

LUFTFAHRT

Luftfahrt-Unfallversicherung
Luftfahrt-Kaskoversicherung
Luftfahrt-Haftpflichtversicherung

- Vertrags- und Kundeninformationen
- Versicherungsbedingungen

AachenMünchener Versicherung AG
AachenMünchener-Platz 1 • 52064 Aachen

Die Produkte der AachenMünchener
erhalten Sie exklusiv bei der



**Deutsche
Vermögensberatung**
Unternehmensgruppe

www.amv.de

Träume brauchen Sicherheit.



**Aachen
Münchener**

Ein Unternehmen der
 **GENERALI**

Inhaltsverzeichnis

Register Luftfahrtunfall-Versicherung	Seite 3
Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008)	Seite 4
Zusatzbedingungen für die Gruppenunfall-Versicherung	Seite 10
Zusatzbedingungen für die Bodenunfall-Versicherung	Seite 11
Besondere Bedingungen für die Versicherung von Zusatzleistungen	Seite 12
Besondere Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 225 %)	Seite 13
Besondere Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 350 %)	Seite 14
Besondere Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 540 %)	Seite 15
Merkblatt „Verhalten im Schadenfall – Luftfahrtunfall“	Seite 16
Register Luftfahrthaftpflicht-Versicherung	Seite 17
Produktübersicht	Seite 18
Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrthaftpflicht-Versicherung (LHB 2008)	Seite 20
Besondere Bedingungen Halterhaftpflicht-Versicherung – Einschluss von Vermögensschäden	Seite 26
Besondere Bedingungen Halterhaftpflicht-Versicherung und Luftfrachtführerhaftpflicht-Versicherung – Deckungserweiterung auf Kriegs- und Terrorrisiken	Seite 27
Merkblatt „Verhalten im Schadenfall – Luftfahrthaftpflicht“	Seite 28
Register Luftfahrerkasko-Versicherung	Seite 29
Produktübersicht	Seite 30
Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrerkasko-Versicherung (LKB 2008)	Seite 32
Besondere Bedingungen für die Flottenversicherung	Seite 38
Besondere Bedingungen für die Händler-Kaskoversicherung	Seite 38
Besondere Bedingungen für die Werkstatt-Kaskoversicherung	Seite 38
Besondere Bedingungen für den Schadenfreiheitsrabatt	Seite 38
Merkblatt „Verhalten im Schadenfall – Luftfahrerkasko“	Seite 39
Register „Allgemeine Informationen“	Seite 40
Kundeninformationen	Seite 41
Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-Erklärung	Seite 43
Code of Conduct (Umgang mit personenbezogenen Daten)	Seite 44

Register Luftfahrtunfall- Versicherung

Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008)

Inhaltsverzeichnis

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

1 Gegenstand der Versicherung

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

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

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

- 1.6 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

2 Leistungsarten

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

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

- 2.1 Invaliditätsleistung
 - 2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung:
 - 2.1.1.1 Die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt (Invalidität). Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist			
	– innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten und		
	– innerhalb von fünfzehn Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht worden.		
2.1.1.2	Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.		
2.1.2	Art und Höhe der Leistung:		
2.1.2.1	Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt.		
2.1.2.2	Grundlage für die Berechnung der Leistung bilden die Versicherungssumme und der Grad der unfallbedingten Invalidität.		
2.1.2.2.1	Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, die folgenden Invaliditätsgrade:	2.1.2.3	Stirbt die versicherte Person
	– Arm 70 %		– aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
	– Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks 65 %		– gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,
	– Arm unterhalb des Ellenbogengelenks 60 %		und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
	– Hand 55 %	2.2	Übergangsleistung
	– Daumen 20 %	2.2.1	Voraussetzungen für die Leistung:
	– Zeigefinger 10 %		Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist im beruflichen oder außerberuflichen Bereich unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
	– anderer Finger 5 %		– nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100 % beeinträchtigt (erste Stufe), oder
	– Bein über der Mitte des Oberschenkels 70 %		– nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50 % beeinträchtigt (zweite Stufe).
	– Bein bis zur Mitte des Oberschenkels 60 %		Diese Beeinträchtigung hat innerhalb der angegebenen Zeiträume ununterbrochen bestanden.
	– Bein bis unterhalb des Knies 50 %		Sie ist in der ersten Stufe spätestens vier Monate und in der zweiten Stufe spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalles unter Vorlage eines ärztlichen Attestes beim Versicherer geltend gemacht worden.
	– Bein bis zur Mitte des Unterschenkels 45 %	2.2.2	Art und Höhe der Leistung:
	– Fuß 40 %		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.
	– große Zehe 5 %	2.3	Tagegeld
	– andere Zehe 2 %	2.3.1	Voraussetzungen für die Leistung:
	– Auge 50 %		Die versicherte Person ist unfallbedingt
	– Gehör auf einem Ohr 30 %		– in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
	– Geruchssinn 10 %		– in ärztlicher Behandlung.
	– Geschmackssinn 5 %	2.3.2	Höhe und Dauer der Leistung:
	Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.		Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
2.1.2.2.2	Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.		Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.
2.1.2.2.3	Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 2.1.2.2.1 und Ziffer 2.1.2.2.2 zu bemessen.	2.4	Krankenhaus-Tagegeld
2.1.2.2.4	Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.	2.4.1	Voraussetzungen für die Leistung:
2.1.2.2.5	Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von Ziffer 3 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens		Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
	70 % vor Vollendung des 25. Lebensjahres,		Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.
	80 % vor Vollendung des 50. Lebensjahres,	2.4.2	Höhe und Dauer der Leistung:
	90 % vor Vollendung des 65. Lebensjahres,		Das Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
	wird die doppelte Invaliditätsleistung erbracht. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalles.	2.5	Todesfallleistung
	Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens EUR 200.000 beschränkt.	2.5.1	Voraussetzungen für die Leistung:
			Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb eines Jahres gestorben.

