

# **R** Charter-Rechtsschutzversicherung

## **Charterpass CCS**

### **Ausgabe 12.2023 CP**

#### **1. Anwendbare Bedingungen**

Es gelten die Allgemeinen Bestimmungen für Charterversicherungen (Teil A).

#### **2. Versicherte Personen und versicherte Objekte**

Versichert ist der Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Skipper (Schiffsführer) oder Charterer eines zu privaten Zwecken gecharterten Wasserfahrzeugs, inklusive dessen Beiboot mit Hilfsmotor (max. 36 kW / 50 PS) sowie die übrigen Crewmitglieder.

Der Versicherungsvertrag lautet auf eine natürliche Person, welche ihren Wohnsitz in der Schweiz hat.

#### **3. Geografischer Geltungsbereich**

Die Versicherung gilt weltweit.

#### **4. Versicherte Rechtsgebiete**

Der vom Versicherungsunternehmen gewährte Versicherungsschutz erstreckt sich auf:

- 4.1 die Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen aus Charterverträgen;
- 4.2 die Geltendmachung von gesetzlichen Haftpflichtansprüchen für Schäden, die versicherte Personen erleiden;
- 4.3 die Wahrnehmung rechtlicher Interessen gegenüber Versicherungseinrichtungen;
- 4.4 Streitigkeiten im Zusammenhang mit einem Bergungs- und Rettungseinsatz;
- 4.5 die Verteidigung im Falle eines Straf- oder Administrativverfahrens bei Verstössen gegen die Vorschriften der Schiffsverkehrs- und Zollgesetzgebung;
- 4.6 in den versicherten Rechtsgebieten gemäss Art. 4.1 bis 4.5 gewährt das Versicherungsunternehmen telefonisch Rechtsauskunft. Pro Versicherungsjahr beinhaltet diese Dienstleistung eine einmalige Auskunft durch das Versicherungsunternehmen. Anstelle einer eigenen Beratung kann das Versicherungsunternehmen die Kosten für eine Mediation oder für die Beratung durch einen Anwalt oder Fachspezialisten bis zu einem maximalen Betrag von CHF 500.00 übernehmen.

#### **5. Versicherte Leistungen**

In den versicherten Rechtsfällen berät das Versicherungsunternehmen die versicherten Personen und bezahlt bis zu der Höhe der untenstehend aufgeführten Versicherungssummen:

- 5.1 die Bearbeitung dieser Rechtsfälle durch das Versicherungsunternehmen;
- 5.2 das Honorar eines Rechtsanwaltes bzw. Prozessbeistandes oder eines Mediators, sowie in Abweichung von Art. 8, 2. Absatz, als Beschuldigter in einem Strafverfahren für die erste polizeiliche Einvernahme die Kosten für einen Anwalt der ersten Stunde bis maximal CHF 2'000.00. Lautet die Anklage auf Vorsatz, sind diese Kosten vom Versicherten an das Versicherungsunternehmen zurückzuerstatten;
- 5.3 die Kosten für ein im Einvernehmen mit dem Versicherungsunternehmen bzw. vom Gericht veranlassetes Gutachten;
- 5.4 Gerichtsgebühren oder andere zu Lasten der versicherten Personen gehende Verfahrenskosten, inkl. Vorschüsse;
- 5.5 den versicherten Personen auferlegte Prozessentschädigungen an die Gegenpartei inkl. Sicherheitsleistungen;

5.6 das Inkasso einer den versicherten Personen aus einem versicherten Fall zustehenden Forderung bis zum Vorliegen eines provisorischen oder definitiven Pfändungsverlustscheines, eines Gesuches um Nachlassstundung oder einer Konkursandrohung;

5.7 Vorschüsse für Strafkautionen nach einem Unfall zur Vermeidung von Untersuchungshaft;

5.8 für ein ausländisches Gerichtsverfahren nötige Übersetzungs- und Reisekosten bis zu CHF 5'000.00.

Pro Rechtsfall sind folgende Maximalbeträge versichert:

5.9 Rechtsfälle mit Gerichtsstand ausserhalb von Europa (geografisches Europa bis zum Ural und Mittelmeerrandstaaten) CHF 150'000.00;

5.10 alle übrigen Rechtsfälle CHF 600'000.00;

5.11 Strafkautionen zur Vermeidung von Untersuchungshaft bis zur Höhe der versicherten Maximalbeträge. Diese Leistungen werden nur vorschussweise erbracht und sind dem Versicherungsunternehmen zurückzuerstatten.

Alle Streitigkeiten mit derselben Ursache oder im mittelbaren oder unmittelbaren Zusammenhang mit demselben Ereignis gelten als ein Rechtsfall. Die Versicherungssumme wird pro Rechtsfall, auch wenn mehrere Rechtsgebiete betroffen sind, nur einmal ausgerichtet.

