

Allianz Global Corporate & Specialty SE

**Versicherungs-
bedingungen**
für die
Luftfahrzeug-
versicherung

Allianz Global Corporate & Specialty SE
Abteilung Aviation
Fritz-Schäffer-Str. 9
81737 München
Tel.: +49 89 3800 19301
Fax: +49 89 3800 3013
luftfahrt@allianz.com
www.agcs.allianz.com

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Axel Theis

Vorstand: Chris Fischer Hirs, Vorsitzender,
Andreas Berger, Sinéad Browne, Nina Klingspor,
Alexander Mack, Hartmut Mai, Arthur Moosmann,
William Scaldaferrì, Carsten Scheffel.

Sitz der Gesellschaft: München
Registergericht: München HRB 208312

Königinstraße 28,
80802 München

Versicherungsbedingungen für die Luftfahrzeugversicherung

AMU 100/00

Inhalt

Teil 1 Allgemeine Bedingungen	S. 3-8	Luftfahrzeug Unfallversicherung	15-19
1. Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers	3	1. Gegenstand der Versicherung	15
2. Gefahrerhöhung	3	2. Ausschlüsse	16
3. Örtlicher Geltungsbereich	4	3. Nicht versicherbare Personen	16
4. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Vertragsdauer, Verlängerung und Kündigung	4	4. Leistungsarten und Leistungsumfang	16
5. Zahlung der Prämie, Rechtzeitigkeit und Fälligkeit	4	5. Leistungseinschränkungen bei Krankheiten oder Gebrechen	18
6. Veräußerung eines Luftfahrzeuges	5	6. Pflichten (Obliegenheiten) nach Eintritt des Versicherungsfalles	18
7. Zahlung der Entschädigung	5	7. Fälligkeit der Leistungen	19
8. Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit	6	8. Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag	19
9. Verjährung	6	Luftfahrzeug Pannenhilfeversicherung	20-23
10. Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers	6	1. Gegenstand der Versicherung	20
11. Rechtswahl und Gerichtsstand	6	2. Versicherungsfall	20
12. Unwirksamkeit einer Klausel	7	3. Leistungsumfang	20
13. Anzeigen und Willenserklärungen	7	4. Ausschlüsse	22
14. Beschwerden	7	5. Pflichten (Obliegenheiten) nach Eintritt des Versicherungsfalles	22
15. Ausschlüsse	7	6. Voraussetzungen für den Übergang von Ersatzansprüchen (Obliegenheiten)	23
16. Flottenversicherung	8	7. Versicherungssumme / Höchstlimit	23
		8. 24 Stunden Pannens Notruf	23
Teil 2 Besondere Bedingungen	S. 9-23		
Luftfahrzeug Haftpflichtversicherung	9-11	Diese Versicherungsbedingungen bilden die Grundlage für den Vertrag. Der Umfang des konkret vereinbarten Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen.	
1. Gegenstand der Versicherung	9	Die Luftfahrzeugversicherung umfasst je nach dem Inhalt des Versicherungsvertrages folgende Versicherungsarten: <ul style="list-style-type: none"> • Luftfahrzeug Haftpflichtversicherung • Luftfahrzeug Kaskoversicherung • Luftfahrzeug Unfallversicherung • Luftfahrzeug Pannenhilfeversicherung Sofern in der Luftfahrzeugversicherung mehrere Versicherungsarten abgeschlossen sind, gelten diese als rechtlich selbständige Verträge. Dies gilt jedoch nicht für die Luftfahrzeug Pannenhilfeversicherung. Dieser Versicherungsschutz gilt automatisch vereinbart, sofern eine Luftfahrzeug Haftpflicht-, und/ oder Luftfahrzeug Kaskoversicherung abgeschlossen wird.	
2. Mitversicherte Personen	9		
3. Ausschlüsse	9		
4. Umfang der Leistung	10		
5. Pflichten (Obliegenheiten) nach Eintritt des Versicherungsfalles	11		
6. Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen	11		
7. Wiedereinchluss von Kriegs- und Terrorrisiken	11		
Luftfahrzeug Kaskoversicherung	12-15	Die Versicherungsbedingungen setzen sich zusammen aus: Teil 1: Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrzeugversicherung, gültig für alle Versicherungsarten Teil 2: Besondere Bedingungen für die einzelnen Versicherungsarten der Luftfahrzeugversicherung	
1. Gegenstand der Versicherung	12		
2. Ausschlüsse	12		
3. Ersatzleistung im Teil- oder Totalschadenfall	13		
4. Pflichten (Obliegenheiten) nach Eintritt des Versicherungsfalles	14		
5. Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen	15		
6. Voraussetzungen für den Übergang von Ersatzansprüchen (Obliegenheiten)	15		
7. Sachverständigenverfahren	15		

Teil 1: Allgemeine Bedingungen

1 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

1.1 Anzeigepflichten

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung alle ihm bekannten Gefahrumstände, nach denen der Versicherer in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gefragt hat und die für den Versicherer erheblich sind, in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vollständig und wahrheitsgemäß anzuzeigen. Diese Verpflichtung gilt auch für Fragen, die der Versicherer nach der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer, jedoch vor der Vertragsannahme, stellt.

Gefahrerheblich sind alle Umstände, die geeignet sind, den Entschluss des Versicherers zu beeinflussen, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Die Fragen des Versicherers im Antrag oder Risikofragebogen sind von dem Versicherungsnehmer bzw. Makler, falls der Versicherungsnehmer von einem Makler betreut wird, nach bestem Wissen und Gewissen zu beantworten.

Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten des Versicherungsnehmers oder einem Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss der Versicherungsnehmer sich so behandeln lassen, als hätte er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

1.2 Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

1.2.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Anzeigepflicht nach Ziffer 1.1, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

1.2.2 Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer jedoch das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

1.2.3 Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grober Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände – wenn auch zu anderen Bedingungen – geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer von dem Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung, ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode, Vertragsbestandteil.

1.2.4 Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 1.2.1 und 1.2.2 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

1.2.5 Erhöht sich in Folge einer Vertragsänderung nach Ziffer 1.2.3 die Prämie um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

1.2.6 Textform der Kündigung

Eine Kündigung nach Ziff. 1.2.2 oder 1.2.5 bedarf der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), gleich, ob die Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer erfolgt.

1.2.7 Im Falle des Rücktritts gemäß Ziffer 1.2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer leistungsfrei, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers, ursächlich ist. Der Versicherer behält aber seinen Anspruch auf den Teil der Prämie, der der im Zeitpunkt des Rücktritts abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

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

2 Gefahrerhöhung

2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn durch die Änderung vorhandener Umstände der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wären.

2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten. Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung unabhängig von seinem Willen ein, hat er die Gefahrerhöhung unverzüglich anzuzeigen, nachdem er davon Kenntnis erlangt hat.

2.3 Kündigung, Prämienhöhung

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 2.2 Absatz 1 kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Pflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Beruht die Verletzung der Pflicht auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 2.2 Absatz 2 oder Ziffer 2.2 Absatz 3, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Statt zu kündigen kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine Prämie verlangen, die seinen Grundsätzen für diese höhere Gefahr entspricht, oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Erhöht sich in einem solchen Falle die Prämie um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

Die Rechte des Versicherers erlöschen, wenn er sie nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Gefahrerhöhung ausübt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

2.4 Leistungsfreiheit

Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 2.2 Absatz 1 vorsätzlich verletzt hat. Bei einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 2.2 Absatz 2 oder Ziffer 2.2 Absatz 3 vorsätzlich, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, bekannt war.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Pflicht nach Ziffer 2.2 Absatz 2 oder Ziffer 2.2 Absatz 3 ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Der Versicherer bleibt in jedem Falle zur Leistung verpflichtet, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

3 Örtlicher Geltungsbereich

Sofern im Versicherungsschein oder den dazugehörigen Nachträgen nichts anderweitig vereinbart ist, gilt die Versicherung für Versicherungsfälle auf der ganzen Welt mit Ausnahme der USA.

4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes, Vertragsdauer, Verlängerung und Kündigung

4.1 Sofern kein anderer Zeitpunkt vereinbart ist, beginnt der Versicherungsschutz mit Abschluss des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsschutz beginnt nur dann zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig im Sinne von Ziffer 5.1.1 zahlt.

4.2 Die vereinbarte Vertragsdauer ist im Versicherungsschein angegeben. Der Versicherungsvertrag endet,

4.2.1 falls der Vertrag für einen kürzeren Zeitraum als ein Jahr abgeschlossen wurde, zum vereinbarten Ablauf.

4.2.2 falls eine Vertragsdauer von einem Jahr vereinbart wurde, zum Ablauf der vereinbarten Dauer, wenn der Vertrag beim Vertragspartner gekündigt wird. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr.

4.2.3 wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird.

Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebes (siehe auch Ziffer 6).

4.2.4 wenn der Versicherungsvertrag nach dem Eintritt des Versicherungsfalles gekündigt wird. Jeder Vertragspartner kann das Versicherungsverhältnis kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens drei Monate nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils schriftlich zugegangen sein. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung mit Zugang wirksam. Er kann jedoch bestimmen, dass seine Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Kündigt der Versicherungsnehmer für einen früheren Zeitpunkt als den Schluss dieser Versicherungsperiode, steht dem Versicherer gleichwohl die Prämie für die laufende Versicherungsperiode zu. Kündigt der Versicherer, wird seine Kündigung einen Monat nach Zugang bei dem Versicherungsnehmer wirksam.

4.3 Textform der Kündigung des Versicherungsschutzes

Eine Kündigung des Vertrags nach dieser Vorschrift bedarf der Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail), gleich, ob die Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer erfolgt.

5 Zahlung der Prämie, Rechtzeitigkeit und Fälligkeit

5.1 Prämienzahlung

5.1.1 Erstprämie oder einmalige Prämie, Fälligkeit

Die erste oder einmalige Prämie, zu der auch die im Antrag angegebenen Kosten und etwaige öffentliche Abgaben (z.B. Versicherungssteuer) gehören, wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Abschluss des Vertrages, jedoch nicht vor dem mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Beginn der Versicherung fällig.

5.1.2 Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, gilt als erste Prämie nur die erste Rate der Jahresprämie.

5.1.3 Folgeprämien, Fälligkeit

Die Folgeprämien sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Prämienzeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

5.2 Folgen verspäteter Zahlung

5.2.1 Erstprämie oder einmalige Prämie

Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.

Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer kann sich auf seine Leistungsfreiheit nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie hingewiesen hat. Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer

nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

5.2.2 Folgeprämien

Wird die Folgeprämie 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.

Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5.2.2 Absatz 3 darauf hingewiesen wurde.

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der 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 5.2.2 Absatz 3 darauf hingewiesen hat. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats die angemahnte Prämie, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Ist die Zahlung der Jahresprämie 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 Prämienzahlung verlangen.

5.2.3 Zahlung bei Lastschriftermächtigung

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte die fällige Prämie ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

5.3 Vorzeitige Vertragsbeendigung

Wird der Vertrag vorzeitig beendet, steht dem Versicherer soweit das Gesetz nicht anderes bestimmt nur der Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat. Andere Bestimmungen gelten insbesondere, wenn der Versicherer wegen einer Verletzung der Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktritt oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechtet. In diesen Fällen kann der Versicherer die vereinbarte Prämie bis zum Zugang seiner Rücktritts- oder Anfechtungserklärung verlangen. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsschutz in diesen Fällen rückwirkend entfällt.

Tritt der Versicherer wegen nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie vom Vertrag zurück, so kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

6 Veräußerung eines Luftfahrzeuges

6.1 Wird ein Luftfahrzeug an einen Erwerber veräußert, tritt dieser an die Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten ein.

Dies gilt auch, wenn ein Luftfahrzeug aufgrund eines Nießbrauchs, eines

Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

6.2 Das Versicherungsverhältnis kann in diesem Falle

- durch den Versicherer dem Erwerber gegenüber mit einer Frist von einem Monat,
- durch den Erwerber dem Versicherer gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) gekündigt werden.

