



Vertragsinformationen

1. Vertragspartner

AXA Versicherung AG
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln
Internet: www.AXA.de
Vorsitzender des Vorstandes: Dr. Alexander Vollert
Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister Köln HR B Nr. 21298

2. Weitere Ansprechpartner

Der Name des Vermittlers befindet sich im Antrag oder im Angebot.

3. Ladungsfähige Anschriften des Vertragspartners/ Vermittlers

Die ladungsfähige Anschrift der AXA Versicherung AG ist unter Punkt 1 genannt. Die Anschrift des Vermittlers der AXA, der dem Versicherungsnehmer gegenüber tätig wird, befindet sich im Antrag oder im Angebot.

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der AXA Versicherung AG ist der Betrieb von Versicherungsgeschäften.

5. Garantiefonds

Ein Garantiefond ist gesetzlich nicht vorgesehen.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Antrag oder dem Angebot. Es gelten die zu Vertragsbeginn gültigen und dem Versicherungsnehmer zuvor ausgehändigten Versicherungsbedingungen.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Die Höhe des Beitrags einschließlich der Steuer ist dem Antrag zu entnehmen bzw. dem Angebot und dem Versicherungsschein, welche dem Versicherungsnehmer überreicht bzw. zugesandt werden.

8. Zusätzlich anfallende Kosten und/oder Gebühren

Für Tätigkeiten, die über die gewöhnliche Verwaltung des Vertrages hinausgehen, stellen wir Gebühren in Rechnung, insbesondere Gebühren für Mahnungen (zurzeit 7,50 Euro), für Lastschriftrückläufer (zurzeit 10,00 Euro) und angemessene Geschäftsgebühren bei Rücktritt vom Vertrag wegen Nichtzahlung des Erstbeitrages. Hierzu verweisen wir auf § 39 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu entnehmen.

Der Versicherungsnehmer hat seine Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei der AXA Versicherung AG eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf dem Konto der AXA Versicherung AG gutgeschrieben wird.

Bei Zahlung im Wege des SEPA-Lastschriftverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung des Kontos des Versicherungsnehmers erforderlich.

Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- bei einem Überweisungsauftrag an die Bank des Versicherungsnehmers der Beitrag innerhalb der Zahlungsfrist vom Konto des Versicherungsnehmers abgebucht wurde;
- Einzahlungen auf das Konto der AXA Versicherung AG bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden.

Hat der Versicherungsnehmer der AXA Versicherung AG ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, hat er lediglich dafür zu sorgen, dass der Beitrag zum Zeitpunkt der Fälligkeit von seinem Konto abgebucht werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen bzw. der Gültigkeit befristeter Angebote

Sofern die AXA Versicherung AG die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt hat, befindet sich dort ein entsprechender Hinweis. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), insbesondere des § 147 BGB. Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

11. Spezielle Risiken

Für die Unfallversicherung mit Beitragsrückzahlung gilt:
Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden, da die Überschussentwicklung von den künftigen Kapitalerträgen und der Entwicklung der Kosten abhängig ist.

12. Angaben zum Vertragsabschluss, zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie zur Antragsfrist

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung nicht innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren gesetzlich vorgeschriebenen Informationen widerruft. Bei einem vom Antrag des Versicherungsnehmers abweichenden Versicherungsschein kommt der Versicherungsvertrag mit dem vom Antrag abweichenden Inhalt zustande, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheins durch Zahlung des Erstbeitrages und der Versicherungsteuer, jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt.

Sofern vereinbart gilt:
Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

Die Angaben zum Beginn der Versicherung ergeben sich im Übrigen aus dem Antrag oder dem Angebot sowie den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

Eine Frist, während der der Versicherungsnehmer an seinen Antrag gebunden ist, besteht nicht.

13. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

AXA Versicherung AG
Colonia - Allee 10-20, 51067 Köln
Postanschrift: 51171 Köln



Sofern der Versicherungsnehmer einen Versicherungsbeginn beantragt, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklärt er sich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d.h. unverzüglich zu zahlen ist.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und die AXA Versicherung AG erstattet dem Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf die AXA Versicherung AG in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	multipliziert mit	1/360 des im Antrag ausgewiesenen Jahresbeitrags
		1/180 des im Antrag ausgewiesenen Halbjahresbeitrags
		1/90 des im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresbeitrags
		1/30 des im Antrag ausgewiesenen Monatsbeitrags

Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzuzahlen und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Hat der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, ist er auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers sowohl von ihm als auch von der AXA Versicherung AG vollständig erfüllt ist, bevor der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht ausgeübt hat.

