



Es gelten auch die Allgemeinen Bestimmungen für Yachtversicherungen (A).

1. Versicherte Personen

Versichert sind:

- 1.1 die zur Benützung des Wasserfahrzeugs berechtigten Personen;
- 1.2 geschleppte Wasserskifahrer.

2. Versicherte Unfälle

Als Unfall im Sinn dieser Versicherung gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Versichert sind Unfälle:

- 2.1 bei der Benützung des Wasserfahrzeugs;
- 2.2 beim Einsteigen, Verlassen und Festmachen des Wasserfahrzeugs;
- 2.3 bei Reparatur-, Reinigungs- und anderen Arbeiten am Wasserfahrzeug.

Folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

- a Knochenbrüche;
- b Verrenkungen von Gelenken;
- c Meniskusrisse;
- d Muskelrisse;
- e Muskelzerrungen;
- f Sehnenrisse;
- g Bandläsionen;
- h Trommelfellverletzungen.

Keine Körperschädigung stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

3. Versicherte Leistungen

3.1 Taggeld Spezial

Für die Zeit eines notwendigen Spitalaufenthaltes, höchstens jedoch während 5 Jahren vom Unfalltag an gerechnet, vergüten die Versicherer das

vereinbarte Taggeld Spezial. Als Spital gilt jede Anstalt, die ausschliesslich verunfallte oder kranke Personen aufnimmt und der Aufsicht eines diplomierten Arztes untersteht.

Das Taggeld Spezial wird im vorerwähnten Rahmen auch für die Dauer von ärztlich angeordneten Kuren, die in einem spezialisierten Betrieb mit Zustimmung der Versicherer durchgeführt werden, ausgerichtet.

Bei ärztlich verordnetem Erholungsaufenthalt nach einem Spitalaufenthalt übernehmen die Versicherer die tatsächlichen Kosten während längstens 4 Wochen bis zum Betrage des vereinbarten Taggeldes Spezial.

Wenn ein Spitalaufenthalt durch den Einsatz von diplomiertem Krankenpflegepersonal oder Pflegepersonen, die durch Krankenpflegevereine und Heimpflegeorganisationen zur Verfügung gestellt werden, vermieden oder abgekürzt werden kann, wird das versicherte Taggeld Spezial für eine Dauer von höchstens 180 Tagen innerhalb von 5 Jahren für den gleichen Versicherungsfall vergütet.

Falls die Hauspflege durch Familienangehörige erbracht wird und die fachlichen Anforderungen der Pflege erfüllt sind, vergüten die Versicherer nach einer Wartefrist von 7 Tagen für die Dauer von maximal 180 Tagen höchstens 70% des Taggeldes Spezial.

Für die Auslagen für Haushilfe vergüten die Versicherer nach einer Wartefrist von 7 Tagen für die Dauer von maximal 180 Tagen höchstens 50% des vereinbarten Taggeldes Spezial.

3.2 Heilungskosten

Während höchstens 5 Jahren erfolgt die Kostenübernahme im Nachgang zu den Leistungen gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG), Krankenversicherungsgesetz (KVG), Eidg. Invalidenversicherung (IV), Eidg. Militärversicherung (MV) oder einer anderen konzessionierten Sozialversicherung (Zusatzversicherung) oder wenn kein Leistungsträger besteht.

Die Versicherungsleistungen pro Person und Versicherungsjahr sind mit der in der Police aufgeführten Höchstsumme begrenzt, selbst wenn diese aus verschiedenen Ereignissen herrühren.

3.2.1 Heilbehandlung

- a Die notwendigen Auslagen für Heilmassnahmen, die durch einen patentierten Arzt oder Zahnarzt durchgeführt oder angeordnet werden, sowie die Spitalkosten (private Abteilung) und die Aufwendungen für Behandlung, Aufenthalt und Verpflegung bei ärztlich angeordneten Kuren, die mit Zustimmung der Versicherer durchgeführt werden. Ferner die Kosten für Behandlung durch staatlich zugelassene Chiropraktoren.
- b Für Unterkunft und Verpflegung ausserhalb einer Kuranstalt werden pro Person und Tag die ausgewiesenen Kosten, höchstens aber CHF 150.00, entschädigt.

3.2.2 Hauspflege, Hilfsmittel

- a Aufwendungen bei Hauspflege für die ärztlich verordneten Dienste diplomierten Krankenpflegepersonals. Diesem gleichgestellt sind Pflegerinnen und Pfleger, die durch Krankenpflegevereine und Heimpflegeorganisationen zur Verfügung gestellt werden, jedoch nicht Haushalthilfen, welche keine Pflegefunktion ausüben.
- b Auslagen für unfallbedingte Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z.B. Prothesen), sowie die Auslagen für andere notwendige Mittel und Gegenstände. Nicht vergütet werden die Kosten für mechanische Fortbewegungsmittel sowie für Erstellung, Veränderung, Miete und Unterhalt von Immobilien.

3.2.3 Sachschäden

- a Kosten für Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Kontaktlinsen, Hörapparate und Zahnprothesen entsteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.
- b Auslagen für Reparatur oder Ersatz (Neuwert) von Kleidern, die anlässlich eines Unfalls beschädigt oder zerstört wurden, bis zu einem Höchstbetrag von CHF 2'000.00.

3.2.4 Reise-, Transport- und Rettungskosten

Kosten für:

- a notwendige Rettungs- und Bergungsmassnahmen, bis zum Höchstbetrag von CHF 50'000.00;
- b notwendige Transporte;
- c Suchaktionen bis CHF 50'000.00;
- d Überführung des tödlich Verunfallten an seinen bisherigen Wohnort (inklusive Kosten für Grenzformalitäten) bis CHF 20'000.00.

