

Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008)

Inhaltsverzeichnis

1	Gegenstand der Versicherung
2	Leistungsarten
2.1	Invaliditätsleistung
2.2	Übergangsleistung
2.3	Tagegeld
2.4	Krankenhaus-Tagegeld
2.5	Todesfallleistung
3	Leistungseinschränkungen bei Krankheiten oder Gebrechen
4	Ausschlüsse
5	Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles
6	Rechtsfolgen der Verletzung von Obliegenheiten
7	Fälligkeit der Leistungen
8	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen
9	Beitragszahlung; Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung
10	Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen
11	Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
12	Verjährung
13	Zuständiges Gericht
14	Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung
15	Anzuwendendes Recht

1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle auf der ganzen Welt,
- 1.2.1 vom Besteigen bis zum Verlassen eines Luftfahrzeugs unter Einschluss von Unfällen während des Ein-/Aussteigens. Versichert sind auch Unfälle bei Zwischenlandungen während des Aufenthaltes auf Flughäfen oder Landeplätzen, ferner bei Notlandungen im unmittelbaren Bereich des Luftfahrzeugs,
- 1.2.2 – sofern im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen vereinbart – bei der Benutzung von Luftsportgeräten einschließlich der Landung,
- 1.2.3 auch während einer erforderlichen Ersatzbeförderung für Fluggäste von Luftfahrtunternehmen. Der Versicherungsschutz wird durch ein vorübergehendes Verlassen des Ersatzfahrzeuges nicht unterbrochen, besteht jedoch nicht für Unfälle, wenn der Aufenthalt außerhalb des Fahrzeugs zu Zwecken benutzt wird, die nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Ersatzbeförderung stehen.
- 1.3 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 1.4 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder

– Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

- 1.5 Auf die Regelungen über die Einschränkungen der Leistung (Ziffer 3) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 4) wird hingewiesen. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Leistungsarten

Die Leistungsarten, die vereinbart werden können, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben.

Die vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag.

- 2.1 Invaliditätsleistung
- 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
- 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann. Die Invalidität ist
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
 - innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht worden.
- 2.1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

2.1.2	Art und Höhe der Leistung:		
2.1.2.1	Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt.		
2.1.2.2	Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.	2.2	Übergangsleistung
2.1.2.2.1	Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:	2.2.1	Voraussetzungen für die Leistung:
	– Arm		Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
	– Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks		– nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100 % beeinträchtigt (erste Stufe), oder
	– Arm unterhalb des Ellenbogengelenks		– nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50 % beeinträchtigt (zweite Stufe).
	– Hand		Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der angegebenen Zeiträume ununterbrochen bestanden.
	– Daumen		Sie ist in der ersten Stufe spätestens vier Monate und in der zweiten Stufe spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes beim Versicherer geltend gemacht worden.
	– Zeigefinger		
	– anderer Finger		
	– Bein über der Mitte des Oberschenkels	2.2.2	Art und Höhe der Leistung:
	– Bein bis zur Mitte des Oberschenkels		Die Übergangsleistung der ersten Stufe wird in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme, die der zweiten Stufe in Höhe der vollen vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Eine Leistung für die erste Stufe wird angerechnet.
	– Bein bis unterhalb des Knies		
	– Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	2.3	Tagegeld
	– Fuß	2.3.1	Voraussetzungen für die Leistung:
	– große Zehe		Die versicherte Person ist unfallbedingt
	– andere Zehe		– in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
	– Auge		– in ärztlicher Behandlung.
	– Gehör auf einem Ohr	2.3.2	Höhe und Dauer der Leistung:
	– Geruchssinn		Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
	– Geschmackssinn		Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
	Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.	2.4	Krankenhaus-Tagegeld
2.1.2.2.2	Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.	2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung:
2.1.2.2.3	Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.		Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
2.1.2.2.4	Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.		Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
2.1.2.2.5	Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von Ziffer 3 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens	2.4.2	Höhe und Dauer der Leistung:
	70 % vor Vollendung des 25. Lebensjahres,		Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
	80 % vor Vollendung des 50. Lebensjahres,	2.5	Todesfalleistung
	90 % vor Vollendung des 65. Lebensjahres,	2.5.1	Voraussetzungen für die Leistung:
	wird die doppelte Invaliditätsleistung erbracht. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalles.		Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.
	Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens EUR 200.000 beschränkt.		Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 5.5 wird hingewiesen.
	Bestehen für die versicherte Person bei demselben oder anderen Versicherern weitere Luftfahrt-Unfallversicherungen, die die gleichlautende Begrenzung der Versicherungssumme enthalten, gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.	2.5.2	Höhe der Leistung:
2.1.2.3	Stirbt die versicherte Person		Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
	– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder	2.6	Sitzplatzunfall-Versicherung
	– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,	2.6.1	Werden in der Sitzplatzunfall-Versicherung die zu einer bestimmten Gruppe gehörenden Plätze eines Luftfahrzeuges pauschal versichert, ist jede unter die Versicherung fallende