Ende der Widerrufsbelehrung

14. Laufzeit

Die Laufzeit des Vertrages ergibt sich aus dem Antrag, dem Angebot oder aus dem Versicherungsschein.

15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Wenn der Versicherungsnehmer den Erstbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlt, ist der Versicherer berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten.

Wenn der Versicherungsnehmer seine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, kann der Versicherer ebenfalls vom Vertrag zurücktreten oder kündigen.

Der Vertrag kann von beiden Seiten zum vereinbarten Ablauf und nach Eintritt eines Versicherungsfalles gekündigt werden.

Der Versicherungsvertrag kann außerdem von beiden Seiten (Erwerber und Versicherer) im Fall der Veräußerung der versicherten Sachen gekündigt werden.

Erhöht der Versicherer auf Grund einer Anpassungsklausel den Beitrag, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes entsprechend ändert, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, kündigen.

Der Versicherer kann außerdem bei Zahlungsverzug mit einem Folgebeitrag kündigen.

Unrichtige Angaben zu den Tarifmerkmalen können zu Vertragsstrafen führen.

Weitere Einzelheiten, insbesondere zu den Kündigungsfristen und etwaigen Vertragsstrafen, sind den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen zu entnehmen.

16. Angabe des Rechts, welches der Versicherer bei der Vertragsanbahnung der Beziehung zum Versicherungsnehmer zugrunde legt

Den vorvertraglichen Beziehungen liegt deutsches Recht zugrunde.

17. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Anwendbares Recht

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland (deutsches Recht) Anwendung.

Zuständiges Gericht

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände der Bundesrepublik Deutschland.

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz, Sitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes oder ist sein Wohnsitz, Sitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

18. Maßgebliche Vertragssprache

Alle Vertragsbedingungen und die vorliegenden Vertragsinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt. Während der Laufzeit dieses Vertrages wird in Deutsch kommuniziert.

19. Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren

Sollte der Versicherungsnehmer mit Entscheidungen der AXA Versicherung AG nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit zur außergerichtlichen Streitbeilegung, den Versicherungsombudsmann als einen unabhängigen und neutralen Schlichter anzurufen:

„Versicherungsombudsmann e. V.“
Postfach 080632, 10006 Berlin,
Tel.: 0800 3696000, Fax 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000,- Euro möglich und kostenfrei.

Der Beschwerdegegenstand darf noch nicht bei Gericht anhängig sein.

20. Möglichkeit einer Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Sollte der Versicherungsnehmer mit Entscheidungen des Versicherers nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
www.bafin.de



Bedingungen für die Flugzeug Kasko-Selbstbeteiligungsversicherung für Piloten von gecharterten Luftfahrzeugen (AVB 410/2018)