6.3 Das Kündigungsrecht erlischt, wenn

- der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er vom Übergang auf den Erwerber Kenntnis erlangt,
- der Erwerber es nicht innerhalb eines Monats nach dem Übergang ausübt, wobei das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen bleibt, in dem der Dritte von der Versicherung Kenntnis erlangt.

6.4 Erfolgt der Übergang auf einen Erwerber während der laufenden Versicherungsperiode und wird das Versicherungsverhältnis nicht gekündigt, haften der bisherige Versicherungsnehmer und der Erwerber für die Versicherungsprämie dieser Periode als Gesamtschuldner. Im Falle der Kündigung haftet der Versicherungsnehmer allein für die Zahlung der Prämie.

6.5 Die Veräußerung des Luftfahrzeuges ist dem Versicherer durch den bisherigen Versicherungsnehmer oder den Erwerber unverzüglich anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen und der Versicherer den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherungsschutz lebt wieder auf und besteht für alle Versicherungsfälle, die frühestens einen Monat nach dem Zeitpunkt eintreten, in dem der Versicherer von der Veräußerung Kenntnis erlangt. Dies gilt nur, wenn der Versicherer in diesem Monat von seinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

Der Versicherungsschutz fällt trotz Verletzung der Anzeigepflicht nicht weg, wenn dem Versicherer die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, in dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.

7 Zahlung der Entschädigung

7.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Einen Monat nach Anzeige des Schadens kann als Abschlagszahlung der Betrag beansprucht werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

7.2 Die Entschädigung ist nach Ablauf von zwei Wochen ab Fälligkeit zu verzinsen.

7.3 Der Lauf der Fristen ist gehemmt, solange infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

7.4 Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben,

- solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
- wenn gegen den Versicherungsnehmer aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Leistungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

8 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

8.1 Wird eine Obliegenheit verletzt, die gegenüber dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist, so kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, fristlos kündigen. Der Versicherer hat jedoch kein Recht zur Kündigung, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

8.2 Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit 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 dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat

9 Verjährung

9.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) in drei Jahren. Die Verjährungsregelungen richten sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

9.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung des Anspruchs bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

10 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

10.1 Die Annahmeerklärung kann innerhalb von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform (z.B. per Brief, Telefax oder Email) ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Frist beginnt, wenn dem Versicherungsnehmer auch die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, (ab dem 01.07.2008) das Produktinformationsblatt und das Hinweisblatt zugegangen sind. Zur Wahrung des Widerrufs genügt dessen rechtzeitige Absendung.

Der Widerruf ist zu richten an:

Allianz Global Corporate & Specialty SE
Fritz-Schäffer-Str. 9, D-81737 München

E-Mail agcs.communication.germany@allianz.com
Fax +49 (0)89 3800 6631.

10.2 Bei fristgerechtem Widerruf wird der Teil der Prämie, der auf den versicherten Zeitraum nach Zugang des Widerrufs entfällt, dem Versicherungsnehmer erstattet. Den anderen Teil der Prämie kann der Versicherer einbehalten, wenn er den Versicherungsnehmer in der Belehrung auf das Widerrufsrecht einschließlich der Rechtsfolgen des Widerrufs und die zu zahlende Prämie hingewiesen hat und, sofern der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, der Versicherungsnehmer diesem Versicherungsbeginn zugestimmt hat.

Hat der Versicherungsnehmer nicht zugestimmt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, wird die Prämie dem Versicherungsnehmer insgesamt erstattet.

10.3 Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer den Teil der Prämie, den der Versicherungsnehmer vom Versicherer zurückverlangen kann, unverzüglich, spätestens aber 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erstatten. Ist die Belehrung über das Bestehen oder die Rechtsfolgen des Widerrufs unterblieben, hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer zusätzlich die für das erste Jahr gezahlte Prämie zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen wurden oder werden.

10.4 Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsvertrag von beiden Seiten auf den ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt wurde, bevor das Widerrufsrecht ausgeübt worden ist. Das Widerrufsrecht besteht ferner nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat

11 Rechtswahl und Gerichtsstand

11.1 Der Vertrag unterliegt in allen seinen Teilen, auch hinsichtlich aller Fragen, die das Zustandekommen, seine Wirksamkeit oder Auslegung betreffen, deutschem Recht.

11.2 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen des Versicherungsnehmers Klagen aus dem Versicherungsvertrag kann der Versicherungsnehmer bei dem Gericht erheben, das für den Geschäftssitz des Versicherers oder für die den Versicherungsnehmer betreuende Niederlassung des Versicherers örtlich zuständig ist.

Für Klagen ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Diese Regelung gilt nicht für juristische Personen. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist, bestimmt sich das zuständige deutsche Gericht nach seinem Geschäftssitz.

11.3 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen des Versicherers Der Versicherer kann Klagen gegen den Versicherungsnehmer ausschließlich bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz oder Niederlassung. Sofern nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, kann der Versicherer Klagen auch dort erheben.

11.4 Unbekannter Wohn- oder Geschäftssitz des Versicherungsnehmers Ist der Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder sein gewöhnlicher Auf

enthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag nach dem Geschäftssitz des Versicherers oder nach dem Sitz der den Versicherungsnehmer betreuenden Niederlassung. Dies gilt entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist und sein Geschäftssitz unbekannt ist.

11.5 Versicherungsfall im Ausland

Hat der Versicherungsnehmer bei Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland, und tritt ein versichertes schädigendes Ereignis im Ausland ein, so können Klagen in diesem Zusammenhang nur vor einem deutschen Gericht erhoben werden.

12 Unwirksamkeit einer Klausel

12.1 Wenn eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen (Klausel)

- durch höchstrichterliche Entscheidung oder
- durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist, ist der Versicherer berechtigt, die betroffene Klausel zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen, wenn die Voraussetzungen der folgenden Absätze vorliegen.

12.2 Eine Anpassung der Klausel kommt nur in Betracht für Klauseln über Gegenstand und Umfang der Versicherung, Ausschlüsse, Obliegenheiten nach Vertragsschluss, Prämienanpassung, Vertragsdauer und Kündigung.

12.3 Eine Anpassung der Klausel findet statt

- wenn keine gesetzliche Vorschrift eine Regelung zur Füllung einer durch Wegfall der Klausel entstandenen Lücke enthält oder
- wenn der Entfall der Klausel keine angemessene, den Interessen der Vertragspartner entsprechende Regelung, darstellt.

12.4 Die unwirksame Klausel wird durch eine Regelung ersetzt, welche die Vertragspartner als angemessene und ihren typischen Interessen gerechte Lösung gewählt hätten, wenn ihnen die Unwirksamkeit der Klausel zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bekannt gewesen wäre.

12.5 Unter den oben genannten Voraussetzungen hat der Versicherer eine Anpassungsbefugnis für vergleichbare Klauseln auch dann, wenn Klauseln anderer Versicherer durch gerichtliche oder behördliche Entscheidungen für unwirksam erklärt werden.

12.6 Die angepasste Klausel wird dem Versicherungsnehmer in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vom Versicherer bekannt gegeben und erläutert. Sie gilt als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von sechs Wochen nach Bekanntgabe in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) widerspricht. Hierauf wird der Versicherungsnehmer bei der Bekanntgabe ausdrücklich hingewiesen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. Bei fristgemäßem Widerspruch, tritt die Bedingungsanpassung nicht in Kraft.

Der Versicherer kann innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Widerspruchs den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Monats schriftlich kündigen, wenn für den Versicherer das Festhalten an dem Vertrag ohne die Anpassung unzumutbar ist.

13 Anzeigen und Willenserklärungen

13.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform (z. B. per Brief, Fax, Email) abzugeben, sofern nicht etwas anderes bestimmt ist. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

13.2 Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift oder seinen Namen geändert, die Änderung aber 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.

Falls als Anschrift die gewerbliche Niederlassung des Versicherungsnehmers angegeben ist, gilt bei Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Ziffer 13.1 entsprechend.

14 Beschwerden

Ist der Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, kann sich der Versicherungsnehmer jederzeit an den Versicherer, einen seiner Vertreter oder an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.

15 Ausschlüsse

15.1 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden

15.1.2 die zusammenhängen mit Kriegs-, Bürgerkriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, jeder Explosion einer Kriegswaffe unter Anwendung atomarer Kernspaltung und/oder Kernfusion oder sonstiger Strahlungseinwirkung sowie Streik, Aussperrung, Aufruhr, inneren Unruhen, Arbeitsunruhen und Terror- oder Sabotageakten, ferner mit Verfügungen von Hoher Hand oder jeder sonstigen hoheitlichen Tätigkeit. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Schrecken in der oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

Durch gesonderten Versicherungsvertrag kann teilweise Versicherungsschutz vereinbart werden.

15.1.3 die zusammenhängen mit sonstiger radioaktiver Strahlungseinwirkung und mit jeglicher explosiver nuklearer Baugruppe oder Teilen davon und/oder radioaktivem Material.

15.1.4 die zusammenhängen mit energiereichen ionisierenden Strahlen (z.B. von radioaktiven Substanzen emittierte Alpha-, Beta- und Gammastrahlen sowie Neutronen oder in Teilchenbeschleunigern erzeugte Strahlen) sowie mit Laser- und Maserstrahlen und/oder radioaktivem Material.

15.1.5 die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse

zurückzuführen sind. Der Ausschluss gilt nicht bei Schäden, deren alleinige Ursache ein Feuer oder eine Explosion am oder im Luftfahrzeug war, durch Zusammenstoß, Absturz oder eine registrierte Notsituation während des Fluges, die einen ungewöhnlichen Flugzustand bewirkt.

15.2 Sanktionen/Embargo

Der (Rück)Versicherer gewährt keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen, soweit der (Rück)Versicherer durch die Gewährung und/oder sonstige Leistungen Sanktionsmaßnahmen, Verboten oder Beschränkungen nach relevanten Wirtschafts- oder Handelssanktionen ausgesetzt wäre.

16 Flottenversicherung

16.1 Versichert sind – bis zu einer im Versicherungsschein oder den dazugehörigen Nachträgen vereinbarten Versicherungssumme je Luft-

fahrzeug und vorbehaltlich des im Versicherungsschein oder den dazugehörigen Nachträgen vereinbarten Verwendungszwecks – sämtliche vom Versicherungsnehmer gehaltene und/oder gecharterte Luftfahrzeuge ab Anmeldung beim Versicherer. Veränderungen sind anzuzeigen. Die jeweiligen Termine und Luftfahrzeugdaten sind dem Versicherer unverzüglich nach bekannt werden zu melden.

16.2 Bei einer Risikoveränderung, dazu zählen auch An- und Abmeldungen von Luftfahrzeugen, ist der Versicherer berechtigt, jeweils die Vertragskonditionen anzupassen.

16.3 Sind auch nur zeitweilig weniger als insgesamt drei Luftfahrzeuge versichert, entfällt der ausgewiesene Flottenrabatt, und die Versicherungen für die verbleibenden Luftfahrzeuge werden auf Einzelverträge umgestellt.

Teil 2: Besondere Bedingungen

Luftfahrzeug Haftpflichtversicherung

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Der Versicherer bietet Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen des Todes, der Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder der Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

1.2 Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

1.3 Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht

1.3.1 (Halter-Haftpflichtversicherung)

aus dem Gebrauch von Luftfahrzeugen wegen Schäden von Personen und Sachen, die nicht im Luftfahrzeug befördert werden.

Mitversichert ist in Ergänzung zu Ziffer 1.1 die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden Dritter aus einem Schadenereignis, das durch Absturz oder Notlandung des versicherten Luftfahrzeuges eingetreten ist. Sofern im Versicherungsschein oder den dazugehörigen Nachträgen nichts anderweitig vereinbart ist, beträgt die Versicherungssumme für vorgenannte Vermögensschäden EUR 250.000,00 je Schadenereignis und für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres zusammen.