- Auf die besonderen Pflichten nach Ziffer 5.5 wird hingewiesen.
- 2.5.2 Höhe der Leistung:
Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.
- 2.6 Sitzplatzunfall-Versicherung
- 2.6.1 Werden in der Sitzplatzunfall-Versicherung die zu einer bestimmten Gruppe gehörenden Plätze eines Luftfahrzeuges pauschal versichert, ist jede unter die Versicherung fallende Person, die sich bei Eintritt des Unfalles im Luftfahrzeug befunden hat, mit dem sich aus der Anzahl der Personen ergebenden Teilbetrag der versicherten Pauschalsumme gedeckt.
- 2.6.2 Sind bei einem Unfall in einem Luftfahrzeug weniger Plätze versichert als Personen an Bord waren, werden die versicherten Leistungen anteilig auf die Personen verteilt.

3 Leistungseinschränkungen bei Krankheiten oder Gebrechen

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

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

entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

4 Ausschlüsse

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

- 4.1.5 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen:
- 4.2.1 Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.
- 4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 4.2.4 Infektionen.
- 4.2.4.1 Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
- durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen
- verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
- 4.2.4.2 Versicherungsschutz besteht jedoch für
- Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer 4.2.4.1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- 4.2.4.3 Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt Ziffer 4.2.3 Satz 2 entsprechend.
- 4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- 4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

5 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalles

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

6 Rechtsfolgen der Verletzung von Obliegenheiten

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

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

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

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

7 Fälligkeit der Leistungen

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

- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss 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,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld bis zu einem Tagegeldsatz,
- bei Krankenhaustagegeld bis zu einem Krankenhaustagegeldsatz.

Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer nicht.

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

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

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

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

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

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

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

8.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

8.2 Dauer und Ende des Vertrages

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

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

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

8.3 Kündigung nach Versicherungsfall

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

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

8.4 Ruhen des Versicherungsschutzes bei militärischen Einsätzen

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

9 Beitragszahlung; Folgen nicht rechtzeitiger Beitragszahlung

9.1 Beitrag und Versicherungsteuer

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

9.2 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

9.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

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

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

9.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch

	einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.	9.5	Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
9.2.3	Rücktritt Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.	9.6	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages hat der Versicherer, soweit gesetzlich nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.
9.3	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag		
9.3.1	Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.		
9.3.2	Verzug Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.		
9.3.3	Zahlungsaufforderung Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 9.3.4 und 9.3.5 mit dem Fristablauf verbunden sind.		
9.3.4	Kein Versicherungsschutz Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.3.3 darauf hingewiesen wurde.		
9.3.5	Kündigung Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.3.3 darauf hingewiesen hat. Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.		
9.4	Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.		
		10	Rechtsverhältnisse der am Vertrag beteiligten Personen
		10.1	Ist die Versicherung gegen Unfälle abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich. Bei gesetzlich vorgeschriebenen Fluggastversicherungen können die Versicherten den Anspruch auf die Versicherungsleistung selbständig gegen den Versicherer geltend machen.
		10.2	Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
		10.3	Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.
		11	Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
		11.1	Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen. Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben dem Versicherungsnehmer für die wahrheitsgemäße und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an diese Person gestellten Fragen verantwortlich. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.
		11.2	Rücktritt
		11.2.1	Voraussetzungen und Ausübung des Rücktritts Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer.
		11.2.2	Ausschluss des Rücktrittsrechts Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

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

11.2.3 Folgen des Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

11.3 Kündigung

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

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

11.4 Rückwirkende Vertragsanpassung

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

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

11.5 Ausübung der Rechte des Versicherers

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

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

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

11.6 Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der

Anfechtung steht dem Versicherer der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

12 Verjährung

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

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

13 Zuständiges Gericht

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

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

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

14 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

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

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

15 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Zusatzbedingungen für die Gruppenunfall-Versicherung

Im Rahmen der nachfolgenden Zusatzbedingungen besteht Versicherungsschutz nur nach besonderer Vereinbarung.

Die Gruppenunfall-Versicherung kann mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abgeschlossen werden. Die vereinbarte Form ergibt sich aus dem Vertrag.

1 Versicherungen ohne Namensangabe

- 1.1 Versicherungsschutz besteht für die Personen, die der im Vertrag bezeichneten Gruppe angehören.
- 1.2 Die zu versichernden Personen sind so zu bezeichnen und zu erfassen, dass Zweifel über die Zugehörigkeit des Verletzten zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen können.
- 1.3 Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer regelmäßig auf, innerhalb eines Monats die Anzahl der im zurückliegenden Zeitabschnitt versicherten Personen anzugeben. Diese Angabe muss nach Monaten und nach dem höchsten Stand jeden Monats erfolgen. Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig.
Sind mehrere Personengruppen versichert, werden diese Angaben für jede Gruppe getrennt benötigt.
- 1.4 Aufgrund der Angaben des Versicherungsnehmers wird der zu zahlende Beitrag für den zurückliegenden Zeitabschnitt errechnet, und der Versicherungsnehmer erhält eine Abrechnung.
- 1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus dem mit dem Versicherungsnehmer bestehenden Dienstverhältnis oder aus der Vereinbarung ausscheidet.

2 Versicherungen mit Namensangabe

- 2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.
- 2.2 Nicht versicherte Personen können jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn die Risikomerkmale und

die Versicherungssummen die gleichen sind wie die der bereits versicherten. Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang ab Eingang der Anmeldung beim Versicherer.

- 2.3 Personen mit anderen Risikomerkmale oder mit höheren Versicherungssummen sind erst nach Vereinbarung der Versicherungssumme und des Beitrages versichert.
- 2.4 Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Im Fall der Ablehnung erlischt der Versicherungsschutz einen Monat nach Abgabe der Erklärung des Versicherers.
- 2.5 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, erlischt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem die Anzeige dem Versicherer zugeht.

3 Vertragsdauer (Zusatz zu Ziffer 8 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung – LUB 2008)

- 3.1 Die Vertragspartner können den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person durch schriftliche Mitteilung beenden, wenn der Versicherer nach einem Unfall eine Leistung an den Versicherungsnehmer erbracht hat oder gegen den Versicherer Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Falle eines Rechtsstreits – nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.
- 3.2 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb eingestellt oder die Vereinigung aufgelöst wird. Ein Betriebsübergang ist keine Einstellung des Betriebs.

Zusatzbedingungen für die Bodenunfall-Versicherung

Im Rahmen der nachfolgenden Zusatzbedingungen besteht Versicherungsschutz nur nach besonderer Vereinbarung.

