

DIVESAFE
TAUCHUNFALL VERSICHERUNG
BESCHREIBUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES
 DE/JRIDSEU4/ November 1, 2019

Vorwort

Dies ist eine Übersetzung der englischen Originalversion der Beschreibung des DiveSafe Versicherungsschutzes. Bei Abweichungen zwischen dieser Übersetzung und der englischen Fassung gilt die englische Fassung. Dies ist eine NUR auf Tauchen bezogene Gruppenversicherung für Kosten bei persönlichem Unfall und medizinischem Notfall, die Mitglieder der DiveAssure Association versichert.

Der Versicherer zahlt oder entschädigt Sie in Übereinstimmung mit dem unten aufgeführten Leistungskatalog, vorbehaltlich der Bedingungen, Konditionen und Einschränkungen der Versicherungspolize, wenn Sie als direkte Folge der Beteiligung an einer versicherten Aktivität eine Verletzung erleiden.

Die von DiveAssure angebotenen Versicherungsleistungen sind eine Zusatzversicherung und ersetzen nicht Ihren eigenen Gesundheits-, Unfall- oder anderweitigen Versicherungsschutz. Zuerst sollten Sie sich auf die Leistungen Ihres eigenen nationalen Gesundheitssystems berufen. In europäischen Ländern wird die Verwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) dringend empfohlen. Reichen Sie einen Leistungsanspruch bei DiveAssure NUR für angefallene Kosten ein, die nicht von Ihrem nationalen Gesundheitssystem abgedeckt werden.

LEISTUNGSKATALOG – ALLE SUMMEN IN USD

Abdeckung/ Leistung	DiveSafe
Medizinische Notfallkosten	Unbegrenzt
Evakuierung/ Rückführung	Unbegrenzt
Unfalltod und Verlust von Gliedmaßen	10.000
Rückführung der sterblichen Überreste	5.000
Zusätzliche Kosten für Reisearrangements	3.000
Reise Assistance	Inbegriffen
Tauchausrüstung bei Tauchunfall	2.000
Mischgas	Ja
Kreislauftauchgerät	Ja
Höhlerntauchen	Ja
Eistauchen	Ja
*Tiefenbegrenzung	Keine
Geografische Abdeckung	Weltweit

* Sie müssen alle Tauchgänge durchführen (a) entsprechend dem Niveau Ihrer Zertifizierung und (b) unter strikter Einhaltung der Normen und Verfahren, die durch Ihre Zertifizierungsstelle (vorausgesetzt diese wird unten aufgeführt) für die Art und Tiefe des von Ihnen unternommen Tauchgangs festgelegt wurden. Sie dürfen unter keinen Umständen planen, die maximale Tiefe und/oder Grundzeit zu überschreiten, die von Ihrer Zertifizierungsstelle für diese Art des Tauchgangs festgesetzt wurden.

Teil A – Medizinischer Schutz

Zahlung üblicher und handelsüblicher Gebühren für Dienstleistungen, die Sie bezüglich Notevakuierung und Überführung ins Krankenhaus erhalten, sowie Kosten für Diagnose und Behandlung, einschließlich in einer Dekompressionskammer; Laboruntersuchungen, Röntgenaufnahmen und andere Behandlungen, die Ihnen zur Verfügung gestellt wurden zur Rettung Ihres Lebens oder zur angemessenen Behandlung der Verletzung, die durch die Teilnahme an der abgedeckten Aktivität verursacht wurde. Verletzungen müssen auftreten und dem Versicherer gemeldet werden, solange die Versicherung in Kraft ist. Wenn Umstände vorliegen, die Sie daran hindern, die Verletzung dem Versicherer zu melden, während die Versicherung in Kraft ist, müssen Sie dies dem Versicherer so bald wie möglich melden und dem Versicherer nachweisen, dass Sie die Verletzung erlitten haben, während die Versicherung in Kraft war. Die Kosten müssen innerhalb von 180 Tagen nach dem Tag der Verletzung anfallen. Kosten, die mehr als 180 Tage nach dem Tag der Verletzung entstehen, werden auf 50% der gedeckten Kosten begrenzt. Diese Dienstleistungen müssen von einem Arzt angeordnet werden. Im Falle einer Notevakuierung ist eine Vorautorisierung erforderlich. Die von einem zugelassenen Arzt verordneten Behandlungen durch Physiotherapeuten und Chiropraktiker werden zu bis zu 50% der Kosten entschädigt, mehr als 2.500\$ nicht überschreitend. Keine Abdeckung für psychologische Behandlungen.

Falls eine Behandlung in der Dekompressionskammer erforderlich ist, muss NGS benachrichtigt werden; wenn diese Auflage nicht befolgt wurde, kann dies zur Ablehnung Ihres Schadenanspruchs führen. Für Zypern beachten Sie bitte den Paragraphen Nr. 37 in den unten aufgeführten Allgemeinen Ausschlüssen.

Notfallevakuierung bedeutet:

1. Ihr medizinischer Zustand erfordert einen sofortigen Transport von dem Ort, an dem Sie verletzt worden sind oder unter einer Notfall-Erkrankung leiden, zu dem nächstgelegenen Krankenhaus, wo eine angemessene medizinische Behandlung vorgenommen werden kann, einschließlich der obligatorischen Anwendung der Dekompressionskammer.
2. Nach der Behandlung in einem örtlichen Krankenhaus erfordert Ihr medizinischer Zustand den Transport zu Ihrem Wohnort, um weitere medizinische Behandlung zu erhalten oder um zu genesen.

Bei abgedeckten Kosten handelt es sich um übliche und allgemeine Kosten, bis zum dem vorgesehenen Maximum: für den notwendigen Transport, medizinische Leistungen und medizinische Versorgung, die im Zusammenhang mit Ihrer Notfallevakuierung anfallen. Alle Transportvorkehrungen, die bei Ihrer Evakuierung getroffen werden, müssen auf dem möglichst direktesten und ökonomischsten Weg erfolgen.