1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Im Rahmen dieser Bedingungen bietet der Versicherer im Kasko-schadenfall Versicherungsschutz für die im zugrundeliegenden Chartervertrag oder in einer bestehenden Vereinssatzung (Schadens- oder Quaxfonds im Rahmen eines Luftsportvereins) vereinbarte Selbstbeteiligung, maximal bis zur versicherten Höhe.
- Voraussetzung für die Leistungserbringung aus dieser Versicherung ist, dass ein bedingungsgemäß versicherter Kaskoschaden vorliegt und dieser im Zeitraum vom Besteigen bis zum Verlassen eines Luftfahrzeuges eintritt.
- Im Falle der Absicherung eines Kaskoschadens der Luftfahrzeuge über einen Schadens- oder Quaxfonds gilt als Kaskoschadenfall jede auf das Luftfahrzeug einwirkende Gefahr, die einen Teil- oder Totalschaden zur Folge hat.
- Die tatsächlich vereinbarte Selbstbeteiligung sowie die Schadenhöhe sind uns vom Versicherungsnehmer durch die Kopie einer Police und die Kopie des Regulierungsschreibens des Kaskoversicherers nachzuweisen. Bei einem Schadens- oder Quaxfonds eines Vereins ist der Nachweis durch den Kostenvorschlag eines zugelassenen Instandhaltungsbetriebes, einer Kopie der Satzung des Luftsportvereins und eines Zahlungsbelegs (Zahlung an den Verein) zu erbringen.
- Die Regelungen gelten nur für Luftfahrzeuge der MEP/SEP/TMG-Klasse sowie Segel- und Ultraleichtflugzeuge. Nicht versicherbar sind Helikopter, UL-Helikopter und Gyrokopter.
- 1.2 Luftfahrzeuge sind nur versichert,
- 1.2.1 wenn sie sich bei Eintritt des Schadenereignisses in einem Zustand befunden haben, der den gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen über das Halten und den Betrieb von Luftfahrzeugen entsprochen hat und/oder wenn behördliche Genehmigungen, soweit erforderlich, erteilt waren und/oder wenn verbindlich vorgeschriebene Herstellervorgaben für Wartung, Instandhaltung und Überholungen eingehalten worden sind;
- 1.2.2 wenn der/die Führer des Luftfahrzeuges bei Eintritt des Schadenereignisses die vorgeschriebenen Lizenzen, Erlaubnisse und erforderlichen Berechtigungen und/oder wetterbedingten Freigaben hatte/n.
- Das Fehlen der Lizenzen und Berechtigungen beeinflusst den Versicherungsschutz nicht, wenn das Luftfahrzeug ohne Wissen, Willen und Verschulden des Versicherungsnehmers geführt wurde.
- 1.3 Sofern eine Stilllegungsversicherung besteht, umfasst der Versicherungsschutz lediglich das Ruherisiko, Triebwerksprobeläufe und Rollvorgänge, die nicht mit einem Flug zusammenhängen.
- 1.4 Aus dem Versicherungsschein, seinen Nachträgen oder dem Antrag ergibt sich die Art der Versicherung, der Umfang des übernommenen Risikos, insbesondere für welche Luftfahrzeuge, Verwendungszwecke, berechnigte Luftfahrzeugführer und Tätigkeiten jeweils Versicherungsschutz besteht.
- 3.1.4 die zusammenhängen mit jeder Explosion einer Kriegswaffe unter Anwendung atomarer Kernspaltung und/oder Kernfusion, sonstiger radioaktiver Strahlungseinwirkung und mit jeglicher explosiven nuklearen Baugruppe oder Teilen davon;
- 3.1.5 die darauf zurückzuführen sind, dass der Versicherungsnehmer das abgestellte Luftfahrzeug nicht gemäß den Anweisungen des Herstellers oder in zumutbarer Weise gesichert hat;
- 3.1.6 die unmittelbar durch Fehlbedienung verursacht sind; dieser Ausschluss gilt nicht für Betriebsschäden an der Haube des versicherten Luftfahrzeuges;
- 3.1.7 die unmittelbar durch innere Betriebsvorgänge (Betriebsschaden) verursacht sind, wie zum Beispiel aus innerer Ursache am Triebwerk oder durch im Triebwerk oder Triebwerkschacht verbliebene Gegenstände (z. B. vergessenes Werkzeug) oder
- 3.1.8 durch Abnutzung, Verschleiß, allmähliche Einwirkungen, Alterung, Korrosion, Feuchtigkeit sowie durch Frost;
- 3.1.9 durch Fehler oder Mängel des Luftfahrzeuges, die dem Versicherungsnehmer bekannt waren oder sein mussten;
- 3.1.10 durch explosive oder selbstentzündliche Gegenstände oder Flüssigkeiten an Bord, mit Ausnahme von Betriebsstoffen und Signalmitteln;
- 3.1.11 durch Verlust von Flugkraftstoffen, Gasfüllungen von Ballonen und Luftschiffen, unabhängig davon, ob die Kosten als Folgeschäden anfallen oder nicht;
- 3.1.12 an beweglichem Zubehör (z. B. mobilen Feuerlöschern oder Bewirtungsgegenständen, Decken, Planen, Flugnavigationssystemen, Mobiltelefonen, Funkgeräten) soweit sie nicht dem Flugbetrieb dienen, an sonstigen vom Luftfahrzeug abgelösten Ersatzteilen, Ausrüstungsteilen oder Triebwerken, sowie an Reisegepäck und persönlichen Gegenständen;
- 3.1.13 wenn oder soweit eine Feuer- oder andere Sachversicherung leistungspflichtig ist.
- 3.2 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn
- 3.2.1 der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat;
- 3.2.2 der verantwortliche Luftfahrzeugführer durch Medikamente, Drogen, andere berauschende Mittel oder Alkohol oder durch ihm bekannte gesundheitliche Beeinträchtigungen zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles fluguntauglich war;
- 3.2.3 das Luftfahrzeug durch andere als nach dem Versicherungsvertrag als berechnigte Luftfahrzeugführer geführt oder zu anderen als den versicherten Zwecken verwendet wurde; dies gilt nicht bei Flügen durch einen luftfahrttechnischen Betrieb, die zur Erfüllung der werkvertraglichen Leistung erforderlich sind sowie bei gesetzlich vorgeschriebenen Übungs- und (Über-)Prüfungsflügen, sofern ein berechtigter Luftfahrzeugführer den Übungs- oder (Über-)Prüfungsflug benötigt;
- 3.2.4 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 Ersatzansprüche, die auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruhen.

