

Bedingungen für die Unigarant-Wassersportversicherung WSP UGD

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Allgemeine und Besondere Bedingungen	2
Allgemeine Bedingungen	2
Artikel 1. Was meinen wir mit folgenden Begriffen?	2
Artikel 2. Was sind die Grundlagen der Versicherung?	4
Artikel 3. Wann beginnt die Versicherung und welche Widerrufsfrist gilt?	4
Artikel 4. Welche Laufzeit hat die Versicherung und wann darf der Versicherungsnehmer sie kündigen?	4
Artikel 5. Wer darf die Versicherung ändern?	4
Artikel 6. Über welche Änderungen muss uns der Versicherungsnehmer sofort informieren?	4
Artikel 7. Wann dürfen wir die Versicherung ändern? Und was bedeutet das für Sie?	5
Artikel 8. Wann dürfen wir die Versicherung kündigen?	5
Artikel 9. Wann endet die Versicherung?	5
Artikel 10. Wann bekommen Sie Beiträge zurückerstattet?	5
Artikel 11. Wann sind die Beiträge zu zahlen?	5
Artikel 12. Welche Obliegenheiten haben Sie im Schadensfall?	6
Artikel 13. Wie berechnen wir die Versicherungsleistung?	6
Artikel 14. Wann zahlen wir die Versicherungsleistung aus?	6
Artikel 15. Kann ein Leistungsanspruch wegen eines Schadens verjähren?	6
Artikel 16. Was geschieht, wenn der Schaden auch bei einer anderen Versicherung versichert ist?	7
Artikel 17. Wo sind Sie versichert?	7
Artikel 18. Ausreichende Sorgfalt	7
Artikel 19. In welchen Fällen leisten wir nicht?	7
Artikel 20. (Wiederholte) Inspektion	8
Artikel 21. Wie wird der Beitragsrabatt bei schadensfreien Jahren berechnet?	8
Artikel 22. Wie behandeln wir Terrorismusschäden?	9
Artikel 23. Was tun wir bei Versicherungsbetrug?	9
Artikel 24. Was müssen Sie tun, wenn Sie sich über uns beschweren wollen?	9
Artikel 25. Welches Recht findet Anwendung?	9
Artikel 26. Wie gehen wir mit Ihren personenbezogenen Daten um?	9
Besondere Bedingungen	10
Artikel 27. Gesetzliche Haftpflicht (Schäden bei Dritten)	10
Artikel 28. Basis-Kasko und Erweiterte Kasko (Schäden am versicherten Objekt)	11
Artikel 29. Eigene Mängel des versicherten Objekts	12
Artikel 30. Zusätzliche Leistungen	12
Artikel 31. Hilfeleistung	13
Artikel 32. Nicht versicherte Schäden	14
Artikel 33. Selbstbeteiligung	14
Artikel 34. Schadensregulierung	14
Artikel 35. Unterversicherung	15
Artikel 36. Umsatzsteuerlicher Vorsteuerabzug	15
Artikel 37. Unfalldeckung für Mitfahrende	15
Artikel 38. Rechtsschutz	19

Allgemeine und Besondere Bedingungen

Diese Versicherungsbedingungen bestehen aus Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Die Allgemeinen Bedingungen gelten für alle Deckungsarten. Die Besonderen Bedingungen gelten für Ihre individuelle Deckung. Auf Ihrem Policenblatt können Sie nachlesen, wogegen Sie versichert sind.

Allgemeine Bedingungen

Artikel 1. Was meinen wir mit folgenden Begriffen?

Nachstehende Begriffe kommen in den Bedingungen (häufiger) vor; daher erläutern wir Ihnen diese.

1. Versicherungsnehmer

Die Person, die die Versicherung abgeschlossen hat.

2. Versicherte Person

- a. der Eigentümer des versicherten Objekts
- b. die Person, die das versicherte Objekt mit Ihrer Erlaubnis benutzt, und die mit dem versicherten Objekt transportierten Personen.

3. Sie, Ihre

Die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer.

4. Schiffer

Die Person, die an Bord des versicherten Objekts weisungsberechtigt ist.

5. Wir, uns, unsere

Die Unigarant N.V. (Genehmigungs-Nr. AFM 12011826), Postbus 50000, 7900 RP Hoogeveen, handelnd auf Rechnung und Gefahr der UVM Verzekeringsmaatschappij N.V. (Genehmigungs-Nr. AFM 12000595) in Hoogeveen

6. Schadensereignis

Ein Vorfall oder eine Serie von Vorfällen, die miteinander verbunden sind, der/die nur eine Ursache hat und der/die einen Schaden an Personen und/oder Sachen zur Folge hat. Ein Schaden ist nur dann versichert, wenn das Schadensereignis plötzlich verursacht und/oder während der Laufzeit der Versicherung entstanden ist.

7. Sachverständiger

Eine sachverständige Person, die entweder bei der NIVRE (Niederländisches Institut der Registersachverständigen) oder bei der NVEP (Niederländischer Verein der Sachverständigen auf dem Gebiet der Freizeitschiffahrt) registriert oder von uns als solche zugelassen worden ist. Diese Person untersucht aus objektiver Sicht den Schaden und stellt dabei die Ursache des Schadensereignisses und den Umfang des Schadens fest. Hierüber erstellt sie einen Bericht.

8. Bewachter Jachthafen

Um einen bewachten Jachthafen handelt es sich, wenn

- a. das Gelände nur für Berechtigte zugänglich ist, und
- b. dort ein Hafenmeister anwesend oder bei Abwesenheit eines Hafenmeisters eine Kameraüberwachung vorhanden ist, und
- c. das Gelände für Kraftfahrzeuge nur mit einem Pass oder Schlüssel zugänglich ist.

9. Versicherungsleistung

Der Betrag, den wir auf Grund eines Schadensereignisses zahlen.

10. Versichertes Objekt

Das in der Versicherungspolice beschriebene Objekt. Bei dem versicherten Objekt kann es sich um folgende Sachen handeln:

- a. Ein Schiff inklusive Standardausrüstung und Zubehör. Unter der Standardausrüstung und dem Zubehör verstehen wir: Alle Sachen, die für das Schiff genutzt werden, z.B. nautische Geräte, Mariphone, Ersatzteile und Gerätschaften.
- b. Einen Motor: Der Motor, der zur Erzeugung von Vortrieb verwendet wird, unter Einschluss von Zubehörteilen wie z.B.:
 1. Motor mit Schubumkehrmechanismus
 2. Antrieb, bestehend aus Schraubenwelle, Wellenkupplung und Schiffsschraube
 3. Kühlung, sofern sie auf, in oder an dem Motor angebracht ist
 4. Instrumentenbrett mit der damit verbundenen Verkabelung.
- c. Ein Beiboot: Ein auf oder hinter dem Schiff mitgeführtes Beiboot (nicht aber ein Surfbrett), eventuell mit Segelausrüstung und/oder Außenbordmotor mit maximal 10 PS (7,35 kW). Das Beiboot darf nicht länger sein als das Schiff breit ist.

- d. Einen Anhänger: Ein Anhänger, der dazu geeignet und bestimmt ist, das Schiff auf öffentlichen Straßen zu transportieren.

11. Inventar

Alle beweglichen Sachen, die für den Haushalt an Bord des Schiffes genutzt werden. Folgende Sachen rechnen wir nicht zum Inventar:

- a. Telekommunikations- und optische Geräte inklusive Zubehör
- b. wertvolle Sachen wie Uhren, Foto-/Filmausrüstung, Brillen, Sonnenbrillen, Kontaktlinsen, Hörapparate, Prothesen, Kunstgegenstände, Antiquitäten, Sammlungen
- c. Motorfahrzeuge, einschließlich Mopeds oder Mofas.

12. Rettungskosten

Die angemessenen Kosten, die entstanden sind, um (weitere) Schäden während eines Schadensereignisses oder direkt danach zu vermeiden oder zu reduzieren.

13. Räumungskosten

Die Kosten, die entstanden sind, um versicherte Sachen zu vernichten, wegzuräumen und abzutransportieren.

14. Eigener Mangel

Wir unterscheiden zwei Formen eines eigenen Mangels. Darunter verstehen wir folgende Beschaffenheit des versicherten Objekts oder eines Teils davon:

- a. Wenn die Art des versicherten Objekts oder eines Teils davon es mit sich bringt, dass ein allmählich sich fortsetzender Prozess folgender Art eintritt: Verschleiß, Alterung, Verrotten, Verwitterung, Verhärtung, Verfärbung, Licht- und Feuchtigkeitseinwirkung, Delamination, Osmose, (galvanische) Korrosion, Elektrolyse, Verschmutzung, Dichtlaufen (Verstopfung), Austrocknung, Materialermüdung.
- b. Wenn das versicherte Objekt oder ein Teil davon im Vergleich mit Sachen derselben Art und Qualität eine nicht zu erwartende Beschaffenheit hat. Dabei handelt es sich um einen Materialfehler oder einen Fehler der ursprünglichen Konstruktion, des ursprünglichen Baus oder des ursprünglichen Entwurfs. Dadurch ist das versicherte Objekt oder ein Teil davon nicht mehr für den Zweck geeignet, für den es vorgesehen war.

15. Von außen kommende Schadensursache

Ein zu einem Schaden führendes, unerwartetes, außergewöhnliches, besonderes und vom normalen Gang der Dinge abweichendes Ereignis, das seinen Ursprung außerhalb des versicherten Objekts hat. Beispiele für ein solches abweichendes Ereignis sind: Kollision, Schiffbruch, Verunreinigung, Ungeziefer, Überschwemmung.

16. Brand

Ein durch Verbrennung verursachtes und mit Flammen einhergehendes Feuer außerhalb einer Feuerstätte, das in der Lage ist, sich aus eigener Kraft fortzupflanzen. Nicht als Brand anzusehen sind folgende Vorgänge: Weiterbrennen, Überhitzen, Schmoren, Sengen, Ansengen, Schmelzen und Verkohlen.

17. Unterschlagung

Das versicherte Objekt oder ein Teil davon befindet sich im Besitz einer anderen Person, z.B. weil es an sie verliehen wurde. Wenn die andere Person sich dann das versicherte Objekt oder einen Teil davon aneignet, spricht man von Unterschlagung.

