



Versicherung bei Tauchunfällen
Wortlaut der Versicherungsrichtlinien

Die folgende Übersetzung dient ausschließlich Ihrer Information. Im Falle eines Konflikts oder eines Widerspruchs zwischen dieser übersetzten Fassung und der englischen Fassung (einschließlich infolge von Verzögerungen bei der Übersetzung) ist die englische Fassung maßgeblich.

Dive Assist – Wortlaut der Versicherungsbedingungen für Tauchunfälle

Der **Versicherer** erklärt sich hiermit bereit, das **versicherte Mitglied**, das eine Rahmenpolice für Mitglieder der Dive Assist Group SIA oder im Namen des versicherten Mitglieds abgeschlossen hat, vorbehaltlich der hierin enthaltenen Bestimmungen, Bedingungen und Ausschlüsse bis zu der im Leistungsverzeichnis angegebenen Versicherungssumme für Unfälle zu entschädigen, die zu einer Verletzung führen, während das **versicherte Mitglied Sporttauchen** betreibt.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Wichtige Informationen | 4 |
| Von Ihnen bereitgestellte Informationen | 6 |
| Bestehende medizinische Vorerkrankungen | 6 |
| Veränderung des Gesundheitszustands/Neuer medizinischer Zustand wird diagnostiziert | 6 |
| Annullierung der Police und Bedenkzeit..... | 7 |
| Unsere Kündigungsrechte | 7 |
| Reklamationsverfahren..... | 8 |
| 24-Stunden-Notfallhilfe | 9 |
| Allgemeine Definitionen | 10 |
| Versicherte Mitgliedschaft..... | 13 |
| Allgemeine Bedingungen (gültig für alle Sektionen)..... | 13 |
| Datenschutzgesetz – Persönliche Informationen | 15 |
| Allgemeine Ausschlüsse (anwendbar auf alle Sektionen)..... | 15 |
| Einzelheiten zur Deckung..... | 19 |
| Abschnitt 1 – Medizinische und sonstige Notfallausgaben | 19 |
| Abschnitt 2 – Suchen und Retten..... | 20 |
| Abschnitt 3 – Angemessene Transport- und Unterbringungskosten | 20 |
| Abschnitt 4 – Personenunfall | 20 |
| Abschnitt 5 – Nach dem Vorkommnis – Medizinische Kosten | 21 |
| Abschnitt 6 - Zivilrechtliche Haftung..... | 22 |
| Wie man einen Anspruch geltend macht | 23 |
| Betrügerische Ansprüche | 23 |
| Dive Assist – Beratung zur Behandlung von Tauchunfällen..... | 24 |

Wichtige Informationen

Makler

Der Makler für Spanien für diese Versicherungspolice ist: Juan Antonio Loredó (Consultores Segursub S.L.), Versicherungsmakler mit Sitz in Av. Comte de Sallent, 29. Entresuelo D. ES-07003 Palma de Mallorca (Balearische Inseln) SPANIEN. Er ist ordnungsgemäß vor dem Verwaltungsregister der Versicherungsvermittler der Generaldirektion für Versicherungen und Pensionsfonds in Spanien unter Code F2339 zugelassen, Inhaber einer PI-Versicherung und verfügt über die erforderliche finanzielle Leistungsfähigkeit.

Tel: +34 971 69 55 92 Fax: +34 971 69 52 45 E-Mail: comercial@segursub.com

In allen anderen Gebieten wenden Sie sich bitte an den Administrator der Dive Master Insurance Consultants.

Telefon +44 (0) 1702 476 902 E-Mail: sales@divemasterinsurance.com

Versicherer

Compensa Vienna Insurance Group, ADB Latvia Branch, Vienibas gatve 87h, Riga, Lettland, LV-1004.

Unter der Aufsicht und Kontrolle der Generaldirektion für Versicherungen und Pensionsfonds in Spanien und ordnungsgemäß vor dem Register für Versicherer und Rückversicherer der Generaldirektion für Versicherungen und Pensionsfonds in Spanien unter dem Code L1174.

Darüber hinaus unter der Aufsicht und Kontrolle der Finanz- und Kapitalmarktkommission in Lettland.

Diese Police ist an die Masterpolice gebunden, die der Dive Assist Group SIA und ihren Mitgliedern wie erklärt ausgestellt wurde, und besteht zwischen dem Versicherten und dem Versicherer. Dieses Dokument bildet zusammen mit seinem Versicherungsschutz und allen beigefügten Vermerken die Police, die diese Versicherung festlegt. Es handelt sich um einen rechtsgültigen Vertrag, lesen Sie ihn daher bitte sorgfältig durch.

Deckung

Diese Police soll das **versicherte Mitglied**, vorbehaltlich der hierin enthaltenen Bestimmungen, Bedingungen und Ausschlüsse, gegen **Unfälle** versichern, die es erleidet, während es an **Sporttauchen** und Speerfischen ohne Verwendung von Tauchgeräten teilnimmt. Die Deckung für Einwohner der USA, Kanadas und ihrer Territorien oder Besitzungen ist auf **Unfälle** und Kosten beschränkt, die außerhalb der USA, Kanadas und ihrer Territorien oder Besitzungen entstehen.

Der Wortlaut dieser Versicherungspolice zur Mitgliedschaft bei Tauchunfällen legt fest, was versichert ist, was nicht versichert ist, welche Bedingungen **Sie** erfüllen müssen und ist die Grundlage, auf der Ansprüche geregelt werden.

Das Dive Assist – Tauchunfall-Mitgliedschaftszertifikat und alle Zusätze sind Teil der Versicherungsbestimmungen.

Diese Police ist ein rechtsgültiger Versicherungsvertrag zwischen **Ihnen** und **uns**.

Wir bieten diese Versicherung als Gegenleistung für die von **Ihnen** übernommene Prämie an.

- Es ist wichtig, dass **Sie**:
- alle zur Verfügung gestellten Informationen lesen und überprüfen (einschließlich aller Tatsachenerklärungen, falls zutreffend), um sicherzustellen, dass sie genau und korrekt sind.
- Wenn **Sie uns** keine korrekten Informationen geben, oder wenn **Sie uns** keine Änderungen mitteilen:
- kann **Ihre** Police für ungültig erklärt werden;
- können **wir Ihnen** Antrag ablehnen;
- können **wir Ihre** Forderung nicht vollständig bezahlen;

- überprüfen **Sie**, ob **Ihr** Vertrag, die Abschnitte, Leistungsniveaus und Versicherungssummen **Ihren** Anforderungen entsprechen;
- senden **Sie** diese Richtlinie an den **Administrator** zurück, wenn eine Änderung erforderlich ist;
- kommen **Sie Ihren** Pflichten im Rahmen dieser Politik insgesamt nach.

Änderungen des Versicherungsschutzes, die nach Ausstellung der Police erforderlich sind, werden durch einen separaten Vermerk und/oder ein Zertifikat bestätigt. **Sie** sollten diese zusammen mit **Ihrem** Versicherungsdokument sicher aufbewahren, für den Fall, dass **Sie** sich darauf beziehen müssen. **Unsere** Haftung übersteigt nicht die in der Police angegebenen oder durch einen Vermerk geänderten Leistungsniveaus oder Versicherungssummen.

Dies ist keine privatärztliche, allgemeine Gesundheits- oder medizinische Pflegepolice.

DIES IST KEINE private Krankenversicherung und gewährt nur während einer Tauchaktivität Versicherungsschutz. Es besteht keine Deckung für medizinische Kosten, wenn sich das **versicherte Mitglied** ohne vorherige schriftliche Genehmigung von uns für eine private Behandlung entscheidet. **Wir** zahlen nur dann für Privatbehandlungen, wenn es kein entsprechendes gegenseitiges Gesundheitsabkommen gibt und kein öffentlicher Dienst verfügbar ist, oder wenn die medizinisch geeignetste Leistung nur in einer privaten medizinischen Einrichtung verfügbar ist.

Wir behalten uns auch das Recht vor, gegebenenfalls einen Transfer von einer privaten medizinischen Einrichtung in eine öffentliche medizinische Einrichtung zu veranlassen.

Für den Fall, dass eine medizinische Behandlung notwendig wird, für die eine Kostenerstattung beantragt wird, wird von **Ihnen** erwartet, dass **Sie uns** oder unseren Vertretern uneingeschränkten Zugang zu all **Ihren** medizinischen Unterlagen und Informationen gewähren.

Konformität

Im Wortlaut der Police, der Dive Assist Mitgliedschaftsurkunde für Tauchunfälle und bei allen Zusätzen müssen die Wörter im Singular den Plural enthalten und umgekehrt. Wörter, die das Maskulinum importieren, importieren das Femininum und das Neutrum. Verweise auf "eine Person" schließen auch jede Einzelperson, Firma, Partnerschaft oder jede andere juristische Person ein. Bezugnahmen auf ein Statutengesetz umfassen auch alle Änderungen, Ersetzungen, Anordnungen oder Vorschriften. Einige Wörter sind **fettgedruckt** - dies sind definierte Wörter und haben eine besondere Bedeutung, die in den Allgemeinen Definitionen zu finden ist.

Von Ihnen bereitgestellte Informationen

Sie müssen bei der Beantwortung aller Fragen, die **wir** Ihnen stellen, darauf achten, dass alle angegebenen Informationen korrekt und vollständig sind.