- 3.2.5 Kosmetische Operationen im Anschluss an eine Unfallverletzung bis zum Höchstbetrag von CHF 10'000.00.

4. Invaliditätsfall

- 4.1 Hat der Unfall eine bleibende Invalidität zur Folge, bezahlen die Versicherer das Invaliditätskapital. Dieses wird berechnet aus dem Grad der Invalidität und der vereinbarten Versicherungssumme.
- 4.2 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gelten die Bestimmungen über die Bemessung der Integritätschäden des Bundesgesetzes und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVG/UVV).
- 4.3 Erschwerung der Unfallfolgen infolge vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Invaliditätsentschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person getroffen hätte. War der vom Unfall getroffene Körperteil schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, wird bei Feststellung der Invalidität der schon vorhandene Invaliditätsgrad abgezogen.
- 4.4 Psychische oder nervöse Störungen werden nur entschädigt, wenn deren Ursache in einem versicherten Ereignis liegt.
- 4.5 Die Feststellung des Invaliditätsgrades erfolgt spätestens 5 Jahre nach dem Unfall. Die Invaliditätsentschädigung wird nicht fällig, solange noch Taggeld bezahlt wird.
- 4.6 Für eine durch den Unfall entstandene schwere Entstellung des menschlichen Körpers (z.B. Narben), für welche keine Invaliditätsentschädigung geschuldet ist, bezahlen die Versicherer 5% der Versicherungssumme bei Verunstaltung des Gesichtes und die Hälfte davon bei Verunstaltung eines anderen Körperteils.

5. Invaliditätsentschädigung

Für Versicherte, die beim Eintritt des Unfalles das 65. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die Invaliditätsentschädigung bei einem Invaliditätsgrad von gesamthaft über 25% aufgrund der erhöhten Ansätze gemäss nachstehender Tabelle berechnet:

Invaliditätsgrad %	Entschädigung auf der Basis von %	Invaliditätsgrad %	Entschädigung auf der Basis von %
26	28	63	165
27	31	64	170
28	34	65	175
29	37	66	180

30	40	67	185
		68	190
31	43	69	195
32	46	70	200
33	49		
34	52	71	205
35	55	72	210
36	58	73	215
37	61	74	220
38	64	75	225
39	67	76	230
40	70	77	235
		78	240
41	73	79	245
42	76	80	250
43	79		
44	82	81	255
45	85	82	260
46	88	83	265
47	91	84	270
48	94	85	275
49	97	86	280
50	100	87	285
		88	290
51	105	89	295
52	110	90	300
53	115		
54	120	91	305
55	125	92	310
56	130	93	315
57	135	94	320
58	140	95	325
59	145	96	330
60	150	97	335
		98	340
61	155	99	345
62	160	100	350

6. Todesfall

- 6.1 Führt der Unfall zum Tod der versicherten Person, bezahlen die Versicherer die vereinbarte Summe, unter Abzug der allfällig für denselben Unfall bereits geleisteten Invaliditätsentschädigung.
- 6.2 Für Kinder unter 16 Jahren beträgt die Todesfallsumme höchstens CHF 10'000.00.

- 6.3 Die Todesfallsumme wird nach der gesetzlichen Erbberechtigung ausbezahlt.
- 6.4 Beim Tode einer versicherten Person, die Versorger von einem oder mehreren unmündigen Kindern war, zahlen die Versicherer die doppelte Versicherungssumme. Wenn neben diesen Kindern noch ein Ehepartner vorhanden ist, fällt die Summe je zur Hälfte an Ehepartner und Kinder.

7. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle und Gesundheitsschädigungen:

- 7.1 infolge von Erdbeben in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein;
- 7.2 während militärischer oder behördlicher Requisition;
- 7.3 infolge von Kriegs- oder Bürgerkriegshandlungen;
- 7.4 anlässlich von Krawallen; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherten Personen nachweislich alle Massnahmen zur Verhütung des Unfalls getroffen haben;
- 7.5 bei Verbrechen oder Vergehen einer versicherten Person sowie beim Versuch dazu;
- 7.6 bei der Teilnahme an Motorbootrennen;
- 7.7 durch Kernenergie;
- 7.8 durch Heil- oder Untersuchungsmassnahmen (z.B. operative Eingriffe, Spritzen, Bestrahlungen);
- 7.9 von Personen, die das Wasserfahrzeug entwenden;
- 7.10 während der Verwendung des Wasserfahrzeuges zu gewerbmässigen Personen- oder Warentransporten oder zur gewerbmässigen Vermietung an Selbstfahrer, wenn diese Verwendung mit den Versicherern nicht vereinbart worden ist;
- 7.11 durch Eingriffe, Injektionen, Heilmassnahmen und Untersuchungen, die nicht durch ein versichertes Ereignis bedingt sind.

8. Einschränkung

Nicht versichert sind bezahlte Besatzungsmitglieder während der Ausübung ihres Berufes.

9. Obligatorische Unfallversicherung

Besteht in der Schweiz keine Unfallversicherung via Arbeitgeber, privater Unfallversicherung oder Krankenversicherung, ist dies anzeigepflichtig.

10. Verhalten im Schadenfall

Siehe auch Art. A13 und A14 der Allgemeinen Bestimmungen für Yachtversicherungen.

Bei Unfällen mit Personenschäden ist der behandelnde Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Es kann eine Untersuchung durch einen Vertrauensarzt oder bei Tod eine Obduktion angeordnet werden.

11. Verhältnis zur Haftpflichtversicherung

Die Leistungen (ausgenommen Heilungskosten) werden auf Haftpflicht- und Regressansprüche nicht angerechnet, es sei denn, der Halter oder Lenker müsse dafür ganz oder teilweise selber aufkommen.