2 Geltungsbereich

- 2.1 Der Versicherungsschutz, für alle während der Versicherungszeit eintretenden Versicherungsfälle, erstreckt sich auf Europa.

3 Ausschlüsse

- 3.1 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden,
- 3.1.1 die während des Ein- und Aushallens sowie beim Be- und Entladen des Luftfahrzeuges entstehen;
- 3.1.2 die aus weitergehenden gesetzlichen und/oder vertraglichen Schadenersatzansprüchen des Vercharterer (z. B. Ausfallkosten oder entgangener Gewinn) entstehen;
- 3.1.3 die zusammenhängen mit Kriegs-, Bürgerereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufstand, Revolution, Rebellion, Streik, Aussperrung, Aufruhr, inneren Unruhen, Arbeitsunruhen, Terror- oder Sabotageakten, Flugzeugentführung, Beschlagnahme und sonstigen Verfügungen von Hoher Hand;
- 3.3 Bei grob fahrlässig verursachten Schadenfällen ist der Versicherer berechnigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechendem Verhältnis zu kürzen.
- 3.4 Der Versicherer zahlt nicht für Veränderungen, Verbesserungen, Nutzungsausfall, Minderung an Wert, äußerem Ansehen oder Leistungsfähigkeit des Luftfahrzeuges.



4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 4.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 5.1 zahlt.
- 4.2 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 4.3 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- 4.4 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
Eine Kündigung des Vertrages bedarf der Textform, gleich, ob die Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer erfolgt.

5 Beitragszahlung, Fälligkeit, Verzug

- 5.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- 5.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 5.3 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 5.4 Die Folgebeiträge werden zu dem vereinbarten Zeitpunkt fällig.
- 5.5 Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 5.6 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 5.7 und 5.8 mit dem Fristablauf verbunden sind.
- 5.7 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5.6 darauf hingewiesen wurde.
- 5.8 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5.6 darauf hingewiesen hat. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 5.9 Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, muss der Versicherungsnehmer dafür sorgen, dass der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.
- 5.10 Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.
- 5.11 Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

6 Umfang und Leistung

- 6.1 Der Versicherer ersetzt die gemäß Ziffer 1.1 vereinbarte Selbstbeteiligung, maximal bis zur versicherten Höhe.

7 Zahlung der Entschädigung

- 7.1 Ist die Leistungspflicht des Versicherers dem Grund und der Höhe nach festgestellt, so hat die Auszahlung der Entschädigung binnen zwei Wochen zu erfolgen. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange in Folge des Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
- 7.2 Der Versicherer ist nicht zur Zahlung verpflichtet, solange Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen, wenn aus Anlass des Versicherungsfalles ein behördliches oder strafrechtliches Ermittlungsverfahren eingeleitet worden ist, welches für den Leistungsanspruch erheblich sein kann. In diesem Fall ist die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung der im zugrundeliegenden Chartervertrag vereinbarten Selbstbeteiligung, maximal bis zur versicherten Höhe, bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens gehemmt.

8 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 8.1 Jeder Schadenfall ist dem Versicherer oder der im Versicherungsschein bezeichneten Stelle unverzüglich anzuzeigen. Die erste Meldung soll enthalten:
– Typ, Kennzeichen, Zeitpunkt, Ort, vermutliche Ursache und ungefähres Ausmaß des Schadens,
– Adresse, Telefon-, Fax-Anschluss, E-Mail Adresse der für das beschädigte Luftfahrzeug Verantwortlichen und des verantwortlichen Luftfahrzeugführers.
- 8.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwehr und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände gestatten, diese Weisungen einzuholen.
- 8.3 Der Versicherungsnehmer hat uns die tatsächlich vereinbarte Selbstbeteiligung sowie die Schadenhöhe durch die Kopie einer Police und die Kopie des Regulierungsschreibens des Kaskoversicherers nachzuweisen. Bei einem Schadens- oder Quaxfonds eines Vereins ist der Nachweis durch den Kostenvorschlag eines zugelassenen Instandhaltungsbetriebes, einer Kopie der Satzung des Luftsportvereines und eines Zahlungsbelegs (Zahlung an den Verein) zu erbringen.

