

aqua med-

Taucher-Unfallversicherungs-Bedingungen (aqua medUB 2001)

- Diese Bedingungen gelten nur in Zusammenhang mit den aqua med Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- Sie als Inhaber einer gültigen aqua med card sind die versicherte Person.
- Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen.

DER VERSICHERUNGSUMFANG

- 1 Was ist versichert?
- 2 Welche Leistungsarten können vereinbart werden?
- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.2 Todesfall-Leistung
- 2.3 Bergungskosten
- 2.4 Druckkammerkosten
- 3 Welche Auswirkung haben Krankheiten oder Gebrechen?
- 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- 5 Reduzierung der Versicherungssummen ab dem 70. Lebensjahr

DER LEISTUNGSFALL

- 6 Was ist nach einem Unfall zu beachten (Obliegenheiten)?
 - 7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?
 - 8 Wann sind die Leistungen fällig?
- Die aqua medUB 2001 basieren im Wesentlichen auf den vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. - GDV -empfohlenen
 - Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 99)
 - Besonderen Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person
 - Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung von Tauchern
 - sowie auf
 - den Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung
 - den Besonderen Bedingungen für die Mitversicherung von Druckkammerkosten in der Allgemeinen Unfallversicherung
 - den Annahmerichtlinien der ACE
 - den Verbraucherinformationen zur zuständigen Aufsichtsbehörde und zum Datenschutz,
 - **der Widerspruchsklausel**
- und wurden für Taucher zusammengefasst und erweitert.

Der Versicherungsumfang

1 Was ist versichert?

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

1.2 Der Versicherungsschutz

- 1.2.1 umfasst Unfälle in der ganzen Welt
- 1.2.2 gilt für Unfälle

1.2.2.1 im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Sporttauchen, das heisst

- beim An- und Ablegen der Tauchausrüstung,
- auf dem direkten Weg von der Tauchbasis bzw. dem Platz, an dem die Tauchausrüstung aufbewahrt wird bis zum Einstieg in das Transportmittel, das den Taucher zum Tauchplatz bringt, 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 der Pausen zwischen zwei Tauchgängen auf dem Tauchboot,
- während des Befüllungsvorgangs der Tauchflaschen.

1.2.2.2 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 Privatzielen) unterbrochen wird.

Berufsunfälle sind solche, die als Unfälle im Sinne des Sozialgesetzbuches VII als Dienstunfälle im Sinne der beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften gelten. Im Zweifel ist die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. der für Dienstunfälle zuständigen Dienststelle maßgebend.

1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn Sie durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleiden.

1.4 Als Unfall gilt auch,

- 1.4.1 wenn durch eine Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt
 - oder zerrissen werden

1.4.2 sowie

- Ertrinkungs- bzw. Erstickungstod unter Wasser,
 - tauchtypische Gesundheitsschädigungen (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 (Ziffer 3), die Ausschlüsse (Ziffer 4), sowie die Reduzierung der Versicherungssummen ab dem 70. Lebensjahr (Ziffer 5) weisen wir hin.
Sie gelten für alle Leistungsarten.

Beachten Sie bitte auch die Regelungen über nicht versicherbare Personen und nicht versicherbare Taucher in den aqua med Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2 Welche Leistungsarten sind vereinbart?

Die vereinbarten Leistungsarten werden im folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die von Ihnen mit uns vereinbarten Versicherungssummen ergeben sich aus dem Versicherungsschein.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

- 2.1.1.1 Sie sind durch den Unfall auf Dauer in Ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität).

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 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 unabhängig von Ihrem Alter zum Zeitpunkt des Unfalles als Kapitalbetrag.

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

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

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

Bei Teilverlust oder 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%

Nach Festlegung des Invaliditätsgrades gemäß Ziffer 2.1.2.2.1-2.1.2.2.4 und Ziffer 3 wird die Versicherungsleistung wie folgt errechnet:

Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von

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

Somit ergeben sich durch die Progression ab 25 Prozent Invalidität folgende Invaliditätsgrade:

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

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:

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

Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6.5 weisen wir hin.

2.2.2 Höhe der Leistung:

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

2.3 Bergungskosten

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.3.1.1 Sie haben einen Unfall erlitten oder Ihnen drohte ein Unfall oder ein Unfall war nach den konkreten Umständen zu vermuten.

Ihnen sind notwendige Kosten für Ihre Rettung oder Bergung oder die Suche nach Ihnen entstanden.

2.3.1.2 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht oder die Leistung eines Dritten hat zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.3.1.3 Ihren Mehraufwand wegen Ihrer Verletzung bei der Rückkehr zu Ihrem Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

2.3.1.2 bei einem Unfall im Ausland die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und Ihren mitreisenden Partner.