1.3.2 (Luftfrachtführer-Haftpflichtversicherung)

aus der vertraglichen Beförderung oder Mitnahme von Personen (außerhalb der Flugausbildung) sowie Reisegepäck und Luftfracht ohne Wertdeklaration. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf gesetzliche Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus der verspäteten Beförderung von Personen oder Sachen oder dem Abhandenkommen von Sachen.

1.3.3 In Ergänzung zu 1.3.2 gilt, sofern im Versicherungsschein oder den dazugehörigen Nachträgen nichts anderweitig vereinbart ist, für nachfolgend aufgeführte Risiken je Versicherungsfall folgende Versicherungssummen:

- Für Schäden aus verspäteter Personenbeförderung EUR 7.500,00 je Fluggast; für Luftfahrtunternehmen beträgt die Versicherungssumme für alle Schäden eines Versicherungsjahres zusammen maximal EUR 250.000,00;
- Für Schäden aus verspäteter Beförderung von Gepäck EUR 2.000,00 je Fluggast; für Luftfahrtunternehmen beträgt die Versicherungssumme für alle Schäden eines Versicherungsjahres zusammen maximal EUR 75.000,00;

1.4 Aus dem Versicherungsschein, seinen Nachträgen oder dem Antrag ergibt sich, für welche Risiken oder Luftfahrzeuge jeweils Versicherungsschutz besteht.

1.5 Mitversichert gilt

1.5.1 im Zusammenhang mit der Ziffer 1.3.1

(Halter-Haftpflichtversicherung) bzw. Ziffer 1.3.2 (Luftfrachtführer-Haftpflichtversicherung) ein Schadenersatzanspruch eines Dritten gegen den Versicherer,

1.5.1.1 wenn über das Vermögen des Versicherungsnehmers das Insolvenzverfahren eröffnet oder der Eröffnungsantrag mangels Masse abgewiesen worden ist oder ein vorläufiger Insolvenzverwalter bestellt worden ist, oder

1.5.1.2 wenn der Aufenthalt des Versicherungsnehmers unbekannt ist.

2 Mitversicherte Personen

2.1 Der Versicherungsschutz umfasst auch die persönliche gesetzliche Haftpflicht

2.1.1 des Halters sowie aller Personen, die mit Wissen und Willen des Halters an der Führung und Bedienung der Luftfahrzeuge beteiligt sind.

2.1.2 der eigenen Leute des Versicherungsnehmers, soweit sie berechtigt Arbeiten oder Tätigkeiten an über diesen Vertrag versicherten Luftfahrzeugen vornehmen.

2.1.3 der für den vertragsschließenden Luftfrachtführer tätigen Personen, mit Ausnahme des ausführenden Luftfrachtführers und dessen Leuten.

2.1.4 desjenigen Beförderers, der das versicherte Luftfahrzeug anchartert, ohne es selbst zu führen. Der Versicherungsschutz gilt nur, soweit der Beförderer das Haftungsrisiko nicht über andere Verträge abgesichert hat.

2.2 Mitversicherte Personen können ihre Ansprüche selbstständig geltend machen.

3 Ausschlüsse

3.1 Kein Versicherungsschutz besteht

3.1.1 für Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen.

3.1.2 in der Halter-Haftpflichtversicherung (siehe Ziffer 1.3.1) für Schadenersatzansprüche privatrechtlichen Inhalts durch Umwelteinwirkung und allen sich daraus ergebenden weiteren Schäden, Vibration, elektrische oder elektromagnetische Einflüsse. Der Ausschluss gilt nicht bei Schäden durch Feuer, Explosion, Zusammenstoß, Absturz oder eine registrierte Notsituation eines Luftfahrzeuges während des Fluges, die einen ungewöhnlichen Flugzustand bewirkt.

In diesen Fällen und ergänzend zu Ziffer 1.1 und 1.3.1 ist die gesetzliche Pflicht öffentlichrechtlichen Inhalts gemäß Umweltschadengesetz (USchadG) zum Ersatz der Kosten für Sanierungsmaßnahmen infolge von Umweltschäden mitversichert.

Ein Umweltschaden ist eine

- Schädigung von geschützten Arten und natürlichen Lebensräumen;
- Schädigung der Gewässer;
- Schädigung des Bodens.

Berechtigt sind Sanierungs- oder Kostentragungsverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes oder rechtskräftigen Urteils zur Sanierung oder Kostentragung verpflichtet ist.

Die Gesamtleistung des Versicherers ist in diesen Fällen, unabhängig von der im Vertrag vereinbarten Höchstversicherungssumme, auf die festgeschriebene gesetzliche Mindestversicherungssumme des jeweiligen Luftfahrzeuges beschränkt.

Nicht versichert sind jedoch Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden, unabhängig davon, ob diese bereits erhebliche nachteilige Auswirkungen auf den Erhaltungszustand von Arten und natürlichen Lebensräumen oder Gewässer haben oder eine Gefahr für die menschliche Gesundheit darstellen,

- die auf Grundstücken (an Böden oder an Gewässern) eintreten, die im Eigentum des Versicherungsnehmers stehen, standen oder von ihm gemietet, geleast, gepachtet, geliehen sind oder durch verbotene Eigenmacht erlangt wurden. Dies gilt auch, soweit es sich um dort befindliche geschützte Arten oder natürliche Lebensräume handelt;
- am Grundwasser;
- infolge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens;
- die vor Beginn des Versicherungsvertrages eingetreten sind.

3.1.3 für Haftpflichtansprüche

3.1.3.1 aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß Sozialgesetzbuch VII handelt.

3.1.3.2 von Angehörigen des Versicherungsnehmers, soweit Leistungspflicht eines Sozialversicherungsträgers oder eines öffentlich rechtlichen Versorgungsträgers besteht, ferner wegen Sachschäden.

3.1.3.3 zwischen mehreren Versicherungsnehmern, ausgenommen Mitglieder von Haltergemeinschaften im Rahmen von Ziffer 1.3.2.

3.1.3.4 des Halters, Eigentümers oder des verantwortlichen Luftfahrzeugführers gegen Mitversicherte.

3.1.3.5 der Mitversicherten untereinander wegen Sachschäden.

3.1.3.6 von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern nicht rechtsfähiger Handelsgesellschaften.

3.1.3.7 von gesetzlichen Vertretern juristischer Personen des privaten oder öffentlichen Rechts sowie nicht rechtsfähiger Vereine, es sei denn, dass das Schadenereignis mit der jeweiligen Funktion nicht in ursächlichem Zusammenhang steht.

3.1.3.8 von Partnern einer eingetragenen Partnerschaftsgesellschaft.

3.1.3.9 von Abwicklern/Liquidatoren.

Die Ausschlüsse unter 3.1.3.3 - 3.1.3.9 erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche aus Schadenfällen von Angehörigen der dort genannten Personen. Als Angehörige gelten die mit den unter 3.1.3.3 – 3.1.3.9 genannten Personen bei Schadeneintritt in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder, Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie

Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);

3.1.4 für Ansprüche aus Sprüh- und Streuschäden, sofern hierfür nicht gesondert Versicherungsschutz vereinbart wird.

3.2 Ausgeschlossen sind Versicherungsansprüche aller Personen wegen Schäden, die sie vorsätzlich herbeigeführt haben.

3.3 Ausgeschlossen sind abweichend von Ziffer 1.3.1 Absatz 2, Vermögensschäden

3.3.1 aus Nichteinhaltung von Fristen, Terminen und Kostenvoranschlägen;

3.3.2 wegen Abhandenkommens von Sachen, auch von Geld, Wertpapieren und anderen Wertsachen.

4 Umfang der Leistung

4.1 Die Leistung des Versicherers umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Ansprüche sowie den Ersatz der Entschädigung, die der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes oder eines vom Versicherer abgegebenen oder genehmigten Anerkenntnisses, eines von ihm geschlossenen oder genehmigten Vergleichs oder einer richterlichen Entscheidung zu zahlen hat.

Die Versicherung umfasst auch die mit Einverständnis des Versicherers aufgewendeten Kosten der Verteidigung in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren, das wegen einer Tat eingeleitet wurde, welche die Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers einem Dritten gegenüber zur Folge haben könnte.

Hat der Versicherungsnehmer für eine aus einem Versicherungsfall geschuldete Rente kraft Gesetzes Sicherheit zu leisten oder ist ihm die Abwendung der Vollstreckung einer gerichtlichen Entscheidung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung nachgelassen, ist der Versicherer an seiner Stelle zur Sicherheitsleistung oder Hinterlegung verpflichtet.

4.2 Für die Leistung des Versicherers bilden die für den Versicherungsvertrag jeweils geltenden Versicherungssummen die Höchstgrenze bei jedem Schadenereignis. Mehrere zeitlich zusammenhängende Schäden aus derselben Ursache gelten als ein Schadenereignis.

4.3 Beseitigt der Versicherungsnehmer einen ersatzpflichtigen Schaden selbst, werden nur Selbstkosten ohne Gewinnanteil ersetzt.

4.4 Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolger, führt der Versicherer den Rechtsstreit auf seine Kosten im Namen des Versicherungsnehmers.

4.5 Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet, außer bei Schadenereignissen und Rechtsstreitigkeiten in den USA und Kanada.

Kosten sind: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten; Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen.

Dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Übersteigen die Haftpflichtansprüche die Versicherungssumme, hat der Versicherer Prozesskosten nur im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe der Ansprüche zu tragen, und zwar auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignis entstehende Prozesse handelt.

4.6 Hat der Versicherungsnehmer an den Geschädigten Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus dem Versicherungsfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme oder ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Über die Berechnungsmethode des Kapitalwertes der Rente erteilt der Versicherer auf Verlangen Auskunft.

4.7 Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Widerstand des Versicherten scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

5 Pflichten (Obliegenheiten) nach Eintritt des Versicherungsfalles

5.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, anzuzeigen.

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, Anklage erhoben, ein Strafbefehl, Ordnungswidrigkeitsbescheid oder ein Mahnbescheid erlassen, ist dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn der Versicherungsfall selbst bereits gemeldet wurde.

Macht ein Geschädigter einen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs verpflichtet.

Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, die Prozesskostenhilfe beantragt oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies außerdem unverzüglich anzuzeigen. Das gleiche gilt im Fall eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

5.2 Bei Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Dabei hat er die Weisungen, soweit diese zumutbar sind, zu befolgen und Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten.

Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer Aufwendungen, die ihm durch Befolgung einer Obliegenheit entstehen, insoweit, als der Versicherungsnehmer diese den Umständen nach für geboten halten durfte. Dies gilt auch, wenn die Aufwendungen des Versicherungsnehmers erfolglos bleiben.

Wenn der Versicherungsnehmer es verlangt, leistet der Versicherer einen Vorschuss in Höhe des für die Aufwendungen erforderlichen Betrages. Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendersatz entsprechend kürzen.

Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer Aufwendungen aber insoweit nicht, als sie zusammen mit der sonstigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Der Versicherer erstattet diese jedoch auch dann in voller Höhe, wenn der Versicherungsnehmer diese Aufwendungen gemäß den Weisungen des Versicherers gemacht hat.

5.3 Kommt es zum Prozess über einen Haftpflichtanspruch, überlässt der Versicherungsnehmer die Prozessführung dem Versicherer, erteilt dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und gibt alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen. Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat er, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

5.4 Wenn der Versicherungsnehmer infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, ist er verpflichtet, dieses Recht in seinem Namen vom Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Ziffer 5.2 und 5.3 finden entsprechende Anwendung.

5.5 Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Rahmen der Versicherungssumme alle ihm zur Beilegung oder Abwehr von Ansprüchen zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

6 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer erstreckt, finden alle im Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung.

