Welches Recht ist anwendbar?	7
13. Welches Gericht ist zuständig?	7
14. Wer ist Ihr Versicherer?	7
15. Was gilt bezüglich des Schutzes von Personendaten?	7
Besondere Versicherungsbedingungen (Teil II–IV)	8
Teil II Bedingungen für die Heilungskostenversicherung und Reise-Assistance (Chubb HK+ Assistance)	8
Der Versicherungsumfang	8

1.	Was ist wann und wo versichert?	8
2.	Welche Leistungen sind versichert?	8
3.	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	10
4.	Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?	11
Der Schadenfall		12
5.	Was ist nach einem Schadenfall zu beachten? (Obliegenheiten)	12
Teil III Bedingungen für die Taucher-Unfallversicherung (TUV) – sofern vereinbart		13
Der Versicherungsumfang		13
1.	Was ist versichert?	13
2.	Welche Leistungsarten sind vereinbart?	14
3.	Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?	17
4.	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	17
5.	Wie reduzieren sich die Versicherungssummen bei Erreichen des 70. Lebensjahres?	18
Der Schadenfall		18
6.	Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?	18
7.	Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?	18
8.	Wann sind die Leistungen fällig?	18
Teil IV Besondere Bedingungen für die Taucher-Privathaftpflichtversicherung – sofern vereinbart		20
Der Versicherungsumfang		20
1.	Was ist versichert?	20
2.	Wofür besteht Versicherungsschutz?	20
3.	Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?	20
4.	Vorübergehender Auslandsaufenthalt	22
5.	Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)	22
Der Schadenfall		23
6.	Was ist im Schadenfall zu tun? (Obliegenheiten)	23
Kontakt		24

Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen und Vertragsinformationen (AVB)

Die AVB gelten in Ergänzung zu allen anderen nachfolgend aufgeführten Besonderen Versicherungsbedingungen, die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegen.

Die versicherten Personen

1. Wer ist wo versichert?

- 1.1. Versichert sind im Rahmen eines Kollektivversicherungsvertrages die Kunden der Medical Helpline Worldwide GmbH, Bremen, (im Folgenden „aqua med“) mit einer gültigen Versicherungsbestätigung (z.B. dive card) und bei entsprechenden abgeschlossenen Verträgen ggf. weitere versicherte Personen (z.B. Familienmitglieder oder Teilnehmer an speziellen Anfängerausbildungsprogrammen).
- 1.2. Chubb Versicherungen (Schweiz) AG («Chubb») erbringt als Versicherer die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen.

Die vereinbarten Leistungen sind in den nachfolgenden Besonderen Versicherungsbedingungen sowie der diesen Versicherungsbedingungen beigefügten Übersicht „Leistungen und Deckungssummen“ aufgeführt.

2. Wie sind die Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen zueinander?

- 2.1. Die versicherten Personen können Leistungen aus der Versicherung auch ohne Zustimmung von aqua med unmittelbar bei Chubb geltend machen. Chubb leistet direkt an die versicherte Person, bzw. sollte sie verstorben sein, an ihre Erben bzw. Bezugsberechtigten.
- 2.2. aqua med ist Versicherungsnehmer und somit Vertragspartner der Chubb. Die Ausübung sonstiger Rechte aus dem Vertrag steht nur aqua med zu.
- 2.3. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit, ohne die Zustimmung uns weder übertragen, noch verpfändet werden.

Die Versicherungsdauer

3. Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

3.1. Dauer des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht, solange Ihr Vertrag mit aqua med gültig ist.

Der Versicherungsschutz für die einzelnen Leistungen kann zeitlich begrenzt sein. Bitte beachten Sie die Angaben in den Besonderen Versicherungsbedingungen.

3.2. Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

Obliegenheiten im Schadenfall

4. Welche Pflichten haben Sie als Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person? (Obliegenheiten)

Ohne Ihre Mitwirkung können wir unsere Leistungen nicht erbringen.

- 4.1. Assistanceleistungen werden von aqua med erbracht. Um bestmögliche Behandlungen und ggf. Kostenübernahmeerklärungen zu ermöglichen, ist es notwendig im Schadenfall frühzeitig aqua med zu informieren.
- 4.2. Die nach einem Schadenfall jeweils zu beachtenden Obliegenheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 4.3 und den Besonderen Versicherungsbedingungen.
- 4.3. Grundsätzlich besteht die Verpflichtung
 - 4.3.1. nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
 - 4.3.2. aqua med unverzüglich unter Angabe aller Einzelheiten von einem Umstand, der eine Leistungspflicht zur Folge haben könnte, vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten;
 - 4.3.3. das Ihnen übersandte Schadenformular wahrheitsgemäß auszufüllen und unverzüglich zurückzusenden;
 - 4.3.4. darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen wahrheitsgemäß erbracht werden;
 - 4.3.5. uns jede zumutbare Untersuchung über Ursache und Höhe unserer Leistungspflicht zu gestatten;
 - 4.3.6. aus medizinischen Gründen eine Reise abubrechen oder zu unterbrechen (siehe Teil II. Ziffer 2.1.2.3); die Entscheidung über eine/n Reiseunterbrechung/-abbruch muss in Abstimmung mit uns getroffen werden;
 - 4.3.7. Ihren Mitwirkungspflichten nachzukommen;
 - 4.3.8. darauf hinzuwirken, dass die von uns zum Nachweis des Schadens angeforderten Unterlagen, insbesondere Kostenrechnungen und ärztliche Bescheinigungen, erstellt werden;
 - 4.3.9. Ärzte, welche die Sie (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige medizinische Einrichtungen, andere Personenversicherer, Kranken- oder Unfallversicherer und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos und der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.
 - 4.3.10. Schadenfälle durch strafbare Handlungen (z.B. Einbruchdiebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung, Körperverletzung) unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen und sich die Anzeige bescheinigen zu lassen;
 - 4.3.11. uns vom Bestehen weiterer Versicherungen, durch die Versicherungsschutz für den vorliegenden Schadenfall besteht, sowie von dort geltend gemachten Ansprüchen und erhaltenen Entschädigungen sowie von der Ersatzpflicht anderer Dritter zu informieren.
- 4.4. Bei den einzelnen Leistungsarten sind in den Besonderen Bedingungen zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.
- 4.5. Der Anspruch auf Versicherungsleistung ist bei uns in Textform (Brief, E-Mail) geltend zu machen.

5. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

- 5.1. Werden Melde- und Verhaltenspflichten schuldhaft verletzt und wird dadurch die Feststellung oder das Ausmass der Schadenfolgen beeinflusst, können wir unsere Leistungen kürzen.

Eine Kürzung entfällt jedoch, wenn das vertragswidrige Verhalten auf die Feststellung und das Ausmass der Schadenfolgen nachweisbar keinen Einfluss ausgeübt hat.

- 5.2. Wurde aqua med im Leistungsfall nicht rechtzeitig informiert, so ist aqua med nicht verantwortlich für jegliche Verspätung oder Behinderung bei der Ausführung der Leistungen.

Dies gilt auch im Zusammenhang mit:

- Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen;

- innere Unruhen, Streik, Aufstand, Terrorismus oder andere Gewaltakte;
- Anordnungen staatlicher Stellen;
- Katastrophen.

6. Wann besteht kein oder eingeschränkter Versicherungsschutz? (Ausschlüsse & Einschränkungen)

6.1. Neben den in den Besonderen Versicherungsbedingungen aufgeführten Einschränkungen und Ausschlüssen besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz für Schäden

- 6.1.1. die vorsätzlich durch die versicherte Person herbeigeführt wurden;
- 6.1.2. die die versicherte Person durch oder während der vorsätzlichen Ausführung einer Straftat oder des vorsätzlichen Versuchs einer Straftat verursacht;
- 6.1.3. einschließlich derer Folgen sowie für Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

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

Der Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg- oder Bürgerkrieg sowie für Schäden bzw. Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA;

- 6.1.4. die verursacht werden durch ionisierende Strahlen irgendwelcher Art, insbesondere Atomkernumwandlungen;
- 6.1.5. aus beruflichen Tätigkeiten während beruflich veranlasster Reisen für oder im Auftrag eines gewerblichen Unternehmens als dessen Inhaber oder Angestellter:
Versichert sind jedoch,
 - gewerbliche Taucher, wie Tauchausbilder, -lehrer, Unterwasser-Fotografen, -Biologen oder Berufstaucher, mit vergleichbaren Tätigkeiten sowie Polizeitaucher, Taucher einer Feuerwehr und Taucher im gewerblichen Such- oder Rettungseinsatz, wenn bei Antragstellung die Art der Tätigkeit angegeben wurde.
 - Zeitlich befristete Tätigkeiten im Rahmen von z.B. „Work and Travel“, eines Auslandspraktikums oder einer geringfügigen Tätigkeit (monatliches Entgelt ca. Innerhalb der aktuellen Geringfügigkeitsgrenze Deutschland).
 - Tätigkeiten in Tauchschulen

In jedem Fall ausgeschlossen bleiben Versicherungsfälle während der Ausübung folgender Berufe/ Tätigkeiten:

- Artist,
- Stuntman, Tierbändiger,
- im Bergbau unter Tage Tätiger,
- Spreng- und Räumungspersonal sowie Munitionssuchtrupps,
- Berufs-, Vertrags- und Lizenzsportler (auch Rennfahrer und Rennreiter),
- Berufstaucher,
- Kampftaucher und sonstige Taucher der Bundeswehr oder sonstiger Armeen,

6.2. Durch Chubb versicherte Leistungen der aqua med -Taucher -Unfallversicherung und der aqua med - Auslandsreise-Krankenversicherung, die in beiden Deckungen enthalten sind, können nur aus einer Versicherung beglichen werden, nicht aber aus beiden Versicherungen gleichzeitig.

6.3. Die Chubb Versicherungen (Schweiz) AG ist Teil der Chubb Group unter dem Holdingdach der Chubb Limited, mit Sitz in Zürich, die an der New York Stock Exchange (NYSE) börsennotiert ist. Folglich unterliegt Chubb Schweiz, zusätzlich zu Sanktionen der EU, der UN sowie nationaler Beschränkungen, gewissen US-amerikanischen Gesetzen und Bestimmungen, die es ihr möglicherweise untersagen, bestimmten natürlichen oder juristischen Personen Versicherungsschutz zu gewähren oder Zahlungen an diese zu leisten bzw. bestimmte Arten von Aktivitäten im Zusammenhang mit bestimmten Ländern zu versichern.

Diese Versicherung gilt daher nicht, wenn Handels- oder Wirtschaftssanktionen oder sonstige Gesetze und/oder Verordnungen Chubb die Bereitstellung des Versicherungsschutzes untersagen; dies gilt auch, ohne hierauf begrenzt zu sein, für Schadenzahlungen. Alle anderen Bedingungen des Versicherungsvertrags bleiben unverändert.

7. Was gilt für Ansprüche gegen Dritte

- 7.1. Bei Mehrfachversicherung erbringen wir die Leistungen subsidiär. Wird der Schadenfall zuerst Chubb gemeldet, können wir an den Erstversicherer überweisen.

Treten wir in Vorleistung, geht das Regressrecht insoweit auf Chubb über, als Chubb eine Entschädigung geleistet hat. Dies gilt auch, wenn eine Sozialversicherung oder obligatorische Versicherung (UVG, KVG) leistungspflichtig ist.

Erbringt eine andere Gesellschaft ihre Leistungen ebenfalls subsidiär, so übernehmen die beteiligten Gesellschaften die Kosten im Verhältnis ihrer Versicherungssumme anteilmässig.