9 Leistungsfall bei Obliegenheitsverletzung

- 9.1 Verletzt der Versicherungsnehmer oder einer seiner Repräsentanten vertraglich vereinbarte Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer leistungsfrei. Verletzt der Versicherungsnehmer oder einer seiner Repräsentanten eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
- 9.2 Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.
- 9.3 Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit hat zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

10 Gefahrenerhöhung

- 10.1 Eine Gefahrenerhöhung liegt vor, wenn durch die Änderung vorhandener Umstände der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher werden.
Eine Gefahrenerhöhung in diesem Sinne liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.



- 10.2 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer 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, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen. 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.
- 10.3 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 10.2 Abs. 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. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 10.2 Abs. 2, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Statt zu kündigen, kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen Beitrag verlangen, der seinen Grundsätzen über diese höhere Gefahr entspricht, oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Erhöht sich in einem solchen Falle der Beitrag 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 wieder hergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.
- 10.4 Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 10.2 Abs. 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 10.2 Abs. 2 oder 10.2 Abs. 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 10.2 Abs. 2 oder 10.2 Abs. 3 ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Vorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. Der Versicherer bleibt in jedem Fall zur Leistung verpflichtet, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder die Gefahr einer ungerechtfertigten Inanspruchnahme des Versicherers oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen oder eine Kündigung nicht erfolgt war.

11 Kündigung nach Versicherungsfall

- 11.1 Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung in Textform zugegangen sein. Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach Ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach Ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.
- 11.2 Bei der vorzeitigen Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

- 12.1 Soweit sich die Versicherung auf andere Personen als den Versicherungsnehmer erstreckt, finden die in diesen Bedingungen enthaltenen Regelungen auch auf diese Person sinngemäße Anwendung.
- 12.2 Die Versicherungsansprüche können ohne Genehmigung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

13 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

- 13.1 Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben über gefahrerhebliche Umstände
Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers oder einem Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
- 13.2 Rücktritt
Verletzt der Versicherungsnehmer die Pflichten nach Ziffer 13.1, so ist der Versicherer berechtigt, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- 13.2.1 Ausschluss des Rücktrittsrechts
Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben. Der Versicherer hat in diesem Fall aber das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer von dem Versicherungsnehmer nicht zu tretenden Pflichtverletzung ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziffer 13.2.1 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Erhöht sich infolge einer Vertragsänderung der Beitrag 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. Die Kündigung muss dem Versicherer in Textform zugehen.
- 13.2.2 Folgen des Rücktritts
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war, es sei denn der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht arglistig verletzt. Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.
- 13.3 Kündigung
Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Schriftform kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.



- 13.4 Rückwirkende Vertragsanpassung
Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos in Textform kündigen.
- 13.5 Ausübung der Rechte des Versicherers
Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 13.2 bis 13.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.
Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 13.2 bis 13.4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.
Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 13.2 bis 13.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

14 Fristen

- 14.1 Ist ein Schadenereignis dem Versicherer nicht innerhalb von sechs Monaten nach Schadeneintritt unter Angabe von Schadentag, Ort sowie Typ und Kennzeichen des vom Schaden betroffenen Luftfahrzeuges angezeigt worden, besteht kein Anspruch auf Entschädigung.
- 14.2 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.
- 14.3 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

15 Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht

- 15.1 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 15.2 Klagen gegen den Versicherer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.
- 15.3 Klagen gegen den Versicherungsnehmer
Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Personengesellschaft ist.

16 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

- 16.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 16.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.
- 16.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 16.2 entsprechende Anwendung.

17 Anpassung des Beitrages

- 17.1 Der Beitrag des jeweils abgeschlossenen Versicherungsvertrages wird unter Berücksichtigung der in unseren Kalkulationsgrundlagen niedergelegten Beitragsfaktoren (z. B. Schaden- und Kostenaufwand, Bestandszusammensetzung, Stornoquote) für eine ausreichend große Anzahl gleichartiger Risiken eines Tarifs (Bestandsgruppe) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.
- 17.2 Der Versicherer überprüft jährlich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Werte der letzten 3 Kalenderjahre, ob sich die von ihm kalkulierten Werte der einzelnen Bestandsgruppen bestätigen haben. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.
- 17.3 Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jeder Versicherungsperiode berechtigt, die für bestehende Verträge geltenden Beiträge auch soweit diese für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart sind, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn
a) die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Beitragsfaktoren beruht, die seit Vertragsabschluss bzw. der letzten Beitragsanpassung eingetreten sind und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und
b) die Abweichung mindestens 3% beträgt.
Der neue Beitrag ist unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik den tatsächlichen Werten angemessen anzupassen.
Er darf nicht höher sein als die Beitragssätze des Tarifs für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang.
Kostenveränderungen, die aufgrund der vertraglich vereinbarten Bedingungen in die Anpassung eingeflossen sind, bleiben unberücksichtigt. Ist der Beitrag nach der festgestellten Abweichung zu senken, so ist der Versicherer dazu verpflichtet.
- 17.4 Der neue Beitrag wird mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam. Für eine Beitragserhöhung gilt dies aber nur, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Beitragserhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen altem und neuem Beitrag einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und ihn in Textform über sein Recht nach Nr. 17.6 belehrt haben.
- 17.5 Sieht der Versicherer von einer Beitragserhöhung ab, ist die festgestellte Abweichung bei der nächsten Anpassung zu berücksichtigen.
- 17.6 Bei Erhöhung des Beitrags kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers, mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, in Textform kündigen. Anderenfalls wird der Vertrag mit dem geänderten Beitrag fortgeführt.