Die Ausgaben für die Notevakuierung müssen:

1. durch den behandelnden Arzt empfohlen worden sein
2. durch die Standard-Vorschriften durch das Sie transportierende Beförderungsmittel erforderlich sein
3. im Voraus von NGS geprüft und genehmigt werden.

Die Ausgaben für medizinische Leistungen und Versorgung müssen vom behandelnden Arzt empfohlen werden. Den Transport umfasst jedes benötigte Beförderungsmittel an Land, Wasser oder Luft, um Sie während einer Notevakuierung zu transportieren. Der Transport umfasst, ist aber nicht beschränkt auf, Luft- und Boden-Krankswagen sowie private Kraftfahrzeuge. Der Versicherer wird keine Kosten abdecken, die Ihnen von einem Dritten kostenlos geboten werden oder die bereits in den Kosten der geplanten Reise eingeschlossen sind.

Für den Notfalldienst kontaktieren Sie bitte NGS

Tel: +44 (0)20 3137 3673

Email: ops@northcottglobalsolutions.com

Bitte verwenden Sie den Notfalldienst nicht für beiläufige Anfragen.

Wir haben Verständnis für die mit Notfällen verbundenen Belastungen im Ausland.

Der Notfalldienst steht Ihnen 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr zur Verfügung.

Bitte versuchen Sie nicht eigens Lösungen zu finden, lassen Sie unsere Experten die Arbeit für Sie tun.

Benachrichtigen Sie NGS in allen medizinischen Notfällen & in allen Fällen hinsichtlich Rückführung oder Reiseabbruch.

WENN ES SICH UM EINEN TAUCH-NOTFALL HANDELT, BENACHRICHTIGEN SIE BITTE DAS NOTFALLTEAM UMGEHEND, SODASS WIR SICHERSTELLEN KÖNNEN, DASS DIE ZUSTÄNDIGEN EINRICHTUNGEN ENTSPRECHEND KONTAKTIERT WERDEN.

Teil B - Reiseschutz

B.1. Reise-Tickets

Der Versicherer wird Sie und Ihre Reisebegleitung entschädigen für angemessene Ausgaben, die anfallen, um zusätzliche Reisetickets zu Ihrem ursprünglichen Ausgangspunkt zu erwerben, wenn Sie aufgrund von Verletzungen Ihrerseits und den schriftlichen Anweisungen des behandelnden Arztes an der Nutzung des eigentlich erworbenen Reisetickets gehindert wurden.

B.2. Zusätzliche Unterbringungskosten

Der Versicherer wird Sie und Ihre Reisebegleitung bis zu einem Maximum von 125\$ pro Tag entschädigen für entsprechende zusätzliche Unterbringungskosten, die anfallen, damit Sie aufgrund der schriftlichen Anweisung des behandelnden Arztes an dem Ort bleiben können, an dem Sie nach einer Verletzung medizinische Behandlungen erhalten.

In keinem Fall darf der maximale Auszahlungsbetrag im Rahmen von B.2. die maximale Leistung, aufgeführt im Leistungskatalog, überschreiten.

Teil C – Persönliche Taucherausrüstung

Der Versicherer wird Sie bis zur maximalen Summe entschädigen, die in dem Leistungskatalog für Verlust, Diebstahl oder Beschädigung Ihrer persönlichen Taucherausrüstung aufgeführt ist, wenn der Schadensfall zum Zeitpunkt einer Verletzung aufgrund der Teilnahme an einer versicherten Aktivität stattfand. Der Versicherer wird den geringeren Betrag unter den Folgenden zahlen: Barwert zum Zeitpunkt des Schadenfalls minus der durch den Versicherer geschätzten Wertminderung oder die Kosten für Reparatur oder Ersatz.

Teil D – Unfalltod, Verlust von Gliedmaßen und Lähmung

Persönlicher Unfall / Tod und Berufsunfähigkeit / Unfalltod und Verlust von Gliedmaßen:

- A. Die Versicherungspolizze wird nach der folgenden Aufschlüsselung zahlen, sofern es sich um die Folge einer körperlichen Verletzung handelt, die durch zufällige, externe, gewalttätige und sichtbare Mittel verursacht wird und ausschließlich und unabhängig von jeder anderen Ursache innerhalb von 12 Kalendermonaten ab dem Datum des Unfalls auftritt. Die Auszahlung wird nur geleistet, wenn der Tod oder die Invalidität direkt mit einem Vorfall in Verbindung steht, der sich während der Durchführung einer versicherten Aktivität (Tauchen) ereignete. *Hinweis:* Für Kinder unter 16 Jahren ist die Todesfallleistung auf 1.000 \$ begrenzt.

B. Beschreibung des Verlustes	Prozente der Grundsumme
Tod	100
Sprach- und Hörverlust	100
Sprachverlust und Verlust einer Hand, Verlust eines Fußes, Verlust der Sehkraft auf einem Auge	100
Hörverlust und Verlust einer Hand, Verlust eines Fußes, Verlust der Sehkraft auf einem Auge	100
Verlust beider Hände, Verlust beider Füße, Verlust der Sehkraft oder die Kombination von zweier Verluste bezüglich Verlust einer Hand, Verlust eines Fußes, Verlust der Sehkraft auf einem Auge	100
Quadriplegie	100
Paraplegie	75
Hemiplegie	50
Verlust einer Hand, Verlust eines Fußes, Verlust der Sehkraft auf einem Auge (eins der Genannten)	50
Uniplegie	25

- C. Besondere Ausschlusskriterien & Bedingungen:
- 1) Umstände, die durch andere Ereignisse als dem Tauchen bedingt sind.
 - 2) Im Falle eines Anspruchs soll es einem medizinischen Berater oder einem vom Versicherer benannten Berater ermöglicht werden, Sie so oft, wie es der Versicherer als notwendig betrachtet, zu untersuchen.
 - 3) Der Versicherer haftet nicht für jegliche Ansprüche, die sich aufgrund einer medizinischen oder chirurgischen Behandlung ergeben (es sei denn, sie wurden notwendigerweise aufgrund unfallbedingter körperlicher Verletzungen geleistet).
 - 4) Zahlung von Leistungen bezüglich dauerhafter Invalidität werden nur geleistet bei einer Bescheinigung durch eine medizinische Kommission, dass Sie gänzlich untauglich sind eine Erwerbstätigkeit für 12 Monate auszuführen und dass nach Ende dieser Zeitspanne die Möglichkeit einer zukünftigen Besserung, um an den Arbeitsplatz zurückzukehren, ausgeschlossen ist.