Ausgenommen hiervon sind Ansprüche aus der Taucher-Unfallversicherung nach Ziffer 2.1 und 2.2.

8. Wann sind die Leistungen fällig?

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

9. In welcher Währung werden die Leistungen erbracht?

Wir zahlen die Versicherungsleistung in Euro (€).

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

Weitere Bestimmungen

10. Was ist bei Mitteilungen an uns zu beachten? Was gilt bei Änderungen Ihrer Anschrift?

- 10.1. Alle für uns bestimmte Anzeigen und Erklärungen sind an
- aqua med oder
 - den Firmensitz der Chubb in Zürich
- zu richten.

- 10.2. Eine Adressänderung ist Chubb innert 14 Tagen nach Umzug anzuzeigen.

Dies gilt entsprechend für den Fall einer Änderung Ihres Namens/Ihrer Firmierung.

Haben Sie uns eine Änderung Ihrer Anschrift nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte aqua med bekannte Anschrift.

Allgemeine Vertragsinformationen

11. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Vertrag?

- 11.1. Die Forderungen verjähren zwei Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Beim Unfallkapital beträgt die Verjährungsfrist 3 Jahre.

12. Welches Recht ist anwendbar?

- 12.1. Die Grundlagen dieses Vertrages bilden der Antrag, die Versicherungsbestätigung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Bedingungen, allfällige Nachträge sowie das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908.

13. Welches Gericht ist zuständig?

- 13.1. Für Streitigkeiten aus dem Vertrag erkennen wir als Gerichtsstand an:
- Zürich
 - Ihren Wohnort oder den des Anspruchsberechtigten, sofern er innerhalb der Schweiz liegt.

14. Wer ist Ihr Versicherer?

- 14.1. Diese Unfallversicherung wird von der

Chubb Versicherungen (Schweiz) AG
Bärengasse 32
8001 Zürich
www.chubb.com/ch

gezeichnet.

15. Was gilt bezüglich des Schutzes von Personendaten?

Chubb bearbeitet im Rahmen der Prüfung, Vorbereitung sowie Umsetzung der Vertragsbeziehung mit Ihnen insbesondere Kundendaten (wie z.B. Name, Adresse, Geburtsdatum und Nationalität), Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsantrag (z.B. Angaben zum versicherten Risiko), Finanz- und Inkassodaten (z.B. Angaben zur Bankverbindung) sowie Schadens- und Leistungsdaten (etwa Daten, die im Zusammenhang mit allfälligen Schadens- und Leistungsfällen benötigt werden). Soweit dies zu Vertragszwecken (wie z.B. im Rahmen der Schadensabwicklung) notwendig ist, können auch besonders schützenswerte Personendaten (wie z.B. Gesundheitsdaten) bearbeitet werden.

Die Daten werden dabei insbesondere für die Bestimmung der Prämie, die Risikobeurteilung, für die Vertragsverwaltung sowie Leistungserbringung (inkl. Schadensabwicklung), für statistische Auswertungen und für Marketingzwecke verwendet.

Soweit dies für die Vorbereitung, Prüfung sowie den Vertragsabschluss oder für die Vertragsabwicklung notwendig ist, können Personendaten an verbundene Unternehmen im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, Dienstleister der Chubb und an Gesellschaften der Chubb Gruppe mitgeteilt werden.

Die Daten sind elektronisch und/oder physisch in verschiedenen auf die einzelnen Bearbeitungszwecke (wie Policenablage, Zahlungsabwicklung, Schadensabwicklung, etc.) ausgerichteten und gesicherten Datenbanken gespeichert. Insbesondere geschäftsrelevante Daten werden den gesetzlichen Vorschriften entsprechend mindestens zehn Jahre ab Vertragsauflösung und Schadendaten mindestens zehn Jahre ab Erledigung des Schadenfalls aufbewahrt. Nicht mehr benötigte Daten werden gelöscht, soweit dies gesetzlich zulässig ist.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung, abrufbar unter folgendem Link:
<https://www.chubb.com/ch-de/footer/privacy-policy.html>

Besondere Versicherungsbedingungen (Teil II–IV)

Die folgenden Besonderen Versicherungsbedingungen gehen den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) vor.

Teil II Bedingungen für die Heilungskostenversicherung und Reise-Assistance (Chubb HK+ Assistance)

Die Chubb HK + Assistance leisten bei Unfall, Krankheit und Tod sowie bei weiteren definierten Notfällen im Ausland. Sie gelten nur in Zusammenhang mit den AVB.

Der Versicherungsumfang

1. Was ist wann und wo versichert?

- 1.1. Gegenstand der Versicherung ist die Erstattung von Kosten, die der versicherten Person während einer Reise im Ausland entstehen, sofern ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer, Krankenversicherer gemäss KVG oder VVG, Unfallversicherer gemäss UVG oder UVG-Z)
 - nicht zur Leistung verpflichtet ist oder
 - seine Leistungspflicht bestreitet oder
 - seine Leistung erbracht hat, diese aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht hat.
- 1.2. Als Ausland gilt jedes Land ausserhalb der Schweiz.
- 1.3. Der Versicherungsschutz gilt für Auslandsreisen mit einer Dauer bis zu 56 aufeinanderfolgenden Tagen. Dauert die Auslandsreise länger, erlischt der Versicherungsschutz ab dem 57. Tag automatisch.

Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht um längstens 180 Tage.

2. Welche Leistungen sind versichert?

- 2.1. Krankheit / Unfall / Verletzung / Tod
 - 2.1.1. Versicherungsumfang
 - 2.1.1.1. Versicherungsschutz besteht bei Eintritt eines medizinischen Notfalls, d.h., einer erlittenen körperlichen Verletzung oder einer plötzlich und unvorhergesehenen Erkrankung der versicherten Person während der Auslandsreise, die eine sofortige stationäre oder ambulante Behandlung durch einen anerkannten Arzt erforderlich macht und die nicht bis zu ihrer Rückreise in ihr Heimatland aufgeschoben werden kann.