18. Vandalismus

Die mutwillige Beschädigung oder Vernichtung des versicherten Objekts.

19. Unruhen und Aufstände

Kurz andauernde Unregelmäßigkeiten und Fälle vereinzelter Gewaltanwendung.

20. Joyriding

Wenn das versicherte Objekt gegen Ihren Willen benutzt wird, ohne dass der Benutzer die Absicht hat, sich das versicherte Objekt anzueignen.

21. Sturm

Eine durchschnittliche Windgeschwindigkeit über einen Zeitraum von 10 Minuten von mindestens 14 Meter pro Sekunde oder 28 Knoten (Windstärke 7 nach Beaufort-Skala).

22. Anschaffungswert

Der Preis des versicherten Objekts, wie der auf der Original-Anschaffungsrechnung eines bei der Industrie- und Handelskammer registrierten Wassersportunternehmens oder Jachtmaklers angegeben ist.

23. Zeit- oder Tageswert

Der Betrag, der erforderlich ist, um das versicherte Objekt durch ein vergleichbares Objekt ersetzen zu können, wobei dieses in folgenden Punkten gleich sein muss: Marke, Modell, Typ, Ausführung, Qualität, Unterhaltszustand und Alter.

24. Abzug neu für alt

Eine vom Gesetz oder nach den vorliegenden Bedingungen vorgeschriebener Abzug von dem zu ersetzenden Schaden, der dadurch begründet ist, dass sich das versicherte Objekt oder ein Teil davon nach der Reparatur in einem besseren Zustand befindet als es vor dem Schadensereignis der Fall gewesen ist.

25. Deckslast

Das versicherte Objekt, wenn es als Ladung über dem Laderaum oder auf dem Deck eines für den Transport von Fracht vorgesehenen Schiffes transportiert wird. Ein versichertes Objekt auf einem Anhänger an Bord eines Schiffes wird nicht als Deckslast betrachtet.

26. Totalschaden

Ein solcher liegt vor, wenn

- a. die Reparaturkosten höher sind als die Differenz zwischen dem Wert des versicherten Objekts vor dem Schadensereignis (dem Zeitwert) und dem Wert nach dem Schadensereignis (dem Restwert)
- b. das versicherte Objekt nicht mehr sicher genutzt werden kann und eine Reparatur nicht möglich oder nicht zu verantworten ist.

27. Beiträge

Der Betrag, den Sie für die Versicherung bezahlen.

28. Versicherungsbetrug

Das vorsätzliche Herbeiführen einer Versicherungsleistung oder Schadensreparatur in natura, obwohl kein Deckungsanspruch besteht, auf der Basis von falschen Informationen oder der Versuch dazu.

29. Schriftlich

Per Post, Telefax oder E-Mail. Wenn wir eine Nachricht übersenden, richten wir diese an die uns zuletzt bekannte (E-Mail-)Adresse.

Artikel 2. Was sind die Grundlagen der Versicherung?

1. Die Angaben, die Sie uns gemacht haben.
2. Die Police, die nach Akzeptanz auf der Basis der von Ihnen gemachten Angaben ausgestellt worden ist.
3. Die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen und die mit Ihnen eventuell getroffenen zusätzlichen Vereinbarungen (Klauseln), die wir mit der Police ausgeben.

Wenn Sie uns keine zutreffenden Angaben gemacht haben, kann das Folgen für die Versicherungsleistung und/oder die Fortsetzung der Versicherung haben. Falls erforderlich, passen wir Ihre Beiträge und/oder die Bedingungen entsprechend an oder beenden wir Ihre Versicherung.

Artikel 3. Wann beginnt die Versicherung und welche Widerrufsfrist gilt?

1. An dem Anfangsdatum, das auf Ihrer Versicherungspolice angegeben ist.
2. Nicht vor dem Zeitpunkt, in dem die Versicherung abgeschlossen worden ist.
3. Sie können uns bis zum Ablauf von 14 Tagen nach Zugang der ersten Policenausfertigung mitteilen, dass Sie die Versicherung doch nicht abschließen wollen. Die Versicherung gilt in diesem Fall als nicht abgeschlossen. Mit der Beendigung der Versicherung sind keine Kosten verbunden. Sie zahlen auch keine Beiträge.

Artikel 4. Welche Laufzeit hat die Versicherung und wann darf der Versicherungsnehmer sie kündigen?

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

1. zum nächstfälligen Beitragszahlungstermin, der auf Ihrer Police angegeben ist
2. nachdem die Versicherung verlängert wurde, zu jedem Zeitpunkt
3. wenn Sie mit einer Änderung der Beiträge und/oder der Versicherungsbedingungen nicht einverstanden sind, wie in Artikel 6 angegeben
4. nach einer Schadensmeldung bis zum Ablauf von 2 Monaten, nachdem wir dem Versicherungsnehmer einen definitiven Standpunkt zur Schadensregulierung mitgeteilt haben.

Artikel 5. Wer darf die Versicherung ändern?

Der Versicherungsnehmer kann jederzeit beantragen, die Versicherung zu ändern. Anschließend prüfen wir diesen Antrag.

Artikel 6. Über welche Änderungen muss uns der Versicherungsnehmer sofort informieren?

1. Wenn Sie oder Ihre Nachkommen kein Interesse an dem versicherten Objekt mehr haben, z.B. wegen eines Verkaufs oder Totalverlusts.
2. Bei einer Änderung
 - a. des Lastschriftkontos, der E-Mail-, Wohn- oder Postadresse
 - b. des versicherten Objekts, des Deckungsgebietes, des Winterlagers und/oder Liegeplatzes
 - c. der Nutzung des versicherten Objekts, z.B. wenn das versicherte Objekt zu geschäftlichen Zwecken eingesetzt wird.

Im Falle einer Änderung sind wir berechtigt, die Versicherungsbedingungen und/oder die Beiträge anzupassen. In manchen Fällen beenden wir die Versicherung. Wenn Sie uns nicht innerhalb von 14 Tagen über eine Änderung informieren, kann dies Folgen für die Versicherungsleistung haben.

Artikel 7. Wann dürfen wir die Versicherung ändern? Und was bedeutet das für Sie?

1. Wir dürfen die Beiträge und/oder die Versicherungsbedingungen zu einem von uns festgelegten Zeitpunkt ändern. Hierüber erhalten Sie zuvor eine Mitteilung. Wenn Sie von dem in Artikel 7.2 genannten Recht keinen Gebrauch machen, sind Sie mit der Änderung einverstanden.
2. Sie können uns innerhalb von 30 Tagen nach der in Artikel 7.1 genannten Mitteilung mitteilen, dass Sie mit dieser Änderung nicht einverstanden sind und die Versicherung beenden möchten. Die Versicherung endet dann an dem Datum, an dem die Änderung in Kraft tritt. Sie erhalten dann für die nicht genutzte Dauer der Versicherung Ihre Beiträge unter Abzug der Verwaltungskosten zurückerstattet.
3. Sie sind nicht berechtigt, die Versicherung zu beenden, wenn
 - a. wir die Beiträge reduzieren oder Ihnen bessere Versicherungsbedingungen anbieten
 - b. die Änderung die Folge einer gesetzlichen Regelung ist.

Artikel 8. Wann dürfen wir die Versicherung kündigen?

1. Mindestens 2 Monate vor dem Beitragsfälligkeitsdatum, das auf Ihrer Versicherungspolice angegeben ist.
2. Wenn Sie auch nach einer Zahlungserinnerung den vollständigen Beitrag und die zusätzlichen Kosten nicht gezahlt haben.
3. Wenn Sie uns gegenüber bei Abschluss der Versicherung oder im Schadensfall unrichtige Angaben gemacht haben.
4. Wenn im Schadensfall oder bei Abschluss der Versicherung ein Fall des Versicherungsbetrugs (oder eines Versuchs dazu), einer Täuschung oder eines Betruges vorgelegen hat.
5. Nach einer Schadensmeldung bis zum Ablauf von 2 Monaten, nachdem wir einen definitiven Standpunkt zur Schadensregulierung eingenommen und Ihnen diesen mitgeteilt haben.
6. Wenn Sie öfter als dem Durchschnitt entspricht Schäden melden, die Deckung ändern oder mehrmals im Jahr andere Objekte in der vorliegenden Versicherung versichern. Wir bemühen uns dann zusammen mit Ihnen um eine Lösung und treffen Absprachen für die Zukunft. Wenn diese nach unserer Einschätzung nicht zu einer Verbesserung führen oder Sie daran nicht mitwirken möchten, kann dies Anlass zur Beendigung der Versicherung sein. In diesem Fall übersenden wir Ihnen 2 Monate vorher eine schriftliche Mitteilung.
7. Wenn ein Vertrauensbruch vorliegt.
8. Wenn der Schaden dadurch entstanden ist, dass der Steuermann Alkohol in solchem Umfang zu sich genommen hat, dass ihm das Führen des Schiffes gesetzlich verboten war.
9. Wenn der Schaden dadurch entstanden ist, dass der Steuermann unter dem Einfluss von Drogen oder Arzneimitteln stand.
10. Wenn der Steuermann sich weigert, an einer Blutprobe oder einer anderen Untersuchung zur Feststellung eines Alkoholgenusses oder Drogeneinflusses im Sinne von Artikel 8.8 oder 8.9 mitzuwirken.
11. Wenn Sie Ihren Obliegenheiten aus diesem Vertrag nicht nachkommen.

Artikel 9. Wann endet die Versicherung?

1. Wenn Sie nicht mehr in den Niederlanden, in Belgien oder in Deutschland wohnhaft sind.
2. Im Falle des Verkaufs oder Totalverlusts des versicherten Objekts, sofern Sie nicht ein anderes Objekt in der vorliegenden Versicherung versichern.
3. Im Todesfall, wenn die Nachkommen kein Interesse an dem versicherten Objekt mehr haben.

Artikel 10. Wann bekommen Sie Beiträge zurückerstattet?