Beschreibung des Invaliditätsgrades: Wenn Sie eine Verletzung in direkter Folge der Beteiligung an einer versicherten Aktivität erleiden, woraus innerhalb von 365 Tagen nach dem Tag des Unfalls der Verlust des Lebens; der Verlust eines Gliedmaßes; oder der vollständige und unwiederbringliche Verlust von: Sehvermögen, Sprache oder Gehör als Folge resultiert, wird der Versicherer den geltenden Betrag nach folgender Staffelung zahlen:

„**Verlust einer Hand oder eines Fußes**“ bezeichnet die vollständige Abtrennung von oder über dem Hand- oder Sprunggelenk.

„**Verlust des Sehvermögens auf einem Auge**“ bezeichnet den vollständigen und unwiederbringlichen Verlust der ganzen Sehkraft auf diesem Auge.

„**Verlust des Hörvermögens auf einem Ohr**“ bezeichnet den vollständigen und unwiederbringlichen Verlust der ganzen Fähigkeit, auf diesem Ohr zu hören.

„**Verlust der Sprachfähigkeit**“ bezeichnet den vollständigen und unwiederbringlichen Verlust der kompletten Fähigkeit, zu sprechen.

„**Verlust von Daumen und Zeigefinger**“ bezeichnet die vollständige Abtrennung von oder über dem Metacarpophalangealgelenk beider Finger.

„**Quadriplegie**“ bezeichnet die vollständige und irreversible Lähmung der beiden oberen und der beiden unteren Extremitäten.

„**Paraplegie**“ bezeichnet die vollständige und irreversible Lähmung beider unteren Extremitäten.

„**Hemiplegie**“ bezeichnet die vollständige und irreversible Lähmung der oberen und unteren Gliedmaße auf der gleichen Körperseite.

„**Uniplegie**“ bezeichnet die vollständige und irreversible Lähmung einer Extremität.

„**Extremität**“ bezeichnet den gesamten Arm oder das gesamte Bein.

Wenn der Versicherte mehr als eine Art von Lähmung als Folge desselben Unfalls erleidet, wird nur eine Summe die Höhere- gezahlt.

Vermisst: Der Versicherer zahlt Leistungen für einen Todesfall, wenn die sterblichen Überreste ein Jahr nach dem Verschollen des Beförderungsmittels, auf dem Sie Passagier waren, aufgrund einer gezwungenen Notlandung, Strandung, Sinken, oder Zerstörung nicht geborgen werden können.

Im Fall von Verlust von Gliedmaßen, der den Tod des Versicherten zur Folge hat, wird nur eine Leistung, die Höhere, an den Versicherten oder die Begünstigten des Versicherten ausgezahlt.

Die in der Leistungsübersicht für "Unfalltod und Invalidität" angegebene Summe ist die Summe, die im Falle eines Unfalldods ausgezahlt wird (einschließlich der Kosten für die Rückführung von Überresten und zusätzlicher Reise- und Unterbringungskosten).

Teil E – Rückführung von sterblichen Überresten

Die Leistung entweder für die Rückführung der sterblichen Überreste oder die lokale Bestattung ist in dieser Versicherungspolize enthalten. Die Leistung schließt Gebühren für die Rückführung persönlicher Gegenstände,

religiöse oder säkulare Gedenkfeiern, Geistliche, Blumen, Musik, Bekanntmachungen, Kosten von Gästen und ähnliche persönliche Bestattungswünsche aus.

Alle Rückführungsleistungen müssen koordiniert und im Voraus durch NGS genehmigt werden.

DEFINITIONEN

„Unfall“ - bezeichnet ein unerwartetes Ereignis, das zu einer bestimmten Zeit und Ort auftritt, das feststellbar ist und untersucht und überprüft werden kann.

„Transportunternehmen“ - bezeichnet ein Luftbeförderungsmittel, das mit einer Passagierbeförderungslizenz gegen Gebühr agiert.

„Versicherte Aktivität(en)“ - umfasst (umfassen) einen Tauchgang (Tauchen), Tauchausbildung oder Tauchen als Scuba Instructor, Dive Master, Unterwasserfotograf oder während Forschungsunternehmen unter der Schirmherrschaft und unter Beachtung der Tauchsicherheitsrichtlinien der American Academy of Underwater Scientists.

Ein Tauchgang beginnt mit dem Eintauchen in das Wasser und endet mit dem Austritt aus dem Wasser. Ein Tauchgang muss beginnen, während Ihre Versicherung in Kraft ist, und in einem Bereich stattfinden, in dem Schnorcheln und/ oder Scuba Diving nicht verboten ist. Im Falle von Scuba Diving müssen Sie mit einer eigenen Tauchausrüstung ausgestattet sein.

„Dekompressionskrankheit“ - bezeichnet die Dekompressionserkrankung oder arterielle Gasblasenembolie in Folge einer versicherten Aktivität.

„Tauchgang, SCUBA Diving oder Tauchen“ - bezeichnet SPORTTAUCHEN unter der Benutzung von eigener SCUBA Ausrüstung (Self Contained Underwater Breathing Apparatus- Autonomes Unterwasser-Druckluft-Atemgerät), Schnorcheln, Hookah Diving (oberflächenversorgtes Tauchen) und Apnoetauchen. Speerfischen ist abgedeckt, sofern es ohne den Einsatz von SCUBA Ausrüstung durchgeführt wird.