1 Mitglieder von Luftsportvereinen	2 Zuschauer bei Luftfahrtveranstaltungen
1.1 Der Versicherungsschutz umfasst Bodenunfälle innerhalb Europas, die dem versicherten Vereinsmitglied während der Teilnahme an satzungsgemäßen Vereinsveranstaltungen einschließlich der Teilnahme an öffentlichen Luftfahrtveranstaltungen zustoßen.	2.1 Der Versicherungsschutz umfasst Bodenunfälle, die Zuschauern während der Dauer einer Luftfahrtveranstaltung in Europa innerhalb der Grenzen des Veranstaltungsgeländes zustoßen. Als Zuschauer gelten alle Personen, die eine gültige Eintrittskarte besitzen.
1.2 Der Versicherungsschutz gilt auch während der Fahrten mit Bodenverkehrsmitteln, die im Rahmen des Vereins unternommen werden. Nicht versichert sind Unfälle, die bei Verlängerung des Weges oder bei Unterbrechungen, die nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der im Rahmen des Vereins durchgeführten Reise stehen, eintreten.	2.2 Mitversichert sind auch alle Personen, die im Auftrag des Versicherungsnehmers Tätigkeiten während der Veranstaltung ausüben. 2.3 Nicht versichert sind Unfälle von Personen, die an Luftfahrten teilnehmen.

Besondere Bedingungen für die Versicherung von Zusatzleistungen

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

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

1 Mitversicherte Zusatzleistungen

1.1 Serviceleistungen

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

Diese Kosten werden auch dann ersetzt, wenn der Unfall unmittelbar drohte oder ein Unfall nach den konkreten Umständen zu vermuten war.

1.1.2 Der Versicherer informiert den Versicherungsnehmer über die Möglichkeiten ärztlicher Versorgung und stellt auf Wunsch eine Verbindung zwischen dem Hausarzt der versicherten Person und dem behandelnden Arzt oder Krankenhaus her.

1.1.3 Der Versicherer ersetzt die Kosten für den ärztlich angeordneten Transport der verletzten Person zum Krankenhaus oder zur Spezialklinik.

1.1.4 Der Versicherer ersetzt den Mehraufwand bei der Rückkehr der verletzten Person zu ihrem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.

1.1.5 Bei einem Unfall im Ausland ersetzt der Versicherer die zusätzlich entstehenden Heimfahrt- oder Unterbringungskosten für mitreisende minderjährige Kinder und den mitreisenden Partner der versicherten Person.

1.1.6 Bei einem unfallbedingten Todesfall im Inland werden die Kosten für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz ersetzt.

Bei einem unfallbedingten Todesfall im Ausland werden die Kosten für die Bestattung im Ausland oder für die Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz ersetzt.

1.2 Kosten für kosmetische Operationen

1.2.1 Als kosmetische Operation gilt eine nach Abschluss der Heilbehandlung durchgeführte ärztliche Behandlung mit dem Ziel, eine unfallbedingte Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes der versicherten Person zu beheben.

1.2.2 Hat sich die versicherte Person nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen, leistet der Versicherer Ersatz für nachgewiesene

– Arzthonorare und sonstige Operationskosten,

– notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus.

Der Versicherer leistet nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

1.2.3 Die kosmetische Operation muss innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall erfolgt sein, bei Unfällen Minderjähriger spätestens vor Vollendung des 21. Lebensjahres.

2 Höhe der Zusatzleistungen

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

3 Voraussetzungen für die Zusatzleistungen

3.1 Die Zusatzleistungen werden nur erbracht, soweit ein Dritter nicht zur Leistung verpflichtet ist oder seine Leistungspflicht bestreitet.

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

Besondere Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 225 %)

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

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

- 1 Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen gemäß Ziffer 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:
 - a) für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
 - b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme,
 - c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.
- 2 Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Für diese progressive Invaliditätsstaffel findet Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) keine Anwendung.
- 3 Die Ziffer 2.1.2.2.5 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) findet auf diesen Vertrag keine Anwendung.

Erläuterungen

Auf Grund der nach vorstehenden Absätzen 1 b) und 1 c) vorgesehenen Berechnungen erhöht sich die gemäß Ziffer 2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) zu zahlende Invaliditätsentschädigung in Prozenten der versicherten Invaliditätssumme:

von %	auf %	von %	auf %
30	35	66 $\frac{2}{3}$	125
33 $\frac{1}{3}$	41 $\frac{2}{3}$	70	135
35	45	75	150
40	55	80	165
45	65	85	180
50	75	90	195
55	90	95	210
60	105	100	225
65	120		

Besondere Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 350 %)

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

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

- 1 Führt ein Unfall nach den Bemessungsgrundsätzen gemäß Ziffer 2.1.2.2.1 und 2.1.2.2.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zu Grunde gelegt:
 - a) für den 25 % nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
 - b) für den 25 %, nicht aber 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
 - c) für den 50 % übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die fünffache Invaliditätssumme.
- 2 Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird der Invaliditätsgrad entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Für diese progressive Invaliditätsstaffel findet Ziffer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) keine Anwendung.
- 3 Die Ziffer 2.1.2.2.5 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) findet auf diesen Vertrag keine Anwendung.

Erläuterungen

Auf Grund der nach vorstehenden Absätzen 1 b) und 1 c) vorgesehenen Berechnungen erhöht sich die gemäß Ziffer 2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) zu zahlende Invaliditätsentschädigung in Prozenten der versicherten Invaliditätssumme:

von %	auf %	von %	auf %
30	40	70	200
35	55	75	225
40	70	80	250
45	85	85	275
50	100	90	300
55	125	95	325
60	150	100	350
65	175		

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

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

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

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

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

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

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



Merkblatt

Verhalten im Schadenfall – Luftfahrtunfall

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

Die erste Schadenmeldung sollte möglichst folgende Angaben enthalten:

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

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

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

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

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

24-Stunden-Schadenhotline:

JORAS EURO-SURVEY

Havariekommissariat – International Claims & Settling Agency

Mülheimer Str. 208

D – 47057 Duisburg

Tel.: 0203 – 37 800 25

Fax.: 0203 – 37 888 88

E-Mail: survey@joras.com

Handy: 0172 – 9218210 (Herr Klaus-Dieter Joras)

Register Luftfahrthaftpflicht- Versicherung

Produktübersicht zur Luftfahrthaftpflicht-Versicherung

Wir möchten Sie mit dieser Produktübersicht auf einige grundsätzliche Regelungen dieser Versicherung hinweisen. Die folgenden Erläuterungen zeigen Ihnen die vertraglichen Grundlagen auszugsweise in Stichworten und sind nicht abschließend. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die auf den folgenden Seiten abgebildeten Informationen (z. B. Versicherungsbedingungen, Besonderen Bedingungen), die Vereinbarungen im Antrag sowie die Inhalte des Versicherungsscheins, in denen Sie Details nachlesen können.