Bei Beendigung der Versicherung bekommen Sie für die nicht genutzte Dauer der Versicherung Ihre Beiträge unter Abzug von Verwaltungskosten zurückerstattet. Sie bekommen aber keine Beiträge

zurückerstattet, wenn im Schadensfall oder bei Abschluss der Versicherung ein Fall des Versicherungsbetrugs, der Täuschung oder des Betruges (oder ein Versuch dazu) vorgelegen hat.

Artikel 11. Wann müssen die Beiträge gezahlt werden?

1. Sie zahlen die Beiträge stets im Voraus.
2. **Erster Beitrag**
Mit dem ersten Beitrag meinen wir denjenigen Beitrag, den sie für die Zeit vom Anfangsdatum der Versicherung bis zum ersten Beitragsfälligkeitsdatum zahlen müssen.
 - a. Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht innerhalb von 14 Tagen, nachdem dieser zu zahlen gewesen ist, besteht ab dem Anfangsdatum der Versicherung kein Deckungsschutz. Wir sind nicht verpflichtet, Ihnen in diesem Fall eine Zahlungserinnerung zu übersenden.
 - b. Wenn wir uns dafür entscheiden, den ersten Beitrag dennoch einzuziehen, gehen alle zusätzlichen Kosten auf Ihre Rechnung. Den Deckungsschutz stellen wir einen Tag nach Eingang aller offenen Beträge wieder her, sofern die Versicherung von uns noch nicht beendet worden ist. Schäden, die sich in dem Zeitraum ereignet haben, in dem der Deckungsschutz nicht bestanden hat, sind nicht versichert.
3. **Folgebeiträge**
Mit dem Folgebeitrag meinen wir denjenigen Beitrag, den Sie nach dem ersten Beitrag zum Beitragsfälligkeitstermin zahlen müssen, inklusive des Beitrags infolge zwischenzeitlich erfolgter Änderungen.
 - a. Sie müssen den Folgebeitrag spätestens am 30. Tag an uns zahlen, nachdem dieser zu zahlen gewesen ist.
 - b. Sind wir gezwungen, den Folgebeitrag im Klageverfahren oder mit Hilfe eines anderen externen Verfahrens einzuziehen, gehen alle dadurch zusätzlich anfallenden Kosten auf Ihre Rechnung.
 - c. Wenn Sie sich weigern, den Folgebeitrag oder die zusätzlich anfallenden Kosten zu zahlen, besteht für die danach eintretenden Schäden kein Deckungsschutz.
 - d. Haben Sie den Folgebeitrag oder die zusätzlich entstandenen Kosten nicht fristgerecht gezahlt? Dann besteht kein Deckungsschutz für Schäden, die ab dem 15. Tag eintreten, nachdem wir Sie unter Hinweis auf die Folgen einer Nichtzahlung angemahnt haben, wenn die Zahlung trotz dieser Mahnung ausgeblieben ist.
 - e. Sie sind weiterhin verpflichtet, den Folgebeitrag und die zusätzlich entstandenen Kosten zu zahlen. Der Deckungsschutz tritt einen Tag nach Eingang aller offenen Beträge wieder in Kraft, wenn die Versicherung von uns noch nicht beendet worden ist. Schäden, die sich in dem Zeitraum ereignet haben, in dem der Deckungsschutz nicht bestanden hat, sind nicht versichert.

Artikel 12. Welche Obliegenheiten haben Sie im Schadensfall?

Im Schadensfall sind Sie verpflichtet,

1. den Schadensfall innerhalb von 3 Tagen oder so schnell wie möglich, nachdem Sie ihn festgestellt haben, bei uns zu melden
2. den Schaden so weit wie möglich zu begrenzen
3. die Weisungen von uns und/oder unseren Sachverständigen zu befolgen
4. jede Mitwirkung zu leisten
5. uns jederzeit alle Informationen zu geben, sodass wir den Schaden prüfen können;
6. unmittelbar Anzeige bei der Polizei zu erstatten, wenn einer der folgenden Fälle eintritt: Verlust, Diebstahl, Unterschlagung, Raub, Vandalismus, Joyriding, Unruhen oder eine andere Straftat
7. keine Zusagen oder Erklärungen abzugeben oder Handlungen vorzunehmen, die unseren Interessen zuwiderlaufen
8. zuerst mit uns Rücksprache zu nehmen, bevor Sie beschädigte Gegenstände reparieren lassen oder Überreste vernichten und/oder sich derer entledigen
9. den Schaden nachzuweisen bzw. glaubhaft zu machen
10. uns zu melden, wenn der Schaden auch durch eine andere Versicherung versichert ist, oder ihn bei einem Dritten geltend zu machen, z.B. auf Grund einer Garantieregelung.

Artikel 13. Wie stellen wir den Schaden fest?

1. Der Schadensumfang und die Ursache eines Schadensereignisses werden festgestellt durch:
 - a. Sie und uns nach gegenseitiger Absprache
 - b. einen von uns benannten Sachverständigen

- c. einen von uns benannten Sachverständigen und einen von Ihnen benannten Sachverständigen. In diesem Falle benennen diese Sachverständigen vorab zusammen einen Schiedsrichter (einen dritten Sachverständigen). Dieser Schiedsrichter wird in Fällen, in denen die beiden Sachverständigen unterschiedliche Meinungen haben, eine verbindliche Stellungnahme abgeben. Diese Stellungnahme muss innerhalb der Grenzen des von den beiden Sachverständigen festgestellten Schadensumfangs bzw. der Schadensursache liegen.
- 2. Wir tragen die Kosten des von uns benannten Sachverständigen. Die Kosten des von Ihnen benannten Sachverständigen gehen auf Ihre Rechnung. Die Kosten des Schiedsrichters werden von beiden Parteien je zur Hälfte getragen. Gibt der Schiedsrichter Ihrem Sachverständigen Recht, erstatten wir Ihnen die Kosten Ihres Sachverständigen und des Schiedsrichters.
- 3. Der von dem/den Sachverständigen festgestellte Schadensumfang kann geändert werden, wenn wir oder Sie nachweisen können, dass
 - a. von unrichtigen Tatsachen ausgegangen wurde
 - b. Rechenfehler gemacht worden sind.

Artikel 14. Wann zahlen wir die Versicherungsleistung aus?

Sobald alle erforderlichen Informationen bei uns eingegangen sind, stellen wir fest, ob Sie Anspruch auf die Versicherungsleistung haben. Wenn das so ist, zahlen wir innerhalb von 10 (Arbeits-)Tagen. Bei Diebstahl oder Unterschlagung warten wir 30 Tage ab, gerechnet von dem Tag, an dem Sie den Diebstahl bzw. die Unterschlagung bei uns gemeldet haben.

Artikel 15. Kann ein Leistungsanspruch wegen eines Schadens verjähren?

Es gelten die gesetzlichen Verjährungsregelungen. Wenn wir Ihren Leistungsantrag schriftlich abgelehnt haben, müssen Sie innerhalb von 3 Jahren darauf reagieren. Nach Ablauf dieser Frist wird Ihr Schadensfall nicht mehr bearbeitet.

Artikel 16. Was geschieht, wenn der Schaden auch bei einer anderen Versicherung versichert ist?

Für einen Schaden, der nach dem Gesetz oder von einer anderen Versicherung erstattet wird oder erstattet würde, wenn Sie nicht bei uns versichert gewesen wären, erbringen wir keine Leistung. Wir erstatten jedoch den Schaden, der über den anderweitig versicherten Betrag hinausgeht, jedoch nur bis zur Höhe des bei uns versicherten Betrages.

Artikel 17. Wo sind Sie versichert?

Auf Ihrer Versicherungspolice ist angegeben, in welchem Deckungsgebiet Sie versichert sind.

1. Niederlande (Basisdeckung)

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

2. Niederlande (erweiterte Deckung)

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

3. Europäische Binnengewässer

Zusätzlich zu Artikel 17.2 gilt die Versicherung für alle europäischen Binnengewässer und das Meer bis 20 Seemeilen ab der Küste des Festlands der europäischen Staaten (mit Ausnahme des Schwarzmeers).

4. Europäische Meeresgebiete (kleines Rechteck)

Zusätzlich zu Artikel 17.3 gilt die Versicherung für alle europäischen Meeresgebiete innerhalb folgender Grenzen:

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

5. Europäische Meeresgebiete (großes Rechteck)

Zusätzlich zu Artikel 17.3 gilt die Versicherung für alle europäischen Meeresgebiete innerhalb folgender Grenzen:

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

Befindet sich das versicherte Objekt länger als 6 Monate außerhalb der Niederlande?

Befindet sich Ihr Schiff länger als 6 Monate hintereinander außerhalb der Niederlande, besteht ein Deckungsschutz nur, wenn Ihre Versicherungspolice als Liegeplatz Europa angibt.

Artikel 18. Ausreichende Sorgfalt

Sie sind verpflichtet, sich bezüglich des versicherten Objekts und des Inventars an die Regeln der üblichen Vorsicht zu halten. Das bedeutet, dass Sie in ausreichendem Umfang Maßnahmen treffen müssen, um Schäden zu vermeiden und/oder zu begrenzen. Die Maßnahmen, die hierzu in jedem Fall erforderlich sind, sind:

1. Die fachkundige Wartung und Kontrolle des allgemeinen und technischen Zustands des versicherten Objekts und aller Teile, die zu dem versicherten Objekt gehören, sodass ihre Qualität und Haltbarkeit erhalten bleibt.
2. Das Treffen technischer und/oder organisatorischer Vorkehrungen, die das Risiko von Schäden infolge von Diebstahl, Bruch oder Einbruch begrenzen.
In der Deckungsübersicht wird in Artikel 28.6 beschrieben, welche Vorkehrungen Sie mindestens treffen müssen.
3. Die rechtzeitige Durchführung technischer und organisatorischer Maßnahmen, die vermeiden, dass Schäden an dem versicherten Objekt oder Teilen davon infolge winterlicher Wetterbedingungen und Einflüsse entstehen können, sog. "Winterfertigmachen". Unter winterlichen Bedingungen und Einflüssen verstehen wir u.a. Frost, Schnee, Hagel, Eisbildung, Eisgang, Reifbildung, Sturm, Hochwasser und Niedrigwasser.
4. Sie sind verpflichtet, jede Fahrt sorgfältig vorzubereiten und die Fahrt sicher nach den Regeln der guten Seemannschaft durchzuführen.