Sicherheitsleistungen und Vorschüsse werden in vollem Umfang an die Versicherungssumme angerechnet.

Vorschüsse und Sicherheitsleistungen sind dem Versicherungsunternehmen zurückzuerstatten.

Betrifft ein Ereignis mehrere durch einen oder verschiedene Verträge Versicherte, ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, die Leistungen auf die aussergerichtliche Interessenwahrung zu beschränken, bis ein Musterprozess durch von ihm ausgewählten Rechtsanwälten durchgeführt worden ist. Für alle durch denselben Vertrag Versicherten werden die Leistungen zudem zusammengerechnet.

## **6. Einschränkungen des Deckungsumfanges**

Nicht versichert sind (alle Ausschlüsse gehen den Bestimmungen von Art. 4 vor):

6.1 sämtliche in Art. 4 nicht ausdrücklich als versichert bezeichnete Rechtsgebiete;

6.2 die Abwehr von ausservertraglichen Schadenersatzansprüchen Dritter (dies obliegt der Haftpflichtversicherung);

6.3 Fälle gegen MURETTE, das Versicherungsunternehmen, dessen Organe, dessen Mitarbeitende sowie gegen von dem Versicherungsunternehmen oder dem Versicherten eingesetzte Anwälte, Notare, Rechtsvertreter, Mediatoren und Experten;

6.4 Fälle gegen einen anderen durch diesen Vertrag Versicherten oder dessen Haftpflichtversicherung (dieser Ausschluss gilt nicht für den Versicherungsnehmer selbst);

6.5 Fälle im Zusammenhang mit Krieg, Unruhen, Streik oder Aussperrungen und als Beteiligter an Raufereien und Schlägereien.

## **7. Keine Leistung**

Generell nicht versichert ist die Zahlung von:

7.1 Bussen;

7.2 Kosten für in Schiffsverkehrssachen angeordnete Blutalkohol- und Drogenanalysen, medizinische oder psychologische Untersuchungen sowie Schiffsverkehrsunterricht;

7.3 Schadenersatz;

7.4 Kosten und Honoraren, zu deren Übernahme ein Dritter verpflichtet ist oder die zu Lasten eines Haftpflichtigen oder Haftpflichtversicherers gehen. In solchen Fällen bezahlt das Versicherungsunternehmen lediglich Vorschüsse.

## **8. Eintritt eines Rechtsfalles**

Die Versicherung gilt für Rechtsfälle, welche sich nach dem Inkrafttreten der Police ereignen.

Der Rechtsfall gilt als eingetreten:

8.1 im Schadenersatzrecht, im Zeitpunkt der Verursachung des Schadens;

8.2 im Versicherungsrecht,

- bei Personenschäden: beim erstmaligen Eintritt des Gesundheitsschadens, der eine Arbeitsunfähigkeit oder eine Invalidität zur Folge hat;

- bei Streitigkeit um angeblich falsche Antragsdeklaration: im Zeitpunkt der Antragsdeklaration;

- in allen übrigen Fällen: beim erstmaligen Eintritt des Ereignisses, welches den Anspruch gegenüber dem Versicherungsunternehmen auslöst;

8.3 im Strafrecht, im Zeitpunkt der tatsächlichen oder angeblichen Widerhandlung gegen Strafvorschriften;

8.4 im Vertragsrecht, im Zeitpunkt der erstmaligen tatsächlichen oder angeblichen Verletzung von Rechtsvorschriften oder vertraglichen Pflichten, ausser es sei bereits vorher für den Versicherten erkennbar, dass rechtliche Differenzen entstehen könnten. In letztgenanntem Fall ist der Zeitpunkt der Erkennbarkeit massgebend.

## **9. Abwicklung eines Rechtsfalles**

Beim Eintritt eines Rechtsfalles, für den ein Versicherter die Dienste des Versicherungsunternehmens in Anspruch nehmen will, ist dieses sofort schriftlich zu benachrichtigen.

Das Versicherungsunternehmen bestimmt das zugunsten des Versicherten einzuschlagende Vorgehen. Es führt die Verhandlungen über eine gütliche Erledigung und schlägt in geeigneten Fällen eine Mediation vor. Es entscheidet über den Beizug eines Anwaltes oder Mediators sowie über die Erstellung von Gutachten. Es kann die Kostengutsprache inhaltlich und betraglich beschränken. Der Versicherte verpflichtet sich, keinen Vertreter zu beauftragen, ohne vorgängig vom Versicherungsunternehmen eine schriftliche Zustimmungserklärung erhalten zu haben. Beauftragt der Versicherte vor der Fallanmeldung an das Versicherungsunternehmen einen Anwalt bzw. Prozessbeistand, einen Gutachter oder einen Mediator, so sind dessen vor der Fallanmeldung entstandenen Kosten nur bis zum Betrag von CHF 300.00 versichert. Soweit nicht anders vereinbart, rechnet das Versicherungsunternehmen mit dem Anwalt (auch bei einer gerichtlichen Auseinandersetzung) nach Aufwand ab. Vereinbart der Versicherte mit dem Anwalt eine Erfolgsprämie, so wird diese vom Versicherungsunternehmen nicht übernommen.