Wenn **wir** feststellen, dass **Sie uns** absichtlich oder rücksichtslos falsche oder irreführende Informationen zur Verfügung gestellt haben, werden **wir** diese Police so behandeln, als hätte es sie nie gegeben und alle Ansprüche ablehnen. Wenn **wir** jedoch feststellen, dass ein **Ihnen** unbekanntes **versichertes Mitglied** vorsätzlich oder leichtfertig falsche oder irreführende Informationen gegeben hat, werden wir diese Versicherung, soweit sie sich auf das betreffende **versicherte Mitglied** bezieht, so behandeln, als hätte es sie nie gegeben, und alle Ansprüche in Bezug auf dieses **versicherte Mitglied** ablehnen.

Jedes **versicherte Mitglied** muss bei der Beantwortung von Fragen, die wir stellen, darauf achten, dass alle angegebenen Informationen korrekt und vollständig sind. Sollte sich eine der Informationen, die ein **versichertes Mitglied** im Zusammenhang mit dieser Dive-Assist-Mitgliedschaft zur Verfügung stellt, als ungenau oder unvollständig erweisen, könnte sich dies nachteilig auf diese Police oder einen Teil davon und die Gültigkeit von Ansprüchen aus dieser Police auswirken. Im Falle der Bereitstellung solcher ungenauen oder unvollständigen Informationen können **wir** zum Beispiel:

- diese Tauchunfall-Mitgliedschaft so behandeln, als hätte es sie nie gegeben, und uns weigern, Ansprüche zu bezahlen und die bezahlte Prämie zurückzugeben. **Wir** werden dies nur tun, wenn wir **Ihnen** Versicherungsschutz zur Verfügung gestellt haben, den **wir** sonst nicht angeboten hätten.
- die Bedingungen dieser versicherten Mitgliedschaft ändern. **Wir** können diese geänderten Bedingungen so anwenden, als ob sie bereits in Kraft wären, wenn ein Anspruch durch **Ihre** Unachtsamkeit nachteilig beeinflusst wurde.
- **Ihnen** für diese versicherte Mitgliedschaft mehr in Rechnung stellen oder den Betrag, den **Wir** für einen Schadensfall zahlen, im Verhältnis der von Ihnen bezahlten Prämie zur Prämie, die **Wir** berechnet hätten, reduzieren oder
- die Police in Übereinstimmung mit Unseren Annullierungsrechten unten annullieren.

Wir oder **Ihr** Versicherungsberater werden **Ihnen** schreiben, wenn **Wir**:

- beabsichtigen, **Ihre** versicherte Mitgliedschaft so zu behandeln, als hätte es sie nie gegeben, oder
- die Bedingungen **Ihrer** Mitgliedschaft ändern müssen oder
- von Ihnen verlangen, dass **Sie** für Ihre Mitgliedschaft mehr bezahlen.
- Wenn **Sie** feststellen, dass Informationen, die **Sie** uns gegeben haben, ungenau sind, müssen **Sie** den Administrator so schnell wie möglich informieren.

Bestehende medizinische Vorerkrankungen

Sie haben keinen Versicherungsschutz für Ansprüche, die sich aus einem bereits bestehenden Gesundheitszustand ergeben oder aus einem Gesundheitszustand, den **Ihr zuständiger Tauchverband** in seinem Fragebogen zur Tauchtauglichkeit als Kontraindikation für das Tauchen angibt, es sei denn, der **Versicherer** hat dem schriftlich zugestimmt.

Veränderung des Gesundheitszustands/Neuer medizinischer Zustand wird diagnostiziert

Ihre Police wird auf der Grundlage zur Verfügung gestellt, dass **Sie** die Tauchtauglichkeitsanforderungen **Ihres** zertifizierenden Gerätetauch- oder Freitauchverbandes erfüllen.

Wenn **Sie** seit Ihrer Zulassung als Taucher gesundheitliche oder konditionelle Beschwerden haben, die sich seit **Ihrer** Zulassung als Taucher manifestiert haben, sollten **Sie** diese Ihrem **Gerätetauch- oder Freitauch-Verband** und Ihrem eigenen medizinischen Berater/Fitnessberater zur Überprüfung und Zustimmung mitteilen, bevor Sie mit dem Tauchen fortfahren. Wenn Sie die Tauchtauglichkeitskriterien Ihres Verbandes nicht aufrechterhalten oder das Tauchen nicht ausüben, während Sie diese Kriterien nicht erfüllen, kann jeder spätere Anspruch, den **Sie** haben, ungültig werden. Wenn **Sie** während der **Dauer Ihrer Versicherungsmitgliedschaft** einen **Sporttauchunfall** erleiden, müssen Ihre Verletzungen vollständig geklärt sein und Sie müssen zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme des weiteren Tauchens **medizinisch tauglich** sein.

Annullierung der Police und Bedenkzeit

Die Kündigung der versicherten Mitgliedschaft durch das versicherte Mitglied ist nur vor Beginn des Versicherungsschutzes möglich. Wenn Sie den Administrator vor Beginn des Versicherungsschutzes benachrichtigen, erhalten Sie die volle Prämie zurückerstattet und die versicherte Mitgliedschaft wird so behandelt, als hätte es sie nie gegeben.

In Spanien wenden Sie sich bitte zur Rückerstattung an Juan Antonio Loreda, der die Versicherung für Sie abgeschlossen hat:

Consultores Segursub SL

Av. Comte de Sallent, 29. Entresuelo D.

ES-07003 Palma de Mallorca (Balearische Inseln) SPANIEN

In allen anderen Gebieten wenden Sie sich bitte an den Administrator von Dive Master Insurance Consultants:

Dive Master Insurance Consultants,

17-23 Rectory Grove, Leigh-on-sea, Essex, SS9 2HA, UK

Telefon 44+ (0) 1702 476 902

E-Mail: sales@divemasterinsurance.com

Unsere Kündigungsrechte

Wir können diese Versicherung mit einer Frist von sechzig (60) Tagen schriftlich kündigen.

Wir werden dies nur aus einem triftigen Grund tun (Beispiele für triftige Gründe wie folgt): :

- Nichtzahlung der Prämie;
- eine Risikoveränderung, die dazu führt, dass **wir Ihnen** keinen Versicherungsschutz mehr bieten können;
- mangelnde Zusammenarbeit oder das Versäumnis, von uns angeforderte Informationen oder Unterlagen bereitzustellen.

Wenn diese Versicherung von **uns** gekündigt wird, haben **Sie**, sofern **uns** ein Anspruch oder die Möglichkeit eines Anspruchs nicht gemeldet wurde, Anspruch auf Rückerstattung der gezahlten Prämie, vorbehaltlich eines Abzugs für die Zeit, für die **Sie** versichert waren. Dieser Zeitraum wird anteilig berechnet.

In dem unwahrscheinlichen Fall, dass **wir Ihre** Police kündigen, werden **wir** dies tun, indem wir **Sie** benachrichtigen und **Ihnen** ein Kündigungsschreiben an **Ihre** letzte bekannte Adresse oder E-Mail-Adresse schicken.

Reklamationsverfahren

Falls Sie weiterhin unzufrieden sind und eine Reklamation einreichen möchten, können Sie dies jederzeit tun, indem Sie sich an den Administrator wenden. Für Spanien wenden Sie sich bitte an Juan Antonio Loredó, der die Versicherung in erster Instanz für Sie abgeschlossen hat.

Consultores Segursub SL

Av. Comte de Sallent, 29. Entresuelo D.

ES-07003 Palma de Mallorca (Balearische Inseln) SPANIEN

In allen anderen Gebieten wenden Sie sich bitte an den Administrator von Dive Master Insurance Consultants:

Dive Master Insurance Consultants Ltd, 17-23 Rectory Grove, Leigh-on-Sea, Essex, SS9 2HA, Vereinigtes Königreich. Die Dive Master Insurance Consultants Ltd wird versuchen, Ihre Reklamation zu klären.

Der **Administrator** wird seinerseits den **Versicherer** benachrichtigen:

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia Branch

Juristische Anschrift: Vienibas gatve 87H, Riga, Lettland, LV-1004

Korrespondenzadresse zur Unterstützung bei allen Fragen: Aspazijas bulvāris 20, Riga, LV-1050

Kundendienst-Telefon: (+371) 67558888

Kundendienst E-Mail: info@compensa.lv

Ombudsmann des Verbands der lettischen Versicherer

Lomonosova iela 9-10, Riga, LV-1019

E-Mail: office@laa.lv Web-site: www.laa.lv

Lokale Telefonnummer: (+371) 67360898

In ähnlicher Weise können Sie Ihre Forderung oder Reklamation in erster Instanz oder, falls Sie mit der Art und Weise, in der Ihre Beschwerde behandelt wurde, nicht zufrieden sind, richten an:

La Directora General de Seguros de España en

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Paseo de la Castellana, 44 28046 Madrid, Spanien

oder

C/ Miguel Ángel 21 Planta 4ª

28010 Madrid, Spanien

Tel.: 902 19 11 11/ 952 24 99 82

Oder wenden Sie sich an die zuständige staatliche Versicherungsaufsichtsbehörde in Ihrem Wohnsitzland.