Sporttauchen umfasst auch Tauchtraining oder Tauchen als Scuba Instructor, Dive Master, Unterwasserfotograf oder während Forschungsunternehmen unter der Schirmherrschaft und unter Beachtung der Tauchsicherheitsrichtlinien der American Academy of Underwater Scientists.

Das Tauchen MUSS unter strikter Beachtung der Richtlinien und Empfehlungen, die von einer Ihrer Zertifizierungsagenturen festgelegt wurden, erfolgen.

Sie müssen (a) der Inhaber eines gültigen Taucherzertifikats sein, das Ihnen von einer der unten aufgeführten Zertifizierungsstellen ausgestellt wurde („Ihre Zertifizierungsstelle“), und als Taucher für den von Ihnen unternommenen Tauchgang qualifiziert sein oder (b) in dem Verfahren zur Erlangung Ihrer Qualifikation als Taucher sein unter der Aufsicht und Begleitung von einem qualifizierten Tauchlehrer, der mit einer international anerkannten Zertifizierungsstelle assoziiert ist.

Sie müssen alle Tauchgänge (a) entsprechend dem Niveau Ihrer Zertifizierung und (b) unter strikter Einhaltung der Normen und Verfahren, die durch Ihre Zertifizierungsstelle (vorausgesetzt diese wird [hier](#) genannt) für die Art und Tiefe des von Ihnen unternommenen Tauchgangs festgelegt wurden, durchführen. Sie dürfen unter keinen Umständen planen, die maximale Tiefe und/ oder Grundzeit zu überschreiten, die von Ihrer Zertifizierungsstelle für diese Art des Tauchgangs festgesetzt wurden.

Ausnahmen:

Die folgenden Aktivitäten werden nicht vom Versicherer abgedeckt:

- Benutzung einer Harpune oder eines ähnlichen Gerätes in Verbindung mit SCUBA Diving.
- Kommerzielles Tauchen.
- Tauchen als professioneller Taucher mit der Ausnahme von: Scuba Instructor, Dive Master, Unterwasserfotograf oder während Forschungsunternehmen unter der Schirmherrschaft und unter Beachtung der Tauchsicherheitsrichtlinien der American Academy of Underwater Scientists.
- Technisches Sporttauchen (gemischte Atemgase, Gaswechsel, Kreislauftauchgerät, Wrack-, Höhlen- und Eistauchen) in einer Tiefe von mehr als 50 Meter ohne ordnungsgemäße Zertifizierung und Ausbildung und /oder ohne Einhaltung der strengen Richtlinien für diesen bestimmten Tauchgang.
- Wettbewerbe jeglicher Art, es sei denn durch den Versicherer im Voraus genehmigt.
- Rekordversuche oder Training für diese.

„Economy Flugpreis“ - bezeichnet den niedrigsten öffentlich erhältlichen Preis für ein Einzelticket (One-way-ticket).

„**Notfallerkkrankung**“ bezeichnet eine von einem Arzt diagnostizierte Erkrankung oder eine Krankheit, die alle der folgenden Kriterien erfüllt: (1) Es liegt ein schwerwiegendes oder akutes Symptom vor, das sofortige Versorgung erfordert und die Unterlassung einer solchen Behandlung könnte plausibler Weise zu einer ernsthaften Verschlechterung des Zustands des Versicherten führen oder sein Leben in Gefahr bringen; (2) ein schwerwiegendes oder akutes Symptom tritt plötzlich und unerwartet auf; und (3) das schwerwiegende oder akute Symptom tritt auf, während die Versicherungspolizze in Kraft ist und während Sie an einer versicherten Aktivität teilnehmen.

„**Krankenhaus**“ - bezeichnet (a) eine lizenzierte registrierte Dekompressionskammer für tauchbedingte Notfälle und (b) eine Einrichtung, die: (1) gemäß den Gesetzen für die Pflege und Behandlung von Verletzten betrieben wird; (2) über organisierte Einrichtungen für die Diagnose und Chirurgie auf ihrem Gelände verfügt oder in Räumlichkeiten, die nach vorheriger Absprache zur Verfügung stehen; (3) über einen 24 Stunden-Pflegedienst durch (ausgebildetes) Krankenhauspersonal verfügt; und (4) durch einen oder mehrere Mediziner überwacht wird. Ein Krankenhaus bezeichnet nicht: (1) eine Pflege-, Rehabilitations- oder geriatrische Abteilung eines Krankenhauses, wenn ein Patient in erster Linie Krankenpflege benötigt; oder (2) eine Einrichtung, die nicht nur zufällig ein Erholungsheim, Pflegeheim, Rehabilitationszentrum oder Altenheim ist; außerdem schließt dies keine Krankenstation, Flügel oder andere Abteilung des Krankenhauses ein, der für solche Zwecke verwendet wird, oder (3) militärisches oder Veteranen-Krankenhaus oder Soldatenheim oder irgendein Krankenhaus, das vertraglich gebunden oder betrieben wird von einer nationalen Regierung oder Regierungsbehörde für die Behandlung der Mitglieder oder ehemaliger Mitglieder der Streitkräfte, es sei denn, der Versicherte ist rechtlich verpflichtet, für Dienstleistungen zu zahlen.

„**Verletzung**“ - bezeichnet eine Körperverschädigung oder Dekompressionskrankheit, die: (1) auftritt, während die Abdeckung durch die Versicherungspolizze in Kraft ist und den Versicherten betrifft, dessen Verletzung die Grundlage des Anspruchs darstellt; 2) auftritt, während der Versicherte an einer versicherten Aktivität teilnimmt; und 3) unmittelbar und unabhängig von allen anderen genannten Ursachen zu einem versicherten Schaden führt.