Artikel 19. In welchen Fällen leisten wir nicht?

Bei Schäden, die wie folgt entstanden sind und/oder sich vergrößert haben:

1. **a.** mit Einwilligung von Ihnen und/oder eines anderen Verantwortlichen
b. durch Vorsatz und/oder bedingten Vorsatz und/oder grobes Verschulden von Ihnen und/oder einem anderen Verantwortlichen;
2. durch Einflüsse wie z.B. bewaffnete Konflikte, Bürgerkrieg, Aufstände, innerstaatliche Unruhen, Aufruhr und Meuterei (vgl. Artikel 3:38 des Gesetzes über die Finanzaufsicht)
3. durch atomare Reaktionen, Erdbeben und/oder Vulkanausbrüche
4. durch (versuchten) Versicherungsbetrug
5. dadurch, dass Sie ihren Obliegenheiten aus diesem Vertrag nicht nachkommen und dadurch unsere Interessen schädigen
6. dadurch, dass keine ausreichende Sorgfalt angewandt wurde
7. dadurch, dass der Steuermann in einer Weise unter dem Einfluss von Alkohol gestanden hat, dass ihm das Führen des Schiffes gesetzlich verboten war
8. dadurch, dass der Steuermann unter dem Einfluss von Drogen oder Arzneimitteln gestanden hat
9. wenn der Steuermann sich weigert, an einer Blutprobe oder einer anderen Untersuchung zur Feststellung eines Alkoholgenusses oder Drogeneinflusses im Sinne von Artikel 19.7 oder 19.8 mitzuwirken
10. wenn das versicherte Objekt zu gewerblichen Zwecken genutzt oder wenn es vermietet wird, sofern das nicht mit uns vereinbart worden ist
11. wenn das versicherte Objekt mit einem Motor mit höherem Leistungsvermögen als vom Hersteller vorgegeben ausgerüstet wird
12. während der Teilnahme an Geschwindigkeitswettkämpfen mit einem Motorfahrzeug
13. wenn der verantwortliche Schiffsführer nicht im Besitz einer für das versicherte Objekt gesetzlich vorgeschriebenen Fahrerlaubnis gewesen ist
14. wenn das Führen des Schiffes auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer richterlichen Entscheidung nicht gestattet war
15. wenn sich das versicherte Objekt außerhalb des in der Versicherungspolice genannten Deckungsgebietes befunden hat
16. wenn mit dem versicherten Objekt die behördlich vorgeschriebene Höchstgeschwindigkeit überschritten oder wenn ein Fahrverbot missachtet worden ist
17. wenn durch ein versichertes Objekt Schäden wie folgt entstehen:

- a. an Personen, die sich an Aktivitäten wie Wasserskifahren, Wakeboardfahren, Funtubefliegen, Gleitschirmfliegen und ähnlichen Aktivitäten beteiligen, bei denen diese Personen durch das versicherte Objekt gezogen werden
- b. durch Personen, die sich an Aktivitäten wie Wasserskifahren, Wakeboardfahren, Funtubefliegen, Gleitschirmfliegen und ähnlichen Aktivitäten beteiligen, bei denen diese Personen durch das versicherte Objekt gezogen werden, sofern diese durch ein Verschulden des Steuermanns des versicherten Objekts verursacht werden.

Artikel 20. (Wiederholte) Inspektion

Wir sind berechtigt, das versicherte Objekt während der Laufzeit der Versicherung inspizieren zu lassen. Auf der Basis dieser Untersuchung können wir weitergehende Bedingungen festsetzen oder die Versicherung beenden. Die Änderung oder Beendigung tritt in Kraft, nachdem wir Ihnen dies mitgeteilt haben.

Artikel 21. Wie wird der Beitragsrabatt bei schadensfreien Jahren berechnet?

1. Je nach Ihrem Schadensverlauf gelten die nachstehenden Beitragsrabatte bzw. -zuschläge.

Bonus-/Malus-Tabelle

Für jeden Beitragsfälligkeitstermin wird der Beitragsrabatt für das folgende Versicherungsjahr anhand folgender Tabelle ermittelt.

Schadensfreie Jahre	Rabatt/Zuschlag auf den Beitrag	Neuer Rabatt/Zuschlag auf den Beitrag für das Folgejahr bei:			
		Kein Schaden	1 Schaden	2 Schäden	3 oder mehr Schäden
6	40 %	40 %	40 %*	20 %	0 %
5	40 %	40 %	30 %	10 %	+ 10 %
4	40 %	40 %	20 %	0 %	+ 20 %
3	30 %	40 %	10 %	+ 10 %	+ 20 %
2	20 %	30 %	0 %	+ 20 %	+ 20 %
1	10 %	20 %	+ 10 %	+ 20 %	+ 20 %
0	0 %	10 %	+ 20 %	+ 20 %	+ 20 %
-1	+ 10 %	0 %	+ 20 %	+ 20 %	+ 20 %
-2	+ 20 %	+ 10 %	+ 20 %	+ 20 %	+ 20 %

* 4 schadensfreie Jahre

2. Ein schadensfreies Versicherungsjahr ist gegeben, wenn
 - a. wir keine Versicherungsleistung gezahlt haben
 - b. es uns gelingt, für die von uns gezahlte Versicherungsleistung vollständig Regress zu nehmen
 - c. sich unsere Versicherungsleistung nur auf Rettungskosten, Aufräumkosten und Hilfeleistung erstreckt
 - d. die Versicherungsleistung sich auf eine der Deckungen bezieht, die in Artikel 28.1 bis 28.7 (einschließlich) genannt sind
 - e. sich unsere Versicherungsleistung nur auf den Außenbordmotor am Beiboot, das Beiboot, das Inventar oder den Anhänger bezieht.

Artikel 22. Wie behandeln wir Terrorismusschäden?

Wir regulieren die Schäden gemäß dem Protokoll über die Abwicklung von Ansprüchen der Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Darin steht, dass wir die Versicherungsleistung begrenzen können, z.B. bei Terrorismus oder böswilliger Infektion. Den vollständigen Text dieses Protokolls finden Sie unter www.terrorismeverzekerd.nl.

Artikel 23. Was tun wir bei Versicherungsbetrug?

Liegt ein Versicherungsbetrug vor, kann dies zur Folge haben, dass

1. wir Anzeige bei der Polizei erstatten
2. wir die Versicherung beenden
3. wir Sie in der Warnhinweisdatei eintragen lassen, von der die Versicherungsunternehmen Gebrauch machen
4. Sie uns die entstandenen Kosten und/oder die gezahlte Versicherungsleistung erstatten müssen.

Artikel 24. Was müssen Sie tun, wenn Sie sich über uns beschweren wollen?

Wollen Sie sich beschweren oder sind Sie nicht mit einer Entscheidung einverstanden, die ein Mitarbeiter in unserem Namen getroffen hat? Und kommen Sie dabei mit unserem Mitarbeiter nicht zurecht? Dann senden Sie Ihre Beschwerde an:

Unigarant N.V.
Abteilung Beschwerdemanagement
Postbus 50000
7900 RP Hoogeveen

Oder Sie bedienen sich des Beschwerdeformulars unter www.unigarant.nl.

Falls wir Ihre Beschwerde nicht zu Ihrer Zufriedenheit bearbeiten, können Sie diese dem zuständigen Gericht oder der folgenden externen Beschwerdestelle vorlegen:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Tel.: 0900-3552248
www.kifid.nl

Artikel 25. Welches Recht findet Anwendung?

Auf die Versicherung findet das niederländische Recht Anwendung.

Artikel 26. Wie gehen wir mit Ihren personenbezogenen Daten um?

Beim Abschluss oder bei einer Änderung der Versicherung oder im Schadensfall erheben wir von Ihnen personenbezogene und eventuell noch weitere Daten. Diese Daten verarbeiten wir für folgende Zwecke:

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

Außerdem können wir Sie über für Sie relevante (vorhandene und/oder neue) Produkte und Leistungen informieren. Wenn Sie diese Informationen nicht erhalten möchten, können Sie dies schriftlich bei folgender Adresse angeben:

Unigarant N.V.
Abteilung Kundenpflege
Postbus 50000
7900 RP Hoogeveen

Oder Sie bedienen sich des Kontaktformulars unter www.unigarant.nl.

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

Besondere Bedingungen

Die Besonderen Bedingungen enthalten Regelungen, die nur für den Deckungsumfang gelten. Auf Ihrer Versicherungspolice können Sie nachlesen, welche Deckungen Sie versichert haben.