Darüber hinaus können alle allgemeinen Fragen gerichtet werden an:

Ombudsmann der Vereinigung der lettischen Versicherer

Lomonosova iela 9-10, Riga, LV-1019

E-Mail: office@laa.lv

Website: www.laa.lv

Telefon: (+371) 67360898

24-Stunden-Notfallhilfe

Für 24 Stunden weltweite Notfallhilfe:

Mayday Assistance (**Assistance-Gesellschaft**)

Telefon **+44 (0) 20 8050 1991** E-Mail: operations@maydayassistance.com

Wenn Sie sich mit der **Versicherungsgesellschaft** in Verbindung setzen, weisen Sie sie bitte darauf hin, dass **Sie** unter der Systemreferenz Dive Assist Diving Accident Membership versichert sind, und geben **Sie** die Mitgliedsreferenz-ID auf Ihrer Liste der Mitgliederleistungen an. Sie müssen sich vorher mit der **Versicherungsgesellschaft** in Verbindung setzen:

1. **Sie** werden stationär in einem Krankenhaus, einer Klinik oder einem Pflegezentrum aufgenommen.
Wenn dies aufgrund der Schwere des Zustandes nicht möglich ist, müssen **Sie** sich so schnell wie möglich nach der Aufnahme mit der **Versicherungsgesellschaft** in Verbindung setzen;
2. bez. etwaiger Rückführungsvereinbarungen, die getroffen werden
3. bez. Beerdigung oder Einäscherung oder Transport des Leichnams des **Versicherten**;
4. bez. jeder Krankenhausverlegung, die arrangiert wird, oder anfallender Kosten für die Heimkehr.

Nach der Kontaktaufnahme und wenn Ihr Anspruch berechtigt ist, wird ein erfahrener Hilfe Koordinator dafür sorgen, dass die notwendigen medizinischen Gebühren garantiert werden und gegebenenfalls die Rückführung/der Transport auf dem am besten geeigneten Weg organisiert wird.

Die **Versicherungsgesellschaft** kann in vielen anderen Fällen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Zum Beispiel kann sie:

- mit dem medizinischen Personal und den Krankenhäusern in Verbindung treten;
- bei Bedarf eine Notfall-Rückführung mit medizinischer Begleitung arrangieren;
- andere Mitglieder der Partei beraten, wenn **Sie** ins Krankenhaus gehen;
- Beratung bei der Suche nach verloren gegangenem oder verspätetem Gepäck bei
- Fluggesellschaften anbieten;
- **Sie** an eine Botschaft, ein Konsulat oder eine andere Quelle für Rechtsberatung verweisen;
- Weiterreisetickets nach verpasster Abreise besorgen;

Zum Beispiel vor **Ihrer** Reise Ratschläge erteilen:

- welche Währungen und/oder Reiseschecks Sie mitnehmen sollten;
- Öffnungszeiten der Bank in Erfahrung bringen;
- alle erforderlichen Visa-Einreisebestimmungen und Genehmigungen besorgen;
- Impfvorschriften in Erfahrung bringen;
- die gesprochene Sprache und die Zeitzonen in den besuchten Ländern erkunden.

Allgemeine Definitionen

Wo immer diese Wörter oder Ausdrücke in dieser Police **fettgedruckt** vorkommen, haben sie folgende Bedeutung:

Unfall/Unfälle

Ein plötzliches, unerwartetes, ungewöhnliches, spezifisches Ereignis, das zu einer identifizierbaren Zeit und an einem identifizierbaren Ort eintritt.

Unfallbedingte Körperverletzung

Eine Verletzung, die ausschließlich unfallbedingt verursacht wird und die innerhalb von 12 Monaten nach dem **Unfall** und unabhängig von einer Krankheit oder einer anderen Ursache zum Tod oder zur Invalidität des **Versicherten** führt.

Administrator

Dive Master Insurance Consultants Limited, 17-23 Rectory Grove, Leigh-on-sea, Essex, SS9 2HA, BG
Telefon: +44 (0) 1702 476 902 E-Mail: sales@divemasterinsurance.com

Versicherungsgesellschaft

Mayday Assistance, 2 Clifton Mews, Clifton Hill, Brighton BN1 3HR, GB
Telefon: +44 (0) 20 8050 1991 oder
E-Mail: operations@maydayassistance.com

Autorisierende Tauchorganisationen

Anerkannte nationale und internationale Kontrollorganisation oder Organisationen, die dem Recreational Scuba Training Council (RSTC) oder der Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques (CMAS) oder der European Underwater Federation (EUF) angeschlossen sind und ihren Mitgliedern Richtlinien und Empfehlungen für sichere Tauchpraktiken geben. Einschließlich, aber nicht beschränkt auf PADI, SSI, BSAC, VDST, FEDAS und NAUI. Zusätzlich für die Tätigkeit des Apnoe- oder Apnoetauchens würde dies auch AIDA einschließen.

Schadensregulierer

Insurance Administration Services Limited, P.O. Box 9, Mansfield, Notts. NG19 7BL
Telefon: +44(0) 1623 683 585
E-Mail: claims@ias-health.co.uk

Unternehmen/Versicherer/Wir/Unser /Uns

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia Branch

Ausgabedatum

Das Datum, an dem diese versicherte Mitgliedschaft ausgestellt wurde, wie im Zertifikat der Dive Assist Scuba Medic oder IDEC-Mitgliedschaft angegeben.

Familie

Bis zu zwei Erwachsene, die seit mindestens den letzten sechs (6) Monaten an derselben Adresse wohnen sowie alle ihre unterhaltsberechtigten Kinder unter 18 Jahren (unter 24 Jahren, wenn sie sich in Vollzeitausbildung befinden), die am Ausstellungsdatum an derselben Adresse wohnen.

Geografische Grenzen

Sektionen 1–5 weltweit:

- Maximaler Aufenthalt in den USA, Kanada und ihren Territorien oder Besitzungen auf 30 Tage begrenzt.
- Für Einwohner der USA, Kanadas und ihrer Territorien oder Besitztümer gilt die Deckung nur für Unfälle und Kosten, die außerhalb der USA, Kanadas und ihrer Territorien oder Besitztümer entstehen.
- Abschnitt 6 weltweit – ohne USA, Kanada und deren Territorien oder Besitzungen.

Verletzungen

Körperverletzung, die:

- durch einen Unfall verursacht wurde und
- einzig und allein und unabhängig von jeder anderen Ursache zustande kam, mit Ausnahme von Krankheiten, die sich unmittelbar aus dieser Verletzung ergeben, oder medizinischer oder chirurgischer Behandlung, die durch diese Verletzung notwendig wird und den Tod oder die Invalidität des Versicherten innerhalb von zwölf Monaten nach dem Unfalltag nach sich gezogen hat.

Versichert

Die Dive Assist Group SIA / DiveAssist.org PTE Ltd und ihre Mitgliedschaften, die zur Zeit in der Hauptpolice eingeschrieben sind und den entsprechenden Mitgliedsbeitrag für die Scubamedic-Mitglieds-kategorie bezahlt haben, gedeckt durch die Dive Assist Group SI / DiveAssist.org PTE Ltd, die Hauptpolice und alle beigefügten Anhänge.

Versicherter/Versicherte/Sie/Ihr

Jede Person, die in der Dive Assist Versicherten-Mitgliedschaftsurkunde als versichert angegeben ist.

Medizinisch Praktizierender

Bedeutet ein eingetragenes, nach dem Recht des Landes, in dem er/sie praktiziert, anerkanntes, praktizierendes Mitglied des medizinischen Berufs, das nicht mit Ihnen oder einer Person, mit der Sie reisen, verwandt ist.

Medizinisch tauchtüchtig

bedeutet:

- Wenn Sie das Tauchen lernen oder einen Tauchgang durchführen, bei dem Sie beaufsichtigt oder ausgebildet werden, müssen Sie die medizinischen Voraussetzungen für die Teilnahme erfüllen:
 - Ausfüllen des medizinischen Fragebogens, der von dem für die Unterweisung oder Beaufsichtigung zuständigen Tauchgremium anerkannt wird. Wenn Sie auf eine der Fragen im medizinischen Fragebogen mit "Ja" geantwortet haben, müssen Sie die Empfehlungen befolgen, vor Beginn des Freizeittauchens eine zusätzliche ärztliche Bestätigung Ihrer Tauchtauglichkeit von einem Arzt einzuholen und/oder
 - falls örtliche oder nationale Gesetze etwas anderes vorschreiben, ein ärztliches Attest vorlegen, aus dem hervorgeht, dass Sie körperlich fit sind, um zu tauchen, bevor Sie mit den Aktivitäten des Freizeittauchens beginnen.
 - Wenn Sie ein zertifizierter Freizeittaucher sind, der weder ausgebildet noch beaufsichtigt werden muss, müssen Sie nach wie vor die von Ihrer offiziellen Tauchorganisation festgelegten medizinischen Tauglichkeitsanforderungen erfüllen, bevor Sie am Freizeittauchen oder an der Ausbildung teilnehmen. Damit die Deckung kontinuierlich gültig ist, ist es Ihre Pflicht, diese medizinischen Tauglichkeitsanforderungen bei allen nachfolgenden Aktivitäten des Freizeittauchens jederzeit zu erfüllen.
- Wenn Sie gesundheitliche oder konditionelle Beschwerden haben, die sich seit Ihrer Zulassung als Taucher manifestiert oder verändert haben, müssen Sie diese Ihrer Tauch- oder Freitauchvereinigung und Ihrem eigenen medizinischen Berater/Fitnessberater zur Überprüfung und Zustimmung mitteilen, bevor Sie mit dem Tauchen fortfahren.
- Das Versäumnis, die Tauchfähigkeitskriterien Ihres Verbandes aufrechtzuerhalten oder zu tauchen, während Sie diese nicht erfüllen, kann jeden späteren Anspruch, den Sie bei uns haben, unwirksam machen.

Dauer der Versichertenmitgliedschaft

Der auf der Bescheinigung über die Dive Assist Insured Membership angegebene Zeitraum.