„**Der Versicherer**“ - James River Insurance Company, Ltd.

„**Medizinisch notwendig**“ - bedeutet, dass die versicherte medizinische Unfallhilfe: (1) von wesentlicher Bedeutung für die Diagnose, Behandlung oder Pflege der Verletzung ist, für die sie verordnet oder durchgeführt wurde; (2) allgemein anerkannten Standards der medizinischen Praxis erfüllt; und (3) von einem Arzt angeordnet ist und unter seiner Betreuung, Überwachung oder Anweisung durchgeführt wird.

„**Eigene Tauchausrüstung**“ - bezeichnet:

- Tauchausrüstung, die sich in Ihrem Eigentum oder Ihrer Obhut befindet und die komprimiertes und angereichertes Gas zuführt
- Tarierweste
- Schnell zu entfernender Gürtel bei der Tauchvorrichtung
- Gürtel und Gewichte
- Instrument zur Messung von Zeit und Tiefe (ein Instrument pro Paar)
- Warninstrument, das einen Gasmangel im Tank anzeigt
- Die eigene Tauchausrüstung umfasst auch eine HOOKAH Tauchausrüstung, die sich in Ihrem Eigentum oder in Ihrer Obhut, Verwahrung oder Kontrolle befindet.

„**Arzt**“ - bezeichnet einen registrierten, approbierten Mediziner, der im Rahmen seiner Lizenz handelt. Bei dem behandelnden Arzt darf es sich nicht um Sie selbst, eine Reisebegleitung oder ein unmittelbares Familienmitglied handeln.

„**Anerkannte Zertifizierungsstelle**“ - bezeichnet eine anerkannte Tauchorganisation, die Richtlinien und Empfehlungen für sicheres Tauchen vorgibt wie PADI, SSI, NAUI, CMAS, BSAC und RSTC.

„**Reisebegleitung**“ - bezeichnet eine Person, die mit Ihnen Reisearrangements teilt (bis maximal vier Personen, Sie eingeschlossen).

„**Übliche und gebräuchliche Gebühr(en)**“ - bezeichnet eine Gebühr, die: (1) für einen versicherten unfallmedizinischen Dienst geleistet wird; (2) nicht die Höhe der Gebühren für eine ähnliche Behandlung, Dienstleistungen oder Versorgung in der Region, in der die Kosten anfallen, übersteigt; (3) bezüglich eines Krankenzimmers und Verpflegung (anders als die medizinisch notwendige Versorgung auf der Intensivstation) nicht die im Krankenhaus üblichen Kosten für halb-private Zimmer und Verpflegung übersteigen; und (4) Gebühren ausschließt, die nicht angefallen wären, wenn keine Versicherung bestanden hätte.

„Sie“ oder „Ihr“ bezeichnet eine Person, die die erforderlichen Mitgliedsbeiträge und -prämien für den hier aufgeführten Versicherungsschutz gezahlt hat, die mindestens 8 Jahre alt ist, aber nicht 75 Jahre überschreitet, und entweder als Taucher qualifiziert und der Inhaber eines Zertifikats von einer anerkannten Zertifizierungsstelle ist oder dabei ist, seine Qualifikation als Taucher abzulegen, und unter der Aufsicht und in Begleitung eines qualifizierten Tauchlehrers ist, der mit einer anerkannten Zertifizierungsstelle assoziiert ist.

Allgemeine Bedingungen

1. Alle Ansprüche müssen innerhalb von 90 Tagen ab dem Datum des Vorfalls eingereicht werden. Möglicherweise ergeben sich Umstände, in denen es nicht immer möglich ist. Alle Einreichungen nach Ablauf von 90 Tagen werden nach Beurteilung der individuellen Umstände berücksichtigt.
2. Sie stimmen hiermit zu, Einzelheiten bezüglich jeder bekannten Versicherung anzugeben, die zum Zeitpunkt des Schadens in Kraft war, und dass JRI das Recht hat, eine nicht gemeldete, Ihnen bekannte oder nicht bekannte, Deckung zu überprüfen und möglicherweise diese als Subrogation zu deklarieren.
3. Wenn Sie oder jede in ihrem Namen handelnde Person einen Anspruch erhebt oder eine Erklärung abgibt, die wissentlich falsch oder betrügerisch ist im Hinblick auf Betrag oder anderweitig, so wird die Versicherung ungültig und alle darunter fallenden Forderungen sind hinfällig ohne Erstattung der Prämie.
4. Der Versicherer kann auf eigene Kosten in Ihrem Namen Schritte einleiten, um eine Entschädigung zu erwirken oder einen Schadensersatz von Dritten zu sichern in Bezug auf Verluste, Schäden oder Kosten, die durch diese Versicherung gedeckt sind, und erhaltene und gesicherte Beträge gehören dem Versicherer.
5. Sie müssen angemessene Sorgfalt walten lassen, um Unfall, Verletzung, Verlust oder Beschädigung zu verhindern, und sich jederzeit so verhalten, als wären Sie nicht versichert.
6. Sofern nicht anders angegeben, deckt diese Versicherung keine Umstände ab, die direkt oder indirekt durch Konkurs/ Liquidation eines Reiseveranstalters, Reisebüros und Transportunternehmens oder Unterkunftsfirma bedingt sind.
7. Mindestalter: 8 Jahre. Höchstalter: die Abdeckung dieser Versicherungspolize endet bei Erreichen des 75. Geburtstages.
8. Leistungen und Prämien in dieser Versicherungspolize können in US-Dollar, britischen Pfund oder Euro angegeben werden und Leistungen werden in der gleichen Währung genannt, in der die Prämie bezahlt wird.