Der Versicherungsnehmer bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

7 Wiedereinschluss von Kriegs- und Terrorrisiken

7.1 Wenn und soweit Versicherungspflicht nach europäischem Recht besteht, wird der Versicherungsschutz abweichend von Vertragsteil 1 Ziffer 15.1.2 erweitert auf Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die verursacht werden durch

7.1.1 Kriegs-, Bürgerkriegsereignisse, Streik, Aussperrung, Aufruhr, innere Unruhen, Arbeitsunruhen, Terror- oder Sabotageakte oder andere feindliche Handlungen;

7.1.2 Verfügungen von Hoher Hand oder jede sonstige hoheitliche Tätigkeit.

7.2 Der Wiedereinschluss gilt im Rahmen der vereinbarten Versicherungssummen und Jahreshöchstleistungen für die Halter- und Luftfrachtführer-Haftpflichtversicherung begrenzt auf die gesetzlich geforderten Versicherungssummen nach europäischem Recht, in der Halter-Haftpflichtversicherung aber höchstens bis zu USD 50.000.000 je Ereignis und Versicherungsperiode. Durch Besondere Vereinbarungen kann die Versicherungssumme in der Halter-Haftpflichtversicherung erhöht werden.

7.3 Automatische Beendigung dieser Versicherungsschutzweiterung Der Versicherungsschutz für vorstehende Versicherungsschutzweiterung endet automatisch

- bei Kriegsausbruch zwischen zwei oder mehreren der folgenden Staaten: Frankreich, Volksrepublik China, Russische Föderation, Großbritannien, Vereinigte Staaten von Amerika,

- bei Explosion einer Kriegswaffe unter Anwendung atomarer Kernspaltung und/oder Kernfusion oder sonstiger Strahleneinwirkung,
- bei Beschlagnahme des versicherten Luftfahrzeuges.

Befindet sich ein versichertes Luftfahrzeug in dem Zeitpunkt, in dem die Voraussetzungen der automatischen Beendigung des Versicherungsschutzes eintreten, in der Luft, so endet der Versicherungsschutz erst, wenn das Luftfahrzeug gelandet ist und alle Passagiere das Luftfahrzeug verlassen haben.

7.4 Kündigung

Die vorstehende Versicherungsschutzweiterung kann vom Versicherer und/oder vom Versicherungsnehmer mit einer Frist von sieben Tagen gekündigt werden. Die Frist beginnt zu laufen ab 23:59 Uhr CET des Tages, an dem die schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Luftfahrzeug Kaskoversicherung

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Im Rahmen dieser Bedingungen trägt der Versicherer bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme alle Gefahren, denen das Luftfahrzeug ausgesetzt ist, und leistet Ersatz für Teil- und Totalschäden.

Versichert sind auch, soweit nichts anderes vereinbart ist:

- Zubehör, das im Luftfahrzeug fest eingebaut ist,
- am Luftfahrzeug angebaute Luftfahrzeugteile,
- Sonderausrüstung und -instrumentierung, z.B. Video-, Kommunikations- und Navigationssysteme, soweit sie dem Flugbetrieb dient.

1.2 Versicherungsfall ist jede auf das Luftfahrzeug einwirkende Gefahr, die einen Teil- oder Totalschaden zur Folge hat (Schadenereignis).

1.3 Sofern eine Stilliegeversicherung besteht, umfasst der Versicherungsschutz lediglich das Ruherisiko, Triebwerksprobeläufe und Rollvorgänge, die nicht mit einem Flug zusammenhängen.

1.4 Aus dem Versicherungsschein, seinen Nachträgen, dem Antrag und/oder den vorvertraglichen Vereinbarungen ergibt sich der Versicherungsschutz. Ohne weitere Dokumentation im Versicherungsschein sind auch folgende Flüge mitversichert

- die durch einen Luftfahrttechnischen Betrieb zur Erfüllung der werkvertraglichen Leistung durchgeführt werden.
- Übungsflüge mit einem Fluglehrer, oder mit einem Einweisungsberechtigten
- Prüfungsflüge (zum Erwerb, Verlängerung, oder Erweiterung von Lizenzen und/oder Berechtigungen)

2 Ausschlüsse

2.1 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden an

2.1.1

- beweglichem Zubehör (z.B. mobilen Feuerlöschern oder Bewirtungsgegenständen, Decken, Planen, Flugnavigationskarten),
- mobiler Sonderausrüstung (z. B. zusätzlichem Navigationssystem, Mobiltelefon, Funkgerät), soweit sie nicht dem Flugbetrieb dient,

- sonstigen vom Luftfahrzeug abgelösten Ersatzteilen, Ausrüstungsteilen oder Triebwerken,
- Reisegepäck, persönlichen Gegenständen

2.1.2 die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer das abgestellte Luftfahrzeug nicht gemäß den Anweisungen des Herstellers gesichert hat.

2.1.3 die der Versicherungsnehmer oder seine Leute verursachen durch Wartungs- und Reparaturarbeiten am Luftfahrzeug, und zwar an dem Teil einer Baugruppe (technische Einheit) des Luftfahrzeugs, das unmittelbar Gegenstand der Arbeiten ist. Ist das Luftfahrzeug als Ganzes Gegenstand einer Bearbeitung, gilt dieser Ausschluss nur bezüglich der Teile, auf die unmittelbar eingewirkt wurde.

2.1.4 die unmittelbar durch Fehlbedienung oder die durch innere Betriebsvorgänge verursacht sind oder die eine Folge von betriebsbedingt unvermeidbaren, notwendigen oder in Kauf genommenen Einwirkungen sind (Betriebschaden). Dieser Ausschluss gilt nicht für Betriebschäden an der Haube des versicherten Luftfahrzeugs.

2.1.5 aus innerer Ursache am Triebwerk. Durch gesonderten Versicherungsvertrag kann teilweise Versicherungsschutz vereinbart werden.

2.1.6 am Triebwerk, Triebwerksschacht, den zugehörigen Komponenten und Verkleidungen durch dort liegende Gegenstände (z. B. vergessenes Werkzeug).

2.1.7 durch Abnutzung, Verschleiß, allmähliche Einwirkungen, Alterung, Korrosion, Feuchtigkeit sowie durch Frost.

2.1.8 in Form des Verlustes von

- Flugkraftstoffen,
 - Gasfüllungen von Ballonen und Luftschiffen,
- unabhängig davon, ob die Kosten hierfür als Folgeschäden anfallen oder nicht.

2.1.9 durch Fehler oder Mängel des Luftfahrzeugs, die dem Versicherungsnehmer bekannt waren oder sein mussten.

2.1.10 die auf Vorsatz des Versicherungsnehmers zurückzuführen sind. Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht.

2.1.11 durch explosive oder selbstentzündliche Gegenstände oder Flüssigkeiten an Bord, mit Ausnahme von Betriebsstoffen und Signalmitteln.

2.1.12 beim Transport von Luftfahrzeugen oder -teilen einschließlich Be- und Entladen; diese Transporte können durch besondere Vereinbarung eingeschlossen werden. Transporte von Segelflugzeugen, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Ballonen, ferner Transporte von Luftfahrzeugen oder -teilen im Zusammenhang mit einem entschädigungspflichtigen Schaden, sind auch ohne besondere Vereinbarung versichert.

Wird während eines derartigen Transports eines abgebauten Teils ersatzweise ein Austauschteil eingebaut, stellt dies eine über den in Ziffer 1.1 beschriebenen Gegenstand der Versicherung hinausgehende Risikoeinwirkung dar, die anzeigepflichtig ist.

2.1.13 soweit eine Feuer- oder andere Sachversicherung leistungspflichtig ist.

2.2 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

2.2.1 der Versicherungsnehmer zu Lasten des Versicherers einen ihm zustehenden Schadenersatzanspruch aufgibt oder vor Eintritt des Schadenereignisses ohne Zustimmung des Versicherers auf künftige Ersatzansprüche verzichtet hat.

Innerhalb von Vereinen und Haltergemeinschaften besteht Leistungsfreiheit nur bei Verzicht auf künftige Ersatzansprüche, die auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruhen.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Verzichtet der Versicherungsnehmer auf Ersatzansprüche grob fahrlässig, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers. Eine Kürzung unterbleibt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, falls der Versicherungsnehmer dem Versicherer nachweist, dass der Verzicht

- weder für die Feststellung des Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers

ursächlich ist.

2.3 Der Versicherer zahlt nicht für

- Veränderungen,
- Verbesserungen,
- Nutzungsausfall,
- Minderungen an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit des Luftfahrzeugs.

3 Ersatzleistung im Teil- oder Totalschadenfall

3.1 Ein Teilschaden liegt vor bei

- Beschädigung des Luftfahrzeugs einschließlich des mitversicherten Zubehörs und/oder – soweit sie dem Flugbetrieb dienen – der Sonderausausrüstung und -instrumentierung,
- Zerstörung oder Verlust (Abhandenkommen) von Luftfahrzeugteilen bzw. mitversichertem Zubehör und/oder – soweit sie dem Flugbetrieb dienen – der Sonderausausrüstung und -instrumentierung des Luftfahrzeugs,

wenn die schadenbedingten Reparaturkosten des Luftfahrzeugs die vereinbarte Versicherungssumme nicht übersteigen.

3.1.1 Wird das Luftfahrzeug beschädigt, übernimmt der Versicherer die für die Reparatur erforderlichen Kosten bis zu folgenden Obergrenzen:

- Bei vollständiger Reparatur zahlt der Versicherer die hierfür erforderlichen Kosten bis zur Höhe des Wiederbeschaffungswertes, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer die Reparatur durch eine Rechnung nachweist. Erstattungsfähig sind Material und Ersatzteile sowie Arbeitslöhne ohne Eil- und Überstundenzuschläge.
- Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er das Luftfahrzeug nicht oder nicht vollständig wiederherstellen lässt, leistet der Versicherer eine angemessene Entschädigung unter Zugrundelegung des günstigsten Kostenvoranschlags, maximal die Differenz zwischen der vereinbarten Versicherungssumme und dem bei Veräußerung des beschädigten Luft

fahrzeugs erzielbaren Erlös. In diesem Fall verringert sich die vereinbarte Versicherungssumme um die Höhe der Entschädigungsleistung.

Zusätzlich zur Entschädigungsleistung übernimmt der Versicherer im Teilschadenfall die nachgewiesenen Kosten für die Suche und Bergung bzw. den Transport des beschädigten Luftfahrzeugs

- bis EUR 25.000,-- bei Luftfahrzeugen mit einer Versicherungssumme bis EUR 100.000,--,
- bei Luftfahrzeugen mit höherer Versicherungssumme 25 % daraus, maximal EUR 250.000,--.

Ist das Luftfahrzeug nicht mehr flugfähig, zahlt der Versicherer die Kosten für den Transport vom Unfallort nur bis zur nächstgelegenen, vom Versicherer genehmigten Reparaturstelle und zurück zum regelmäßigen Standort, wenn nicht ein Dritter dem Versicherungsnehmer gegenüber verpflichtet ist, die Kosten zu übernehmen. Kosten, die auch ohne Schadenereignis entstanden wären, um das Luftfahrzeug zum regelmäßigen Standort zu verbringen, werden nicht erstattet.

Höhere Aufwendungen für Suche, Bergung und Transport des beschädigten Luftfahrzeugs können erstattet werden, wenn sie im Interesse des Versicherers geboten waren und zusammen mit den voraussichtlichen Aufwendungen für die Wiederherstellung die vereinbarte Versicherungssumme nicht erreichen.

3.1.2 Bei Zerstörung oder Verlust von Luftfahrzeugteilen bzw. mitversichertem Zubehör und/oder – soweit sie dem Flugbetrieb dienen – fest eingebauter Sonderausrüstung bzw. -instrumentierung des Luftfahrzeugs zahlt der Versicherer den Wiederbeschaffungswert. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, den der Versicherungsnehmer aufwenden muss, um gleichwertige Teile, mitversichertes Zubehör, sowie fest eingebaute Sonderausrüstung bzw. Sonderinstrumentierung zu erwerben.

3.1.3 Zum Nachweis der zu erstattenden Aufwendungen sind dem Versicherer die Belege einschließlich etwaiger Fremdrechnungen im Original vorzulegen. Der luftfahrttechnische Betrieb ist bei Auftragserteilung vom Versicherungsnehmer hierauf hinzuweisen.