Wohnort

Bedeutet die Hauptadresse in dem Land, in dem der **Versicherte** für die Besteuerung, die medizinische Versorgung im Rahmen seines öffentlichen/nationalen Gesundheitsdienstes als Wohnsitz registriert ist.

Sporttauchen

Freizeit-Schnorcheln, Freitauchen mit Atemanhalten und Apnoetauchen, wissenschaftliches und archäologisches Tauchen oder Film- und Medientauchen in Übereinstimmung mit den von der spanischen

Gesundheits- und Sicherheitsbehörde genehmigten Verhaltenskodizes oder ähnlichen Rechtsvorschriften, sofern erklärt und vereinbart, Speerfischen ohne Verwendung von Tauchgeräten; sowie Freizeittauchen, Rebreather-Tauchen und technisches Tauchen, während die für diesen Zweck hergestellte Tauchausrüstung des Herstellers entweder für das Gerätetauchen oder das Tauchen mit Oberflächenvorräten getragen oder verwendet wird, und zwar solange, bis der **Versicherte** diese Ausrüstung nicht mehr verwendet und entfernt.

Versicherte Mitgliedschaft

Als Gegenleistung dafür, dass **Sie** die Prämie für die versicherte Mitgliedschaft bezahlt haben, erklären wir uns bereit, die versicherte Mitgliedschaft auf die in dieser Police festgelegte Art und Weise und in dem dort angegebenen Umfang bereitzustellen, vorausgesetzt.

1. **Sie** unterliegen allen Beschränkungen und/oder Ausschlüssen der Geschäftsbedingungen, die in dieser Police, im Versicherungsschein oder durch zusätzliche Bestätigung(en) enthalten sind.
2. **Unsere** Haftung überschreitet nicht die hierin festgelegten Leistungsniveaus oder Versicherungssummen oder Haftungsbeschränkungen.

Allgemeine Bedingungen (gültig für alle Sektionen)

1. Sporttauchen

Das **Freizeit tauchen** wird in Übereinstimmung mit den Richtlinien und Empfehlungen für sichere Tauchpraktiken durchgeführt, die von den **offiziellen Tauchorganisationen** festgelegt wurden oder sich in einer von den **offiziellen Tauchorganisationen** genehmigten Ausbildung befinden. **Sie** selbst sind zum **Tauchen medizinisch tauglich**, wobei gilt

Wir akzeptieren, dass **Sie** als zertifizierter Sporttaucher nicht unbedingt für alle anspruchsvollen Tauchgänge qualifiziert sind. Die Zertifizierungsverbände für das Gerätetauchen (**maßgebliche Tauchgremien**) empfehlen, dass **Sie Ihre** Tauchtiefen und **Ihre** Taucherfahrung durch schrittweises Fortschreiten erhöhen und diese als Nachweis **Ihrer** Erfahrung aufzeichnen.

- A. Umgekehrt akzeptieren **wir**, dass es viele Sporttaucher geben wird, die aufgrund ihrer aufgezeichneten Erfahrung für bestimmte anspruchsvolle Tauchgänge qualifiziert sind, aber möglicherweise nicht für diese anspruchsvollen Tauchgänge zertifiziert sind.
- B. In allen Schadensfällen, die mit dieser Police verbunden sind, werden **wir** sowohl **Ihre** Tauchertifikate als auch Ihre aufgezeichneten Taucherfahrungen berücksichtigen, bevor wir eine Entscheidung treffen.

WICHTIGER HINWEIS: Bedingung 1 unterliegt der Allgemeinen Bedingung 3.D

2. Vorsichtsmaßnahmen

Das versicherte Mitglied:

- B. muss sämtliche Vorkehrungen treffen, um zu verhindern, dass etwas geschieht, was einen Anspruch nach dieser Police begründen könnte;
- C. darf keine Reisen gegen ärztlichen Rat oder zur Inanspruchnahme medizinischer Behandlung buchen oder unternehmen.

3. Ansprüche

Wenn Umstände vorliegen, die einen Anspruch aus dieser Police begründen, muss das **versicherte Mitglied** das auf Seite 22 beschriebene Verfahren zur Geltendmachung von Ansprüchen befolgen und

- A. A muss auf Verlangen und ohne Kosten für die **Versicherer** alle diese Beweise, Informationen und Nachweise vorlegen und
- B. B muss jede vom **Versicherer** geforderte Unterstützung leisten und dabei ALLE vom Versicherer gesetzten Fristen einzuhalten und
- C. muss ALLE Fristen einhalten, die von einem Gericht oder einer gesetzlich befugten Behörde für die Offenlegung von Informationen, die Vorlage von Beweisen, Belegen und/oder Unterlagen und die Bereitstellung von Unterstützung festgelegt wurden. Kein Eingeständnis, Angebot, Versprechen, keine Zahlung oder Entschädigung darf vom oder im Namen des **versicherten Mitglieds** ohne die schriftliche Zustimmung des **Versicherers** gemacht oder gegeben werden.

- D. darf im Falle eines Verlustes oder einer **Verletzung** in einem der Territorien, die in der beiliegenden "Ratschläge zur Behandlung von Tauchunfällen mit Tauchunfallmitgliedschaft" (Seiten 24-25) beschrieben sind, die Behandlung in einer der aufgeführten medizinischen Einrichtungen in Anspruch nehmen. Alternative Einrichtungen können ebenfalls genutzt werden, bedürfen jedoch der vorherigen Genehmigung durch die **Versicherungsgesellschaft**.
- E. darf die für einen einzelnen **Unfall** zu zahlende Gesamtsumme, die in der Tabelle der Mitgliederleistungen angegeben ist, nicht überschreiten.

4. Die Rechte der Gesellschaft im Falle eines Anspruchs

Die **Gesellschaft** ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, im Namen des **versicherten Mitglieds** die Verteidigung oder Beilegung eines Anspruchs zu übernehmen und durchzuführen oder im Namen des **versicherten Mitglieds** zum eigenen Nutzen einen Anspruch auf Schadenersatz oder Entschädigung oder anderweitig zu verfolgen, und hat bei der Durchführung eines Verfahrens und bei der Beilegung eines Anspruchs volle Entscheidungsfreiheit.

5. Recht und Gerichtsbarkeit

Diese Police wird in Übereinstimmung mit dem zwischen dem **Versicherer** und der DIVE ASSIST GROUP SIA unterzeichneten Rahmenvertrag ausgestellt. Die Beziehung zwischen dem Versicherungsnehmer, der DIVE ASSIST GROUP SIA und dem **Versicherer** im Rahmen dieser Police unterliegt den Gesetzen Lettlands und der ausschließlichen Zuständigkeit der lettischen Gerichte und wird gemäß diesen Gesetzen ausgelegt. Jegliche Ansprüche von DIVE ASSIST GROUP SIA gegen den **Versicherer** sollten gemäß den lettischen Gesetzen und vor dem lettischen Gericht geltend gemacht werden.

Mit Ausnahme der oben ausdrücklich vorgesehenen Fälle unterliegt diese Police den spanischen Gesetzen und der ausschließlichen Zuständigkeit der spanischen Gerichte und wird in Übereinstimmung mit diesen ausgelegt. Das Vorstehende gilt unbeschadet der Tatsache, dass dieser Vertrag anderen Gesetzen und Rechtsprechungen gemäß der geltenden Gesetzgebung unterliegt, mit Ausnahme der USA, Kanadas und deren Territorien oder Besitzungen.

6. Nicht versicherte Ausgaben

Wenn den Versicherern Kosten und/oder Ausgaben entstanden sind, die nicht durch diese versicherte Mitgliedschaft gedeckt sind:

- in Ihrem Namen oder
- alle zusätzlichen oder vermehrten Kosten und/oder Aufwendungen, die dem Versicherer infolge Ihrer Nichteinhaltung der Bedingungen, Bestimmungen, Auflagen und Beschränkungen dieser Police entstehen -
- dann müssen Sie dem Versicherer alle diese Kosten und/oder Auslagen innerhalb von 30 Tagen nach der entsprechenden Aufforderung durch den Versicherer zurückerstatten.

7. Andere Versicherungen oder Entschädigungen

- A. Wenn ein Anspruch geltend gemacht wird und es eine andere Versicherung gibt, die denselben Anspruch abdeckt, gilt diese Police nur über den Betrag hinaus, der im Rahmen dieser anderen Versicherung gezahlt wurde.
- B. Wenn das **versicherte Mitglied** versucht, die Zahlung in Bezug auf denselben Anspruch auch von einer anderen Versicherung zu erhalten, sind Wir nicht verpflichtet, mehr als unseren proportionalen Anteil an einem solchen Anspruch und an den Kosten und Ausgaben zu zahlen.

Datenschutzgesetz – Persönliche Informationen

Das **versicherte Mitglied** stimmt hiermit zu, dass alle persönlichen Daten, die hierin enthalten sind oder durch den Abschluss dieses Vertrages erhoben wurden, in die Dateien des **Versicherers** aufgenommen werden können. Die Verarbeitung dieser Daten hat das Ziel, den Aufbau und die Entwicklung der vertraglichen Beziehungen, die das **versicherte Mitglied** mit der **Versicherungsgesellschaft** binden, zu erleichtern. Die übermittelten persönlichen Daten können anderen Versicherern oder öffentlichen Einrichtungen im Versicherungsbereich für statistische Zwecke (zur Ermöglichung der Preisfestsetzung und Risikoauswahl sowie zur Erstellung von Studien über Versicherungstechniken), zur Betrugsbekämpfung oder zu Mitversicherungs-/Rückversicherungszwecken übermittelt werden. Interessierte Parteien können ihr Recht auf Zugang, Berichtigung, Löschung oder Widerspruch gegen die Speicherung ihrer Daten bei der Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia Branch gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgesetze ausüben, indem sie Mitteilungen an ihren Rechtssitz richten. Für den Fall, dass Daten, die sich auf eine Person beziehen, die nicht das **versicherte Mitglied** ist, in diesem Dokument enthalten sind, müssen diese Personen, wie in den vorstehenden Absätzen vorgesehen, vorher davon in Kenntnis gesetzt werden.