2.3.1.2 bei einem unfallbedingten Todesfall die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz;

2.3.2 Art der Leistung:

Wir ersetzen

2.3.2.1 Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden;

2.3.2.2 die entstandenen Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik bzw. zu einem geeigneten Behandlungszentrum;

2.3.2.3 Verlegungstransporte von Krankenhaus zu Krankenhaus, z.B. zum Krankenhaus in der Nähe des Heimatortes oder zu einem geeigneten Behandlungszentrum;

2.3.3 Höhe der Leistung:

2.3.3.1 Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.3.3.2 Bestehen für Sie bei unserer Gesellschaft mehrere Unfallversicherungen, können die vereinbarten Bergungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

2.4 Druckkammerkosten

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.4.1.1 Sie müssen infolge eines Tauchunfalls in einer Dekompressionskammer behandelt werden.

2.4.2 Art der Leistung

2.4.2.1 Wir ersetzen die Kosten für die Therapie einer unfallbedingten Dekompressionskrankheit, einschließlich die Kosten einer Druckkammerbehandlung im Inland sowie im Ausland. Ausgeschlossen sind von der Kostenersatzung solche Fälle, in denen allgemein empfohlene Richtlinien für das Auftauchen und Dekomprimieren vorsätzlich oder grob fahrlässig missachtet wurden (z.B. Tauchgang im alkoholisiertem Zustand).

2.4.2.2 Andere Ersatzpflichtige sind nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreiten ihre Leistungspflicht oder die Leistung eines Ersatzpflichtigen hat zur Begleichung der Kosten nicht ausgereicht.

2.4.3 Höhe der Leistung:

2.4.3.1 Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

2.4.3.2 Bestehen für Sie bei unserer Gesellschaft 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 und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

- entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle von Ihnen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die Ihren ganzen Körper ergreifen.

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

4.1.2 Unfälle, die Ihnen dadurch zustoßen, dass Sie vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht haben.

4.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn Sie auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen werden.

Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem Sie sich aufhalten.

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

4.1.4 Unfälle von Ihnen bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;

4.1.5 Unfälle bei folgenden Tauchgängen:

4.1.5.1 Tauchgänge, bei denen die Empfehlungen international allgemein anerkannter Verbände für das Freizeittauchen oder Bestimmungen der Unfallverhütungs-Vorschriften "Taucherarbeiten" der Berufsgenossenschaft grob fahrlässig nicht beachtet werden;

4.1.5.2 sofern die allgemein anerkannten Empfehlungen nicht beachtet werden bei Höhlen-, Wrack- und Eistauchen;

4.1.5.3 Tauchgänge, bei denen andere Atemgeräte als Pressluft-Tauchgeräte oder andere Luftmischgase (z.B. Reinsauerstoff) als ein Gasgemisch entsprechend der atmosphärischen Luft (max. mit 50% Sauerstoff angereichert) benutzt werden, sofern der Taucher

hierfür keine nachweisbare Ausbildung besitzt und der Tauchgang nicht der Ausbildung zum Tauchen mit Gasgemischen diene;

4.1.5.4 Tauchgänge, bei denen nach explosiblen Stoffen getaucht wird;

4.1.5.5 Tauchgänge, die

- für oder im Auftrag eines gewerblichen Unternehmens (z.B. an Bohrinseln, im Tiefbau, zur Bergung von Personen oder Material etc.), ausgenommen Tauchschulen,

- für oder im Auftrag oder aufgrund einer Verfügung oder Maßnahme von hoher Hand (z.B. einer Behörde, eines Landes, der Polizei, Bundeswehr, oder der freiwilligen oder Berufs-Feuerwehr)

durchgeführt werden.

4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:

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

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

4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.

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 Schleimhautverletzungen

verursacht 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 Reduzierung der Versicherungssummen ab dem 70. Lebensjahr

Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem Sie das 70.

Lebensjahr vollenden, besteht Versicherungsschutz mit den vereinbarten Versicherungssummen. Danach setzt sich der Vertrag automatisch mit um 50 Prozent reduzierten Versicherungssummen fort.

Der Leistungsfall

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

Ohne Ihre Mitwirkung können wir unsere Leistung nicht erbringen.

6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und uns unterrichten.

6.2 Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.3 Werden Ärzte von uns beauftragt, müssen Sie sich auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles tragen wir.

6.4 Die Ärzte, die Sie - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies möglichst innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war.

Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

7 Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Wird eine nach Eintritt eines Unfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie den Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie insoweit den Versicherungsschutz, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Leistungsfalls noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat.

Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen den Versicherungsschutz insoweit nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.

8 Wann sind die Leistungen fällig?

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

- Nachweis des Unfallherganges 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 Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht nach Ziffer 8.1,

- von Ihnen spätestens drei Monate vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.