Fremdwährungsrechnungen in anderer als der Vertragswährung werden zum gültigen Kurs am Tag der Rechnungsstellung umgerechnet.

3.1.4 Bei einem Teilschaden erfolgt die Ersatzleistung abzüglich einer im Versicherungsschein oder in Nachträgen vereinbarten Selbstbeteiligung. Bei mehreren innerhalb eines Vertrages versicherten Luftfahrzeugen wird nur die höchste anwendbare Selbstbeteiligung der am Schadenfall beteiligten Luftfahrzeuge je Schadenfall abgezogen.

3.2 Ein Totalschaden liegt vor bei Beschädigung, Zerstörung oder Verlust (Abhandenkommen) des Luftfahrzeugs einschließlich des mitversicherten Zubehörs, angebaute Luftfahrzeugteile und – soweit sie dem Flugbetrieb dienen – der Sonderausrüstung und -instrumentierung, wenn die Reparaturkosten des Luftfahrzeugs die vereinbarte Versicherungssumme übersteigen.

3.2.1 Der Versicherer erstattet die vereinbarte Versicherungssumme unter Abzug des vom Versicherer festgestellten Restwertes des Luftfahrzeugs.

Restwert ist der Veräußerungswert des Luftfahrzeugs im beschädigten oder zerstörten Zustand. Der Versicherungsnehmer darf nur mit Zustimmung des Versicherers über das Luftfahrzeug verfügen.

Der Versicherer ist ermächtigt, aber nicht verpflichtet, über verwertbare

Luftfahrzeugteile auf eigene Rechnung zu verfügen. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer das Luftfahrzeug oder Teile davon sowie alle dazugehörigen Dokumente dem Versicherer zur Verfügung zu stellen, wenn dieser es wünscht. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die zur Eigentumsübertragung oder Umschreibung erforderlichen Erklärungen abzugeben bzw. den Versicherer hierzu zu bevollmächtigen.

3.2.2 Falls im Versicherungsschein oder in seinen Nachträgen eine Selbstbeteiligung vereinbart ist, wird diese Selbstbeteiligung im Totalschaden von der Ersatzleistung in Abzug gebracht.

Bei mehreren innerhalb eines Vertrages versicherten Luftfahrzeugen wird nur die höchste anwendbare Selbstbeteiligung der am Schadenfall beteiligten Luftfahrzeuge je Schadenfall abgezogen.

3.2.3 Zusätzlich zur Entschädigungsleistung übernimmt der Versicherer im Totalschadenfall die nachgewiesenen Kosten für Suche, Bergung und Transport des beschädigten Luftfahrzeugs vom Unfallort bis zum vom Versicherer bestimmten Ort, bis insgesamt EUR 25.000,--, wenn nicht ein Dritter dem Versicherungsnehmer gegenüber verpflichtet ist, die Kosten zu übernehmen.

3.3 Im Teil- und Totalschadenfall übernimmt der Versicherer zusätzlich zur Entschädigungsleistung die Kosten für

3.3.1 eine erforderliche Entsorgung nicht mehr verwertbarer Betriebsstoffe, Teile oder Reste des beschädigten Luftfahrzeugs bis EUR 10.000,--.

3.3.2 einen Sachverständigen oder Beistand sowie Kosten für die Erstellung von Kostenvoranschlägen. Diese Kosten erstattet der Versicherer nur, wenn er die Beauftragung veranlasst oder ihr zugestimmt hat.

3.3.3 die Ermittlung und Feststellung eines vom Versicherer zu ersetzenden Schadens insoweit, als deren Aufwendung den Umständen nach geboten war. Dies gilt auch dann, wenn diese Kosten zusammen mit der sonstigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz entsprechend kürzen.

3.4 Die Mehrwertsteuer erstattet der Versicherer, soweit diese tatsächlich angefallen ist, und der Versicherungsnehmer nicht zum Vorsteuerabzug berechtigt ist. Ist der Versicherungsnehmer nur teilweise zum Vorsteuerabzug berechtigt, wird nur der entsprechende Teil der Mehrwertsteuer erstattet.

3.5 Im Falle von Entwendung oder Verschollenheit wird, abweichend von § 14 Ziffer 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), nicht vor Ablauf einer Frist von 60 Tagen geleistet. Der Lauf dieser Frist beginnt mit dem Versicherungsfall.

4 Pflichten (Obliegenheiten) nach Eintritt des Versicherungsfalles

4.1 Jeder Schadenfall ist dem Versicherer oder der im Versicherungsschein bezeichneten Stelle unverzüglich anzuzeigen. Die erste Meldung soll enthalten:

- Luftfahrzeugtyp, -Kennzeichen, Zeitpunkt, Ort, vermutliche Ursache und ungefähres Ausmaß des Schadens.
- Adresse, Telefon-, Fax-Anschluss bzw. E-mail der für das beschädigte

Luftfahrzeug Verantwortlichen.

4.2 Der Versicherungsnehmer hat die Weisungen des Versicherers abzuwarten. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, bei zwingender Notwendigkeit, insbesondere Verkehrsbehinderung oder bedrohlicher Wetterlage, das beschädigte Luftfahrzeug vom Schadenort zu entfernen. In diesem Fall sind Fotos des Luftfahrzeugs in der Lage, in der es sich unmittelbar nach dem Schadenereignis befindet, anzufertigen, und dem Versicherer zur Verfügung zu stellen.

4.3 Nach der ersten Meldung sind dem Versicherer unverzüglich die Schadenanzeige und ein Bericht des verantwortlichen Luftfahrzeugführers, beides unter Verwendung der Formulare des Versicherers, einzusenden.

4.4 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes und zur Vermeidung weiteren Schadens dienen kann. Er hat die Weisungen des Versicherers und des von ihm beauftragten Sachverständigen wegen der weiteren Behandlung des Schadens zu befolgen, insbesondere hat er dem Versicherer das versicherte Luftfahrzeug sowie alle dazugehörigen Unterlagen zugänglich zu machen. Der Versicherer ist berechtigt, Teile des beschädigten Luftfahrzeugs zu Prüfzwecken zu entnehmen. Soweit dritte Personen oder amtliche bzw. private Stellen mit der Untersuchung, Prüfung und Reparatur des Luftfahrzeugs befasst sind, ist der Versicherer ermächtigt, von diesen alle zweckdienlichen Auskünfte einzuholen.

4.5 Über die Reparaturstelle entscheiden der Versicherer oder von ihm beauftragte Sachverständige durch entsprechende Weisung und Reparaturfreigabe. Den Reparaturauftrag haben der Versicherungsnehmer oder sonst dazu Berechtigte zu erteilen. Weisungen und Reparaturfreigaben enthalten keine Anerkennung der Leistungspflicht des Versicherers.

4.6 Schäden durch Brand und strafbare Handlungen (z. B. Diebstahl, Sachbeschädigung) sind unverzüglich auch der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen; bei Diebstahl ist zusätzlich eine Liste aller abhanden gekommenen Sachen unter Angabe von Typ, Werk-Nummer und Baujahr einzureichen. Eine Bescheinigung der Polizei ist der Schadenmeldung beizufügen. Wird aus Anlass eines Schadenfalles ein behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, hat der Versicherungsnehmer den Versicherer unverzüglich darüber zu informieren, auch wenn der Schaden schon gemeldet ist.

4.7 Bei Eintritt des Versicherungsfalles hat der Versicherungsnehmer nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Dabei hat er die Weisungen, soweit diese zumutbar sind, zu befolgen, und Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten.

Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer Aufwendungen, die ihm durch Befolgung einer Obliegenheit entstehen, insoweit, als der Versicherungsnehmer diese den Umständen nach für geboten halten durfte. Dies gilt auch, wenn die Aufwendungen des Versicherungsnehmers erfolglos bleiben. Wenn der Versicherungsnehmer es verlangt, leistet der Versicherer einen Vorschuss in Höhe des für die Aufwendungen erforderlichen Betrages. Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendersatz entsprechend kürzen. Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer Aufwendungen aber insoweit nicht, als sie zusammen mit der sonstigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Der Versicherer erstattet diese jedoch auch dann in voller Höhe, wenn der Versicherungsnehmer diese Aufwendungen gemäß den Weisungen des Versicherers gemacht hat.

5 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

Soweit sich die Versicherung auf andere Personen als den Versicherungsnehmer erstreckt, finden die in diesen Bedingungen enthaltenen Regelungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung.

6 Voraussetzungen für den Übergang von Ersatzansprüchen; Obliegenheiten

6.1 Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit er den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

6.2 Der Versicherungsnehmer hat einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren. Ferner ist er verpflichtet, bei der Durchsetzung des Anspruchs durch den Versicherer mitzuwirken, soweit dies erforderlich ist. Verletzt der Versicherungsnehmer seine Obliegenheiten vorsätzlich, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.

Kann der Versicherer von dem Dritten keinen Ersatz verlangen, weil der Versicherungsnehmer seine Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt hat, so ist der Versicherer insoweit nicht gänzlich leistungsfrei, sondern berechtigt, seine Leistung nach der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers zu kürzen. Eine Kürzung unterbleibt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

6.3 Ist der Dritte ein nach dem Vertrag als berechtigt genannter Luftfahrzeugführer, der das Luftfahrzeug mit Zustimmung des Versicherungsnehmers und/oder Halters gebraucht hat, nimmt der Versicherer nur Regress bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Schadenverursachung. Dritte sind auch Mitglieder von Luftsportvereinen, die in ihren Vereinen keine Repräsentantenstellung innehaben.

6.4 Bleibt im Fall einer grobfahrlässigen Schadenverursachung des Versicherungsnehmers der Versicherer aufgrund und im Rahmen besonderer Vereinbarungen – z.B. Sicherungsschein oder Sicherungsvereinbarung – Dritten zur Leistung verpflichtet, hat der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer insoweit einen Rückzahlungs- bzw. Regressanspruch. Bei grob fahrlässiger Schadenverursachung ist der Versicherer berechtigt, seinen Rückzahlungs- bzw. Regressanspruch entsprechend der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers zu bemessen. Eine Angleichung unterbleibt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

6.5 Wenn der Ersatzanspruch sich gegen eine Person richtet, mit der der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Versicherer den nach Ziffer 6.1 übergegangenen Anspruch nur geltend machen, wenn diese Person den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

7 Sachverständigenverfahren

7.1 Bei Meinungsverschiedenheiten über die Höhe des Schadens, des Wiederbeschaffungswertes sowie über Art und Umfang der erforderlichen

Wiederherstellungsarbeiten entscheidet ein Sachverständigenausschuss. Der Ausschuss besteht aus zwei Mitgliedern, von denen der Versicherer und der Versicherungsnehmer je eines benennen. Wenn der eine Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach Aufforderung sein Ausschussmitglied nicht in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) benennt, wird auch dieses von dem anderen Vertragsteil benannt.

7.2 Soweit sich die Ausschussmitglieder nicht einigen, entscheidet innerhalb der durch ihre Abschätzung gegebenen Grenzen ein Obmann, der vor Beginn des Verfahrens von ihnen gewählt werden soll. Einigen sie sich über die Person des Obmannes nicht, wird er durch das Luftfahrt-Bundesamt ernannt.

7.3 Ausschussmitglieder und Obleute dürfen nur Luftfahrt-Sachverständige sein.

7.4 Bewilligt der Sachverständigenausschuss die Forderungen des Versicherungsnehmers, hat der Versicherer die Kosten voll zu tragen. Kommt der Ausschuss zu einer Entscheidung, die über das Angebot des Versicherers nicht hinausgeht, sind die Kosten des Verfahrens vom Versicherungsnehmer zu tragen. Liegt die Entscheidung zwischen Angebot und Forderung, sind die Kosten verhältnismäßig zu verteilen.