Welchen Schutz bietet die Luftfahrthaftpflicht-Versicherung?

– Halterhaftpflicht-Versicherung

Die Halterhaftpflicht-Versicherung ist gemäß § 43 Luftverkehrsgesetz vorgeschrieben und schützt den Halter vor Schadenersatzansprüchen, die aus dem Halten und dem Betrieb des Luftfahrzeugs entstehen können. Versichert ist die Abwehr oder Befriedigung von Schadenersatzforderungen von Dritten, die nicht mit dem Luftfahrzeug befördert werden. Sie können mit uns Versicherungsschutz in Höhe der gesetzlichen Mindestversicherungssummen vereinbaren oder eine höhere Absicherung wählen. Zusätzlich stehen weitere 100.000 SZR¹⁾ (ca. 115.000 EUR) je Schadenfall für Vermögensschäden aus der Eigenschaft als Luftfahrzeughalter zur Verfügung.

– Luftfrachtführerhaftpflicht-Versicherung

Die Haftung des Luftfrachtführers ist in den §§ 44 - 47 Luftverkehrsgesetz geregelt. Sie umfasst die Haftung für Personen- und Sachschäden, sowie Schäden aus verspäteter Personen- und Gepäckbeförderung.

Die Luftfrachtführerhaftpflicht-Versicherung übernimmt die Abwehr oder die Befriedigung aus den vorgenannten Schadenersatzansprüchen.

Es besteht Versicherungsschutz je Schadenart und je Schadenfall gemäß den §§ 103 und 104 Luftverkehrszulassungsordnung (LuftVZO) und §§ 44-50 Luftverkehrsgesetz (LuftVG) mit folgenden Versicherungssummen/Pflichtversicherungssummen:

		Versicherungssummen	
		SZR ¹⁾	ca. EUR
Gesetzliche Haftung für Personenschäden von Fluggästen ²⁾	je Fluggast	500.000	575.000
Gesetzliche Haftung für Sachschäden am Gepäck inkl. der Schäden aus Verlust	je Fluggast	1.131	1.300
Gesetzliche Haftung für Sachschäden an Gütern inkl. der Schäden aus Verlust und verspäteter Beförderung	je kg Gewicht	19	22
Verspätete Personenbeförderung	je Fluggast	4.694	5.400
Verspätete Gepäckbeförderung	je Fluggast	1.131	1.300

– Combined-Single-Limit (CSL)

Die CSL ist die Kombination einer Halter- und Luftfrachtführerhaftpflicht-Versicherung und schützt in dem oben beschriebenen Umfang. Die vereinbarte Versicherungssumme je Schadenereignis steht pauschal für Personen- und Sachschäden zur Verfügung. Hinzu kommen je Luftfahrzeug maximal 100.000 SZR (ca. 115.000 EUR) für Vermögensschäden aus Frachtführertätigkeit je Schadenereignis. Hierbei gelten folgende Sublimits:

		Versicherungssummen	
		SZR ¹⁾	ca. EUR
Vermögensschäden aus verspäteter Personenbeförderung	je Fluggast	4.694	5.400
Vermögensschäden aus verspäteter Gepäckbeförderung	je Fluggast	1.131	1.300
Vermögensschäden aus verspäteter Güterbeförderung	je kg Gewicht	19	22

Zusätzlich stehen weitere 100.000 SZR (ca. 115.000 EUR) je Schadenfall für Vermögensschäden aus der Luftfahrzeughaltereigenschaft zur Verfügung.

¹⁾ Die im Luftverkehrsgesetz vorgegebene Rechnungseinheit für die Versicherungssummen ist das Sonderziehungsrecht (SZR) des Internationalen Währungsfonds (z. Z. 1 SZR = ca. 1,15 EUR)

²⁾ Die gesetzliche Mindestversicherungssumme für Personenschäden beträgt 250.000 SZR (ca. 288.000 EUR)

Was kostet dieser Versicherungsschutz?

Der Beitrag ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Versicherungsschutz. Die Höhe des Beitrages entnehmen Sie bitte dem Antrag. Über die jeweiligen Beitragsfälligkeiten und die Beitragszeiträume informieren wir Sie mit dem Versicherungsschein und den Beitragsrechnungen. Zahlen Sie bitte Ihre Beiträge pünktlich, ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle Risiken abdecken, da sonst der Beitrag unangemessen hoch würde. Deshalb sind vom Versicherungsschutz bestimmte Schäden ausgenommen (Näheres finden Sie u. a. in den Versicherungsbedingungen, Besonderen Bedingungen).

So ist z. B. nicht versichert:

- Wenn sich bei Eintritt des Schadenereignisses 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 die behördlichen Genehmigungen nicht erteilt waren;
- wenn der Führer des Luftfahrzeugs bei Eintritt des Ereignisses nicht die vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise hatte.

Ausgeschlossen sind z. B. Versicherungsansprüche aller Personen wegen Schäden, die diese vorsätzlich herbeigeführt haben.

Was ist bei Antragstellung zu beachten?

Sämtliche im Antrag und in weiteren Schriftstücken gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Diese Angaben können maßgeblichen Einfluss auf die Risikobeurteilung, den Beitrag oder den Vertragsschluss selbst haben. Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, so lesen Sie bitte in Ziffer 18 LHB 2008 nach.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Sorgen Sie nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens und zeigen Sie uns diesen bitte unverzüglich an. Es genügt zunächst die mündliche oder telefonische Meldung. Bitte beachten Sie die Verhaltensregeln im Schadenfall. Weitere Erläuterungen lesen Sie bitte in Ziffer 20 LHB 2008 und im Merkblatt „Verhalten im Schadenfall“ nach.

Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die vorgenannten Verpflichtungen nicht beachten?