Bedingungen für die Luftfahrt-Unfallversicherung für Piloten von gecharterten Luftfahrzeugen (AVB 210/2017)

1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
- 1.2 Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle auf der ganzen Welt
 - 1.2.1 vom Besteigen bis zum Verlassen eines Luftfahrzeugs unter Einschluss von Unfällen während des Ein-/Aussteigens. Versichert sind auch Unfälle bei Zwischenlandungen während des Aufenthaltes auf Flughäfen oder Landeplätzen, ferner bei Notlandungen im unmittelbaren Bereich des Luftfahrzeugs.
- 1.3 Die Leistungsarten, die im Einzelnen versichert werden können, ergeben sich aus Ziffer 6. 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.
- 1.5 Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

2 Ausschlüsse

- Kein Versicherungsschutz besteht
- 2.1 für Unfälle
 - 2.1.1 der versicherten Person als Führer eines Luftfahrzeugs, wenn sie bei Eintritt des Unfalls nicht die vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise hat bzw. sich das Luftfahrzeug nicht in einem Zustand befunden hat, der den gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen über das Halten und den Betrieb von Luftfahrzeugen entsprochen hat und/oder behördliche Genehmigungen, soweit erforderlich, nicht erteilt waren.
 - 2.1.2 durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
 - 2.1.3 die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
 - 2.1.4 die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
 - 2.1.5 die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - 2.2 für Gesundheitsstörungen durch Strahlen.
 - 2.3 für 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.

- 2.4 für Infektionen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.
Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.
Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Ziffer 2.3, Satz 2 entsprechend.
- 2.5 für Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 2.6 für Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 2.7 für Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnbloodungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne von Ziffer 1.4 die überwiegende Ursache ist.
- 2.8 für 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.
- 3.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 3.1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.
- 3.3 Der für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag wird zurückgezahlt.

4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

- 4.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von Ziffer 5.1 zahlt.
- 4.2 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 4.3 Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
- 4.4 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- 4.5 Ist nichts anderes bestimmt, endet der Vertrag zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet.

5 Beitragszahlung, Fälligkeit, Verzug

- 5.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
- 5.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 5.3 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.



5.4	Die Folgebeiträge werden zu dem vereinbarten Zeitpunkt fällig.	Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
5.5	Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.	Bein bis unterhalb des Knies Bein bis zur Mitte des Unterschenkels Fuß im Fußgelenk große Zehe andere Zehe	50% 45% 40% 5% 2%
5.6	Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrages, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 5.7 und 5.8 mit dem Fristablauf verbunden sind.	Auge Gehör auf einem Ohr Geruchssinn Geschmackssinn	50% 30% 10% 5%
5.7	Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5.6 darauf hingewiesen wurde.	6.1.2.4	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.
5.8	Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 5.6 darauf hingewiesen hat. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.	6.1.2.5 6.1.2.6	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 6.1.2.3 und 6.1.2.4 zu bemessen. 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.
5.9	Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, muss der Versicherungsnehmer dafür sorgen, dass der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.	6.1.2.7	Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von Ziffer 7 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens 70 Prozent vor Vollendung des 25. Lebensjahres, 80 Prozent vor Vollendung des 50. Lebensjahres, 90 Prozent vor Vollendung des 65. Lebensjahres, wird die doppelte Invaliditätsleistung erbracht. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalls. Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens 200.000 Euro beschränkt. Bestehen für die versicherte Person bei demselben oder anderen Versicherern weitere Luftfahrt-Unfallversicherungen, die die gleichlautende Begrenzung der Versicherungssumme enthalten, gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.
5.10	Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.	6.1.2.8	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.
5.11	Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.		