Luftfahrzeug Unfallversicherung

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

1.2.1 vom Besteigen bis zum Verlassen des versicherten Luftfahrzeuges. Versichert sind auch Unfälle bei Zwischenlandungen während des Aufenthaltes auf Flughäfen oder Landeplätzen, ferner bei Notlandungen im unmittelbaren Bereich des Luftfahrzeugs,

1.2.2 von Fahrgästen und Führern/-Führeranwärtern von Ballonen und/oder Heißluft-Luftschiffen, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Auf- und Abrüsten des Ballons und/oder Heißluft-Luftschiff auf dem Start- und Landeplatz eintreten

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.

1.2.4 Bei Luftfahrzeugführern und sonstigen Besatzungsmitgliedern auch Unfälle, die die versicherte Person erleidet in ursächlichem Zusammenhang mit dem Betrieb des versicherten Luftfahrzeuges.

1.3 Die Leistungsarten, die im Einzelnen versichert werden können, ergeben sich aus Ziffer 4.. Aus dem Versicherungsschein, seinen Nachträgen oder dem Antrag ist ersichtlich, welche Risiken und Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.

1.4 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet (Versicherungsfall). Unfreiwillig erlittene Gesundheitsschädigungen durch Gase und Dämpfe sind auch bei allmählicher Einwirkung mitversichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind jedoch Berufs- und Gewerbekrankheiten.

Gesundheitsschädigungen, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben erleidet, gelten als unfreiwillig und sind in die Unfallversicherung eingeschlossen.

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

1.5 Auf die Regelung über die besonderen Vereinbarungen zu Auswirkungen von Krankheiten und Gebrechen (Ziffer 5) sowie die Ausschlüsse (Ziffer 2) wird hingewiesen. Sie gelten für alle Leistungsarten.

2 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

2.1 für Unfälle

2.1.1 durch Geistes- oder Bewusstseinstörungen, 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.

2.1.2 die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht,

2.2 für folgende Beeinträchtigungen:

2.2.1 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

2.2.2 Infektionen.

2.2.2.1 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 gelangen.

2.2.2.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch solche Unfallverletzungen in den Körper gelangen, die nicht nach Ziffer 2.2.2 ausgeschlossen sind.

2.2.2.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 2.2.1., Satz 2 entsprechend.

2.2.2.4 Infektionen, die durch die Ausübung der versicherten Berufstätigkeit entstanden sind, sind mitversichert. Aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung muss jedoch hervorgehen, dass die Krankheitserreger durch irgendeine Beschädigung, mindestens jedoch der Durchtrennung der äußersten Schicht der Haut, oder durch Einspritzen infektiöser Massen in Auge, Munde oder Nase in den Körper gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten gilt nicht als Einspritzen; Anhusten nur dann wenn durch einen Hustenstoß eines Diphtheriekranken infektiöse Massen Auge, Mund oder Nase geschleudert werden.

2.2.3 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht, sofern es sich um eine versehentliche Einnahme eines für den menschlichen Verzehr nicht vorgesehenen festen oder flüssigen Stoffes handelt. Die folgend von Lebensmittelvergiftungen gelten als mitversichert.

Tagegeld gemäß Ziffer 4.3 wird erst ab dem 15. Tag nach Beginn der ärztlichen Behandlung (bzw. ab einem späteren im Vertrag vereinbarten Zeitpunkt) und längstens bis zum 50. Tag ab einer solchen ärztlichen Behandlung bezahlt.

2.2.4 für Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

2.2.5 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.4 die überwiegende Ursache ist.

2.2.6 krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3 Nicht versicherbare Personen

3.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd Schwer- oder Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sowie Geisteskranke.

4 Leistungsarten und Leistungsumfangumfang

4.1 Invaliditätsleistung

4.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist in ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit aufgrund eines versicherten Unfalles auf Dauer beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung dieses Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 18 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt in Textform festgestellt und beim Versicherer in Textform (z.B. per Brief, Fax, Email) geltend gemacht worden.

Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person

aufgrund eines versicherten Unfalles innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

4.1.2 Art und Höhe der Leistung:

4.1.2.1 Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt.

4.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.

4.1.2.3 Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

• eines Armes oder einer Hand	70%
• eines Daumens	25%
• eines Zeigefingers	15%
• eines anderer Fingers	10%
• eines Beines oder Fußes	70%
• einer große Zehe	10%
• einer andere Zehe	5%
• eines Auges	55%
• des Gehörs auf einem Ohr	35%
• des Geruchs	15%
• Geschmacks	10%

Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

4.1.2.4 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.

4.1.2.5 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 4.1.2.3 und 4.1.2.4 zu bemessen.

4.1.2.6 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.

4.1.2.7 Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von Ziffer 5 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens

- 70 % vor Vollendung des 25. Lebensjahres,
- 80 % vor Vollendung des 50. Lebensjahres,
- 90 % vor Vollendung des 65. Lebensjahres,

wird die doppelte Invaliditätsleistung erbracht. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalles. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens EUR 200.000 beschränkt.

Bestehen für die versicherte Person bei der Allianz Global Corporate & Specialty SE weitere Luftfahrt-Unfallversicherungen mit doppelter Invaliditätsleistung, so gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

4.1.2.8 Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder

- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall, und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

4.2 Übergangsleistung

4.2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

4.2.1.1 Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist aufgrund eines versicherten Unfalles

- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100% (Erste Stufe) oder
- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50% (Zweite Stufe) beeinträchtigt.

4.2.1.2 Diese Beeinträchtigungen haben innerhalb der angegebenen Zeiträume ununterbrochen bestanden.

4.2.1.3 Die Übergangsleistung 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 zu machen.

4.2.2 Art und Höhe der Leistung:

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.

4.3 Tagegeld

4.3.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist aufgrund eines versicherten Unfalles

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

4.3.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft. Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt. Sofern eine Nachbehandlung nicht zu einem früheren Zeitpunkt möglich war, wird das Tagegeld auch nach Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, bezahlt. Der Zeitraum, für den Tagegeld bezahlt wird, beträgt jedoch maximal 365 Tage.

Geht die versicherte Person nach einem Unfall trotz Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ihrem Beruf oder ihrer Beschäftigung nach, so wird dies nicht zu ihren Ungunsten ausgelegt. Die Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erfolgt nach Maßgabe des ärztlichen Befundes. Ist die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt worden, übernimmt der Versicherer für die Dauer der forlaufenden ärztlichen Behandlung die notwendigen Arzthonorare und die ärztlich verordneten Arznei- und Verbandsmittel bis zur Höhe des für diese Zeit versicherten Tagegeldes, vorausgesetzt, das die Behandlung mindestens in monatlichen Abständen stattgefunden hat. Diese Leistung erbringt der Versicherer für Behandlungen bis zu einem Jahr vom Unfalltag an gerechnet. Ein Ersatzanspruch besteht nur, soweit die versicherte Person nicht von ihrem Krankenversicherer Kostenerstattung erlangen kann.

4.4 Krankenhaustagegeld

4.4.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person befindet sich wegen eines versicherten Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

4.4.2 Höhe und Dauer der Leistung:

Das Krankenhaustagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

4.5. Todesfalleistung

4.5.1 Voraussetzungen für die Leistung:

Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 6 wird hingewiesen.

4.5.2 Höhe der Leistung:

Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

4.6 Zusatzleistungen

Ohne zusätzliche Prämie erbringt der Versicherer folgende zusätzliche Leistungen:

4.6.1 Kosmetische Operationen

4.6.1.1 Voraussetzung für die Leistung sind

- Die versicherte Person hat sich nach einem versicherten Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.
- 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.
- Die kosmetische Operation ist innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall erfolgt, bei Unfällen von minderjährigen spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

4.6.1.2 Art und Höhe der Leistung:

Die Höhe der Leistung ist insgesamt auf dem im Versicherungsschein/ in den Nachträgen genannten Betrag je versicherter Platz für nachgewiesene

- Arzthonorare und Operationskosten,
- Kosten für Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Heilmittel,
- Notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus

begrenzt.

Der Versicherer erstattet keine Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

4.6.2 Bergungskosten

4.6.2.1 Art und Höhe der Leistung:

Der Versicherer ersetzt

- nach einem versicherten Unfall die Kosten für Such-, Rettungs- oder

Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden. Die Kosten ersetzt der Versicherer auch dann, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu erwarten war.

- die Kosten für den ärztliche angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.
- Den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnung zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren,
- Bei einem versicherten Unfalltod die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz

Die Höhe der Leistungen ist insgesamt auf den im Versicherungsschein/ in den Nachträgen genannten Betrag je versicherter Platz begrenzt.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, ersetzt der Versicherer nur die restlichen Kosten.

4.7 Aufteilung der Leistungen gemäß Ziffer 4.1. – 4.6.

4.7.1 Sitzplatzunfallversicherung nach Pauschalsystem

Werden in der Sitzplatzunfallversicherung die zu einer bestimmten Gruppe gehörenden Plätze eines Luftfahrzeugs pauschal versichert, ist jede unter die Versicherung fallende Person, die sich bei Eintritt des Unfalls im Luftfahrzeug befunden hat, mit dem sich aus der Anzahl der Personen ergebenden Teilbetrag der versicherten Pauschalsumme versichert.

4.7.2 Sitzplatzunfallversicherung nach Platzsystem

Sind bei einem versicherten Unfall in einem Luftfahrzeug weniger Plätze versichert als Personen an Bord waren, werden die versicherten Leistungen anteilig auf die Personen verteilt.

5 Leistungseinschränkung bei Krankheiten oder Gebrechen

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

- im Fall 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.

6 Pflichten (Obliegenheiten) nach Eintritt des Versicherungsfalles

6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen, seine Anordnungen befolgen und den Versicherer unterrichten.

6.2 Das von dem Versicherer übersandte Unfallschadenformular muss der Versicherungsnehmer wahrheitsgemäß auszufüllen und unverzüglich zurücksenden; von dem Versicherer darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

6.3 Werden Ärzte von dem Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten, einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles, trägt der Versicherer. Der Versicherer erstattet bei Selbständigen einen festen Betrag sofern der Verdienstaufall nicht nachzuweisen ist. Dieser Betrag beläuft sich auf 1 o/oo der versicherten Invaliditätssumme, maximal jedoch EUR 150,--

6.4 Die Ärzte, die die versicherte Person auch aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Sozialversicherungsträger und Behörden sind ermächtigt, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

6.5 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dem Versicherer dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn dem Versicherer der Unfall schon angezeigt war. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

6.6 Der Versicherer beruft sich nicht auf eine Obliegenheitsverletzung bei einer versehentlichen verspäteten Anzeige von Unfällen. Die nachträgliche Anzeige hat jedoch umgehend zu erfolgen. Ebenso liegt keine Obliegenheitsverletzung vor, wenn die versicherte Person bei einer zunächst geringfügig erscheinenden Verletzung einen Arzt erst hinzuzieht, wenn deren wirklicher Umfang erkennbar wird.

7 Fälligkeit der Leistungen

7.1 Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform (z.B. Brief, Fax, Email) zu erklären, ob und in welcher Höhe 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 des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer in voller Höhe. Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer mit Ausnahme der in Ziffer 6.3 genannten Kosten nicht.

7.2 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Leistung binnen zwei Wochen zu erfolgen.

7.3 Der Lauf der Fristen ist gehemmt, solange infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Leistungshöhe nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben,

- solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen,
- wenn gegen den Versicherungsnehmer aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren aus Gründen eingeleitet worden ist, die auch für den Leistungsanspruch rechtserheblich sind, bis zum rechtskräftigen Abschluss dieses Verfahrens.

7.4 Der Versicherer kann vor Zahlung der Versicherungsleistung an den Versicherungsnehmer den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat.

7.5 Sind die Erhebungen zum Umfang der Leistungen einen Monat nach Anzeige des Schadens noch nicht abgeschlossen, kann der Versicherungsnehmer als Abschlagszahlung den Betrag beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

7.6 Die Leistung ist nach Ablauf von zwei Wochen ab Fälligkeit zu verzinsen.

7.7 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 spätestens 3 Monate vor Ablauf der Frist, ausgeübt werden.