Auf die Ausschlüsse in Ziffer 3 weisen wir hin.
 - 2.1.1.2. Schwangerschaft

Als Schadenfall gelten auch Untersuchung und medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft bei einer unvorhergesehenen akut eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Mutter oder des ungeborenen Kindes.
 - 2.1.1.3. Wir leisten im vertraglichen Umfang für ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und ärztlich verordnete Arzneimittel, die
 - von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind;
 - sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend wie die Schulmedizin bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden und Arzneimittel angefallen wäre;
 - 2.1.1.4. Wir leisten entsprechend dem für die versicherte Person in der Schweiz bestehenden Versicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung entweder für die allgemeine

Pflegeklasse (Mehrbettzimmer ohne Wahlleistungen) oder für die halbprivat/private Abteilung.

- 2.1.1.5. Der Schadenfall beginnt mit der Gesundheitsschädigung und endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht.

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

2.1.2. Versicherte Leistungen

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

2.1.2.1. Heilbehandlungskosten

- 2.1.2.1.1. Erstattung der Kosten für medizinisch sinnvolle Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall/Verletzung.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingung gelten:

- 2.1.2.1.2. ärztliche Diagnostik und Behandlung
- 2.1.2.1.3. ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel. Als Medikamente gelten nicht, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate.
- 2.1.2.1.4. ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- 2.1.2.1.5. ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- 2.1.2.1.6. Röntgendiagnostik;
- 2.1.2.1.7. stationäre Behandlung, sofern diese in einer Anstalt erfolgt, die im Aufenthaltsland allgemein als Spital anerkannt ist, die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügt, nach im Aufenthaltsland wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeitet und Krankengeschichten führt;
- 2.1.2.1.8. medizinisch indizierte Hotelübernachtungen, sofern eine Behandlung im Spital nicht mehr notwendig, eine Rückreise jedoch aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist (vorherige Freigabe durch aqua med erforderlich);
- 2.1.2.1.9. Transporte zum für die Behandlung geeigneten nächst erreichbaren Spital bzw. Arzt und zurück;
- 2.1.2.1.10. Operationen;
- 2.1.2.1.11. schmerzstillende Notfall-Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie, bei Beschädigung von Zahnersatz, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und zum Schutz und zur Erhaltung der verbleibenden Zahnschubstanz;

2.1.2.2. Spitalaufenthalt

- 2.1.2.2.1. Kontaktherstellung zwischen dem behandelnden und dem Hausarzt sowie Übermittlung von Informationen zwischen den beteiligten Ärzten;
- 2.1.2.2.2. Information der Angehörigen sofern gewünscht;
- 2.1.2.2.3. Vermittlung eines spezialisierten Arztes mit einer eventuellen Konsultation am Krankenbett, sofern medizinisch notwendig;
- 2.1.2.2.4. Kostenübernahmegarantie gegenüber dem Spital (siehe 2.1.2.1.7) begrenzt auf die vereinbarte Summe;
- 2.1.2.2.5. bei schwerem Unfall, unerwartet schwerer Erkrankung oder falls Ihr Spitalaufenthalt länger als 10 Tage dauert: Übernahme der Fahrt- bzw. Flugkosten (Economy-Class) für eine einmalige Reise einer der versicherten Person nahestehenden Person zum Spital und zurück. Die Kosten des Aufenthaltes werden nicht übernommen.

2.1.2.3. Krankentransporte

- 2.1.2.3.1. Organisation
- der unter Ziffer 2.1.2.3.2 genannten Krankentransporte mit medizinisch geeigneten Transportmitteln;
 - der Begleitung einer der versicherten Person nahestehenden Person, soweit technisch durchführbar.
- 2.1.2.3.2. Kostenübernahme bis zur vereinbarten Summe für medizinisch sinnvolle Transporte der versicherten Person mit einem medizinisch geeigneten

Transportmittel (Ambulanzfahrzeug oder Luftfahrzeug), wenn notwendig auch unter normobaren Bedingungen. Die Entscheidung, ob die versicherte Person vor Ort behandelt oder zu Lande bzw. in einem Luftfahrzeug transportiert wird, übernimmt aqua med in Abstimmung mit den behandelnden Ärzten.

Versichert sind

- Transporte zum für die Behandlung geeigneten nächst-erreichbaren Arzt, Spital, Spezialklinik, Behandlungszentrum oder Druckkammer und zurück;
- Rücktransporte zu dem Wohnsitz der versicherten Person nächstgelegenen geeigneten Spital, oder zum Wohnsitz der versicherten Person, sobald der Rücktransport medizinisch sinnvoll und vertretbar ist sowie eventuelle hierfür erforderliche Verlegungstransporte
- die Begleitung der versicherten Person durch eine ihr nahestehenden Person, soweit medizinisch indiziert und vorab durch aqua med genehmigt
- medizinisch indizierte Flugupgrades, sofern durch aqua med vorab genehmigt.
- bei einem gemäß diesem Passus abgesicherten Rücktransport der versicherten Person ins Heimatland auch die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und mitreisenden Lebenspartner, sofern vorab durch aqua med genehmigt;

- 2.1.2.4. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze
 - 2.1.2.4.1. Organisation von Suchaktionen nach und Rettung/Bergung von Vermissten, Verletzten oder Verstorbenen, soweit diese nicht von örtlichen Behörden oder anderen Hilfsorganisationen übernommen werden.
 - 2.1.2.4.2. Kostenübernahme bis zur vereinbarten Summe für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- 2.1.2.5. Tod
 - 2.1.2.5.1. Stirbt die versicherte Person während der Laufzeit des Vertrages auf einer Reise, werden alternativ folgende Leistungen erbracht:
- 2.1.2.6. Überführung
 - 2.1.2.6.1. Organisation und Kostenübernahme der Überführung des Toten zum Heimatort;
- 2.1.2.7. Bestattung
 - 2.1.2.7.1. Organisation und Kostenübernahme der Bestattung im Ausland.

3. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den in Ziffer 6 der AVB genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für:

- 3.1. Krankheiten einschließlich ihrer Folgen, die vor Reiseantritt bereits diagnostiziert (einschließlich Verdachtsdiagnosen) oder der versicherten Person bekannt waren, sowie Unfälle, die sich vor Reiseantritt ereigneten und deren Folgen.
Abweichend hiervon besteht Leistungspflicht für Behandlungen zur Beseitigung akut gesundheitsverschlechternder Zustände, die unvorhersehbar während der Reise aufgetreten sind.
- 3.2. Schäden, die von der versicherten Person mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhersehbar waren;
- 3.3. Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- 3.4. vorhersehbare oder geplante Schwangerschaftsuntersuchungen, Entbindungen und Schwangerschaftsabbrüche sowie deren Folgen. Versichert ist jedoch die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen sowie Behandlung wegen Fehl- und Frühgeburten; inklusive der Behandlung des frühgeborenen Kindes, sofern die Reise nicht gegen geltende Flugrichtlinien oder die Empfehlung eines Arztes erfolgte.
- 3.5. Schäden, die auf Ursachen zurückzuführen sind, die der versicherten Person vor Beginn des Auslandsaufenthaltes bekannt sind;

- 3.6. eine durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- 3.7. Kur- und Sanatoriums Behandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- 3.8. ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort.

Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlung durch einen dort eingetretenen Unfall notwendig wird. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich die versicherte Person in dem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken aufgehalten hat;

- 3.9. Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- 3.10. Alkohol-, Drogen- oder Lösungsmittel-Missbrauch oder für Versicherungsfälle, infolge Alkohol- oder Drogeneinwirkung (außer für die Leistungen in Ziff. 2.1.2.4.3);
- 3.11. Schwangerschaftsunterbrechungen, sofern diese nicht medizinisch indiziert waren;
- 3.12. Untersuchungen oder Behandlungen wegen Störungen oder Schäden der Fortpflanzungsorgane, außer bei unfallbedingten Behandlungen;
- 3.13. Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie durch die Gastfamilie, in der eine versicherte Person lebt. Nachgewiesene Sachkosten werden erstattet.
- 3.14. psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen.
Versichert ist jedoch die psychiatrische Behandlung bei psychiatrischen Akuterkrankungen;
- 3.15. Hilfsmittel (z.B. Brillen, Einlagen, Stützstrümpfe usw. sowie sanitäre Bedarfsartikel wie Bestrahlungsanlagen und Fieberthermometer);
- 3.16. Bescheinigungen, Gutachten und Untersuchungen zur Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung;
- 3.17. Vorsorge- Routine- und Kontrolluntersuchungen (z.B. Krebsvorsorge, Schutzimpfungen, Laborscreening, Allergietests);
- 3.18. kosmetische Behandlungen (z.B. auch Akne, Haarausfall, Muttermal- und Warzenentfernung);
- 3.19. Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen, Überkronungen und kieferorthopädische Behandlungen;
- 3.20. Computertomographie, Kernspintomographie und Szintigraphie, außer nach Genehmigung des Versicherers bzw. aqua med;
- 3.21. Krankengymnastik außer nach Unfällen;
- 3.22. Behandlung durch Heilpraktiker;
- 3.23. Aufwendungen, die durch weder im Heimatland noch im Aufenthaltsort wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden und Arzneimittel entstehen;
- 3.24. Heilbehandlungen oder sonstige Maßnahmen, die das medizinisch sinnvolle Maß übersteigen. In diesem Fall können wir die Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

4. Was gilt für die Erbringung von Versicherungsleistungen?

4.1. Finanzielle Leistungen

4.1.1. Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn

- die Rechnungs-Urschriften (Originale) oder
- Kopien mit einer Bestätigung eines anderen Versicherungsträgers über die gewährten Leistungen

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

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

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

Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlung tragen.

- 4.1.3. Leistung oder deren Ablehnung durch andere Versicherungsträger sind gemäß Ziffer 4.1 nachzuweisen.
- 4.1.4. Die Erstattung der aufgewendeten Kosten erfolgt nach Abzug von erzielten Einsparungen, Erstattungen etc.
- 4.1.5. Wir sind berechtigt, an den Überbringer oder Übersender von ordnungsmäßigen Nachweisen zu leisten.
- 4.1.6. Kosten für Übersetzungen können von den Leistungen abgezogen werden.
- 4.1.7. Leistungen von Dritten werden gemäß Ziffer 7 der AVB von Leistungen aus diesem Vertrag abgezogen.

Der Schadenfall

5. Was ist nach einem Schadenfall zu beachten? (Obliegenheiten)

- 5.1. Neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 der AVB hat die versicherte Person
 - 5.1.1. jede Spitalbehandlung binnen 10 Tagen nach ihrem Beginn anzuzeigen;
 - 5.1.2. den Anspruch auf Versicherungsleistung bei uns schriftlich geltend zu machen;
 - 5.1.3. sich auf Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen;
 - 5.1.4. im Falle von Diebstahl, Raub oder Verlust von Reisezahlungsmitteln und Reisedokumenten der jeweils zuständigen Behörde Meldung zu erstatten.
- 5.2. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB

Teil III Bedingungen für die Taucher-Unfallversicherung (TUV) – sofern vereinbart

Die UB Tauchversicherung gelten nur in Zusammenhang mit den AVB.