Unbeschadet der Verarbeitung **Ihrer** Daten durch die Compensa Vienna Insurance Group ADB Zweigniederlassung Lettland werden **Ihre** Daten auch in Dateien aufgenommen, für die die Compensa Vienna Insurance Group ADB Zweigniederlassung Lettland (mit der Adresse Vienibas gatve 87h, Riga, Lettland, LV-1004) verantwortlich ist, um **Sie** auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses über kommerzielle Angebote zu Versicherungsprodukten und -dienstleistungen im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit auf dem Laufenden zu halten, einschließlich der Möglichkeit, solche Mitteilungen per SMS oder E-Mail durchzuführen, sofern **Sie** keine anderslautende Anweisung erteilen.

Wenn **Sie** keine kommerziellen Mitteilungen auf elektronischem Wege (d.h. per E-Mail oder Textnachricht) erhalten möchten, wenden **Sie** sich bitte unter **admin@diveassist.org** an **uns** und teilen **Sie** uns mit, dass **Sie** keine kommerziellen Mitteilungen jeglicher Art erhalten möchten oder dass Sie keine kommerziellen Mitteilungen auf elektronischem Wege erhalten möchten.

Sie können jederzeit von **Ihrem** Recht auf Zugang, Berichtigung, Löschung oder Einspruch gegen die Speicherung **Ihrer** Daten Gebrauch machen oder frühere Einwilligungen dazu widerrufen, indem **Sie** ein Schreiben mit einer Kopie Ihres Ausweises richten an die Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvia Branch, Abteilung Datenschutz, mit folgender Adresse: Vienibas gatve 87h, Riga, LV-1004, oder per E-Mail: DPO@compensa.lv.

Die Compensa Vienna Insurance Group ADB Niederlassung Lettland verarbeitet **Ihre** Daten jederzeit in Übereinstimmung mit der VERORDNUNG (EU) 2016/679 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Allgemeine Datenschutzverordnung).

Allgemeine Ausschlüsse (anwendbar auf alle Sektionen)

Von dieser versicherten Mitgliedschaft sind ausgeschlossen:

1.
 - A. Jeder Anspruch, der nicht das Ergebnis eines **Unfalls beim Freizeittauchen** ist;
 - B. Jede Person, die zum **Ausstellungsdatum** 70 Jahre oder älter ist und die nach einer ärztlichen Untersuchung zur Bestätigung der Tauchtauglichkeit nicht ausdrücklich schriftlich in diese Versicherung aufgenommen wurde;
 - C. Anspruch, bei dem **Sie** vor **Beginn des Freizeittauchens medizinisch nicht tauchtauglich** waren.
2. Verlust, Schaden, **unfallbedingte Körperverletzung**, Tod, Krankheit, Krankheit, Haftpflichtkosten oder Ausgaben, die sich aus oder in Verbindung mit einer vorsätzlichen, böswilligen oder kriminellen Handlung des **versicherten Mitglieds** oder aus einem Gesetzesbruch oder einer Rechtsverfügung des **versicherten Mitglieds** ergeben.
3. Jeglicher Anspruch, der zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Versicherung besteht:

- A. Ein medizinischer Zustand, den **Ihr zuständiges Tauchsportorgan** in seinem Fragebogen zur Tauchtauglichkeit angibt, kann eine Kontraindikation für das Tauchen darstellen.
 - B. Jegliche bereits bestehende medizinische Erkrankung, an der Sie vor dem Sporttauchen litten, von der Sie sich erholten oder deren Behandlung Sie vor dem **Sporttauchen** erwarteten.
4. Jeder Anspruch, der durch oder aufgrund von:
- A. Schwangerschaft oder Entbindung in Bezug auf eine Reise, die innerhalb von zwölf Wochen nach dem voraussichtlichen Geburtsdatum beginnt und/oder endet;
 - B. vorsätzlich selbst zugefügten **Verletzungen** oder Krankheiten, Auswirkungen von Alkohol oder Drogen (außer wenn diese von einem Arzt in voller Anerkennung der **Freizeitaktivitäten des Versicherten** verschrieben wurden) und/oder jeder Selbstgefährdung durch unnötige Risiken (außer bei dem Versuch, Menschenleben zu retten);
 - C. jeder psychiatrischer oder psychischer Krankheit, Angst, Depression oder Stress, Essstörungen oder damit zusammenhängenden Zustände sowie der Folge eines gedeckten **Unfalls**, der zu einer psychischen oder psychiatrischen Störung führt;
 - D. Krankheiten, Leiden oder Gebrechen, die als Folge eines **Sporttauchunfalls** nicht direkt identifizierbar sind.
5. Tod, **Verletzung**, Krankheit oder Invalidität, die direkt oder indirekt aus dem Selbstmord oder Selbstmordversuch des **Versicherten** oder der vorsätzlichen Gefährdung (außer bei dem Versuch, Menschenleben zu retten) oder der kriminellen Handlung des **Versicherten** resultieren
6. **Sporttauchen entgegen ärztlichem Rat.**
7. Alle **Verletzungen**, die durch eine Speerflinte oder ein ähnliches Gerät verursacht werden, wenn es in Verbindung mit SCUBA verwendet wird.
8. Jeder Freitauchwettbewerb oder nationale oder internationale Rekordversuche, es sei denn, der **Versicherer** hat dem ausdrücklich schriftlich zugestimmt.
9. Alle Kosten für nicht dringende medizinische Auslagen, wenn der **Versicherte** in der Lage ist, in das Land zurückzukehren, in dem er rechtmäßig wohnhaft ist. Weitere Kosten werden dann im Rahmen der Leistung "Medizinische Kosten nach dem Ereignis" berücksichtigt. .
10. Tauchen nach „freien Stücken“, d.h. Tauchen:
- A. das nicht in Übereinstimmung mit den Richtlinien und Empfehlungen für sichere Praktiken des **Freizeit-Tauchens** durchgeführt wird, wie sie von den **maßgebenden Tauchverbänden** festgelegt wurden;
 - B. das gegen die Tiefenempfehlungen der zuständigen Tauchverbände im Zusammenhang mit Ihrer Zulassung und/oder **Ihrer** nachweisbaren Erfahrung anhand **Ihrer** aufgezeichneten Tauchgangsaufzeichnungen verstößt;
 - C. über 130 Meter Tiefe, es sei denn, der **Administrator** hat dem im Anschluss an eine schriftliche Eingabe ausdrücklich vorher schriftlich zugestimmt;
 - D. ohne ordnungsgemäßes Taucherzertifikat und/oder ohne nachweisbare Erfahrung anhand **Ihrer** aufgezeichneten Tauchgangsaufzeichnungen.
11. Jegliche Ansprüche, die entstehen oder verursacht werden durch:
- A. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten (unabhängig davon, ob ein Krieg erklärt wird oder nicht), Bürgerkrieg oder jede andere Handlung, Bedingung oder kriegsähnliche Operation;
 - B. kriegsähnliche Handlungen einer regulären oder irregulären militärischen Kraft oder ziviler Agenten oder jede Handlung einer Regierung, eines Souveräns oder einer anderen Behörde zur Verhinderung oder Abwehr eines tatsächlichen oder erwarteten Angriffs;
 - C. Aufstand, Rebellion, Revolution, Versuch der Machtergreifung oder Volksaufstand oder jede Handlung, die von einer Regierung oder einer Kriegsbehörde unternommen wird, um einen dieser Angriffe zu behindern oder sich dagegen zu verteidigen;
 - D. die Freisetzung, Explosion oder Verwendung von Massenvernichtungswaffen, die Kernspaltung oder Kernfusion bewirkt oder chemische, biologische, radioaktive oder ähnliche Mittel freisetzt, gleich durch welche Seite, zu welchem Zeitpunkt und aus welchem Grund.
12. Verluste, Zerstörung, Beschädigungen, Haftpflichtkosten oder Ausgaben, die sich aus Druckwellen ergeben, die von Flugzeugen oder anderen Luftgeräten verursacht werden, die sich mit Schall- oder Überschallgeschwindigkeit fortbewegen.