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

8 Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag

8.1 Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag im eignen Namen für einen anderen schließen (Versicherung für fremde Rechnung). Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht nur dem Versicherungsnehmer zu.

8.2 Der Versicherer kann vor Zahlung der Versicherungsleistung an den Versicherungsnehmer den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat.

8.3 Soweit die Kenntnis oder das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, stehen dem auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten gleich.

Das bedeutet insbesondere, dass nicht nur der Versicherungsnehmer, sondern auch die versicherte Person zur Erfüllung von Obliegenheiten verpflichtet ist.

Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder es ihm nicht möglich oder zumutbar war, den Versicherungsnehmer rechtzeitig zu benachrichtigen.

Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer bei Abschluss des Vertrages nicht darüber informiert hat.

8.4 Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechtes sind gegenüber dem Versicherer nur und erst dann wirksam, wenn sie dem Versicherer vom Versicherungsnehmer zu seinen Lebzeiten in Textform /z.B. per Brief, Fax, Email) angezeigt worden sind.

8.5 Sofern im Versicherungsschein und seinen Nachträgen nichts anderes festgelegt ist, lautet das Bezugsrecht im Todesfall auf den Versicherungsnehmer.

Luftfahrzeug Pannenhilfeversicherung

24 STUNDEN PANNEN - NOTRUF - HOT-LINE

0049 / 89 / 20 80 1 - 61 71

Dieser Versicherungsschutz wird automatisch gewährt mit Abschluss einer Luftfahrzeug Haftpflicht- und / oder einer Luftfahrzeug Kaskoversicherung. Die Daten des versicherten Luftfahrzeuges ergeben sich aus diesen Versicherungsverträgen. Ein eigenes Dokument zu dieser Versicherungsart wird nicht erstellt. Besteht keine Luftfahrzeug Haftpflicht und/oder Luftfahrzeug Kaskoversicherung mehr erlischt auch gleichzeitig der Versicherungsschutz für die Luftfahrt Pannenhilfeversicherung.

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Im Rahmen dieser Bedingungen erbringt der Versicherer im Falle einer Panne gemäß Definition in Ziffer 2.1 die folgenden, in Ziffer 3 im einzelnen aufgeführten Leistungen. Die maximale Versicherungssumme ist in Ziffer 7 genannt.

1.2 Aus den Luftfahrzeug Haftpflicht und/oder Luftfahrzeug Kasko Versicherungsscheinen, ihren Nachträgen und/oder den vorvertraglichen Vereinbarungen ergibt sich der Versicherungsschutz.

1.3 Hat der über diesen Vertrag versicherte Pilot bei der Allianz Global Corporate & Specialty SE eine auf seinen Namen abgeschlossene Luftfahrzeug Pannenhilfeversicherung, so tritt seine namentliche Versicherung in einem evtl. Schadenfall subsidiär ein.

2 Versicherungsfall

Als Versicherungsfall gilt der Eintritt einer Panne gemäß nachfolgender Definition:

2.1 Definition Panne

Als Panne gilt

- jede plötzliche, unvorhergesehene Luftuntüchtigkeit des versicherten Luftfahrzeuges infolge eines technischen Defektes, welche durch einen luftfahrttechnischen Betrieb nachzuweisen ist;
und/oder
- ein Schaden an dem versicherten Luftfahrzeug, der durch ein plötzlich von außen einwirkendes Ereignis unfreiwillig verursacht wird, welcher durch einen luftfahrttechnischen Betrieb nachzuweisen ist;
und/oder
- ein Diebstahl des versicherten Luftfahrzeuges, welcher durch Meldung bei der Polizei nachzuweisen ist;
und/oder
- eine Beschlagnahmung oder jede andere hoheitliche Maßnahme, die die Verfügbarkeit über das versicherte Luftfahrzeug einschränkt, welche durch einen entsprechenden Behördenbescheid nachzuweisen ist;
und/oder
- ein Grounding des versicherten Luftfahrzeuges durch eine Behörde, welches durch entsprechenden Bescheid nachzuweisen ist;
und/oder

- der Schlüsselversand gemäß Ziffer 3.11, der Schlüsselverlust ist durch Meldung bei der Polizei nachzuweisen;
und/oder
- der Medikamentenversand gemäß Ziffer 3.12., die Notwendigkeit des Medikamentes ist durch die Bescheinigung eines Arztes nachzuweisen;
und/oder
- der Krankenrücktransport gemäß Ziffer 3.13., die Notwendigkeit des Krankenrücktransportes ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen;
und/oder
- die Falschbetankung gemäß Ziffer 3.14., welche durch einen luftfahrttechnischen Betrieb oder Tankstellenbetreiber nachzuweisen ist;
und/oder
- die persönliche Verhinderung des versicherten Piloten gemäß Ziffer 3.15., welche durch ärztliches Attest nachzuweisen ist;

nach Abflug bzw. während einer nachweisbar angetretenen und durchgängig geplanten Reise, wodurch die Beendigung des geplanten Fluges unmöglich gemacht wird.

2.2 Die Leistungspflicht des Versicherers gilt nur solange und soweit als eine der in Ziffer 3 genannten Leistungen nicht von einer anderen Versicherung übernommen wird.

3 Leistungsumfang

Im Rahmen dieser besonderen Bedingungen erbringt der Versicherer die folgenden Leistungen durch Übernahme der entstehenden, nachzuweisenden Kosten bis zu den nachstehend festgelegten Höchstbeträgen:

3.1 Transport des Luftfahrzeuges

Kann mit dem versicherten Luftfahrzeug aufgrund einer Panne der Flug nicht fortgesetzt werden und ist eine Wiederherstellung der Lufttüchtigkeit am Pannort nicht möglich, erstattet der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten für den Überlandtransport des versicherten Luftfahrzeuges. Zusätzlich werden die entstehenden, nachzuweisenden Kosten für den Rücktransport des Reisegepäcks der an Bord befindlichen Personen übernommen. Es gilt ein Höchstbetrag von EUR 2.500,--, der sich auf sämtliche Leistungen unter Ziffer 3.1 bezieht.

3.2 Mietwagen bei Luftfahrzeugausfall

Ist das versicherte Luftfahrzeug aufgrund einer Panne nicht flugbereit, übernimmt der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten für die Anmietung von Selbstfahrermietfahrzeugen bis max. EUR 120,-- je Tag jeweils pro Selbstfahrermietfahrzeug für die an Bord befindlichen Personen bei unterschiedlichen Zielen. Diese Kosten beinhalten: Fahrzeugversicherung, Diebstahlschutz, Zustellkosten, Abholkosten, Treibstoff, Zuschläge des Mietwagenanbieters für die Bereitstellung außerhalb der gewöhnlichen Geschäftszeiten oder an Flughäfen und Bahnhöfen und für Winterreifen sowie Navigationsgeräte. Die entstehenden, nachzuweisenden Kosten für die Anmietung eines Selbstfahrermietfahrzeuges bis zur Wiederherstellung der Flugbereitschaft oder dem Wiederauffinden des gestohlenen Luftfahrzeuges gelten für höchstens zwei Tage (jeweils für Hin- u. Rückfahrt zum versicherten Luftfahrzeug). Weitere Nebenkosten, die oben nicht aufgeführt sind, werden nicht übernommen.

3.3 Weiter- oder Rückfahrt bei Luftfahrzeugausfall

Ist das versicherte Luftfahrzeug aufgrund einer Panne nicht flugbereit,

übernimmt der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten:

- a. für eine einfache Fahrt des versicherten Piloten und der beförderten Personen vom Pannenort zum jeweiligen Hauptwohnsitz oder zum ursprünglichen Zielort oder zum Startflugplatz.
- und
- b. für eine einfache Fahrt des versicherten Piloten von dessen Hauptwohnsitz oder vom Zielort oder vom Startflugplatz gemäß a) zum Pannenort des versicherten Luftfahrzeuges, um es nach Wiederherstellung der Flugbereitschaft abzuholen.

Eine Kostenübernahme je versicherter Pilot / beförderter Person erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 km Luftlinie bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen. Bei größerer Entfernung kann eine Bahnfahrt 1. Klasse mit Schlaf- bzw. Liegewagen oder ein Flug (Economy Klasse) gewählt werden. Entstehende, nachzuweisende Kosten für die Anfahrt zum Bahnhof oder Flughafen werden bis zu einem Höchstbetrag von EUR 25,- je versicherter Pilot / beförderter Person übernommen. Kostenübernahme bei anderen Verkehrsmitteln oder einer anderen Klasse erfolgt in Höhe der oben aufgeführten Flug- bzw. Bahnkosten.

3.4 Übernachtung bei Luftfahrzeugausfall

Ist das versicherte Luftfahrzeug aufgrund einer Panne nicht flugbereit, werden Leistungen bis zu einem Höchstbetrag von EUR 100,- je Übernachtung des versicherten Piloten und der beförderten Personen für höchstens zwei Nächte übernommen, jedoch nicht über den Zeitpunkt der Beendigung der Panne hinaus.

3.5 Ersatzteilversand

Kann das versicherte Luftfahrzeug aufgrund einer Panne den Flug nicht fortsetzen, erstattet der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Versandkosten der erforderlichen Ersatzteile zur Wiederherstellung der Flugbereitschaft inkl. Verzollung bis zu einem Höchstbetrag von EUR 500,-.

3.6 Luftfahrzeugunterstellung nach Luftfahrzeugausfall

Muss das versicherte Luftfahrzeug nach einer Panne bis zur Durchführung des Transportes oder Beendigung der Reparatur ab- oder untergestellt werden, erstattet der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von EUR 50,- pro Tag, jedoch für maximal zwei Wochen.

3.7 Allgemeine Serviceleistungen

Wenn aufgrund einer Panne Kosten für Behördengänge, Dolmetscher, Rechtsanwälte oder Sachverständige anfallen, übernimmt der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von EUR 600,-.

3.8 Luftfahrzeugersatz/Anmietung/Charter

Wenn aufgrund einer Panne Kosten für ein Ersatzluftfahrzeug anfallen, übernimmt der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten bis max. EUR 1.000,-.

3.9 Telefon-, Fax-, Internetkosten

Wenn aufgrund einer Panne Kosten für Telefon und/oder Fax und/oder Internet anfallen, übernimmt der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von EUR 250,-.

3.10 Hilfe am Pannenort

Kann mit dem versicherten Luftfahrzeug aufgrund einer Panne der Flug nicht fortgesetzt werden, erstattet der Versicherer die Wiederherstellung

der Flugbereitschaft durch geeignete Luftfahrttechnische Betriebe (LTBs) entstehenden, nachzuweisenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von EUR 1.500,-. Die Kosten für Ersatzteile sind nicht versichert.

3.11 Schlüsselversand

Hat der versicherte Pilot den Schlüssel für das versicherte Luftfahrzeug verloren oder wurde der Schlüssel gestohlen und verfügt der versicherte Pilot am Pannenort über keinen Ersatzschlüssel, erstattet der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten für den Versand eines Ersatzschlüssels bis maximal EUR 150,-.

3.12 Medikamentenversand

Benötigt der versicherte Pilot oder die beförderten Personen zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verschreibungspflichtige Arzneimittel, deren Beschaffung vor Ort nicht möglich ist, erstattet der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten für den Versand der Arzneimittel bis maximal EUR 150,-.

3.13 Krankenrücktransport

Muss der versicherte Pilot und/oder eine beförderte Person infolge Erkrankung zum Hauptwohnsitz zurücktransportiert werden, übernimmt der Versicherer für die Durchführung des Rücktransportes die entstehenden, nachzuweisenden Kosten bis zu einer Höhe von maximal EUR 500,-. Art und Zeitpunkt müssen medizinisch notwendig sein.