Allgemeine Ausnahmen

Diese Versicherungspolize deckt keine Verluste ab, bedingt durch oder resultierend aus den folgenden Bedingungen:

1. Bestehende Vorerkrankungen: Medizinische Kosten für einen bereits bestehenden, chronischen oder rezidivierenden Gesundheitszustand, der unmittelbar zuvor behandelt wurde oder dessen Ausbruch vor der Reise diagnostiziert oder vorhergesagt wurde oder vermieden hätten werden können, und alle sich ergebenden Ansprüche im Rahmen von einer Reise, die gegen ärztlichen Rat unternommen wurde oder bei dem medizinischen Rat außer Acht gelassen wurde und einschließlich:
 - a. jeder Krankheit, die zu einer Hospitalisierung innerhalb der letzten 2 Jahre vor Ihrem Reisebeginn führte, oder
 - b. einer Person, die unter ärztlicher Betreuung stand, bezüglich einer Erkrankung, die zu einer Verschlechterung Ihres Zustandes führen kann oder einer veränderten Diagnose als Folge des Testens einer bekannten Situation, oder
 - c. aller Änderungen bezüglich verschreibungspflichtiger Medikamente, Therapien oder Diäten, die das Ergebnis eines zuvor bekannten Zustands sind, der Sie beeinträchtigen, schwächen oder sich verändern kann oder
 - d. einer Person mit einer präfinalen Erkrankung, die entweder mit oder ohne ärztliche Zustimmung zu reisen beschließt und einer Behandlung bedarf als direkte Folge dieser Erkrankung oder es zu Komplikationen aufgrund dieser Krankheit kommt.
2. In Bezug auf Unfallschäden an natürlichen Zähnen werden keine Leistungen gezahlt für Verletzungen bedingt durch Essen oder Trinken (auch wenn es einen Fremdkörper enthält), normale Abnutzung, Zahneputzen oder andere Mundhygiene Maßnahmen oder andere Mittel als extraorale Einwirkungen, jede Form von Wiederherstellungs- oder Heilmaßnahmen, die Verwendung von Edelmetallen, kieferorthopädische Behandlung jeglicher Art oder Zahnbehandlung in einem Krankenhaus, es sei denn Zahnchirurgie stellt die einzige Behandlungsform zur Schmerzlinderung dar.

3. Selbstmord oder Selbstmordversuch, vorsätzliche Selbstverletzung, die Wirkung von Alkohol oder berauschenden Drogen.
4. Evakuierungskosten im Falle, dass Sie nicht in einem Krankenhaus zur Behandlung aufgenommen wurden oder dass die Kosten von dem Versicherer vor Reisebeginn nicht genehmigt wurden.
5. Alle Kosten, die nach Ablauf der aktuellen Versicherungsdauer anfallen, sofern sie nicht wie in "Paragraph A" definiert abgedeckt sind.
6. Jede Form der Behandlung oder Operation, die nach Ansicht des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärzte und NGS bis zu Ihrer Rückkehr in Ihr Heimatland verschoben werden kann.
7. Im Falle von Verletzungen bei Auslandsreisen erfolgt die Erstbehandlung an dem Zielort. Alle anfallenden Kosten, nachdem Sie an Ihren Heimatort zurückgekehrt sind, werden nur als sekundärer Schutz geleistet zu Ihrer nationalen Abdeckung am Wohnort- privat oder im Rahmen des nationalen/ staatlichen Gesundheitssystems. Eine Genehmigung im Voraus und Vorautorisierung wird benötigt.
8. Medizinische Kosten, die das Versicherungslimit, das in der Leistungsübersicht genannt ist, überschreiten.
9. Die Höhe der Selbstbeteiligung, des Eigenanteils oder Zuzahlung, wie in der Versicherungspolize angegeben.
10. Alle Kosten, die zu einer Erkrankung, Verletzung oder Tod führen, bedingt durch den Missbrauch von Drogen (außer einem gesetzlich verordneten Medikament von einem zugelassenen Arzt) oder den Einfluss von und/oder als direkte Folge von Alkoholkonsum.
11. Unnötige Gefährdung der eigenen Person, außer bei einem Versuch, Menschenleben zu retten.
12. Vorsätzliche oder betrügerische Handlungen oder ihrer Konsequenzen.
13. Teilnahme an einem militärischen Manöver oder Trainingsübung (außer für kurzfristige oder Reservendienste im Rahmen eines regelmäßig vorgesehenen Trainings).
14. Steuern eines Luftfahrzeugs oder dessen Erlernen oder Handeln als Mitglied der Besatzung von einem Luftfahrzeug.
15. Psychische oder emotionale Störungen- bereits bestehend oder in Folge eines abgedeckten Unfalls.
16. Teilnahme als Experte in einem Unterwasser-Wettbewerb.
17. Beauftragung oder Versuch, eine Straftat zu begehen.
18. Expeditionen und Bergsteigen und/ oder Trekking über 3.500m oder 11.500 Fuß wird als Extremsport betrachtet und ist nicht abgedeckt, einschließlich und nicht ausschließlich Expeditionen zu Mount Everest, K2, Kilimanjaro, Antarktis, der Arktis, Nordpol und Grönland.
19. Teilnahme an Kontakt-Sport; Wintersport; Skydiving; Hängegleiter; Fallschirmspringen; Bergsteigen; jegliches Wettrennen; Bungee-Springen; oder Geschwindigkeitswettbewerb.
20. Fahren oder Motorradfahren entweder als Fahrer oder Beifahrer, es sei denn, der Fahrer ist der Besitzer eines gültigen Führerscheins. Motorradurlaub oder –ferien.
21. Jede nicht-notfallbedingte Behandlung oder Operation, körperliche Routineuntersuchungen, Hörgeräte, Brillen oder Kontaktlinsen.
22. Tauchen in einem atypischen Zustand, dessen Sie sich bewusst waren und/oder aufgrund dessen Sie disqualifiziert wurden oder nicht zum Tauchen berechtigt waren.
23. Tauchen als professioneller Taucher; ausgenommen als Tauchlehrer, Dive Master, Unterwasserfotograf oder während eines Forschungsunternehmens unter der Schirmherrschaft und Einhaltung der Richtlinien der American Academy of Underwater Sciences (AAUS).
24. Tauchen in einem Gebiet, wo das Tauchen verboten ist.
25. Verkürzung oder verspätete Rückkehr aus anderen als den abgedeckten Gründen.
26. Erkrankung, Krankheit oder Infektionen jeglicher Art; außer bakterieller Infektionen aufgrund von versehentlicher Aufnahme von kontaminierten Substanzen oder pyogene Infektionen, die Folge einer Verletzung sind.
27. Reisen, speziell zum Zweck medizinischer Behandlung.
28. Kosmetische Chirurgie oder Abhilfemaßnahmen, Entfernung von Fett oder anderem überschüssigen Körpergewebe und alle Folgen einer solchen Behandlung, Gewichtsverlust oder Gewichtsprobleme/ Essstörungen, ob für psychologische Zwecke oder nicht; es sei denn als direkte Folge eines Unfalls erforderlich, der während der Dauer der Versicherung erfolgt.
29. Behandlung von Alkoholismus, Drogen und Drogenmissbrauch/ -abhängigkeit oder eine Suchtbedingung jeglicher Art; jegliche Verletzung oder Krankheit, die erfolgt, während Sie unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder einer anderen berauschenden Substanz stehen.
30. Schwangerschaft, Geburt, ungeachtet ob normal oder mit Komplikationen, einschließlich der Überführung einer schwangeren Frau in ein Krankenhaus für eine Routine-Geburt oder Flugreisen, wenn Sie über die 20. Schwangerschaftswoche hinaus sind und NICHT in Folge eines Unfalls oder des Auftretens von mit einem Unfall zusammenhängenden Komplikationen.
31. Die Behandlung von psychischen oder nervösen Störungen, einschließlich von einschneidenden Lebensereignissen, Heimweh, Unwohlsein und Ermüdung, Jetlag oder arbeitsbezogener Stress; die Kosten für Psychotherapeuten, Psychologen, Familientherapeuten oder Trauerbegleitung.
32. Verwendung von Feuerwaffe(n) jeglicher Art (definiert als Gerät, das ein Projektil beliebigen Typs entläßt).