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

- 1.1. Wir bieten Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle auf der ganzen Welt und gilt nur für Unfälle
 - 1.2.1. im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Tauchen, das heißt
 - beim An- und Ablegen der Tauchausrüstung,
 - auf dem direkten Weg von der Tauchbasis bzw. dem Platz, an dem die Tauchausrüstung angelegt wird bis zum Taucheinstieg und zurück,
 - beim Be- und Entladen der Tauchausrüstung unmittelbar vor oder nach einem Tauchgang in oder aus dem Transportmittel,
 - beim Ein- und Ausstieg in oder aus dem Transportmittel unmittelbar vor oder nach einem Tauchgang,
 - während des Tauchganges in allen Gewässern,
 - während der Dauer von Oberflächenpausen zwischen zwei Tauchgängen auf dem Tauchboot,
 - während des Befüllungsvorgangs der Tauchflaschen.

Versichert im vorgenannten Umfang ist außerdem das Tauchen im Rahmen einer Teilnahme an Amateur-Wettkämpfen, sofern diese nach gültigen Verbandsrichtlinien stattfinden

 - 1.2.2. und - sofern vereinbart - während der Ausübung des Berufes als Taucher einschließlich des direkten Weges nach und von der Arbeitsstätte. Der Versicherungsschutz entfällt, wenn die normale Dauer des Weges verlängert oder der Weg selbst durch rein private und eigenwirtschaftliche Maßnahmen (z.B. durch Einkauf, Besuch von Wirtschaften zu Privat Zwecken) unterbrochen wird.
- 1.3. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4. Als Unfall gilt auch,
 - 1.4.1. wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.
 - 1.4.2. sowie
 - Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser,
 - tauchtypische Gesundheitsschädigungen (z.B. Dekompressionskrankheit, Barotrauma) ohne dass ein Unfallereignis festgestellt werden kann,
 - 1.4.3. sowie das Einatmen von versehentlich falsch zusammengestellten Gasgemischen in einer Tauchflasche.
- 1.5. Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (nachfolgende Ziff. 3), nicht versicherbare Berufe (Ziffer 6.1.5 der AVB), die Ausschlüsse (nachfolgende Ziff. 4) sowie die Reduzierung der Versicherungssummen ab dem 70. Lebensjahr (Ziff. 5) weisen wir hin. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2. Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die vereinbarten Leistungsarten werden im Folgenden beschrieben.

Die vereinbarten Versicherungssummen ergeben sich aus den bei Vertragsabschluss oder -verlängerung veröffentlichten Dokumenten.

2.1. Invaliditätsleistung

2.1.1. Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1.1. Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität).

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

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen bei uns unter Vorlage eines Arztattestes geltend gemacht worden.

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

2.1.2. Art und Höhe der Leistung:

- 2.1.2.1. Die Invaliditätsleistung zahlen wir als Kapitalbetrag in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

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

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

Arm	80%
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	75%
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	70%
Hand	70%
Daumen	25%
Zeigefinger	15%
anderer Finger	10%
Bein	
über der Mitte des Oberschenkels	80%
bis zur Mitte des Oberschenkels	70%
bis unterhalb des Knies	60%
bis zur Mitte des Unterschenkels	55%
Fuß	50%
große Zehe	10%
andere Zehe	5%
Auge	60%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen	
Auges vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Gehör auf einem Ohr	35%
sofern jedoch das Gehör des anderen	
Ohres vor dem Unfall bereits verloren war	100%
Gehör auf beiden Ohren	100%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	10%

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

- 2.1.2.2.2. Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit

insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

- 2.1.2.2.3. Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.
- 2.1.2.2.4. Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht berücksichtigt.
- 2.1.2.2.5. Progressive Invaliditätsstaffel 225 Prozent

Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von

- bis zu 25 Prozent, erfolgt keine Erhöhung der Versicherungsleistung;
- 26 bis 50 Prozent, wird jeder Prozentpunkt, der 25 übersteigt, verdoppelt;
- über 50 Prozent, wird zusätzlich jeder Prozentpunkt, der 50 übersteigt, verdreifacht.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der VS
von %	auf %	von %	auf %	von %	auf %
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

- 2.1.2.3. Stirbt die versicherte Person
 - aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
 - gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2. Todesfall-Leistung

2.2.1. Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles gemäß Ziff. 1 innerhalb eines Jahres gestorben.

Auf die besonderen Pflichten nach nachfolgender Ziff. 6.1.3 weisen wir hin.

2.2.2. Höhe der Leistung:

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

2.3. Bergungs- / Transportkosten

2.3.1. Voraussetzungen für die Leistung:

2.3.1.1. Die versicherte Person hat einen Unfall erlitten oder ihr drohte ein Unfall oder ein Unfall war nach den konkreten Umständen zu vermuten.

Der versicherten Person sind notwendige Kosten für ihre Rettung, Bergung, oder die Suche nach ihr entstanden.

2.3.1.2. Ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)

- ist nicht zur Leistung verpflichtet oder
- bestreitet seine Leistungspflicht oder
- hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.3.2. Art und Höhe der Leistung:

Wir ersetzen Kosten bis zur vereinbarten Höhe für

- 2.3.2.1. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von Vermissten, Verletzten oder Verstorbenen von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;
- 2.3.2.2. den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Spital oder zur Spezialklinik bzw. zu einem geeigneten Behandlungszentrum;
- 2.3.2.3. Verlegungstransporte von Spital zu Spital oder zu einem geeigneten Behandlungszentrum;
- 2.3.2.4. bei einem unfallbedingten Todesfall die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz.

2.4. Behandlungskosten

2.4.1. Voraussetzungen für die Leistung:

2.4.1.1. Sie müssen infolge eines Tauchunfalls medizinisch behandelt werden.

2.4.1.2. Ein Dritter (z.B. ein anderer Versicherer)

- ist nicht zur Leistung verpflichtet oder
- bestreitet seine Leistungspflicht oder
- hat seine Leistung erbracht, diese hat aber zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.4.2. Art der Leistung:

Wir ersetzen im In- und Ausland

- die Kosten für die Therapie einer tauchunfallbedingt erforderlichen Sauerstoff- und Druckkammerbehandlung, sowie.
- die Behandlungskosten einer nachweislich tauchunfallbedingten und tauchtypischen Verletzung.