Deckungsumfang

Artikel 27. Gesetzliche Haftpflicht (Schäden bei Dritten)

Versicherter Betrag pro Schadensfall	Maximal € 7.500.000,--
--------------------------------------	------------------------

	Begrenzen gesetzliche Vorschriften die Haftung auf einen geringeren als den versicherten Betrag? Dann erstatten wir den gesetzlichen Höchstbetrag.
Versichert sind:	<p>Innerhalb des Deckungsgebietes ist die gesetzliche Haftpflicht für folgende Fälle versichert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schäden an Personen und/oder Sachen, die durch oder mit dem versicherten Objekt verursacht werden; 2. Schäden, die mit dem versicherten Objekt während folgender Tätigkeiten verursacht werden: <ol style="list-style-type: none"> a. Teilnahme an Wettkämpfen b. Schleppen, Abgeschleppt-Werden und Hilfeleistung c. Transport (inklusive Laden und Entladen) über Land und Wasser d. Lagerung an Land, inklusive des Herausholens aus dem Wasser und des Zuwasserlassens 3. Rettungskosten 4. Behördlich angeordnete Bergungskosten 5. Räumungskosten.
Nicht versichert sind:	<p>Nicht versichert sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Haftung für Personenschäden, die dem Versicherungsnehmer oder den Personen zugefügt werden, mit denen er dauerhaft im Familienverband zusammenlebt 2. die Haftung von Personen, denen Sie nicht gestattet haben, von dem versicherten Objekt Gebrauch zu machen 3. Schäden an Sachen, die der Schiffsführer besitzt, in Verwahrung hat oder mit dem versicherten Objekt transportiert 4. Schäden durch den Transport des versicherten Objekts, während es <ol style="list-style-type: none"> a. an ein Kraftfahrzeug angekoppelt ist b. von einem Kraftfahrzeug losgekoppelt und noch nicht außerhalb des Verkehrs zum Stillstand gekommen ist; 5. Schäden, die durch das Laden und Entladen von Sachen entstanden sind.
Versicherungsleistung	<p>Wir erstatten pro Schadensfall für alle versicherten Personen zusammen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bei Sachschäden maximal den auf der Versicherungspolice genannten Betrag 2. bei Personenschäden maximal den auf der Versicherungspolice genannten Betrag 3. einen Bürgschaftsbetrag von maximal € 50.000,-- pro Schadensereignis. Ausländische Behörden können dies verlangen, um die Ansprüche eines Geschädigten sicherzustellen. Dieser Betrag wird für die Aufhebung der Beschlagnahme des versicherten Objekts verwendet. Sobald die Bürgschaft freigegeben wird, müssen Sie dafür sorgen, dass der Betrag an uns zurückgezahlt wird; 4. Über den Versicherungsbetrag hinaus mit unserer Zustimmung entstandene Kosten für <ol style="list-style-type: none"> a. zivil- und/oder strafrechtliche Verfahren b. Sachverständigengutachten c. die Verteidigung gegen unberechtigte Inanspruchnahmen.
Selbstbeteiligung pro Schadensereignis	€ 0,--.
Hinweis	Wir regulieren den Schaden innerhalb der Grenzen der für uns bestehenden Pflichten. Wir sind berechtigt, Geschädigte unmittelbar schadlos zu stellen und einen Vergleich mit ihnen abzuschließen.

Artikel 28. Basis-Kasko und Erweiterte Kasko-Versicherung (Schäden am versicherten Objekt)		
Innerhalb des Deckungsgebietes ist das versicherte Objekt versichert für Schäden durch:	Basis-Kasko	Erweiterte Kasko
1. Feuer, Selbstentzündung, Kurzschluss und Feuerlöschen	Ja	Ja
2. Blitzeinschlag Schäden als Folge eines Blitzeinschlag infolge einer Blitzentladung.	Ja	Ja
3. Überspannungsschäden	Nein	Ja

4. Explosionen	Ja	Ja
5. Sturm	Ja	Ja
6. Diebstahl, Einbruch oder versuchte Taten dieser Art	Ja	Ja
Mit Bezug auf das Risiko eines Diebstahls, Einbruchs oder eines Versuchs einer Tat dieser Art sind nachstehende Objekte versichert:		
Anhänger (mit Schiff oder Beiboot):	Ja	Ja
a. Wenn der Anhänger mit einem nach SCM/VBV geprüften Deichsenschloss und einer nach SCM/VBV geprüften Radklemme gesichert ist, oder		
b. Wenn der Anhänger in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum steht und mit einem nach SCM/VBV geprüften Deichsenschloss gesichert ist, oder		
c. Wenn der Anhänger während eines kurzen Stopps ohne Bewachung zurückgelassen wird und der Anhänger mit einem nach SCM/VBV geprüften Deichsenschloss mit dem Zugfahrzeug verbunden ist.		
Außenbordmotor:	Ja	Ja
a. Wenn das versicherte Objekt mit einem Außenbordmotor ausgerüstet ist und dieser Außenbordmotor mit einem nach SCM/VBV geprüften Außenbordmotorschloss gesichert ist, oder		
b. Wenn der Außenbordmotor mit durch den Spiegel geführten Schrauben befestigt, muss der Außenbordmotor mit einem nach SCM/VBV geprüften Mutternschloss gesichert werden, oder		
c. Wenn der Außenbordmotor in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum aufbewahrt worden ist. Im Fall eines Diebstahls müssen Einbruchspuren nachgewiesen werden.		
Beiboot am Schiff:	Ja	Ja
Wenn das Beiboot mit einer Kette aus gehärtetem Stahl oder einem Stahlkabel mit einer Kerndicke von mindestens 10 mm, kombiniert mit einem nach SCM/VBV geprüften Schloss mit dem Schiff verbunden ist.		
Inventar, Standardausrüstung und Zubehör:	Ja	Ja
Wenn das Inventar, die Standardausrüstung und das Zubehör sich innerhalb des Schiffs in einem ordnungsgemäß verschlossenen Raum befinden. Ein Verschluss mit Hilfe einer Deckspersennig oder eines Steuerstandsplane ist nicht ausreichend. Diebstahlsgefährdete, einfach zu demontierende oder wegzunehmende Sachen müssen von Bord entfernt werden, wenn das Schiff außer Betrieb gesetzt wird.		
7. Unterschlagung und Joyriding	Nein	Ja
8. Diebstahl, Einbruch oder der Versuch einer Tat dieser Art und Vandalismus innerhalb der Gemeindegrenzen von Amsterdam, Rotterdam, Den Haag und Utrecht, wenn das Schiff einen Liegeplatz in einem bewachten Jachthafen hat.	Ja	Ja
9. Vandalismus	Nein	Ja
10. Unruhen und Aufstände	Nein	Ja
11.Frost	Nein	Ja
Schäden infolge von Frost. Diese Schäden sind nur versichert, wenn Sie nachweisen können, dass das "Winterfertig machen" des versicherten Objekts rechtzeitig und durch ein darauf spezialisiertes Unternehmen durchgeführt worden ist.		
12.Osmose	Nein	Ja
Innerhalb von 10 Jahren, nachdem das Schiff erstmals zu Wasser gelassen worden ist.		
13.Von außen kommende Schadensursachen	Ja	Ja

14. Transport Schäden infolge des Transports auf der Straße oder über Wasser mit Ausnahme eines Transports als Deckslast.	Ja	Ja
15. Lecks an Schlauchbooten/Gummibooten	Nein	Ja

Artikel 29. Eigene Mängel des versicherten Objekts		
Innerhalb des Deckungsgebietes ist das versicherte Objekt für folgende Schäden versichert:	Basis-Kasko	Erweiterte Kasko
Wir unterscheiden zwei Formen eines eigenen Mangels:		
1. Eigener Mangel (nach Art der Sache) Wenn die Art des versicherten Objekts oder eines Teils davon mit sich bringt, dass ein fortschreitender Prozess eintritt, wie z.B. Verschleiß, Alterung, Verrotten, Verwitterung, Verhärtung, Verfärbung, Licht- und Feuchtigkeitseinwirkung, Delamination, (galvanische) Korrosion, Elektrolyse, Verschmutzung, Dichtlaufen (Verstopfung), Austrocknung, Materialermüdung.	Nein	Nein
2. Eigener Mangel (nach Beschaffenheit der Sache) Wenn das versicherte Objekt oder ein Teil davon im Vergleich zu Sachen derselben Art und Qualität eine nicht zu erwartende Beschaffenheit besitzt. Dabei handelt es sich um einen Materialfehler oder einen Fehler der ursprünglichen Konstruktion, des ursprünglichen Baus oder des ursprünglichen Entwurfs. Hierdurch ist das versicherte Objekt oder ein Teil davon nicht mehr für den Zweck geeignet, für den es vorgesehen war. Für einen Motor gilt folgende abweichende Regelung: a. Ein eigener Mangel eines Motors ist für einen Zeitraum von 15 Jahren ab der erstmaligen Inbetriebnahme versichert. b. Ein eigener Mangel eines aufgearbeiteten Motors ist für einen Zeitraum von 15 Jahren versichert, nachdem der Motor von einem darauf spezialisierten Fachbetrieb aufgearbeitet worden ist. Das Aufarbeitungsdatum muss durch spezifizierte Original-Rechnungsbelege nachgewiesen werden.	Nein Nein	Ja Ja
Folgen eines eigenen Mangels Folgen eines eigenen Mangels im Sinne von Artikel 29.1.	Nein	Nein
Folgen eines eigenen Mangels Folgen eines eigenen Mangels im Sinne von Artikel 29.2.	Nein	Ja

Artikel 30. Zusätzliche Leistungen		
Nur wenn Sie Anspruch auf Erstattung eines Schadens am versicherten Objekt haben, erstatten wir pro Schadensereignis zusätzlich:	Basis-Kasko	Erweiterte Kasko
1. Rettungskosten Rettungskosten sind maximal bis zur Höhe des Versicherungsbetrages des versicherten Objekts versichert.	Ja	Ja
2. Räumungs- und Bergelkosten Wir erstatten nach unserer vorherigen Zustimmung auch die Räumungs- und Bergelkosten.	Ja	Ja
3. Inventar Wir erstatten einen Schaden bis zur Höhe des genannten Prozentsatzes des Versicherungsbetrages. Dabei gelten für nachstehende Sachen folgende Maximalbeträge pro Schadensereignis: Fahrräder bis Schmuck bis Gesetzliche Zahlungsmittel bis Audio- und audiovisuelle Geräte bis	Ja 20 % des Versicherungsbetrages € 500,-- € 500,-- € 500,-- € 500,--	Ja 40% des Versicherungsbetrages € 1.500,-- € 1.500,-- € 1.500,-- € 1.500,--