13. Jeglicher Anspruch, der verursacht wurde, beigetragen hat oder entstanden ist:
 - A. A. aus ionisierender Strahlung oder radioaktiver Kontamination durch Kernbrennstoff oder durch nuklearen Abfall aus der Verbrennung von Kernbrennstoff;
 - B. B. durch radioaktive, toxische, explosive oder sonstige gefährliche Eigenschaften einer nuklearen Sprengstoffreaktion oder eines nuklearen Bestandteils davon.
14. Alle Ansprüche, die durch eine **Reise** zu einem Reiseziel verursacht wurden, zu einer solchen Reise beigetragen haben oder sich daraus ergeben, wenn die Regierung eines EU-Staates oder des Staates, in dem **Sie** wohnhaft sind, von allen Reisen oder allen außer unumgänglichen Reisen abgeraten hat.
15. Flugreisen, d.h. andere als Passagierreisen in einem lizenzierten Flugzeug, das von einem lizenzierten gewerblichen Luftfahrtunternehmen betrieben wird.
16. Such- und Bergungskosten, die von der **Versicherungsgesellschaft** nicht genehmigt wurden.
17. Jeder Anspruch, der durch einen Systemfehler verursacht wird oder aus einem Systemfehler entsteht, wenn ein Systemfehler ein identifizierbares Element in der Kette von Ereignissen bildet, aus denen der Verlust entsteht, unabhängig davon, ob er die unmittelbare Ursache des Schadens ist oder nicht. Systemausfall bedeutet Fehlfunktion oder Nichtfunktion eines mechanischen und/oder elektronischen Systems (unabhängig davon, ob es Eigentum des **Versicherten** ist oder nicht), entstanden durch:
 - I. die Reaktion eines Computers auf ein Datum oder eine Datumsänderung, oder
 - II. das Versagen eines Computers, auf ein Datum oder eine Datumsänderung zu reagieren, oder
 - III. der Verlust oder die Verweigerung des Zugriffs auf Daten, die entweder im Besitz des Versicherten oder eines Dritten sind, oder
 - IV. der Verlust oder die Beschädigung, Änderung oder Verfälschung von Daten oder Software.
18. Das **Unternehmen** ist nicht haftbar für Computerviren oder das Eindringen in einen Computer oder in ein Computersystem oder eine Website oder die Beeinträchtigung oder Verletzung der Sicherheit oder die Verweigerung des Zugangs zu einem Computer oder Computersystem oder einer Website. Der Begriff Computer umfasst Computer-Hardware, Computer-Software, Mikrochip, Mikrochip-Prozessor, jede elektronische Ausrüstung und jedes Gerät, das elektronische Anweisungen oder Informationen gibt oder verarbeitet oder empfängt oder speichert.
19. **Medizinische Kosten** jeder Art, die in einem Gebiet, das in der "Beratung zur Behandlung von Tauchunfällen mit Tauchunfallmitgliedschaft" (Seiten 24-25) aufgeführt ist, in einer nicht aufgeführten medizinischen Einrichtung ohne vorherige Genehmigung der Versicherungsgesellschaft anfallen.
20. Es werden keine Leistungen von **Versicherern** gezahlt, wenn dies gegen Sanktionen, Verbote oder Einschränkungen verstoßen würde, die durch Gesetze oder Vorschriften auferlegt worden sind.
21. Alle **Verletzungen/Unfälle**, die nicht innerhalb von 31 Tagen nach dem Ereignis dem **Schadensbearbeiter** oder der **Versicherungsgesellschaft** gemeldet wurden und einen Anspruch aus dieser Versicherung begründen können.
22. Von dieser Versicherung ausgeschlossen sind **Unfälle**, die zu Knochenbrüchen oder Schäden an Knochen, Zähnen, Zahnspangen oder Gaumen, gebrochenen Wirbeln, Schäden an Bändern, Sehnen und Muskeln führen, es sei denn, der Unfall ereignet sich auf unerwartete und zufällige Weise während des **Sporttauchens** bei einer lizenzierten Tauchschule oder einem lizenzierten Tauchveranstalter. Die maximale Wiederherstellungssumme für solche Verletzungen beträgt 3.000 €, es sei denn, es wird die IDEC-Deckungsstufe gewählt, bei der keine Untergrenze gilt
23. Krankheit, Leiden oder Gebrechen, die nicht direkt als Folge eines **Sporttauchunfalls** identifizierbar sind.
24. Myokardinfarkte (Herzinfarkte), Hirnblutungen, Schlaganfälle, arterielle Verschlüsse, ausgenommen solche, die durch die Dekompressionskrankheit verursacht werden, sowie Tinnitus.
25. Alle Ansprüche, die nach Ablauf von 30 Tagen nach dem Ende des Zeitraums der versicherten Mitgliedschaft angemeldet oder geltend gemacht werden.
26. Ansprüche von Einwohnern der USA, Kanadas und ihrer Territorien oder Besitzungen für Unfälle und Kosten, die in den USA, Kanada und ihren Territorien oder Besitzungen entstehen.
27. Ansprüche, die außerhalb der **geographischen Grenzen** der Police geltend gemacht werden.
28. Ihre Police deckt keine Ansprüche ab, die in irgendeiner Weise durch die Police verursacht werden oder die aus dieser resultieren:
 - A. jede von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnete Pandemie, einschließlich

- Corona-Virus (COVID-19)
 - jede Mutation oder Variation des Coronavirus (COVID-19);
 - Schweres akutes respiratorisches Syndrom des Coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
 - jede Mutation oder Variation von SARS-CoV-2.
- B. jede Furcht oder Bedrohung durch einen der oben genannten Punkte

29. Jegliche Leistungen für **Körperverletzung** oder **Krankheit**, die durch einen **Cyber-Vorfall** verursacht werden oder sich daraus ergeben, sind zahlbar vorbehaltlich die Bedingungen, Einschränkungen und Ausschlüsse dieser Richtlinie.

Ihre Police bietet unter keinen Umständen Schutz für **Körperverletzungen** oder **Krankheiten**, die direkt auftreten oder indirekt von einem **Cyber Act**.

Cyber Act bedeutet: eine unbefugte, böswillige oder kriminelle Handlung oder eine Reihe von damit zusammenhängenden unbefugten, böswilligen oder kriminelle Handlungen, unabhängig von Zeit und Ort, oder deren Drohung oder Falschmeldung, die den Zugriff auf die Verarbeitung oder die von, Verwendung oder Betrieb eines **Computersystems**.

Cyber-Vorfall bedeutet:

- alle Fehler oder Auslassungen oder eine Reihe von damit zusammenhängenden Fehlern oder Auslassungen im Zusammenhang mit dem Zugriff auf, der Verarbeitung, der Nutzung oder Betrieb eines Computersystems; oder
- eine teilweise oder vollständige Nichtverfügbarkeit oder ein Ausfall oder eine Reihe von damit zusammenhängenden teilweisen oder vollständigen Nichtverfügbarkeiten oder Fehler beim Zugriff auf, bei der Verarbeitung, bei der Verwendung oder beim Betrieb eines Computersystems.

Computersystem bezeichnet jeden Computer, jede Hardware, Software, jedes Kommunikationssystem, jedes elektronische Gerät (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Smartphone, Laptop, Tablet, tragbares Gerät), Server, Cloud oder Mikrocontroller, einschließlich eines ähnlichen Systems oder einer Konfiguration der oben genannten und einschließlich jeglicher zugehörige Eingabe, Ausgabe, Datenspeichergerät, Netzwerkausrüstung oder Backup-Einrichtung, Eigentum oder von Ihnen oder einer anderen Partei betrieben werden.

Cyber-Vorfall bedeutet:

- alle Fehler oder Auslassungen oder eine Reihe von damit zusammenhängenden Fehlern oder Auslassungen im Zusammenhang mit dem Zugriff auf, der Verarbeitung, der Nutzung oder Betrieb eines Computersystems; oder
- eine teilweise oder vollständige Nichtverfügbarkeit oder ein Ausfall oder eine Reihe von damit zusammenhängenden teilweisen oder vollständigen Nichtverfügbarkeiten oder Versäumnisse beim Zugriff auf, Verarbeitung, Nutzung oder Betrieb eines Computersystems.

Einzelheiten zur Deckung

Abschnitt 1 – Medizinische und sonstige NotfalloAusgaben

1. Während der Teilnahme am **Sporttauchen** erleidet ein **versichertes Mitglied** einen **Unfall** oder eine **Verletzung** oder fängt eine Krankheit an, die sich nach einem Tauchgang manifestiert und die nach Meinung des behandelnden Arztes und mit Zustimmung der **Gesellschaft** direkt auf die Teilnahme am Sporttauchen zurückzuführen ist, zahlt die Gesellschaft:
 - A. A Medizinische Notfalkkosten, wie in der Liste der Mitgliederleistungen in Bezug auf:
 - I. Medizinische Notfall-, Krankenhaus- und Behandlungskosten,
 - II. Kosten für zahnärztliche Notfallbehandlung nur zur sofortigen Schmerzlinderung, jedoch begrenzt auf den in der Leistungsübersicht angegebenen Betrag,
 - III. Krankenwagengebühren, Kosten für Rettungsdienste, angemessene Unterbringung und/oder Reise- und/oder Rückführungskosten in das Land ihres gewöhnlichen Wohnsitzes.
 - B. Hyperbare Notfallbehandlungskosten, die notwendigerweise bis zur Höhe des Gesamtbetrags anfallen, der in der Liste der Mitgliederleistungen aufgeführt ist.
 - C. Notfall-Rückführungskosten, die der **Versicherungsgesellschaft** für die Rückführung des **Versicherten** in das Land seines ständigen Wohnsitzes entstehen, wenn der **Versicherte** nach Meinung der medizinischen Berater der **Gesellschaft** in der Lage ist, vorbehaltlich der vorherigen Genehmigung durch die **Versicherungsgesellschaft** bis zu dem in der Leistungsübersicht ausgewiesenen Betrag zu reisen.

Bedingungen

Eine Voraussetzung für diese Versicherung ist, dass die **Versicherungsgesellschaft** vor folgenden Ereignissen informiert werden muss:

- A. Der **Versicherte** wird stationär in einem Krankenhaus, einer Klinik oder einem Pflegeheim aufgenommen. Wenn dies aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht möglich ist, müssen Sie sich so schnell wie möglich nach der Aufnahme mit der **Versicherungsgesellschaft** in Verbindung setzen;
- B. etwaige Rückführungsvorkehrungen, die getroffen werden;
- C. jede Krankenhausverlegung, die veranlasst wird, oder anfallende Kosten für die Heimkehr;
- D. für jegliche und/oder alle notwendigen Behandlungskosten: Um gemäß diesem Abschnitt erstattungsfähig zu sein, müssen diese innerhalb von maximal 60 Tagen nach Eintritt des **Unfalls** geltend gemacht und erbracht werden.