Beachten Sie die vorgenannten Verpflichtungen bei Antragsstellung, während der Vertragslaufzeit und im Schadenfall mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 21 LHB 2008.

Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen? Wie können Sie ihn beenden?

Der Versicherungsvertrag wird für die im Versicherungsschein genannte Dauer abgeschlossen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich - solange nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist - nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf dem Vertragspartner eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Darüber hinaus kann jede Vertragspartei den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles kündigen, und zwar bis spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung. Mehr zu diesen Themen lesen Sie bitte in Ziffer 16 LHB 2008 nach

Bitte sprechen Sie Ihre/n Vermögensberater/in an, wenn Sie noch Fragen oder Wünsche haben. Er/Sie berät Sie gerne!

Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrthaftpflicht-Versicherung für Luftfahrzeughalter und Luftfrachtführer (LHB 2008)

Inhaltsverzeichnis

1	Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall
2	Versichertes Risiko
3	Mitversicherte Personen
4	Leistungen der Versicherung
5	Begrenzung der Leistungen
6	Auslandsschäden und inländische Versicherungsfälle vor ausländischen Gerichten
7	Ausschlüsse
8	Beginn des Versicherungsschutzes
9	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
10	Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
11	Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
12	Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
13	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
14	Dauer und Ende des Vertrages
15	Wegfall des versicherten Risikos
16	Kündigung nach Versicherungsfall
17	Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften
18	Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
19	Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
20	Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
21	Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten
22	Abtretungsverbot
23	Verjährung
24	Zuständiges Gericht
25	Anzuwendendes Recht
26	Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

1 Gegenstand der Versicherung, Versicherungsfall

- 1.1 Versicherungsschutz besteht im Rahmen des versicherten Risikos für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.
- 1.2 Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.
- 1.3 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
- Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden,

soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

2 Versichertes Risiko

Aus dem Antrag, dem Versicherungsschein oder seinen Nachträgen ergibt sich, für welche Risiken (Ziffer 2.1, 2.2 und / oder 2.3) jeweils Versicherungsschutz besteht.

Der Versicherungsschutz umfasst

- 2.1 – soweit vereinbart – die gesetzliche Haftpflicht aus dem Gebrauch von Luftfahrzeugen wegen Schäden von Personen und Sachen, die nicht im Luftfahrzeug befördert werden (Halterhaftpflicht-Versicherung);
- 2.2 – soweit vereinbart – die gesetzliche Haftpflicht aus der aus Vertrag geschuldeten Beförderung oder der Mitnahme von Personen (außerhalb der Flugausbildung) und den Sachen, die sie an sich tragen oder mit sich führen sowie Reisegepäck und Luftfracht ohne Wertdeklaration (Luftfrachtführerhaftpflicht-Versicherung).

In der Luftfrachtführerhaftpflicht-Versicherung wird der Versicherungsschutz erweitert auf die gesetzliche Haftpflicht privatrechtlichen Inhalts des Versicherungsnehmers wegen

- 2.2.1 Vermögensschäden, die weder durch Personen- noch durch Sachschäden entstanden sind, aus der verspäteten Beförderung von Fluggästen sowie Reisegepäck und Luftfracht ohne Wertdeklaration,
- 2.2.2 Schäden durch den Verlust von Reisegepäck und anderen Sachen, die der Fluggast an sich trägt oder mit sich führt, sowie Luftfracht ohne Wertdeklaration; hierauf finden die Bestimmungen über Sachschäden Anwendung.
- Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, ist die Höchstersatzleistung aus der Deckungserweiterung nach Ziffer 2.2.1 und 2.2.2 begrenzt auf die gesetzlichen Mindestversicherungssummen nach dem Recht der Europäischen Union oder deutschem Recht.
- 2.3 – soweit vereinbart – die gesetzliche Haftpflicht als vertragsschließender Luftfrachtführer aus einer selbst veranstalteten Beförderung von Personen einschließlich Gepäck ohne Wertdeklaration (Reiseveranstalterhaftpflicht-Versicherung).

3 Mitversicherte Personen

- 3.1 Der Versicherungsschutz umfasst auch die persönliche gesetzliche Haftpflicht
- 3.1.1 des Halters sowie aller Personen, die mit Wissen und Willen des Halters an der Führung und Bedienung der Luftfahrzeuge beteiligt sind, einschließlich der Personen, die berechtigt sind, die Fernsteuerungsanlage eines Flugmodells zu bedienen;
- 3.1.2 der Betriebsangehörigen des Versicherungsnehmers, soweit sie berechtigt Arbeiten oder Tätigkeiten an über diesen Vertrag versicherten Luftfahrzeugen vornehmen;
- 3.1.3 der für den vertragsschließenden Luftfrachtführer tätigen Personen, mit Ausnahme des ausführenden Luftfrachtführers und dessen Leuten.
- 3.2 Mitversicherte Personen können ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag selbständig geltend machen.
- Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf die mitversicherten Personen entsprechend anzuwenden. Der Versicherungsnehmer ist neben den mitversicherten Personen für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

4 Leistungen der Versicherung

- 4.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.
- Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die vom Versicherungsnehmer ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.
- Ist die Schadensersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.
- 4.2 Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.
- Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen den Versicherungsnehmer, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit auf seine Kosten im Namen des Versicherungsnehmers.
- 4.3 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.

- 4.4 Erlangt der Versicherungsnehmer oder ein Mitversicherter das Recht, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist der Versicherer zur Ausübung dieses Rechts bevollmächtigt.

5 Begrenzung der Leistung

- 5.1 Die Entschädigungsleistung des Versicherers ist bei jedem Versicherungsfall auf die vereinbarten Versicherungssummen begrenzt. Dies gilt auch dann, wenn sich der Versicherungsschutz auf mehrere entschädigungspflichtige Personen erstreckt.
- 5.2 Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle eingetreten ist, wenn diese
- auf derselben Ursache oder
 - auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang beruhen.
- 5.3 Beseitigt der Versicherungsnehmer einen ersatzpflichtigen Schaden selbst, werden nur Selbstkosten ohne Gewinnanteil ersetzt.
- 5.4 Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.
- 5.5 Übersteigen die begründeten Haftpflichtansprüche aus einem Versicherungsfall die Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Prozesskosten im Verhältnis der Versicherungssumme zur Gesamthöhe dieser Ansprüche.
- 5.6 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, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente vom Versicherer erstattet.