Computer bis	€ 500,--	€ 1.500,--
4. Miete für ein Ersatzschiff / eine Ferienwohnung Die Kosten für die Miete eines gleichwertigen Schiffs oder einer Ferienwohnung, um einen geplanten Urlaub beginnen oder fortsetzen zu können, sind dann versichert, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: <ol style="list-style-type: none"> Sie nutzen das Schiff als alleinigen Ferientaufenthalt und es ist für Übernachtungen geeignet, und das Schiff ist in einem Zeitraum von 30 Tagen vor Beginn des Urlaubs bis zu dessen Ablauftermin verlorengegangen oder in einer Weise beschädigt worden, dass es nicht mehr als Ferientaufenthalt nutzbar ist, und wir haben vorab unsere Zustimmung erteilt. 	Nein	Ja, maximal € 5.000,--
5. Rückreise der versicherten Person(en) in die Niederlande Kosten für die Rückreise aller versicherten Personen in die Niederlande, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind: <ol style="list-style-type: none"> Während Ihres Urlaubs geht das versicherte Objekt insgesamt verloren oder wird in einer Weise beschädigt, dass es nicht mehr als Ferientaufenthalt nutzbar ist, und Sie erhalten keine Leistung nach Artikel 30.4, und das versicherte Objekt wird als einziger Ferientaufenthalt genutzt und ist für Übernachtungen geeignet, und wir haben vorab unsere Zustimmung erteilt. 	Ja, maximal € 1.500,--	Ja, maximal € 3.000,--
6. Transportkosten zum Krankenhaus Wir erstatten Ihnen die Kosten für einen Transport ins Krankenhaus oder die Poliklinik, wenn dieser aus medizinischen Gründen notwendig ist.	Ja, maximal € 1.500,--	Ja, maximal € 3.000,--
7. Kosten für die Rückführung des versicherten Objekts Das versicherte Objekt kann nicht selbst zurückfahren, weil <ol style="list-style-type: none"> die tatsächliche oder geschätzte Reparaturdauer 15 Tage oder mehr beträgt, oder ein für die Fahrt unverzichtbares Besatzungsmitglied als Folge eines nachweisbaren medizinischen Grundes nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Meldung bei uns wieder genesen ist und auch nicht durch eine der anderen versicherten Personen ersetzt werden kann. 	Ja	Ja
8. Nachsenden von Ersatzteilen Die Kosten für das Nachsenden von Ersatzteilen werden erstattet, wenn: <ol style="list-style-type: none"> das versicherte Objekt repariert werden kann, und die Ersatzteile vor Ort nicht verfügbar sind. 	Ja, maximal € 500,--	Ja, maximal € 500,--
9. Abschlepphilfe zum nächstgelegenen Reparaturbetrieb Die Kosten des Transports über Wasser und Land bis zum nächstgelegenen Reparaturbetrieb.	Ja, maximal € 1.000,--	Ja, maximal € 1.000,--
10. Einfuhr oder Vernichtung Die Kosten für die Einfuhr oder Vernichtung des versicherten Objekts im Falle eines Totalschadens.	Ja	Ja

Artikel 31. Hilfeleistung

Hilfs- und Bergelohn bei den Deckungen Basis-Kasko und Erweiterte Kasko

Wir erstatten einen von Ihnen zu zahlenden Hilfs- und Bergelohn. Hierfür benötigen Sie unsere vorab einzuholende Zustimmung. Wir erstatten dabei nur diejenigen angemessenen Kosten, die zur Vermeidung oder zur Reduzierung des Schadens aufgewendet wurden, maximal bis zur Höhe des einfachen Versicherungsbetrages.

Artikel 32. Nicht versicherte Schäden

Folgende Schäden sind bei den Deckungen Basis-Kasko und Erweiterte Kasko nicht versichert:

- Schäden, die durch Kondenswasserbildung oder eindringende Feuchtigkeit verursacht sind.
- Schäden infolge mangelnder Sorgfalt.
- Wertminderungen infolge des Schadens oder der Reparatur eines Schadens, z.B. Farbton- und

auszuzahlen, überweisen wir die Leistung auf ein von dem finanzierenden Institut bzw. dem (Schiffs-)Hypothekengläubiger zu benennendes Anderkonto.		
--	--	--

Artikel 35. Unterversicherung bei Basis-Kasko und Erweiterter Kasko
 Wenn sich im Schadensfall herausstellt, dass der tatsächliche Wert des versicherten Objekts höher ist als der Versicherungsbetrag, wird der Versicherungsbetrag um maximal 10 % angehoben. Bei erwiesener Unterversicherung müssen Sie nach Maßgabe des um 10 % erhöhten Versicherungsbetrages Zusatzbeiträge entrichten. Diese Beiträge werden von der Versicherungsleistung einbehalten.

Artikel 36. Umsatzsteuerlicher Vorsteuerabzug bei Basis-Kasko und Erweiterter Kasko
 Sind Sie bei der Umsatzsteuer vorsteuerabzugsberechtigt? Oder müssen Sie auf die Erstattungsleistung keine Umsatzsteuer abführen? In diesen Fällen erbringen wir unsere Leistung ohne Umsatzsteuer.

Artikel 37. Unfalldeckung für Mitfahrende

<p>Was meinen wir mit folgenden Begriffen?</p>	<p>Mitfahrende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sie selbst 2. eine Person, die sich mit Ihrer Zustimmung an Bord befindet und für die Sie keine Versicherungsleistung erhalten. <p>Unfall: Eine plötzliche, unabhängig vom Willen des Versicherten von außen direkt auf den Körper einwirkende physische Gewalteinwirkung, die eine dauernde Invalidität oder den Tod zur Folge hat.</p> <p>Unter den Begriff des Unfalls fallen auch:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. akute Vergiftungen außer in Fällen, in denen diese durch Krankheitserreger oder durch die Anwendung von Arzneimitteln, Genussmitteln, Rausch-, Betäubungs- oder wachmachende Mittel verursacht wird 2. Infektionen durch Krankheitserreger, wenn die Infektion ausschließlich die direkte Folge eines unfreiwilligen Falls ins Wasser oder in einen anderen Stoff ist, oder wenn jemand sich zur Rettung von Mensch oder Tier dort hineinbegibt 3. die ungewollte Einnahme von Stoffen oder Gegenständen von außen her, mit Ausnahme von Krankheitserregern, über das Verdauungssystem, die Atemwegen, die Augen oder die Hörorgane, wodurch eine sofortige Verletzung zugefügt wird 4. Wundinfektionen, Blutvergiftungen oder Tetanus, die infolge eines Unfalls auftreten 5. Ersticken, Ertrinken, Sonnenstich, Hitzestau, Erfrieren, Verbrennungen (außer durch Einwirkung von Strahlen), Verätzungen und elektrische Entladungen 6. Erschöpfung, Verhungern, Verdursten und Sonnenbrand infolge einer Naturkatastrophe 7. Verstauchen, Verrenken und Reißen von Muskel- und Sehngewebe, wodurch eine plötzliche eintretende Verletzung entstanden ist 8. Komplikationen und Verschlimmerungen von unfallbedingten Verletzungen als direkte Folge von gebotener Ersthilfe oder medizinisch notwendiger Behandlungen, wenn diese durch eine medizinisch ausgebildete Person durchgeführt werden 9. Maßnahmen der rechtmäßigen Selbstverteidigung 10. Handlungen zur Rettung von Mensch oder Tier 11. Mord, Totschlag, Misshandlung oder der Versuch einer solchen Tat sowie Geiselnahmen und Terrorakte nicht-militärischer Kräfte, unabhängig davon, mit welchen Mitteln sie gegenüber dem Versicherten begangen werden 12. die Ausübung des Wassersports, worunter auch die Vorbereitung von Wettkämpfen und die Teilnahme daran zu verstehen ist. <p>Dauernde Invalidität Ein nach Art und betroffener Stelle nach medizinischen Normen objektivierbarer</p>
--	---

	<p>dauernder körperlicher Funktionsverlust gemäß den anwendbaren Tabellen von AMA, NOV und/oder NVvN, soweit dieser Funktionsverlust die direkte und ausschließliche Folge eines Unfalls im Sinne dieser Bedingungen ist.</p> <p>Begünstigte Person Begünstigte Person hinsichtlich aller Leistungen ist der Versicherte. Verstirbt der Versicherte, zahlen wir die Leistung an die gesetzlichen Erben des Versicherten aus.</p>
Maximal versicherte Beträge pro Schadensereignis und versicherte Person	<p>Im Todesfall: € 10.000,-- Bei dauernder Invalidität: € 40.000,-- bis maximal € 500.000,-- für alle versicherten Personen zusammen.</p>
Versicherungsgebiet	<p>Versicherungsgebiet ist das Deckungsgebiet des versicherten Objekts. Das Deckungsgebiet ist auf Ihrer Versicherungspolice angegeben.</p>
Obliegenheiten	<p>Meldung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sie sind verpflichtet, uns so schnell wie möglich, spätestens aber innerhalb von 3 Tagen nach einem Unfall über diesen zu informieren. Sie müssen dazu eine genaue Beschreibung des Unfalls einreichen, in der – soweit möglich – auch die Ursachen und die Folgen genannt sind. 2. Ist der Versicherte durch einen Unfall verstorben, muss uns dies innerhalb von 48 Stunden gemeldet werden. 3. Erfolgt die Meldung später als vorstehend unter Ziffer 1 genannt, bleibt dem Versicherten der Leistungsanspruch erhalten, wenn er beweisen kann, dass <ul style="list-style-type: none"> - die Invalidität ausschließlich Folge eines Unfalls ist - die Folgen eines Unfalls nicht durch Krankheit, Gebrechlichkeit oder durch anormale körperliche oder geistige Umstände verschlimmert wurden - der Versicherte den Weisungen des behandelnden Arztes in jeder Hinsicht nachgekommen ist - die Meldung wegen außergewöhnlicher Umstände unterblieben ist. Erfolgt die Meldung mehr als 5 Jahre nach dem Unfall, entfällt jeder Leistungsanspruch. <p>Weitere Obliegenheiten</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Versicherte ist verpflichtet, sich nach einem Unfall so schnell wie möglich in ärztliche Behandlung zu begeben und an seiner Heilung uneingeschränkt mitzuwirken. 2. Der Versicherte ist verpflichtet, uns oder einem von uns benannten Arzt alle gewünschten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß zu machen. 3. Der/die Begünstigte(n) ist/sind verpflichtet, allen Maßnahmen zuzustimmen und daran mitzuwirken, die wir für notwendig halten, um die Ursache des Todes des Versicherten festzustellen.
Versichert sind:	<p>Mitfahrende sind gegen die Folgen eines Unfalls wie folgt versichert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. während des Aufenthalts an Bord; 2. während des an Bord oder von Bord Gehens 3. während des Tanken von Treibstoff 4. während der Durchführung von Notreparaturen am versicherten Objekt.
Nicht versichert sind:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es wird keine Leistung erbracht, wenn der von dem Versicherten erlittene Unfall die Folge eines der nachgenannten Umstände oder durch einen solchen mitverursacht ist: <ol style="list-style-type: none"> a. ein krankhafter Zustand, in dem sich der Versicherte befand, oder eine geistige oder körperliche Abweichung b. ein krankhafter Zustand, der durch eine Infektion mit einem Krankheitserreger verursacht ist, mit Ausnahme von Ziffer 3 "Als Unfall ist auch zu verstehen" in Artikel 37 ("Was verstehen wir unter folgenden Begriffen?") c. (Mittäterschaftliche) Begehung einer Straftat durch den Versicherten; d. Einwilligung / Vorsatz / bedingter Vorsatz des Versicherten: <ol style="list-style-type: none"> 1. wenn der Unfall mit Ihrer Einwilligung und/oder mit Einwilligung eines anderen Beteiligten verursacht oder verschlimmert wurde