33. Jegliche Kosten im Zusammenhang mit Such- und Rettungsoperationen, um Sie in den Bergen, auf dem Meer, in der Wüste, im Dschungel und ähnlich entfernten Standorten zu finden, einschließlich Luft-/ See-Rettungskosten für die Evakuierung von einem Fahrzeug vom Meer oder an Land.
34. Gebühr oder Kosten, durch das Ausfüllen medizinischer Schadensformulare bedingt.
35. Für alle Ansprüche innerhalb von Kuba: Der Versicherte muss den Dienstleister zum Zeitpunkt des Service bezahlen und die Kostenrückerstattung bei der Rückkehr in die USA/ das Heimatland beantragen. Wichtige Informationen für AMERIKANER, die nach Kuba reisen: Amerikaner müssen über eine Genehmigung der US-Regierung und ordnungsgemäße Dokumente verfügen oder der Anspruch wird verweigert.
36. Versicherungspolizzen sind in jedem Land erneuerbar (außer in denen, die von der US-Regierung verboten sind wie Kuba, Iran und Nordkorea.)
37. Im Falle eines Tauchunfalls in Zypern, der eine hyperbare Behandlung erfordert, wird der Versicherer Dienstleistungen nicht anerkennen oder bezahlen, die geleistet wurden von oder assoziiert sind mit HTTC Hyperbaric Therapy Treatment Centre selbst, einem HTTC affilierten Unternehmen oder einem Unternehmen, das teilweise oder vollständig HTTC angehört oder von diesem geleitet wird. Kosten für Überdruckbehandlungen in Zypern werden nur genehmigt und abgedeckt, wenn die Behandlung durchgeführt wird am Ammochostos General Hospital Hyperbaric Oxygen Therapy Unit, Paralimni, Cyprus. Des Weiteren, bevor Sie in Zypern eine medizinische Behandlung erhalten, wenden Sie sich bitte an NGS, um Ihre hyperbare Behandlung abzustimmen.
38. Krieg, Aufstand und Terrorismus: Der Versicherer haftet nicht für:
 - a. Ionisierende Strahlung oder radioaktive Kontamination durch nukleare Brennstoffe oder nukleare Abfälle aus der Verbrennung von Kernbrennstoffen oder radioaktive giftige Sprengstoffe oder andere gefährliche Eigenschaften einer explosiven nuklearen Konstruktion oder deren nuklearen Komponenten.
 - b. Ungeachtet gegenteiliger Bestimmungen in dieser Versicherung oder einer Billigung diesbezüglich, wird vereinbart, dass diese Versicherung jegliche Verluste oder Kosten ausschließt, die direkt oder indirekt mit Naturereignissen in Verbindung stehen.
 - c. Aus den folgenden Ereignissen entstandene, dazu beigetragende/ beigetragene, dadurch hervorgerufene oder mit diesen in Zusammenhang stehende Bedingungen, unabhängig von jeder anderen Ursache oder Ereignis, die gleichzeitig oder in irgendeiner anderen Abfolge zum Verlust oder Kosten beitragen;
 1. Krieg, Feindseligkeiten oder kriegerische Maßnahmen (kriegserklärt oder nicht),
 2. Bürgerkrieg, Aufstand, Rebellion,
 3. Insurrektion,
 4. Revolution,
 5. Umsturz der gesetzlich ernannten Regierung.