Für die Berechnung des Rentenwertes gilt die entsprechende Vorschrift der Verordnung über den Versicherungsschutz in der Kraftfahrzeughaftpflicht-Versicherung in der jeweils gültigen Fassung zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

Bei der Berechnung des Betrages, mit dem sich der Versicherungsnehmer an laufenden Rentenzahlungen beteiligen muss, wenn der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder die nach Abzug sonstiger Leistungen verbleibende Restversicherungssumme übersteigt, werden die sonstigen Leistungen mit ihrem vollen Betrag von der Versicherungssumme abgesetzt.

- 5.7 Falls die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Verhalten des Versicherten scheitert, hat der Versicherer für den von der Weigerung an entstehenden Mehraufwand an Entschädigungsleistung, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

6 Auslandsschäden und inländische Versicherungsfälle vor ausländischen Gerichten

- 6.1 Einschluss von Auslandsschäden
- Für im Ausland vorkommende Versicherungsfälle gilt:
- 6.1.1 Eingeschlossen ist die gesetzliche Haftpflicht nach jeweils geltendem Recht wegen im Ausland vorkommender Versicherungsfälle (siehe aber Ziffer 6.1.2).
- 6.1.2 Für Versicherungsfälle in den USA, US-Territorien oder Kanada besteht – abweichend von Ziffer 6.1.1 – Versicherungsschutz nur nach besonderer Vereinbarung.
- Ist Versicherungsschutz für Versicherungsfälle in den USA, US-Territorien oder Kanada vereinbart, gilt zusätzlich:

Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 5.4 – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

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.

6.1.3 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

6.1.4 Ausgeschlossen sind Ansprüche aus Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Personen, die vom Versicherungsnehmer im Ausland eingestellt oder dort mit der Durchführung von Arbeiten betraut worden sind.

6.1.5 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

6.2 Inländische Versicherungsfälle vor ausländischen Gerichten
Für Ansprüche aus inländischen Versicherungsfällen, die vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden, gilt:

6.2.1 Versicherungsschutz für Ansprüche, die in den USA, US-Territorien oder Kanada geltend gemacht werden, besteht nur nach besonderer Vereinbarung.

Ist Versicherungsschutz für Ansprüche vereinbart, die in den USA, US-Territorien oder Kanada geltend gemacht werden, gilt zusätzlich:

Die Aufwendungen des Versicherers für Kosten werden – abweichend von Ziffer 5.4 – als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.

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.

6.2.2 Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz bleiben Ansprüche auf Entschädigung mit Strafcharakter, insbesondere punitive oder exemplary damages.

6.2.3 Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

7 Ausschlüsse

Falls im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, sind von der Versicherung ausgeschlossen:

7.1 Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben;

7.2 Haftpflichtansprüche, wenn sich bei Eintritt des Schadenereignisses 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 die behördlichen Genehmigungen, soweit erforderlich, nicht erteilt waren;

7.3 Haftpflichtansprüche, wenn bei Eintritt des Schadenereignisses das Luftfahrtunternehmen, soweit gesetzlich vorgeschrieben, nicht genehmigt war;

7.4 Haftpflichtansprüche, wenn der/die Führer des Luftfahrzeugs bei Eintritt des Schadenereignisses nicht die

vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise hatten;

7.5 Haftpflichtansprüche, soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen;

7.6 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die im Zusammenhang stehen

7.6.1 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,

7.6.2 mit jeglicher explosiven nuklearen Baugruppe oder Teilen davon;

7.7 in der Halterhaftpflicht-Versicherung

7.7.1 Ansprüche, die gegen den Versicherungsnehmer wegen Umweltschäden gemäß Umweltschadensgesetz oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen geltend gemacht werden. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Erstattung der durch solche Umweltschäden entstandenen Kosten in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsschutz bleibt aber für solche Ansprüche erhalten, die auch ohne Bestehen des Umweltschadensgesetzes oder anderer auf der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) basierenden nationalen Umsetzungsgesetzen bereits aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts gegen den Versicherungsnehmer geltend gemacht werden könnten,

7.7.2 Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Umwelteinwirkung und aller sich daraus ergebenden weiteren Schäden, Vibration, elektrische oder elektromagnetische Einflüsse.

Dieser Ausschluss gilt nicht für Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Feuer, Explosion, Zusammenstoß, Absturz oder eine registrierte Notsituation eines Luftfahrzeugs während des Fluges, die einen ungewöhnlichen Flugzustand bewirkt;

7.8 Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die zusammenhängen mit Kriegs- oder 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, Entführung und Terror- oder Sabotageakten;

7.9 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus der unrechtmäßigen Inbesitznahme von Luftfahrzeugen oder die zusammenhängen mit Verfügungen von Hoher Hand oder jeder sonstigen hoheitlichen Tätigkeit;

7.10 Haftpflichtansprüche

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

7.10.2 des Versicherungsnehmers selbst oder der in Ziffer 7.11 benannten Personen gegen die mitversicherten Personen,

7.10.3 zwischen mehreren Versicherungsnehmern desselben Versicherungsvertrages, ausgenommen Mitglieder von Haltergemeinschaften im Rahmen von Ziffer 2.2,

7.10.4 des Halters, Eigentümers oder des verantwortlichen Luftfahrzeugführers gegen andere mitversicherte Personen,

7.10.5 zwischen mehreren mitversicherten Personen desselben Versicherungsvertrages wegen Sachschäden, es sei denn wegen Schäden an Flugmodellen;

7.11 Haftpflichtansprüche gegen den Versicherungsnehmer

7.11.1 aus Schadenfällen von seinen Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben oder die zu den im Versicherungsvertrag mitversicherten Personen gehören.

Als Angehörige gelten 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),

- 7.11.2 von seinen gesetzlichen Vertretern oder Betreuern, wenn der Versicherungsnehmer eine geschäftsunfähige, beschränkt geschäftsfähige oder betreute Person ist;
- 7.11.3 von seinen gesetzlichen Vertretern, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person des privaten oder öffentlichen Rechts oder ein nicht rechtsfähiger Verein ist, es sei denn, dass das Schadenereignis mit der jeweiligen Funktion nicht in ursächlichem Zusammenhang steht;
- 7.11.4 von seinen unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft bürgerlichen Rechts ist;
- 7.11.5 von seinen Partnern, wenn der Versicherungsnehmer eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist;
- 7.11.6 von seinen Liquidatoren, Zwangs- und Insolvenzverwaltern.