	<p>2. wenn der Unfall durch Vorsatz oder bedingten Vorsatz oder durch ein bewusstes oder unbewusstes Verschulden von Ihnen und/oder des Versicherten oder eines anderen Beteiligten verursacht oder verschlimmert worden ist; unter dem Versicherten verstehen wir in diesem Zusammenhang auch dessen Ehepartner, registrierten Partner, Kinder und Haushaltsangehörige, deren Interessen mitversichert sind, ungeachtet des Umstands, ob sie nach den vorliegenden Versicherungsbedingungen als versicherte Person anzusehen sind</p> <p>e. bedingter Vorsatz, sofern es sich nicht um einen Unfall beim Versuch einer Rettung eines Menschen oder eines Tieres handelt</p> <p>f. Selbsttötung oder ein Versuch dazu</p> <p>g. eine körperliche Auseinandersetzung, an der der Versicherte teilgenommen hat, sofern er nicht beweisen kann, dass seine Teilnahme an der Auseinandersetzung die Folge einer rechtmäßigen Selbstverteidigung ist; dieser Ausschluss gilt nicht für Kinder im Alter von unter 14 Jahren</p> <p>h. die Ausübung wassersportlicher Aktivitäten, für die eine Bezahlung gewährt wird</p> <p>i. die Vorbereitung auf und die Teilnahme an Geschwindigkeitswettkämpfen oder Rekordversuchen mit einem Motorfahrzeug.</p> <p>2. Die Kosten einer Behandlung durch Heilpraktiker erstatten wir nicht.</p> <p>Psychische Schäden</p> <p>1. Es wird keine Leistung erbracht, wenn ein Verlust von geistigen, kognitiven oder Gedächtnisfähigkeiten eintritt. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn dieser Verlust nach allgemein anerkannten neurologischen Erkenntnissen durch eine nachweisliche Schädigung des zentralen Nervensystems bedingt ist.</p> <p>2. Außerdem wird auch dann keine Leistung erbracht, wenn eine psychische Störung vorliegt.</p> <p>Kosmetische Abweichungen Für kosmetische Abweichungen wird keine Leistung erbracht.</p>
Leistungsumfang:	<p>Für jeden Unfall zahlen wir im Todesfall oder bei dauernder Invalidität maximal 100 % des hierfür geltenden Versicherungsbetrages pro versicherte Person. Bei dauernder Invalidität gilt pro Schadensereignis ein maximaler Versicherungsbetrag, der für alle versicherten Personen zusammen gilt.</p> <p>Leistung im Todesfall:</p> <p>1. Leistungsanspruch Im Todesfall besteht ein Leistungsanspruch, wenn der Tod eine direkte und ausschließlich Folge eines Unfalls ist und der Tod binnen zwei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist.</p> <p>2. Leistungsumfang Es wird der volle Versicherungsbetrag für den Todesfall ausgezahlt. Sofern zutreffend, wird eine bereits geleistete Zahlung für dauernde Invalidität hierauf angerechnet. Es findet keine Rückforderung einer bereits geleisteten Zahlung statt.</p> <p>Leistung bei dauernder Invalidität</p> <p>1. Leistungsanspruch Bei dauernder Invalidität besteht ein Leistungsanspruch, wenn und soweit die dauernde Invalidität eine direkte und ausschließlich Folge eines Unfalls ist und binnen zwei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist.</p> <p>2. Leistungsumfang Bei dauernder Invalidität zahlen wir die nachstehend genannten Prozentsätze des Versicherungsbetrages an den betroffenen Versicherten aus, mit der Maßgabe, dass die Leistung nicht mehr als 100 % des</p>

	<p>Versicherungsbetrages betragen kann:</p> <p>Bei dauernder Invalidität an einem der nachgenannten Körperteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein Arm bis ans Schultergelenk 75 % - ein Arm bis ans Ellenbogengelenk 65 % - ein Arm zwischen Ellenbogen und Schultergelenk 65 % - ein Arm zwischen Puls und Ellenbogengelenk 60 % - eine Hand bis zum Pulsgelenk 60 % - ein Bein bis zum Hüftgelenk 70 % - ein Bein bis zum Kniegelenk 60 % - ein Bein zwischen Knie- und Hüftgelenk 60 % - ein Bein zwischen Fuß- und Kniegelenk 50 % - ein Fuß bis zum Fußgelenk 50 % <p>Bei dauernder Invalidität an einem der nachgenannten Körperteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein Daumen 25 % - ein Zeigefinger 15 % - ein Mittelfinger 12 % - ein Ring- oder kleiner Finger 10 % <p>Bei dauernder Invalidität von mehr als einem Finger einer Hand werden maximal 60 % des Versicherungsbetrages gezahlt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein großer Zeh 8 % - andere Zehen als der große Zeh 4 % - das Sehvermögen an einem Auge 30 % - das Sehvermögen an beiden Augen 100 % - das Gehör an einem Ohr 20 % - das Gehör an beiden Ohren 50 % - der Riech- und Geschmackssinn 20 % - der Verlust der sexuellen Leistungsfähigkeit 25 % - bei folgenden Verletzungen oder Kombinationen von Verletzungen: - Totalverlust der geistigen Leistungsfähigkeit 100 % - Verlust beider Arme oder Hände 100 % - Verlust beider Beine oder Füße 100 % - Verlust eines Arms oder einer Hand zusammen mit einem Bein oder Fuß 100 % <p>Bei einer teilweisen Invalidität der in diesem Artikel genannten Körperteile oder Sinnesorgane, die nach allgemein anerkannten medizinischen Maßstäben festgestellt wird, wird ein Teilbetrag der genannten Auszahlungssätze je nach dem Ausmaß der Invalidität geleistet. Der teilweise Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns oder beider Sinne wird nicht als Invalidität angesehen.</p> <p>Bei dauernder Invalidität von Körperteilen oder Sinnesorganen infolge einer Verletzung oder einer Kombination von Verletzungen, die im vorstehenden Satz nicht als beschrieben ist, entspricht der zu zahlende Prozentsatz des Versicherungsbetrages dem Prozentsatz der dauernden Invalidität, der gemäß den Richtlinien der niederländischen Spezialistenvereine NOV oder NVVN zu ermitteln ist, ggf. ergänzt durch die aktuelle Ausgabe des AMA-Leitfadens. Dabei bleiben der Beruf, die Arbeitsleistungen und/oder Hobbys des Versicherten außer Betracht.</p> <p>3. Bereits vorhandene Invalidität</p> <p>War der Versicherte vor dem Unfall bereits dauernd invalide und hat sich dies durch den Unfall verschlimmert? In diesem Fall legen wir das Ausmaß der Invalidität vor und nach dem Unfall zu Grunde. Auf der Basis der Differenz berechnen wir die zu erbringende Leistung.</p>
Feststellung der Leistung	<p>Feststellung der Invalidität</p> <p>Unser medizinischer Berater ermittelt die Leistungsquote auf der Basis des medizinischen Endzustands des Betroffenen, und zwar - soweit möglich - innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall. Kann der medizinische Endzustand zwei Jahre nach dem Unfall noch nicht festgestellt werden, können wir einen Vorschuss leisten. Diesen Vorschuss bringen wir dann von eventuellen</p>

	<p>künftigen Leistungen in Abzug.</p> <p>Medizinischer Endzustand Es ist möglich, dass nach Beendigung der ärztlichen Behandlung noch kein medizinischer Endzustand eingetreten ist. In diesem Fall werden Zinsen in Höhe des gesetzlichen Zinssatzes auf den letztlich auszahlenden Betrag geleistet, und zwar von dem Tag, an dem die ärztliche Behandlung beendet wird, bis zum Tag, an dem die Leistung erfolgt.</p> <p>Geht aus dem in unserem Auftrag erstellten ärztlichen Gutachten hervor, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht ist, findet spätestens 5 Jahre nach dem Datum des Unfalls in unserem Auftrag eine weitere ärztliche Untersuchung statt. Die Invalidität, die bei dieser Untersuchung festgestellt wird, gilt dann als der medizinische Endzustand, und zwar auch dann, wenn der medizinische Spezialist angibt, dass noch kein medizinischer Endzustand eingetreten ist.</p> <p>Medizinische Untersuchung Um den Umfang der Invalidität festzustellen, können wir es für notwendig halten, Sie von einem von uns zu benennenden medizinischen Spezialisten untersuchen zu lassen. Sie sind in diesem Fall verpflichtet, sich durch diesen Spezialisten untersuchen zu lassen oder sich zur Untersuchung in eine von uns zu benennende Einrichtung aufnehmen zu lassen. Die dafür anfallenden Kosten gehen auf unsere Rechnung.</p>
--	---