2.4.3. Höhe der Leistung:

2.4.3.1. Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf die bei Vertragsabschluss oder -verlängerung veröffentlichten Summen begrenzt.

2.4.3.2. Bestehen für Sie bei Chubb mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Druckkammerkosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3. Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?

Als Unfallversicherer leisten wir für Unfallfolgen. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 Prozent, unterbleibt jedoch die Minderung.

4. In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Neben den Ausschlüssen in Ziffer 6 der AVB gelten folgende Ausschlüsse:

4.1. Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- 4.1.1. Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit und Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

4.1.2. Unfälle bei folgenden Tauchgängen:

- 4.1.2.1. Tauchgänge, bei denen die Empfehlungen international allgemein anerkannter Verbände für das Freizeittauchen oder Bestimmungen der Unfallverhütungs-Vorschriften "Taucherarbeiten" der Berufsgenossenschaft bzw. analoger öffentlicher Gesellschaften vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht beachtet werden;
- 4.1.2.2. sofern die allgemein anerkannten Empfehlungen nicht beachtet werden bei Höhlen-, Wrack- und Eistauchen;
- 4.1.2.3. Tauchgänge, bei denen andere Atemgase als Pressluft oder mit Sauerstoff angereicherte Luft (Nitrox) benutzt werden, sofern der Taucher hierfür keine nachweisbare Ausbildung besitzt oder der Tauchgang nicht der Ausbildung zum Tauchen mit Gasgemischen diene.

Versichert ist jedoch auch ohne entsprechende Zusatzausbildung die Dekompression mit Reinsauerstoff bis in maximal 6 Meter Wassertiefe.

- 4.1.2.4. Tauchgänge, bei denen nach explosiblen Stoffen getaucht wird;

4.2. Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziff. 1.3 oder 1.4 die überwiegende Ursache ist.

4.2.2. Gesundheitsschäden durch Strahlen.

4.2.3. Infektionen.

- 4.2.3.1. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
 - durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungenverursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

4.2.3.2. Versicherungsschutz besteht jedoch für

- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.3.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.

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

- 4.2.5. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

5. Wie reduzieren sich die Versicherungssummen bei Erreichen des 70. Lebensjahres?

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet, besteht Versicherungsschutz mit den vereinbarten Versicherungssummen. Danach setzt sich der Vertrag automatisch mit um 50 Prozent reduzierten Versicherungssummen fort.

Der Schadenfall

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

- 6.1. Neben den Obliegenheiten in Ziffer 4 der AVB bestehen folgende Obliegenheiten:
- 6.1.1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich
 - einen Arzt hinzuziehen,
 - seine Anordnungen befolgen und
 - uns unterrichten.
 - 6.1.2. Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles tragen wir.
 - 6.1.3. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden ab Kenntnisnahme zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.
- Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- 6.2. Bei den einzelnen Leistungsarten sind zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 4.4 der AVB.

8. Wann sind die Leistungen fällig?

- 8.1. Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
 - beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist;
- Die ärztlichen Gebühren, die Ihnen zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernehmen wir.
- 8.2. Erkennen wir den Anspruch an oder haben wir uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt, leisten wir innerhalb von zwei Wochen.
- 8.3. Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlen wir – auf Ihren Wunsch – angemessene Vorschüsse.
- Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.
- 8.4. Neubemessung der Invalidität
- 8.4.1. Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

- 8.4.2. Dieses Recht muss
- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziff. 8.1,
 - von Ihnen vor Ablauf der in 8.4.1 genannten Frist

ausgeübt werden.

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

Teil IV Besondere Bedingungen für die Taucher-Privathaftpflichtversicherung – sofern vereinbart

Die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Taucher- Privathaftpflichtversicherung gelten nur im Zusammenhang mit den AVB.

Der Versicherungsumfang

1. Was ist versichert?

Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass die versicherte Person wegen eines während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eingetretenen Schadenereignisses, das

- Personenschäden, d.h. Tötung, Verletzungen oder sonstige Gesundheitsschädigungen von Personen, oder
- Sachschäden, d.h. Zerstörung, Beschädigung von Sachen

zur Folge hatte,

für diese Folgen auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

2. Wofür besteht Versicherungsschutz?

2.1. Versicherte Gefahren

Der Versicherungsschutz erstreckt sich - im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen - auf die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person als Privatperson während der Ausübung von Tauchgängen.

2.2. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Versicherungsschutz besteht nur während des Tauchgangs. Hierzu zählen auch die erforderliche Vor- und Nachbereitung unmittelbar vor bzw. nach dem Tauchgang.

2.3. Nicht oder eingeschränkt versicherte Gefahren

2.3.1. Berufliche und sonstige Tätigkeiten

Ausgeschlossen sind die Gefahren eines Betriebes, Berufes, Dienstes, Amtes (auch Ehrenamtes), insbesondere jegliche entgeltliche oder unentgeltliche Tätigkeit als Tauchlehrer, Dive Guide etc.

2.3.2. Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge

2.3.2.1. Nicht versichert - auch nicht im Zusammenhang mit Tauchgängen - ist die Haftpflicht als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder Wasserfahrzeuges wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeuges verursacht werden oder für Schäden, die an diesen Fahrzeugen verursacht werden

2.3.3. Nicht versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Tauchgängen, bei denen die Empfehlungen international allgemein anerkannter Verbände für das Freizeittauchen vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht beachtet werden.