Telefon für Hilfeleistungen: +44 (0)20 8050 1991 oder E-Mail: operations@maydayassistance.com

Wenn Sie sich mit der **Versicherungsgesellschaft** in Verbindung setzen, weisen Sie sie bitte darauf hin, dass Sie unter dem Stichwort "Dive Assist Diving Accident Membership" versichert sind, und geben Sie die in der Versicherungspolice angegebene Mitgliedsnummer an.

Ausschlüsse (siehe auch Allgemeine Ausschlüsse)

Diese Versicherung deckt nicht:

1. Ansprüche jeder Art, wenn der **Versicherte** gegen ärztlichen Rat reist oder dies tut, um sich medizinisch behandeln zu lassen.
2. Die folgenden Kosten und Ausgaben, es sei denn, sie wurden von der **Versicherungsgesellschaft** genehmigt:
 - A. Ausgaben für einen stationären, Krankenhaus-, Klinik- oder Pflegeheimaufenthalt;
 - B. Rückführungstransport oder zusätzliche Hotel- oder Reisekosten und Spesen;
 - C. Gebühren, die für Dienstleistungen oder Behandlungen erhoben werden, die im Wohnsitzland des **Versicherten** erbracht oder erhalten werden.
3. Jegliche elektive medizinische oder zahnärztliche Behandlung oder Untersuchungen.
4. Zahnärztliche Eingriffe mit wertvollen Materialien.

5. Behandlungen, die nach Ansicht eines Arztes oder Zahnarztes vernünftigerweise bis zur Rückkehr des **Versicherten** an seinen festen Wohnsitz hätten warten können.
6. Arzt-, Krankenhaus- oder Behandlungskosten, von denen der **Versicherte** zum Zeitpunkt der Abreise bereits weiß, dass sie im Verlauf der Reise fortgesetzt werden müssen oder müssten.
7. Gebühren, die für Dienstleistungen oder Behandlungen erhoben werden, die nach Ablauf von 12 Monaten ab dem Datum eines Vorfalles, der einen Anspruch begründet, erbracht oder erhalten wurden.
8. Medizinische Kosten, wenn der **Versicherte** sich für eine Behandlung in einem Privatkrankenhaus entscheidet, sofern eine öffentlich finanzierte Krankenhausbehandlung oder -versorgung verfügbar wäre.

Abschnitt 2 – Suchen und Retten

Auszahlung bis zu dem in der Leistungsübersicht angegebenen Betrag mit vorheriger Genehmigung der **Versicherungsgesellschaft** für Such- und Rettungsaktionen, die von oder im Namen der örtlichen Küstenwache, Polizei oder eines anderen nationalen oder internationalen Notdienstes, der für die Sicherheit auf See zuständig ist, genehmigt und veranlasst wurden, um den **Versicherten** zu befreien, zu retten oder zu bergen. Im Todesfall umfasst dieser Abschnitt die Kosten für die Rückführung der sterblichen Überreste des **Versicherten**.

Abschnitt 3 – Angemessene Transport- und Unterbringungskosten

Bis zu dem in der Aufstellung der Mitgliederleistungen ausgewiesenen Betrag werden Kosten gesamt wie folgt übernommen

1. Kosten für die Rückführung des **Versicherten** an seinen **festen Wohnsitz**. Diese Deckung erstreckt sich auf die unmittelbare **Familie** und/oder die Reisebegleitung des **Versicherten**, wenn der **Versicherte** zum Zeitpunkt **des Unfalls/der Verletzung** von ihnen begleitet wurde, wenn diese Kosten nicht durch eine spezifischere Police gedeckt sind und vom Schadensregulierer vereinbart wurden.
2. Hotel- oder Unterbringungskosten nach der Behandlung, wenn diese aufgrund einer ärztlichen Anordnung entstehen, nach **einem Tauchunfall/einer Verletzung** nicht zu reisen oder zu fliegen, soweit diese Kosten nicht durch eine spezifischere Police gedeckt sind.
3. Kosten im Zusammenhang mit der An- und Abreise zu und von einem Krankenhaus oder einer Klinik, mehr als 50 Kilometer von **Ihrem festen Wohnsitz** entfernt, um ein ärztliches Gutachten oder eine laufende Behandlung nach **einem Tauchunfall/einer Tauchverletzung** einzuholen, soweit diese Kosten nicht durch eine spezifischere Police gedeckt sind. Section 4 – Personal Accident

Abschnitt 4 – Personenunfall

Dem **versicherten Mitglied** ist die genannte geltende Leistung zu zahlen, wenn der Versicherte Mitglied **während der Dauer der versicherten Mitgliedschaft** eine Verletzung erleidet, die durch einen **Unfall** bei der Ausübung des **Sporttauchens** verursacht wurde und die unabhängig von jeder anderen Ursache innerhalb von 12 Monaten ab dem Datum der unfallbedingten **Körperverletzung** zum Tod, zum Verlust von Gliedmaßen, zum Verlust der Sehkraft auf einem oder beiden Augen oder auch zu einer dauerhaften Vollinvalidität des **Versicherten** führt.

Leistungen

1. Todesfall - Betrag so, wie in der Tabelle der Mitgliederleistungen angegeben;
2. 2 Verlust einer Gliedmaße - d.h. vollständiger und dauerhafter Nutzungsausfall durch physische Abtrennung oder auf andere Weise von einer oder beiden Händen am oder über dem Handgelenk und/oder einem oder beiden Füßen auf oder über dem Sprunggelenk (Talotibulargelenk), zahlbar wie folgt:
 - A. Verlust einer Gliedmaße - Betrag wie in der Tabelle der Mitgliederleistungen angegeben;
 - B. Verlust von zwei Gliedmaßen - Betrag wie in der Tabelle der Mitgliederleistungen angegeben;
3. Verlust der Sehkraft auf einem oder beiden Augen - d.h. vollständiger und dauerhafter Verlust der Sehkraft, der in folgender Weise als eingetreten gilt:

- A. auf beiden Augen, wenn dies auf der Grundlage eines Attests bescheinigt wird, die für das **versicherte Mitglied** gemäß dem Königlichen Erlass 1971/1999 vom 23. Dezember über die Durchführung, Anerkennung, Erklärung und Qualifizierung von Invaliditätsgraden oder ähnlichen Rechtsvorschriften ausgestellt wurde - Betrag wie in der Tabelle der Mitgliederleistungen angegeben
 - B. auf einem Auge, wenn der nach der Korrektur verbleibende Grad der Sehkraft 3/60 oder weniger auf der Snellen-Skala beträgt und die **Versicherungsgesellschaft** davon überzeugt ist, dass der Zustand dauerhaft ist und ohne Erwartung auf Heilung aussteht - Betrag wie in der Tabelle der Mitgliederleistungen angegeben.
4. Verlust des Gehörs auf einem oder beiden Ohren, d.h. dauerhafter, vollständiger und unwiederbringlicher Verlust des Gehörs, wobei folgendes gilt:
- A. auf beiden Ohren - Betrag wie in der Tabelle der Mitgliederleistungen angegeben;
 - B. auf einem Ohr - Betrag wie in der Aufstellung der Mitgliederleistungen angegeben.
5. Dauerhafte Vollinvalidität - d.h. eine vollständige und dauerhafte Invalidität, die den **Versicherten** daran hindert, irgendeiner Art einer Geschäftstätigkeit oder einem Beruf nachzugehen oder sich damit zu befassen, vorausgesetzt, dass dieser Zustand von einer nationalen öffentlichen Behörde bestätigt wurde. Wenn die Behörden am Wohnort des Versicherten keine offizielle Bescheinigung der Invalidität ausstellen, muss das versicherte Mitglied nachweisen, dass diese permanente Vollinvalidität i) mindestens 12 aufeinanderfolgende Monate ab dem Datum des **Unfalls** gedauert hat; und ii) durch ärztliche Berichte und zur Zufriedenheit der **Versicherungsgesellschaft** nachweisen, dass der Zustand jenseits der Hoffnung auf Besserung liegt - Betrag wie in der Tabelle der Mitgliederleistungen angegeben.

Bedingungen

Die Gesellschaft zahlt im Zusammenhang mit ein und demselben Unfall nicht mehr als eine Leistung.