Artikel 38. Rechtsschutz (ist mitversichert, wenn diese Deckung auf Ihrer Versicherungspolice angegeben ist)	
Hinweis!	<p>Sie können aus dieser Rechtsschutzdeckung keine Ansprüche herleiten, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. das Schadensereignis vor dem Anfangsdatum der Rechtsschutzdeckung stattgefunden hat 2. das Schadensereignis im Zeitpunkt des Abschlusses dieser Rechtsschutzdeckung vorhersehbar war 3. das Schadensereignis sich innerhalb der ersten 3 Monate nach dem Anfangsdatum dieser Rechtsschutzdeckung zugetragen hat. Diese Wartefrist von 3 Monaten gilt nicht für Fragen rund um die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen eines Unfalls, der sich nach dem Anfangsdatum dieser Rechtsschutzdeckung ereignet hat.
Wer bearbeitet Ihren Fall?	<p>Die Abwicklung der Rechtsschutzversicherung erfolgt über die Stichting MRT Rechtsbijstand (MRT), Postbus 739, 7900 AS Hoogeveen (Website: www.mrtrechtsbijstand.nl, E-Mail: schade@mrtrechtsbijstand.nl).</p>
Wo sind Sie versichert?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bei deliktischem Handeln, wenn <ol style="list-style-type: none"> a. die Gegenpartei in den Niederlanden wohnt oder ansässig ist, und b. die niederländischen Gerichte zuständig sind, und c. niederländisches Recht anwendbar ist, und d. das Urteil in den Niederlanden vollstreckt werden kann. 2. Bei vertraglichen Streitigkeiten in den Niederlanden, in Belgien oder in Deutschland, wenn <ol style="list-style-type: none"> a. die Gegenpartei dort wohnt oder ansässig ist, und b. die Gerichte dieses Staates zuständig sind, und c. das Recht dieses Staates anwendbar ist, und d. das Urteil in diesem Staat vollstreckt werden kann. 3. Bei Strafsachen, soweit die Strafverfolgung in den Niederlanden erfolgt.
Versichert sind:	<p>Die Versicherung bietet Deckungsschutz, wenn der geltend gemachte Anspruch sich auf eines der nachgenannten Gebiete bezieht:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ersatz von Schäden, die an dem versicherten Objekt entstanden oder durch dieses verursacht sind, sowohl im Aktiv- als auch im Passivprozess 2. vertragliche Streitigkeiten in Fällen der Garantieleistung, Reparatur, Wartung, Lagerung, Finanzierung oder wenn Sie die kaufende Partei sind 3. Strafsachen, bei denen Sie wegen einer Straftat verfolgt werden, wenn und soweit eine Verurteilung mit realistischer Erfolgsaussicht vermieden oder

	begrenzt werden kann und wenn Sie sich nicht in zumutbarer Weise ohne Rechtsbeistand verteidigen können.
Rechtsschutz und Kostenerstattung	<p>Sie haben Anspruch auf Gewährung von Rechtsschutz, wenn die privaten Rechte oder Interessen von Ihnen an den versicherten Sachen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. direkt Gegenstand des Rechtsstreits sind 2. wenn das Rechtsschutzbedürfnis nicht die Folge eines vorwerfbaren Handelns oder Unterlassens des Rechtsinhabers ist. <p>Wir erstatten nur die Kosten für Rechtsschutz, die in Abstimmung mit der MRT für folgende Maßnahmen entstanden sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kosten für die Prüfung und Bearbeitung durch MRT 2. Kosten im Zusammenhang mit der Beauftragung von Gerichtsvollziehern, Zeugen, Sachverständigen und Rechtsanwälten 3. Prozess- und Vollstreckungskosten 4. Kosten für Rechtsbeistand, die nicht gegen Dritte geltend gemacht werden können 5. Reisekosten des Rechtsinhabers zu den Tarifen der öffentlichen Verkehrsmittel (Bahn 2. Klasse). <p>Wird eine Gegenpartei dazu verurteilt, die Kosten für den Rechtsbeistand zu zahlen, steht dieser Betrag der MRT zu, wenn es sich um Kosten handelt, die bei der MRT aufgewendet worden sind.</p>
Höchstbetrag der übernommenen Kosten	Pro Schadensereignis leisten wir insgesamt in keinem Fall mehr als € 25.000,--.
Bearbeitung Ihres Falles	<p>Die MRT bearbeitet Ihren Fall wie folgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wenn MRT der Auffassung ist, dass ein Rechtsstreit eine realistische Erfolgsaussicht hat, wird Rechtsschutz gewährt. Ist MRT der Auffassung, dass keine realistische Erfolgsaussicht besteht, teilt MRT Ihnen unter Angabe der Gründe mit, warum sie den Fall nicht weiter bearbeitet. 2. Wenn MRT einen Fall weiter bearbeitet, versucht sie zuerst, in Abstimmung mit Ihnen eine gütliche Einigung zu erreichen. 3. Die Beauftragung eines Rechtsanwalts oder anderen Sachverständigen darf nur durch MRT erfolgen. 4. Die MRT hat die Möglichkeit, Ihnen den Schaden zu erstatten, für den die Rechtsschutzdeckung besteht, wenn die Kosten für Rechtsschutz die Schadenshöhe übersteigen. 5. Ist bei einem Unfall im Ausland ein sofortiger Rechtsbeistand erforderlich, können Sie nach Zustimmung der MRT selbstständig einen Rechtsanwalt beauftragen, Ihnen Rechtsbeistand zu leisten.
Sie sind mit der Auffassung von MRT nicht einverstanden	<p>Was müssen Sie tun, wenn Sie mit der Auffassung von MRT nicht einverstanden sind?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sind Sie mit der Auffassung von MRT, wonach keine realistische Erfolgsaussicht besteht, nicht einverstanden, müssen Sie der MRT dies schriftlich unter Angabe der Gründe mitteilen. Sie können dann nach Abstimmung mit MRT auf Kosten von MRT eine Beratung bei einem von Ihnen selbst ausgewählten Rechtsanwalt in Anspruch nehmen. Dabei ist nur MRT berechtigt, den Rechtsanwalt zu beauftragen. Wenn der Rechtsanwalt Ihrer Auffassung folgt, wird MRT den Fall gemäß der Empfehlung des Rechtsanwalts weiter bearbeiten. 2. Folgt der Rechtsanwalt Ihrer Auffassung ganz oder in Teilen nicht, können Sie den Fall übernehmen und auf eigene Kosten weiterverfolgen. Wird das von Ihnen erstrebte Ergebnis dann doch noch erreicht, wird MRT die von Ihnen aufgewendeten Kosten erstatten, jedoch nur bis zur Höhe des versicherten Betrages von € 25.000,--.
Streitfälle zwischen zwei Versicherten	<p>Haben mehrere versicherte Personen in einem Streitfall einen Anspruch auf Gewährung von Rechtsschutz gegen uns, besteht ein Interessenkonflikt. Folgende Situationen können in diesem Fall eintreten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Besteht eine Streitigkeit zwischen Ihnen und einem der in einer Police Mitversicherten, gewähren wir nur Ihnen Rechtsschutz. 2. Besteht eine Streitigkeit zwischen zwei in einer Police Mitversicherten,

	<p>gewähren wir nur der von Ihnen benannten Person Rechtsschutz.</p> <p>3. Besteht eine Streitigkeit zwischen zwei in zwei verschiedenen Policen versicherten Personen, sind beide Versicherten berechtigt, die Gewährung von Rechtsschutz durch einen Rechtsanwalt oder Sachverständigen ihrer eigenen Wahl auf unsere Kosten zu verlangen, jedoch nur bis zur Höhe des versicherten Betrages von € 25.000,--.</p>
Obliegenheiten	<p>Sobald Sie über ein Schadensereignis informiert werden, das Ihnen Anlass gibt, die Gewährung von Rechtsschutz zu verlangen, müssen Sie Folgendes tun:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sie müssen alle relevanten Tatsachen so schnell wie möglich schriftlich der MRT mitteilen. Sie ermächtigen MRT durch diese Mitteilung dazu, Ihre Interessen zu vertreten. 2. Sie müssen alle eingehenden Schreiben und Unterlagen so schnell wie möglich an MRT weiterleiten, ohne diese selbst zu beantworten. 3. Sie müssen MRT oder deren Anwalt bzw. Sachverständigen uneingeschränkt unterstützen. 4. Sie müssen alles unterlassen, was für die Interessen von uns und/oder MRT nachteilig sein kann.
Nicht versichert sind:	<p>Neben den allgemeinen Ausschlüssen gemäß Artikel 19 wird Rechtsschutz auch dann nicht gewährt, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sie ohne Rücksprache mit MRT einen Rechtsanwalt oder anderen Interessenvertreter beauftragt haben 2. Sie den Fall erst mehr als ein Jahr nach dem Schadensereignis melden, für das Sie Rechtsschutz über MRT in Anspruch nehmen wollen 3. die Gegenpartei insolvent ist oder wenn ihr gerichtlicher Gläubigerschutz gewährt wurde 4. Sie in einem Strafverfahren beschuldigt werden (in der Anklageschrift), vorsätzlich gehandelt oder unter dem Einfluss von Alkohol oder Betäubungsmitteln gestanden zu haben. Geht aus dem rechtskräftigen Urteil hervor, dass Sie nicht wegen Vorsatz oder wegen Einnahme von Alkohol oder Betäubungsmitteln verurteilt worden sind, erstatten wir Ihnen nachträglich die entstandenen Rechtsbeistandskosten, jedoch nur bis zur Höhe des versicherten Betrages von € 25.000,--. 5. Es handelt sich um eine Streitigkeit aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag. 6. Der Streitwert des Falles ist geringer als € 150,--.
Leistung, wenn die Gegenpartei nicht zahlen kann	<p>Kann die in Haftung genommene Partei nicht zahlen und wird der Schaden auch nicht auf andere Weise ausgeglichen, erstattet MRT für alle versicherten Personen zusammen maximal € 500,-- pro Schadensereignis.</p>
Wegfall des Anspruchs auf Rechtsbeistand	<p>Ihr Anspruch auf Gewährung von Rechtsschutz aus dieser Versicherung entfällt nach Ablauf von 3 Jahren, gerechnet ab dem Zeitpunkt, in dem MRT eine definitive Stellungnahme zu folgenden Punkten abgegeben hat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fehlen einer Rechtsschutzdeckung 2. Fehlen einer realistischen Erfolgsaussicht in dem vorliegenden Fall 3. Zur Erstattung (bzw. Nichterstattung) von Kosten.