Zu Ziffer 7.10 und Ziffer 7.11:

Die Ausschlüsse unter Ziffern 7.10 und 7.11.2 bis 7.11.6 erstrecken sich auch auf Haftpflichtansprüche aus Schadenfällen von Angehörigen der dort genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

- 7.12 Haftpflichtansprüche, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder Erzeugnisse zurückzuführen sind.
Dieser Ausschluss gilt nicht für Haftpflichtansprüche wegen Schäden durch Feuer, Explosion, Zusammenstoß, Absturz oder eine registrierte Notsituation eines Luftfahrzeugs während des Fluges, die einen ungewöhnlichen Flugzustand bewirkt;
- 7.13 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus dem Austausch, der Übermittlung und der Bereitstellung elektronischer Daten, soweit es sich handelt um Schäden aus
 - 7.13.1 Löschung, Unterdrückung, Unbrauchbarmachung oder Veränderung von Daten,
 - 7.13.2 Nichterfassen oder fehlerhaftem Speichern von Daten,
 - 7.13.3 Störung des Zugangs zum elektronischen Datenaustausch,
 - 7.13.4 Übermittlung vertraulicher Daten oder Informationen:
- 7.14 Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus Anfeindung, Schikane, Belästigung, Ungleichbehandlung oder sonstigen Diskriminierung.

8 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 9.1 zahlt.

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

9 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

- 9.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss der Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 9.2 Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag 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.

- 9.3 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.

10 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

- 10.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 10.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.
- 10.3 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, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffern 10.4 und 10.5 mit dem Fristablauf verbunden sind.
- 10.4 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 10.3 darauf hingewiesen wurde.
- 10.5 Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 10.3 darauf hingewiesen hat.
Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

11 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

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

Könnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer das SEPA-Lastschriftmandat widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

12 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

13 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

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

14 Dauer und Ende des Vertrages

- 14.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- 14.2 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 in Textform zugegangen ist.
- 14.3 Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

15 Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.

16 Kündigung nach Versicherungsfall

- 16.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn
- vom Versicherer eine Schadensersatzzahlung geleistet wurde oder
 - dem Versicherungsnehmer oder im Fall der Pflichtversicherung dem Versicherer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt wird.
- Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform spätestens einen Monat nach der Schadensersatzzahlung oder der Zustellung der Klage zugegangen sein.
- 16.2 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 des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.
- Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

17 Kündigung nach Risikoerhöhung aufgrund Änderung oder Erlass von Rechtsvorschriften

Bei Erhöhungen des versicherten Risikos durch Änderung bestehender oder Erlass neuer Rechtsvorschriften ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung Kenntnis erlangt hat.

18 Vorvertragliche Anzeigenpflichten des Versicherungsnehmers

- 18.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefährerhebliche Umstände
- Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände in Textform anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet,

als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

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

- 18.2 Rücktritt
- 18.2.1 Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
- 18.2.2 Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er oder sein Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.
- Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- 18.2.3 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

- 18.3 Kündigungsrecht
- Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
- 18.4 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 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

- 18.5 Ausübung der Rechte des Versicherers
- Der Versicherer muss die ihm nach den Ziffern 18.2 bis 18.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei hat er die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Ziffern 18.2 bis 18.4 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 18.2 bis 18.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

18.6 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.

19 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefährdende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdend.

20 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 20.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadensersatzansprüche erhoben wurden.
- 20.2 Der Versicherungsnehmer muss nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für den Versicherungsnehmer zumutbar ist. Er hat dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.
- 20.3 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch erhoben, ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder ihm gerichtlich der Streit verkündet, hat er dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.
- 20.4 Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz muss der Versicherungsnehmer fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen. Einer Weisung des Versicherers bedarf es nicht.
- 20.5 Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht, hat er die Führung des Verfahrens dem Versicherer zu überlassen. Der Versicherer beauftragt im Namen des Versicherungsnehmers einen Rechtsanwalt. Der Versicherungsnehmer muss dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die angeforderten Unterlagen zur Verfügung stellen.

21 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

- 21.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.
- 21.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

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

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

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 21.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

22 Abtretungsverbot

Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

23 Verjährung

- 23.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 23.2 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.

24 Zuständiges Gericht

- 24.1 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.
- 24.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
- 24.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

25 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

26 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

- 26.1 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.

- 26.2 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.

- 26.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 26.2 entsprechende Anwendung.

Besondere Bedingungen

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

Halterhaftpflicht-Versicherung – Einschluss von Vermögensschäden

- 1 Mitversichert ist in Ergänzung zu Ziffer 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrthaftpflicht-Versicherung (LHB 2008) (Halter, Luftfrachtführer) die gesetzliche Haftpflicht wegen Vermögensschäden Dritter aus einem Schadenereignis, das durch Absturz oder Notlandung des versicherten Luftfahrzeugs eingetreten ist.

Aus dem Versicherungsschein ergibt sich die Höchstersatzleistung je Schadenereignis und für alle Schadenereignisse einer Versicherungsperiode.
- 2 Ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche
 - 2.1 aus Nichteinhaltung von Fristen, Terminen, Vor- und Kostenanschlagen;
 - 2.2 aus vorsätzlichem Abweichen von gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften oder aus sonstiger Pflichtverletzung;
 - 2.3 wegen Abhandenkommens von Sachen, auch z. B. von Geld, Wertpapieren und Wertsachen.