Die folgenden Ausnahmen gelten hinsichtlich der Abdeckung der persönlichen Tauchausrüstung nur in Teil C:

JEDLICHER VERLUST ODER SCHÄDEN AN:

Interne Schäden an einer Armbanduhr oder Schäden an dem Glas einer Armbanduhr, Reißen von Riemen und Schnallen oder fotografischer Ausrüstung; Tieren; Kraftfahrzeugen und deren Ausrüstung; Booten; Wohnmobilen, Motoren; Motorrädern; anderen Beförderungsmitteln und deren Ausrüstung (außer Fahrräder als Gepäck bei Luftlinien aufgegeben); Hausrat und Möbeln; Sportgeräten, wenn ein Schaden aus deren Nutzung hervorgeht; Antiquitäten und Sammlerstücke; Brillen, Sonnenbrillen und Kontaktlinsen; künstlichen Zähnen und Zahnbrücken; Hörhilfen; Prothesen; Schlüsseln, Geld, Wertpapieren und Dokumenten; Tickets; Kreditkarten; professioneller oder beruflicher Ausrüstung oder Eigentum sowie PCs.

JEDLICHER VERLUST DURCH ODER RESULTIEREND AUS:

Bruch von spröden oder zerbrechlichen Gegenständen; Verschleiß, allmählichem Verfall; Insekten oder Ungeziefer; inhärenten Mängeln oder Schäden; Konfiszierung oder Enteignung im Auftrag einer Regierung; radioaktiver Kontamination; Krieg oder irgendeiner Kriegshandlung, ob erklärt oder nicht erklärt; Diebstahl oder Plünderung, wenn Objekte in einem Fahrzeug unbeaufsichtigt gelassen wurden; Verschwinden; illegal erworbenen, behaltenen, gelagerten oder transportierten Eigentum; Aufstand oder Rebellion; unvorsichtiger Handlung oder Unterlassung; und Eigentum als Fracht verschifft oder versandt vor dem geplanten Abreisedatum.

LEISTUNGEN FÜR WELTWEITE NOTFALLHILFE

Notfallhilfe: NGS - 24 Stunden am Tag, 7 Tage pro Woche.

Ein 24-Stunden telefonischer Notfalldienst steht Ihnen im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft bei DiveAssure zur Verfügung, sodass für Sie während der Reise im Falle eines Tauchnotfalls Hilfe und Beratung jederzeit bereitsteht.

1. Für medizinische Notfälle und Hilfe bei Ihrer medizinischen Versorgung wenden Sie sich an NGS unter der Rufnummer +44(0) 20 3137 3673. NGS MUSS so schnell wie möglich über alle Situationen, die eine medizinische Notfallversorgung von mehr als 500\$ erfordern, INFORMIERT WERDEN. Kunden genießen alle Vorzüge eines 24 Stunden/ 7 Tage Service.
2. Diese Dienstleistungen umfassen Vorabgenehmigung und Einlieferung in ein Krankenhaus.

Hinweis: Probleme hinsichtlich Entfernung, Information und Kommunikation machen es NGS unmöglich Verantwortung für die Verfügbarkeit, Qualität, Nutzung oder Resultat eines Notfalldienstes zu übernehmen. Unter allen Umständen sind Sie immer noch selbst verantwortlich für die Beschaffung, Nutzung und Zahlung für die von Ihnen benötigten Dienstleistungen aller Art.

24-Stunden Medizinische Assistance Hotline:

NGS bietet 24-Stunden weltweit medizinische Informationen und Unterstützung, mehrsprachige Assistance und Beratung, neben nicht tauchbezogenen medizinischen Empfehlungen für Ärzte, Krankenhäuser und Spezialisten.

Medizinische Evakuierung:

NGS wird Vorkehrungen treffen für alle notwendigen Mittel, um den Versicherten nach Hause zu transportieren, wenn medizinisch notwendig.

Überführung sterblicher Überreste:

Bei Todesfall während der Reise wird NGS alle notwendigen Vorkehrungen und Zahlungen für die Rückführung der sterblichen Überreste zum Ort der Bestattung vornehmen.

Übersetzerdienste:

NGS wird Notfallhilfe bezüglich Übersetzungen leisten oder an einen entsprechenden lokalen Dienstleister verweisen.

VERFAHREN FÜR SCHADENSANSPRÜCHE

Für die Ermöglichung einer umgehenden Schadensregulierung bitten wir Sie Folgendes zu beachten:

MEDIZINISCHE KOSTEN: Einreichen der Quittungen von Dienstleistern etc., unter Angabe des bezahlten Betrags und der Auflistung der Diagnose und Behandlung.

PERSÖNLICHE TAUCHAUSRÜSTUNG: Bei versicherten Verlust, Diebstahl oder Beschädigung von der persönlichen Tauchausrüstung (siehe Teil C oben), kontaktieren Sie bitte das Hotel/ den Resort Manager, Reiseleiter oder Vertreter, und die lokale Polizei; melden Sie das Ereignis und fordern Sie eine schriftliche Erklärung und einen Polizeibericht an.

Um Antragsformulare oder zusätzliche Informationen zur Beantragung der Schadensregulierung zu erhalten, besuchen Sie bitte www.diveassure.com

LAUFZEIT DER VERSICHERUNG

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Beginn Ihrer Teilnahme an einer versicherten Aktivität. Gemäß der Versicherungsbestimmungen bezüglich des Ablaufzeitpunkts der Versicherung für Einzelpersonen, endet die Abdeckung mit dem Austritt aus dem Wasser nach einer versicherten Aktivität.

BEGÜNSTIGTER

Ihr Erbe.

Diese Versicherungspolizze ist unterzeichnet von
James River Insurance Company, Ltd.

GESETZ UND GERICHTSBARKEIT

Das maßgebende Recht und Gerichtsbarkeit, die diese Versicherung reglementieren, werden in den Gerichten der Europäischen Union vollzogen und deren Gerichte werden alleinige Befugnis bei jeglichen diesbezüglichen Streitfragen besitzen.

Für Anfragen kontaktieren Sie bitte:
THE DIVEASSURE ASSOCIATION
www.diveassure.com
Telefon: +49(0)32221095966
info@diveassure.com