- Person, die sich bei Eintritt des Unfalles im Luftfahrzeug befunden hat, mit dem sich aus der Anzahl der Personen ergebenden Teilbetrag der versicherten Pauschalsumme gedeckt.
- 2.6.2 Sind bei einem Unfall in einem Luftfahrzeug weniger Plätze versichert als Personen an Bord waren, werden die versicherten Leistungen anteilig auf die Personen verteilt.

3 Leistungseinschränkungen bei Krankheiten oder Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich

- im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

4 Ausschlüsse

- 4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:
- 4.1.1 Unfälle der versicherten Person als Führer eines Luftfahrzeuges, wenn sie bei Eintritt des Unfalles nicht die vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise hat bzw. sich das Luftfahrzeug nicht in einem Zustand befunden hat, der den gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen über das Halten und den Betrieb von Luftfahrzeugen entsprochen hat und/oder behördliche Genehmigungen, soweit erforderlich, nicht erteilt waren.
- 4.1.2 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- 4.1.3 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 4.1.4 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
- Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
- 4.1.5 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbrutungen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

- 4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 4.2.4 Infektionen.
- 4.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

- 5.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.
- 5.2 Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich an den Versicherer zurücksenden; vom Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
- 5.3 Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer.
- 5.4 Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- 5.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dies dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn ihm der Unfall schon angezeigt war.
- Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

6 Rechtsfolgen der Verletzung von Obliegenheiten

Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 5 vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform vom Versicherer auf diese Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

7 Fälligkeit der Leistungen

7.1 Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats - beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten - in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang er einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss eines Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer

- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer nicht.

7.2 Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

7.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer - auf Wunsch - angemessene Vorschüsse.

Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

7.4 Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- vom Versicherer zusammen mit seiner Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 7.1,
- vom Versicherungsnehmer vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als der Versicherer bereits erbracht hat, ist der Mehrbetrag mit 5 Prozent jährlich zu verzinsen.

8 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 9.2 zahlt.

8.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem Ablauf dem Vertragspartner eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

8.3 Kündigung nach Versicherungsfalle

Den Vertrag kann jede der Vertragsparteien durch Kündigung beenden, wenn der Versicherer eine Leistung erbracht oder der Versicherungsnehmer gegen den Versicherer Klage auf eine Leistung erhoben hat.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Schriftform zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

8.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

Der Versicherungsschutz tritt für die versicherte Person außer Kraft, sobald sie Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer eine Anzeige über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

9 Beitragszahlung; Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung

9.1 Beitrag und Versicherungsteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungsteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

9.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

9.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

9.2.3 Rücktritt

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der

- Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 9.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 9.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung
- Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 9.3.2 Verzug
- Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.
- Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 9.3.3 Zahlungsaufforderung
- Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 9.3.4 und 9.3.5 mit dem Fristablauf verbunden sind.
- 9.3.4 Kein Versicherungsschutz
- Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.3.3 darauf hingewiesen wurde.
- 9.3.5 Kündigung
- Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.3.3 darauf hingewiesen hat.
- Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 9.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung
- Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
- Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.
- Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
- 9.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
- Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist.
- Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 9.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit gesetzlich nicht etwas anderes bestimmt ist,

nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

10 Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen

- 10.1 Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
- Bei gesetzlich vorgeschriebenen Fluggastversicherungen können die Versicherten den Anspruch auf die Versicherungsleistung selbständig gegen den Versicherer geltend machen.
- 10.2 Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
- 10.3 Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

11 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

- 11.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände
- Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
- Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben dem Versicherungsnehmer für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an diese Person gestellten Fragen verantwortlich.
- Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 11.2 Rücktritt
- 11.2.1 Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts
- Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer.
- 11.2.2 Ausschluss des Rücktrittsrechts
- Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.
- Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- 11.2.3 Folgen des Rücktritts
- Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
- Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen,

wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

11.3 Kündigung

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

11.4 Rückwirkende Vertragsanpassung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

11.5 Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer muss die ihm nach den Ziffern 11.2 bis 11.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 11.2 bis 11.4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 11.2 bis 11.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

11.6 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12 Verjährung

12.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

12.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Versicherungsnehmer in Textform zugeht.