3. Welche Leistungen werden bis zu welcher Höhe erbracht?

3.1. Art der Leistungen

Der Versicherungsschutz umfasst

- 3.1.1. die Prüfung der Haftpflichtfrage;
- 3.1.2. die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche;

- 3.1.3. die Freistellung der versicherten Person von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen;

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und wir hierdurch gebunden sind. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von der versicherten Person ohne unsere Zustimmung abgegeben oder geschlossen werden, binden uns nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für uns festgestellt, haben wir sie binnen vier Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

- 3.1.4. die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit uns besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers für eine von uns gewünschte oder genehmigte Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person in einem Strafverfahren wegen eines Schadenereignisses, das einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann;
- 3.1.5. die Sicherheitsleistung oder Hinterlegung an Stelle der versicherten Person, wenn die versicherte Person für eine aus einem Schadenfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten hat oder ihr die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen wird;
- 3.1.6. die Führung eines Rechtsstreits im Namen der versicherten Person, wenn es in einem Schadenfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen der versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger kommt.

Die Kosten des Rechtsstreits werden von uns übernommen.

3.2. Höhe der Leistungen

3.2.1. Höchstgrenze je Schadenereignis

- 3.2.1.1. Unsere Entschädigungsleistung ist bei jedem Schadenfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt.

Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.

Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis.

Die vereinbarten Versicherungssummen und Selbstbehalte je versicherter Person sind in der diesen Versicherungsbedingungen beigefügten Übersicht "Leistungen und Deckungssummen" aufgeführt.

Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres wird je versicherte Person auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

- 3.2.1.2. Unsere Leistungen bestehen in der Entschädigung begründeter bzw. in der Abwehr unbegründeter Ansprüche, einschliesslich Schadenzinsen, Schadenminderungs-, Expertise-, Anwalts-, Gerichts-, Schiedsgerichts- und Vermittlungskosten, Parteientschädigungen, begrenzt durch die in der Police festgelegte Versicherungssumme.
- 3.2.1.3. Hat die versicherte Person an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Schadenfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet.

Bei der Berechnung des Verhältniswertes wird der Kapitalwert der Rente sowie die Höhe der Deckung, nach der hierzu der zuständigen Aufsichtsbehörde gegenüber abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärung bestimmt.

3.2.2. Begrenzung bei durch die versicherte Person verursachten Mehrkosten

Falls die von uns verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten der versicherten Person scheitert, so haben wir für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

3.2.3. Andere Haftpflichtversicherungen

Ein anderweitig bestehender Versicherungsschutz geht dieser Taucher- Privathaftpflichtversicherung vor. Das bedeutet, wir leisten nur, wenn und insoweit aus einem anderen Versicherungsvertrag keine Leistung erhalten werden kann (Subsidiarität).

4. Vorübergehender Auslandsaufenthalt

Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht aus im Ausland vorkommenden Versicherungsfällen, sofern der Auslandsaufenthalt 56 Tage nicht überschreitet.

5. Wann besteht kein Versicherungsschutz? (Ausschlüsse)

Neben den in Ziff. 6 der AVB genannten Ausschlüssen besteht kein Versicherungsschutz für Haftpflichtansprüche,

- 5.1. soweit sie auf Grund des Vertrags oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;
- 5.2. aus Schäden infolge der Ausübung von Jagd
- 5.3. aus Abnutzungsschäden und Schäden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartet werden müssen
- 5.4. aus Schadenfällen von Angehörigen der versicherten Person, die mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben;

Als Angehörige gelten Ehegatten/Lebensgefährten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind).

- 5.5. von gesetzlichen Vertretern geschäftsunfähiger oder beschränkt geschäftsfähiger Personen;
- 5.6. wegen Schäden an fremden Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn die versicherte Person diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder sie Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages sind;
- 5.7. die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang stehen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. Strahlen von radioaktiven Stoffen oder Röntgenstrahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen;
- 5.8. durch Umwelteinwirkung auf Boden, Luft oder Wasser (einschließlich Gewässerschäden) und alle sich daraus ergebenden weiteren Schäden;
- 5.9. wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um
 - 5.9.1. Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
 - 5.9.2. Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
 - 5.9.3. Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
 - 5.9.4. Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen;
- 5.10. wegen Schäden aus Persönlichkeits- oder Namensrechtsverletzungen.
- 5.11. wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierungen;
- 5.12. wegen Personenschäden, die aus der Übertragung einer Krankheit der versicherten Person resultieren.

In diesem Fall besteht Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person beweist, dass sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt hat.

- 5.13. aus Gemeingefahren wegen Schäden, die nachweislich auf Kriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufruhr, inneren Unruhen, Generalstreik, illegalem Streik oder unmittelbar auf Verfügungen oder Maßnahmen von Hoher Hand beruhen. Das gleiche gilt für Schäden durch höhere Gewalt, soweit sich elementare Naturkräfte ausgewirkt haben.
- 5.14. wegen Entschädigungen mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

Der Schadenfall

6. Was ist im Schadenfall zu tun? (Obliegenheiten)

Die versicherte Person hat zusätzlich zu Ziff. 4 AVB bei Eintritt eines Schadenfalles folgende Obliegenheiten:

6.1. Schadenanzeige

6.1.1. Jeder Schadenfall ist uns unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.

6.1.2. Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihr gerichtlich der Streit verkündet, hat sie dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

6.2. Mahnbescheide/Verfügungen

Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung von Chubb bedarf es nicht.

6.3. Prozessführung

Wird gegen die versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat sie die Führung des Verfahrens Chubb zu überlassen. Chubb beauftragt im Namen der versicherten Person einen Rechtsanwalt. Diese muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

6.4. Bevollmächtigung

6.4.1. Chubb gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

6.4.2. Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist sie verpflichtet, dieses Recht auf ihren Namen von Chubb ausüben zu lassen.

6.5. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Die Folgen von Obliegenheitsverletzungen entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der AVB.

Kontakt

Chubb Versicherungen (Schweiz) AG
Bärengasse 32
CH-8001 Zürich
Schweiz
O + 41 43 456 76 00
F +41 43 456 76 01
www.chubb.com/ch



Chubb. Insured.SM