Diese Leistung erstreckt sich auch auf die Begleitung des Erkrankten durch einen Arzt oder Sanitäter, wenn diese behördlich vorgeschrieben ist. Außerdem übernimmt der Versicherer die bis zum Rücktransport entstehenden, nachzuweisenden, durch die Erkrankung bedingten Übernachtungskosten, jedoch höchstens für drei Übernachtungen bis zu EUR 100,- pro erkrankter Person.

Die Rückführung muss in ein am ständigen Wohnsitz des versicherten Piloten und/oder der beförderten Person, bezüglich der Erkrankung geeignetes Krankenhaus oder in das von dort aus nächst erreichbare geeignete Krankenhaus erfolgen.

3.14 Falschbetankung

Bei einer Panne wegen Falschbetankung erstattet der Versicherer bis zu EUR 500,- für Sicherung und Absicherung des versicherten Luftfahrzeuges. Treibstoffkosten werden nicht übernommen.

3.15 Persönliche Verhinderung des versicherten Piloten

Kann das vom versicherten Piloten verwendete und versicherte Luftfahrzeug infolge Todes oder ärztlich nachgewiesener Erkrankung des versicherten Piloten, nicht geflogen werden, übernimmt der Versicherer

- a. für eine einfache Fahrt des versicherten Piloten / der beförderten Personen vom Pannenort zum jeweiligen Hauptwohnsitz oder zum ursprünglichen Zielort oder zum Startflugplatz
- und
- b. für eine einfache Fahrt eines berechtigten Ersatzpiloten von dessen Hauptwohnsitz oder vom Zielort oder vom Startflugplatz gemäß a) zum Pannenort zur Abholung Luftfahrzeuges.

Eine Kostenübernahme je versicherten Piloten /berechtigten Ersatzpiloten/ beförderter Person erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 km Luftlinie bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen. Bei größerer Entfernung kann eine Bahnfahrt 1. Klasse mit Schlaf- bzw. Liegewagen oder ein Flug (Economy Klasse) gewählt werden. Nachgewiesene Kosten für die Anfahrt zum Bahnhof oder Flughafen

werden bis zu einem Höchstbetrag von EUR 25,- übernommen. Kostenübernahme bei anderen Verkehrsmitteln oder einer anderen Klasse erfolgt in Höhe der oben aufgeführten Flug- bzw. Bahnkosten.

und/oder

c. die zusätzlich anfallenden, nachzuweisenden Kosten für einen Ersatzpiloten bis zu einem Höchstbetrag von EUR 600,-.

4 Ausschlüsse

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht bei Pannen

4.1.1 für nachfolgende Luftfahrzeuge:

- Segelflugzeuge
- Freiballone
- Fesselballone
- Rettungsfallschirme
- Luftschiffe
- Heißluftballone
- Drachen
- Flugmodelle
- Drohnen
- Raumfahrzeuge, Raketen und ähnliche Flugkörper

und

4.1.2 für nachfolgende Luftsportgeräte:

- Ultraleichtflugzeuge (schwerkraft gesteuert/Trikes)
- Hängegleiter
- Gleitsegel
- Drachen
- Springfallschirme
- Gleitflugzeuge

4.2. Kein Versicherungsschutz besteht für Kosten

4.2.1 bei Teilnahme des versicherten Luftfahrzeuges an Flugveranstaltungen, bei denen es auf Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, sonstigen Renn- oder Akrobatikflügen, sowie vorbereitenden Übungsflügen.

4.2.2 bei Luftfahrzeugen mit mehr als 10 Passagierplätzen sofern sie gewerbsmäßig eingesetzt oder gewerbsmäßig verchartert werden.

4.2.3 an Ersatz- oder Verschleißteilen.

4.2.4 die auf Vorsatz des Versicherungsnehmers und/oder des versicherten Piloten zurückzuführen sind.

Führt der Versicherungsnehmer und/oder der versicherte Pilot den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers und/oder des versicherten Piloten entspricht.

4.2.5 durch Fehler oder Mängel des vom versicherten Piloten verwendete und versicherten Luftfahrzeuges, die dem Versicherungsnehmer und/oder versicherten Piloten bekannt waren oder sein mussten.

4.2.6 die am Heimatflughafen des versicherten Luftfahrzeuges entstehen.

4.2.7 die bei Werkstatt – und Abnahmeflügen entstehen.

4.3 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn

4.3.1 die Beschlagnahmung oder jede andere hoheitliche Maßnahme, die die Verfügbarkeit über das vom versicherten Piloten verwendete Luftfahrzeug einschränkt oder das Grounding des vom versicherten Piloten verwendeten Luftfahrzeuges (gemäß Ziffer 2.1.) auf eine Straftat des versicherten Piloten zurückzuführen ist.

4.3.1 der versicherte Pilot bei Eintritt der Panne alkoholisiert war (Blutalkoholgehalt von mehr als 0,0 0/00) und/oder unter Drogen- und/oder Arzneimitteleinfluss stand.

4.3.2 eine Naturkatastrophe, vor Abflug (bzw. vor dem jeweiligen Antritt eines Flugabschnittes) einer nachweisbar angetretenen und durchgängig geplanten Reise, voraussehbar und bekannt war.

5 Pflichten (Obliegenheiten) nach Eintritt des Versicherungsfalles

5.1 Jede Panne ist dem Versicherer oder der Allianz Global Assistance gemäß Ziffer 8 oder der im Versicherungsschein bezeichneten Stelle unverzüglich anzuzeigen. Die erste Meldung soll enthalten:

- Adresse, Telefon-, Fax-Anschluss bzw. e-Mail des verantwortlichen Luftfahrzeugführers.
- Luftfahrzeugtyp, Kennzeichen, Zeitpunkt, Ort, vermutliche Ursache und ungefähres Ausmaß der Panne.
- Adresse, Telefon-, Fax-Anschluss bzw. e-Mail der für das beschädigte Luftfahrzeug Verantwortlichen.

5.2 Der Versicherungsnehmer und/oder versicherte Pilot ist berechtigt, bei zwingender Notwendigkeit, insbesondere Verkehrsbehinderung, oder bedrohlicher Wetterlage, das beschädigte Luftfahrzeug vom Pannenort zu entfernen. In diesem Fall sind Fotos des Luftfahrzeugs in der Lage, in der es sich unmittelbar nach der Panne befindet, anzufertigen und dem Versicherer zur Verfügung zu stellen.

5.3 Nach der ersten Meldung sind dem Versicherer unverzüglich die Pannenanzeige und ein Bericht des verantwortlichen Luftfahrzeugführers, beides unter Verwendung der Formulare des Versicherers, einzusenden.

5.4 Der Versicherungsnehmer und/oder der versicherte Pilot ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes und zur Vermeidung weiterer Pannen und/oder Schäden dienen kann. Er hat die Weisungen des Versicherers und des von ihm beauftragten Sachverständigen wegen der weiteren Behandlung der Panne zu befolgen, insbesondere hat er dem Versicherer das versicherte Luftfahrzeug sowie alle dazugehörigen Unterlagen zugänglich zu machen. Der Versicherer ist berechtigt, Teile des beschädigten Luftfahrzeuges zu Prüfzwecken zu entnehmen. Soweit dritte Personen oder amtliche bzw. private Stellen mit der Untersuchung, Prüfung und Reparatur des Luftfahrzeuges befasst sind, ist der Versicherer ermächtigt, von diesen alle zweckdienlichen Auskünfte einzuholen.

5.5 Pannen in Verbindung mit Schäden durch Brand und strafbare Handlungen (z. B. Diebstahl, Sachbeschädigung) sind unverzüglich auch der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen; bei Diebstahl ist zusätzlich

eine Liste aller abhanden gekommener Sachen unter Angabe von Typ, Werk-Nummer und Baujahr einzureichen.

Eine Bescheinigung der Polizei ist der Pannemeldung beizufügen. Wird aus Anlass einer Panne ein behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, hat der Versicherungsnehmer den Versicherer unverzüglich darüber zu informieren, auch wenn die Panne schon gemeldet ist.

6 Voraussetzungen für den Übergang von Ersatzansprüchen; Obliegenheiten

6.1 Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit er den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

6.2 Der Versicherungsnehmer hat einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren. Ferner ist er verpflichtet, bei der Durchsetzung des Anspruchs durch den Versicherer mitzuwirken, soweit dies erforderlich ist.

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Obliegenheiten vorsätzlich, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet, als er infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann.

Kann der Versicherer von dem Dritten keinen Ersatz verlangen, weil der Versicherungsnehmer seine Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt hat, so ist der Versicherer insoweit nicht gänzlich leistungsfrei, sondern berechtigt, seine Leistung nach der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers zu kürzen. Eine Kürzung unterbleibt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

6.3 Ist der Dritte ein nach dem Vertrag als berechtigt genannter Luftfahrzeugführer, der das Luftfahrzeug mit Zustimmung des Versicherungsnehmers und/oder Halters gebraucht hat, nimmt der Versicherer nur Regress bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Pannenverursachung.

6.4 Bleibt im Fall einer grobfahrlässigen Pannenverursachung des Versicherungsnehmers und/oder des versicherten Piloten der Versicherer aufgrund und im Rahmen besonderer Vereinbarungen zur Leistung verpflichtet, hat der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer und/oder versicherten Piloten insoweit einen Rückzahlungs- bzw. Regressanspruch.

Bei grob fahrlässiger Pannenverursachung ist der Versicherer berechtigt, seinen Rückzahlungs- bzw. Regressanspruch entsprechend der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers und/oder des versicherten Piloten zu bemessen. Eine Angleichung unterbleibt, wenn der Versicherungsnehmer und/oder der versicherter Pilot nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

6.5 Wenn der Ersatzanspruch sich gegen eine Person richtet, mit der der Versicherungsnehmer und/oder der versicherter Pilot bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Versicherer den nach Ziffer 6.1. übergegangenen Anspruch nur geltend machen, wenn diese Person die Panne vorsätzlich verursacht hat.

7 Versicherungssumme / Höchstlimit

Die nachfolgend aufgeführten Versicherungssummen/Höchstlimits gelten je versichertes Luftfahrzeug für alle versicherten Pannen zusammen die während der Versicherungsperiode eintreten.

7.1 EUR 3.500,00 je versichertes Luftfahrzeug das bis zu zwei Plätzen zugelassen ist.

7.2 EUR 7.500,00 je versichertes Luftfahrzeug das bis zu vier Plätzen zugelassen ist.

7.3 EUR 15.000,00 je versichertes Luftfahrzeug das mit mehr als vier Plätzen zugelassen ist.

8 24 Stunden Pannen Notruf

Im Falle einer Panne kann der Versicherungsnehmer und/oder der versicherte Pilot die Service bzw. Emergency Hotline, Tel: 0049/ 89/ 20 80 1 - 6171 kontaktieren. Diese ist 365 Tage im Jahr und 24 Stunden am Tag erreichbar.

Diese Hotline dient ausschließlich der Serviceleistung / Organisation und kann keine Deckungszusagen / Rechtsbeistand gewähren oder Kosten übernehmen.

Nachfolgende Leistungen werden hier geboten:

- Informationen über die nächstgelegene Werkstatt
- Informationen über den nächstgelegenen Flugplatz/ Flughafen
- Benennung eines Ansprechpartners bzw. Hilfe bei der Kontaktaufnahme mit dem Luftfahrtversicherer im Schadenfall oder im Falle einer Panne
- Hotel- und Mietwagen-Reservierung; Reservierung- bzw. Buchung einer Zugverbindung oder eines Flugtickets
- Vermittlung von Dolmetschern, Übersetzern, Rechtsanwälten, Gutachtern, Ärzten
- Informationen über identische oder vergleichbare Medikamente, die im Zielgebiet im Handel sind
- Hinweise für das Verhalten im Schadenfall (Checkliste!)
- Organisation von Pannenhilfe, Abschleppdienst sowie Bergung und Luftfahrzeugtransport
- Kranken-Rücktransport
- Weiterleitung der Schadenmeldung an die Allianz Global Corporate & Specialty SE