Das Versicherungsunternehmen hat das Recht, anstelle der Kostenübernahme gemäss Art. 5 wirtschaftliche Interessen ganz oder teilweise zu ersetzen. Dieses ergibt sich aus dem Streitwert unter angemessener Berücksichtigung des Prozess- und Inkassorisikos.

Falls im Hinblick auf ein Gerichts- oder Verwaltungsverfahren ein Vertreter eingesetzt werden muss sowie bei allfälligen Interessenkollisionen gewährt das Versicherungsunternehmen dem Versicherten die freie Anwaltswahl. Das Versicherungsunternehmen hat das Recht, einen vom Versicherten vorgeschlagenen Anwalt abzulehnen. Der Versicherte kann dann drei Anwälte aus verschiedenen Anwaltskanzleien innerhalb des Gerichtsstandes der Klage vorschlagen, aus welchen das Versicherungsunternehmen den zu Beauftragenden auswählt. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Pflicht zur freien Anwaltswahl bestand oder das Versicherungsunternehmen aus anderen Gründen einer Anwaltsbeauftragung zustimmte. Die Ablehnung eines Anwaltes muss nicht begründet werden. Bei einem späteren Anwaltswechsel auf Wunsch des Versicherten hat dieser die dadurch entstehenden Mehrkosten zu übernehmen.

Der Versicherte oder sein Rechtsbeistand hat dem Versicherungsunternehmen die notwendigen Auskünfte und Vollmachten zu erteilen. Sämtliche mit dem Fall zusammenhängende Akten wie Bussenverfügungen, Vorladungen, Urteile, Korrespondenzen usw. sind unverzüglich an das Versicherungsunternehmen weiterzuleiten. Ist ein Anwalt beauftragt, hat der Versicherte diesen zu

ermächtigen, das Versicherungsunternehmen über die Entwicklung des Falles auf dem Laufenden zu halten und ihm insbesondere die zur Beurteilung der Versicherungsdeckung oder der Prozessaussichten nötigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Vergleiche, die Verpflichtungen zu Lasten des Versicherungsunternehmens beinhalten, dürfen vom Versicherten nur mit dessen Zustimmung abgeschlossen werden.

Jede Prozess- oder Parteientschädigung, die dem Versicherten (gerichtlich oder aussergerichtlich) zugesprochen wird, fällt bis zur Höhe der erbrachten Leistungen dem Versicherungsunternehmen zu.

#### **10. Meinungsverschiedenheiten**

Bestehen Meinungsverschiedenheiten über das Vorgehen in einem gedeckten Rechtsfall oder über die Erfolgsaussichten des Rechtsfalles, so begründet das Versicherungsunternehmen unverzüglich schriftlich seine Rechtsauffassung und weist die versicherte Person gleichzeitig auf ihr Recht hin, innerhalb von 20 Tagen ein Schiedsverfahren einzuleiten. Verlangt sie innerhalb dieser Frist kein Schiedsverfahren, gilt dies als Verzicht. Ab Empfang dieser Mitteilung hat die versicherte Person alle erforderlichen Massnahmen zur Wahrung ihrer Interessen selbst zu treffen. Das Versicherungsunternehmen ist für die Folgen mangelhafter Interessenvertretung, insbesondere verpasster Fristen, nicht haftbar. Die Kosten des Schiedsverfahrens sind von den Parteien hälftig vorzuschüssen und gehen zu Lasten der unterliegenden Partei. Wird der Kostenvorschuss von einer Partei nicht geleistet, anerkennt diese damit die Rechtsauffassung der Gegenpartei.

Die Parteien bestimmen gemeinsam einen Einzelschiedsrichter. Das Verfahren beschränkt sich auf einen einmaligen Schriftenwechsel mit den begründeten Anträgen und der Benennung der angerufenen Beweismittel der Parteien, auf dessen Grundlage der Schiedsrichter seinen Entscheid fällt. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO).

Leitet die versicherte Person bei Ablehnung der Leistungspflicht auf eigene Kosten einen Prozess ein und erlangt sie ein Urteil, das für sie günstiger ausfällt als die ihr von dem Versicherungsunternehmen schriftlich begründete Lösung oder als das Ergebnis des Schiedsverfahrens, so übernimmt das Versicherungsunternehmen die dadurch entstandenen Kosten, wie wenn sie diesem zugestimmt hätten.