13 Zuständiges Gericht

13.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dessen Sitz oder dem der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Örtlich zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

13.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

13.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

14 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

14.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

14.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

15 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Zusatzleistungen

Im Rahmen der nachfolgenden Besonderen Bedingungen besteht Versicherungsschutz nur nach besonderer Vereinbarung.

Ergänzend zu Ziffer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) erbringt der Versicherer die nachfolgend beschriebenen Zusatzleistungen.

1 Mitversicherte Zusatzleistungen

- 1.1 Serviceleistungen
 - 1.1.1 Der Versicherer ersetzt nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.
 - 1.1.2 Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.
 - 1.1.3 Der Versicherer ersetzt die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
 - 1.1.4 Der Versicherer ersetzt den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
 - 1.1.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzt der Versicherer die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.
 - 1.1.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland werden die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz ersetzt.

- 1.2 Kosten für kosmetische Operationen
 - 1.2.1 Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.
 - 1.2.2 Hat sich die versicherte Person nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen, leistet der Versicherer Ersatz für nachgewiesene
 - Arzthonorare und sonstige Operationskosten,
 - notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.Der Versicherer leistet nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.
 - 1.2.3 Die kosmetische Operation muss innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall erfolgt sein, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2 Höhe der Zusatzleistungen

- 2.1 Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein genannten Betrag begrenzt.

3 Voraussetzungen für die Zusatzleistungen

- 3.1 Die Zusatzleistungen werden nur erbracht, soweit ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.
- 3.2 Bestehen für die versicherte Person bei demselben Versicherer weitere Luftfahrt-Unfallversicherungen, können die Zusatzleistungen jeweils nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Besondere Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 540 %)

Im Rahmen der nachfolgenden Besonderen Bedingungen besteht Versicherungsschutz nur nach besonderer Vereinbarung.

Ziffer 2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) wird wie folgt erweitert:

- 1 Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen gemäß Ziffer 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, wird der Berechnung der Invaliditätsleistung die nachfolgende Tabelle zu Grunde gelegt:

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
1	1	16	16
2	2	17	17
3	3	18	18
4	4	19	19
5	5	20	20
6	6	21	21
7	7	22	22
8	8	23	23
9	9	24	24
10	10	25	25
11	11	26	28
12	12	27	31
13	13	28	34
14	14	29	37
15	15	30 bis 39	70

Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme	Invaliditätsgrad in %	Leistung in % von der Invaliditätsgrundsumme
40 bis 49	100	89	295
59 bis 59	150	90	300
60 bis 69	200	91	305
70 bis 80	250	92	310
81	255	93	315
82	260	94	320
83	265	95	325
84	270	96	368
85	275	97	411
86	280	98	454
87	285	99	497
88	290	100	540

- 2 Invaliditätsgrade mit Dezimalstellen werden auf die nächsthöhere ganze Zahl gerundet.
- 3 Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Für diese progressive Invaliditätsstaffel findet Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) keine Anwendung.
- 4 Die Ziffer 2.1.2.2.5 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) findet auf diesen Vertrag keine Anwendung.

Merkblatt

Verhalten im Schadenfall – Luftfahrtunfall

Zeigen Sie bitte jeden Schadenfall unverzüglich per Telefon, Fax oder E-Mail an!

Die erste Schadenmeldung sollte möglichst folgende Angaben enthalten:

- Typ und Kennzeichen des betroffenen Luftfahrzeuges
- Tag, Stunde und Ort des Schadens
- Schadenhergang, vermutete Ursache und Art des Unfalls
- Adresse, Telefonnummer, etc., unter der Sie zu erreichen sind
- Name und Adresse des behandelnden Arztes, Krankenhauses oder beauftragten Rettungsdienstes

Hat ein Unfall den Tod zur Folge, so ist dies unbedingt unverzüglich bzw. binnen 48 Stunden anzuzeigen.

Halten Sie uns bitte bezüglich weiterer Entwicklungen auf dem Laufenden. Dies gilt insbesondere für Schadensersatzansprüche und gerichtliche oder polizeiliche Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Schadenereignis. Bitte beachten Sie etwaige Fristen und legen Sie Widersprüche rechtzeitig ein.

Bitte zeigen Sie den Unfall auch bei der Polizei und der BFU an.

Berücksichtigen Sie diese Verhaltensregeln bitte unbedingt, Sie gefährden ansonsten Ihren Versicherungsschutz!

24-Stunden-Schadenhotline:

JORAS EURO-SURVEY
Havariekommissariat – International Claims & Settling Agency
Mülheimer Str. 208
D – 47057 Duisburg
Tel.: 0203 – 37 800 25
Fax.: 0203 – 37 888 88
E-Mail: survey@joras.com
Handy: 0172 – 9218210 (Herr Klaus-Dieter Joras)