Abschnitt 5 – Nach dem Vorkommnis – Medizinische Kosten

Bis in Höhe des in der Aufstellung der Mitgliederleistungen ausgewiesenen Betrags sind folgende Zahlungen vorgesehen:

1. Zusätzliche medizinische Kosten nach **Ihrer Rückkehr an Ihren Wohnort**, sofern diese nicht von **Ihrem** öffentlichen/nationalen Gesundheitsdienstleister, **Ihrem** privaten oder betrieblichen Gesundheitsversorger oder einer anderen kapitalgedeckten Quelle, die **Ihre** medizinische Versorgung gewährleistet, zurückerstattet werden können; sie wurden vom Schadensregulierer vereinbart und beschränken sich auf nicht dringende medizinische Behandlung, die mehr als 60 Tage nach dem gedeckten Schadensfall verschrieben und/oder geliefert wird. In jedem Fall müssen die durch diese Leistung abgedeckten Behandlungen innerhalb von 365 Tagen nach dem gedeckten **Tauchunfall** verschrieben und durchgeführt werden. Zu diesen Kosten gehören die vom Arzt bestellten Leistungen für genehmigte medizinische Therapien und Tests durch Patent Foramen Ovale (PFO), wenn sie als medizinisch notwendig erachtet werden.
2. Sonstige vereinbarte nicht-medizinische und chirurgische Verfahren, die als Folge der im Rahmen dieser Police beanspruchten **Verletzung** erforderlich sind und die nicht vom staatlichen Gesundheitsdienst, privaten Gesundheitsdienstleistern oder einer anderen Quelle abgedeckt sind, aber vom **Versicherungsunternehmen** und/oder seinem **Schadensregulierer** akzeptiert werden.
3. Eignung zur Wiederaufnahme von Tauchuntersuchungen nach einem gedeckten Schadensfall im Rahmen dieser Police durch einen zugelassenen Tauchmediziner, der vom **Versicherungsunternehmen** und/oder ihrem **Schadensregulierer** genehmigt wurde.

Bedingungen

Der Versicherungsschutz unter diesem Abschnitt ist ausdrücklich auf medizinische Zustände beschränkt, die erstmals während der **Dauer der versicherten Mitgliedschaft** auftreten und auf eine Verletzung folgen, die durch einen **Sporttauchunfall** verursacht wurde. **Ansprüche aus Vorerkrankungen bleiben in jedem Fall ausgeschlossen**. Es ist eine Bedingung dieses Abschnitts, dass alle Behandlungen innerhalb von 90 Tagen nach dem **Unfall** verordnet und durchgeführt werden.

Abschnitt 6 - Zivilrechtliche Haftung

Die Versicherungsgesellschaft deckt den Versicherten, der eine Versicherungspolice abgeschlossen hat, welche Dive-Assist-Versicherte bis zu der in der Tabelle der Mitgliederleistungen angegebenen Haftungsbeschränkung in Bezug auf all die Geldbeträge schützt, die das versicherte Mitglied gesetzlich an jede Person über die ersten £250 GBP hinaus zahlen muss – oder von 300 € von jedem einzelnen Anspruch, der sich darauf bezieht, dass ein Versicherter während der Dauer der versicherten Mitgliedschaft für die versicherten Risiken und vorbehaltlich der Definitionen, Bestimmungen und Ausschlüsse einen Sporttauchunfall verursacht, der die Verletzung einer Person oder einen Sporttauchunfall nach sich zieht, der zu einer Beschädigung von Sachwerten führt.

Bedingungen

Es ist eine Anforderung dieser Versicherung, dass ein versichertes Mitglied keinen Haftpflichtanspruch, von dem es weiß, dass er gegen es geltend gemacht werden könnte, anerkennt oder darauf antwortet und sich bereit erklärt, jede Benachrichtigung über einen Anspruch oder die Absicht, einen Anspruch gegen es geltend zu machen, unverzüglich an den Schadensregulierer übermittelt, sei es mündlich oder per Brief/Fax, per Klagezustellung oder auch in Form elektronischer Korrespondenz.

Ausschlüsse (siehe auch Allgemeine Ausschlüsse)

Folgende Fälle werden von dieser Versicherung nicht gedeckt:

- A. Alle Klagen, die gegen ein **versichertes Mitglied** in den USA und Kanada, ihren Territorien und Besitzungen erhoben werden;
- B. Jegliche Haftpflichtansprüche als Folge der Ausübung der professionellen Lehrtätigkeit oder Beaufsichtigung im **Freizeittauchen**, Todesfälle, **Verletzungen von Mitarbeitern**, Schäden an Eigentum, das **Ihnen** oder **Ihren** Mitarbeitern gehört oder sich in deren Obhut oder Kontrolle befindet, sowie Verlust oder Beschädigung von Eigentum, das **Ihnen**, Ihrer Familie oder zu Ihrem Haushalt gehört oder sich zum Zeitpunkt des Verlustes in deren Obhut oder Kontrolle befand.

Wie man einen Anspruch geltend macht

Wenn es Umstände gibt, die einen Anspruch aus diesem Vertrag begründen können, muss das **versicherte Mitglied** (oder seine gesetzlichen oder persönlichen Vertreter) in Bezug auf jeden Anspruch folgendes tun:

1. Wenden Sie sich so bald wie möglich, in jedem Fall aber innerhalb von 30 Tagen nach Eintreten solcher Umstände, an den **Sachbearbeiter** und/oder füllen Sie ein Online-Anspruchsformular aus.
Bitte wenden Sie sich an den **Administrator**, wenn Sie wissen möchten, wie ein Antragsformular auszufüllen ist, entweder per E-Mail: claims@divemasterinsurance.com oder telefonisch unter 0044 (0)1702 476902. Wenn Sie sich an den **Sachbearbeiter** wenden, geben Sie bitte die Systemreferenz "Dive Assist Diving Accident Membership" und die Mitgliedsnummer an, die in der Liste der Mitgliederleistungen angegeben ist. Füllen Sie das Antragsformular aus und senden Sie es zusammen mit allen Originalquittungen, Berichten und Nachweisen, die auf dem Antragsformular verlangt werden, zurück. Alle Ansprüche müssen durch Originalquittungen, Wertgutachten, medizinische, polizeiliche oder andere Berichte, soweit zutreffend, belegt werden. Ohne eine Quittung und die Zustimmung der **Versicherungsgesellschaft** oder des **Schadensbearbeiters** dürfen keine Kosten entstehen, die im Rahmen dieser Richtlinie erstattungsfähig sind. Bitte beachten Sie, dass unter bestimmten Umständen ein sofortiges Handeln erforderlich ist, um sicherzustellen, dass Ihr Anspruch nicht beeinträchtigt wird.
2. Ansprüche aufgrund medizinischer Kosten - die **Versicherungsgesellschaft** MUSS VORHER INFORMIERT WERDEN ÜBER:
 - A. Der **Versicherte** wird stationär in einem Krankenhaus, einer Klinik oder einem Pflegeheim aufgenommen. Wenn dies aufgrund der Schwere des Zustandes nicht möglich ist, müssen Sie sich so schnell wie möglich nach der Aufnahme an die Versicherungsgesellschaft wenden;
 - B. Vorkehrungen, die für die Rückführung getroffen werden;
 - C. Beerdigung, Einäscherung oder Transport des Leichnams des **Versicherten**;
 - D. Jegliche in Vorbereitung befindliche Krankenhausverlegung oder anfallende Kosten für die Heimkehr.

Für Hilfe rufen Sie bitte an: +44 (0)20 8050 1991 oder E-Mail: operations@maydayassistance.com

Wenn Sie sich mit der **Versicherungsgesellschaft** in Verbindung setzen, weisen Sie sie bitte darauf hin, dass Sie unter der Referenz Dive Assist Diving Accident Membership versichert sind, und geben Sie die Mitgliedsnummer an, die in der Liste der Mitgliederleistungen angegeben ist.

Mitteilung an Ärzte und Krankenhäuser: Weitere Informationen zum Einreichen einer Schadenmeldung finden Sie unter www.diveassist.org oder www.scubamedic.com

Betrügerische Ansprüche

Wenn **Sie** oder jemand, der in **Ihrem** Namen handelt, im Rahmen dieser Versicherung einen betrügerischen Anspruch geltend machen:

1. sind **wir** nicht zur Zahlung des Anspruchs verpflichtet und
2. können von **Ihnen** alle Beträge zurückfordern, die **wir** in Bezug auf die Forderung an **Sie** gezahlt haben, und
3. können durch Mitteilung an **Sie** die Police mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der betrügerischen Handlung als beendet betrachten.

Wenn **Wir unsere** Rechte unter 3 oben ausüben;

1. haften wir Ihnen gegenüber nicht für Ereignisse, die nach dem Zeitpunkt der betrügerischen Handlung eintreten;
2. brauchen wir keine bezahlte Prämie zurückerstatten.

Dive Assist – Beratung zur Behandlung von Tauchunfällen

Dieser Ratgeber ist Teil Ihrer Police. Siehe hierzu Abschnitt "24-Stunden-Notfallhilfe und Reisevorbereitungs-Ratgebernummer".

ÄGYPTEN

Sharm International Hospital

Sharm El Sheikh
South Sinai
+2 069 366 0318 (Telefon)
Notfälle +2 010 512 3964

Hyperbaric Medical Center

Travco Marina
Old Town
Sharm El Sheikh
+2 069 3660 922 (Telefon)
hyper_med_center@sinainet.com.eg

Marsa Alam Baromedical

Marsa Shagra
Marsa Alam +2 012 436 2222 (Telefon)
Notfälle +2 012 243 3116

Hypermed- Hurghada

Located in front of Hurghada
Airport Corniche Road (Nr. Arabia Resort)
Hurghada
+2 012 2187 550 (Telefon)
Notfälle +2 010 218 7550

Naval Hyperbaric Medical Center (NHMC)

Corniche Road Sekala Hurghada
+2 065 3449 151 (Telefon)
Notfälle +2 065 3449 150

JORDANIEN

AQABA DIVING CHAMBER

Prince Hashem Hospital
Aqaba
Jordan
DR Ismael Nagadat +962 790462076

MEXIKO

COSTAMED

50 Avenida Sur Bis, Adolfo López Mateos,
77622 San Miguel de Cozumel, Q.R., México
Abierto 24 horas
Telefon: +52 987 872 5050

Merida

Clinica de Marida
Av. Itzaes No.242 Colonia Garcia Gineres
Merida
Telefon +52 999 920 3913