6 Leistungsarten und -umfang

6.1	Invaliditätsleistung	
6.1.1	Voraussetzungen für die Leistung:	
6.1.1.1	Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Die Invalidität ist innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht worden.	
6.1.1.2	Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.	
6.1.2	Art und Höhe der Leistung:	
6.1.2.1	Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt.	
6.1.2.2	Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.	
6.1.2.3	Bei Verlust oder Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:	
	Arm im Schultergelenk	70%
	Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	65%
	Arm unterhalb des Ellenbogengelenkes	60%
	Hand im Handgelenk	55%
	Daumen	20%
	Zeigefinger	10%
	anderer Finger	5%
	Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%

6.2	Todesfalleistung
6.2.1	Voraussetzungen für die Leistung: Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 9.5 wird hingewiesen.
6.2.2	Höhe der Leistung: Die Todesfalleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

7 Leistungseinschränkung bei Krankheiten oder Gebrechen

7.1	Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein 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.
-----	---

8 Fälligkeit der Leistungen

8.1	Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – 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

– bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe.

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

8.3 Steht die Leistungspflicht zunächst nur dem Grunde nach fest, zahlt der Versicherer – auf Wunsch – angemessene Vorschüsse. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann eine Invaliditätsleistung innerhalb eines Jahres nach dem Unfall nur bis zur Höhe einer vereinbarten Todesfallsumme beansprucht werden.

8.4 Versicherungsnehmer und Versicherer sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahren nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss vom Versicherer zusammen mit seiner Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 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 Prozent jährlich zu verzinsen.

9 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

9.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Die versicherte Person hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und die Unfallfolgen möglichst zu mindern.

9.2 Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.

9.3 Die versicherte Person hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles trägt der Versicherer.

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

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

10 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

10.1 Verletzt der Versicherungsnehmer oder einer seiner Repräsentanten vertraglich vereinbarte Obliegenheiten vorsätzlich, so ist der Versicherer leistungsfrei. Verletzt der Versicherungsnehmer oder einer seiner Repräsentanten eine vertraglich vereinbarte Obliegenheit grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

10.2 Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungspflicht ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

10.3 Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit hat zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

11 Kündigung nach Versicherungsfall

11.1 Nach Eintritt eines Versicherungsfalles können beide Parteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung in Textform zugegangen sein.

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

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

11.2 Bei der vorzeitigen Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit durch das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

12.1 Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

12.2 Rücktritt

Verletzt der Versicherungsnehmer die Pflichten nach Ziffer 12.1, so ist der Versicherer berechtigt, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

12.2.1 Ausschluss des Rücktrittsrechts

Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht haben.

Der Versicherer hat in diesem Fall aber das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer von dem Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziffer 12.2.1 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Erhöht sich infolge einer Vertragsänderung der Beitrag 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. Die Kündigung muss dem Versicherer in Textform zugehen.

12.2.2 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war, es sei denn der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht arglistig verletzt. Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12.3 Kündigung

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

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

12.4 Rückwirkende Vertragsanpassung

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

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

12.5 Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 12.2 bis 12.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 12.2 bis 12.4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 12.2 bis 12.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

12.6 Anfechtung

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

13 Fristen

- 13.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.
- 13.2 Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.
- 13.3 Hat der Versicherer den Versicherungsschutz abgelehnt, ist der bestrittene Versicherungsanspruch binnen einer Frist von sechs Monaten gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Tag, an dem der Anspruchsberechtigte unter Hinweis auf die Rechtsfolgen der Fristversäumung vom Versicherer davon in Kenntnis gesetzt worden ist.

14 Anzuwendendes Recht, zuständiges Gericht

- 14.1 Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 14.2 Klagen gegen den Versicherer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich dieses Gesetzes verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.
- 14.3 Klagen gegen den Versicherungsnehmer
Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Personengesellschaft ist.

15 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

- 15.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.
- 15.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

- 15.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 15.2 entsprechende Anwendung.

16 Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen

Ergänzend zu Ziffer 6 AVB 210/2017 erbringt der Versicherer ohne zusätzlichen Beitrag die nachfolgend beschriebenen Zusatzleistungen.

Bestehen für die versicherte Person bei demselben Versicherer weitere Luftfahrt-Unfallversicherungen, können die Zusatzleistungen jeweils nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

1 Mitversicherung von Bergungskosten

- 1.1 Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des dafür vereinbarten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:
- 1.1.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- 1.1.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.
- 1.1.3 Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- 1.1.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.
- 1.2 Hat die versicherte Person für Kosten nach Ziffer 1.1.1 einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.
- 1.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

2 Kosmetische Operationen

- 2.1 Voraussetzungen für die Leistungen:
- 2.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden 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.
- 2.1.2 Die kosmetische Operation erfolgt innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.
- 2.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.
- 2.2 Art und Höhe der Leistungen
- 2.2.1 Der Versicherer leistet insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
– Arzthonorare und sonstige Operationskosten
– notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus
- 2.2.2 Der Versicherer leistet nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

17 Anpassung des Beitrages

- 17.1 Der Beitrag des jeweils abgeschlossenen Versicherungsvertrages wird unter Berücksichtigung der in unseren Kalkulationsgrundlagen niedergelegten Beitragsfaktoren (z. B. Schaden- und Kostenaufwand, Bestandszusammensetzung, Stornoquote) für eine ausreichend große Anzahl gleichartiger Risiken eines Tarifs (Bestandsgruppe) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt.
- 17.2 Der Versicherer überprüft jährlich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Werte der letzten 3 Kalenderjahre, ob sich die von ihm kalkulierten Werte der einzelnen Bestandsgruppen bestätigt haben. In der Unfallversicherung beschränkt sich die Überprüfung auf die für die Erbringung von Hilfs- und Pflegeleistungen durch externe Dienstleister kalkulierten Kosten. Unternehmensübergreifende Daten dürfen für den Fall herangezogen werden, dass eine ausreichende Grundlage unternehmenseigener Daten nicht zur Verfügung steht.

- 17.3 Bei einer Abweichung ist der Versicherer zu Beginn jeder Versicherungsperiode berechtigt, die für bestehende Verträge geltenden Beiträge auch soweit diese für erweiterten Versicherungsschutz vereinbart sind, für die einzelnen Bestandsgruppen anzupassen, wenn
- a) die Abweichung auf Veränderungen der unternehmensbezogenen Beitragsfaktoren beruht, die seit Vertragsabschluss bzw. der letzten Beitragsanpassung eingetreten sind und weder vorhersehbar noch beeinflussbar waren und
 - b) die Abweichung mindestens 3% beträgt.
- Der neue Beitrag ist unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik den tatsächlichen Werten angemessen anzupassen.
- Er darf nicht höher sein als die Beitragssätze des Tarifs für neu abzuschließende Verträge mit gleichen Tarifmerkmalen und gleichem Deckungsumfang.
- Kostenveränderungen, die aufgrund der vertraglich vereinbarten Bedingungen in die Anpassung eingeflossen sind, bleiben unberücksichtigt. Ist der Beitrag nach der festgestellten Abweichung zu senken, so ist der Versicherer dazu verpflichtet.
- 17.4 Der neue Beitrag wird mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam. Für eine Beitragserhöhung gilt dies aber nur, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Beitragserhöhung unter Hinweis auf den Unterschied zwischen altem und neuem Beitrag einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilen und ihn in Textform über sein Recht nach Nr. 17.6 belehrt haben.
- 17.5 Sieht der Versicherer von einer Beitragserhöhung ab, ist die festgestellte Abweichung bei der nächsten Anpassung zu berücksichtigen.
- 17.6 Bei Erhöhung des Beitrags kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers, mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, in Textform kündigen. Anderenfalls wird der Vertrag mit dem geänderten Beitrag fortgeführt.



Besondere Bedingungen für die Luftfahrt-Unfallversicherung für Piloten von gecharterten Luftfahrzeugen mit progressiver Invaliditätsstaffel (225 Prozent)

Sie haben mit uns eine Luftfahrt-Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel vereinbart. Der Invaliditätsgrad wird nach den Ziffern 6.1 und 7 der Bedingungen für die Luftfahrt-Unfallversicherung für Piloten von gecharterten Luftfahrzeugen (AVB 210/2017) ermittelt.

Ziffer 6.1 AVB 210/2017 wird wie folgt ergänzt:

- 1 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 25 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich 1 Prozent aus der Versicherungssumme.
- 2 Für jeden Prozentpunkt, der den unfallbedingten Invaliditätsgrad von 50 Prozent übersteigt, zahlen wir zusätzlich weitere 1 Prozent aus der Versicherungssumme.

Auf die Höhe der Invaliditätsleistung wirkt sich diese Ergänzung im Einzelnen wie folgt aus:

Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.Summe	Unfallbed. Inv.-Grad	Leistung aus der Vers.Summe
%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