Halterhaftpflicht-Versicherung und Luftfrachtführerhaftpflicht-Versicherung – Deckungserweiterung auf Kriegs- und Terrorrisiken

- 1 Soweit Versicherungspflicht nach dem Recht der Europäischen Union oder deutschem Recht besteht, wird der Versicherungsschutz abweichend von Ziffern 7.8 und 7.9 der Allgemeinen Bedingungen für die Luftfahrthaftpflicht-Versicherung (LHB 2008) (Halter, Luftfrachtführer) erweitert auf Haftpflichtansprüche wegen Schäden, die verursacht werden durch
 - 1.1 Kriegs- oder Bürgerkriegshandlungen, andere feindselige Handlungen, Streik, Aussperrung, Aufruhr, innere Unruhen, Arbeitsunruhen, Entführung, Terror- oder Sabotageakte;
 - 1.2 die unrechtmäßige Inbesitznahme von Luftfahrzeugen, Verfügungen von Hoher Hand oder jede sonstige hoheitliche Tätigkeit.
- 2 Die Höchstersatzleistung aus der Deckungserweiterung auf Kriegs- und Terrorrisiken ist begrenzt auf die Mindestversicherungssummen nach dem Recht der Europäischen

Union oder deutschem Recht. In der Halterhaftpflicht-Versicherung ergibt sich die Höchstersatzleistung je Schadenereignis und für alle Schadenereignisse einer Versicherungsperiode aus dem Versicherungsschein. Ersatzleistungen aus dieser Deckungserweiterung werden auf die Versicherungssummen für die Halter- und Luftfrachtführerhaftpflicht-Versicherung angerechnet.

- 3 Automatische Beendigung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung endet automatisch
 - 3.1 bei Kriegsausbruch zwischen zwei oder mehreren der folgenden Staaten:

Frankreich, Volksrepublik China, Russische Föderation, Großbritannien, Vereinigte Staaten von Amerika;
 - 3.2 bei Explosion einer Kriegswaffe unter Anwendung atomarer Kernspaltung und/oder Kernfusion oder sonstiger Strahlungseinwirkung;
 - 3.3 bei Beschlagnahme des versicherten Luftfahrzeuges.

Befindet sich ein versichertes Luftfahrzeug zum 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.

- 4 Kündigung
 - 4.1 Nach Explosion einer Kriegswaffe im Sinne der Ziffer 3.2 der Deckungserweiterung auf Kriegs- und Terrorrisiken kann der Versicherer den Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1 ganz oder zum Teil mit einer Frist von 48 Stunden in Textform kündigen. Die Frist beginnt um 23.59 Uhr GMT des Tages, an dem die Erklärung des Versicherers dem Versicherungsnehmer zugegangen ist.
 - 4.2 Der Versicherer und der Versicherungsnehmer können die Deckungserweiterung auf Kriegs- und Terrorrisiken jederzeit mit einer Frist von 7 Tagen in Textform kündigen. Die Frist beginnt um 23.59 Uhr GMT des Tages, an dem die Erklärung des Versicherers dem Versicherungsnehmer zugegangen ist.



Merkblatt

Verhalten im Schadenfall – Luftfahrthaftpflicht

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

Die erste Schadenmeldung sollte möglichst folgende Angaben enthalten:

- Typ und Kennzeichen des betroffenen Luftfahrzeuges
- Tag, Stunde und Ort des Schadens
- Schadenhergang, vermutete Ursache sowie Umfang und geschätzte Schadenhöhe
- Adresse, Telefonnummer etc., unter der Sie zu erreichen sind
- Ort, an dem das Luftfahrzeug besichtigt werden kann
- Name und Anschrift des/der Geschädigten

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

Warten Sie bitte auf Anweisungen von uns, unseren Sachverständigen oder unseren Anwälten.

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

Bitte zeigen Sie Flugunfälle auch bei der Polizei und der BFU an.

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

24-Stunden-Schadenhotline:

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

Register Luftfahrtkasko- Versicherung



Produktübersicht zur Luftfahrerkasko-Versicherung

Wir möchten Sie mit dieser Produktübersicht auf einige grundsätzliche Regelungen dieser Versicherung hinweisen. Die folgenden Erläuterungen zeigen Ihnen die vertraglichen Grundlagen auszugsweise in Stichworten und sind nicht abschließend. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die auf den folgenden Seiten abgebildeten Informationen (Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen), die Vereinbarungen im Antrag sowie die Inhalte des Versicherungsscheins, in denen Sie Details nachlesen können.

Welchen Schutz bietet die Luftfahrerkasko-Versicherung?

Für das Luftfahrzeug inkl. Standardinstrumentierung und Zusatzausrüstung besteht weltweiter Versicherungsschutz für jedes auf das Luftfahrzeug einwirkende Schadenereignis, das einen Total- oder Teilschaden zur Folge hat (z. B. Vogelschlag, Feuer, Diebstahl, Notlandung). Sonderausstattungen/-ausrüstungen sind nach besonderer Vereinbarung versicherbar.

Versicherungssumme

Die Versicherungssumme soll dem Wiederbeschaffungswert entsprechen.

Versicherte Aufwendungen im Schadenfall

- Teilschadenfall
Erstattungsfähig sind nachgewiesene Aufwendungen für
 - Suche, Bergung und Transport bis 5% der Versicherungssumme je Luftfahrzeug, mindestens 2.500 EUR und max. 50.000 EUR,
 - die erforderliche Entsorgung schadenbedingt ausgetauschter Betriebsstoffe und Teile des Luftfahrzeugs bis 1.500 EUR.
- Totalschadenfall
Neben der Entschädigungsleistung für das totalbeschädigte Luftfahrzeug werden nachgewiesene Aufwendungen erstattet
 - für Suche, Bergung und Transport bis insgesamt 5.000 EUR und
 - für Entsorgung nicht mehr verwertbarer Teile oder Reste bis 1.500 EUR.

Was kostet dieser Versicherungsschutz?

Der Beitrag ist abhängig von dem von Ihnen gewählten Versicherungsschutz. Die Höhe des Beitrages entnehmen Sie bitte dem Antrag. Über die jeweiligen Beitragsfälligkeiten und die Beitragszeiträume informieren wir Sie mit dem Versicherungsschein und den Beitragsrechnungen. Zahlen Sie bitte Ihre Beiträge pünktlich, ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.

Was ist nicht versichert?

Wir können nicht alle Risiken abdecken, da sonst der Beitrag unangemessen hoch würde. Deshalb sind vom Versicherungsschutz bestimmte Schäden/Gefahren ausgenommen (Näheres finden Sie u. a. in den Versicherungsbedingungen).

So sind z. B. Schäden nicht versichert,

- die darauf zurückzuführen sind, dass das abgestellte Luftfahrzeug nicht in zumutbarer Weise oder gemäß den Anweisungen des Herstellers gesichert war;
- durch Abnutzung, Verschleiß, allmähliche Einwirkungen, Alterung, Korrosion, Feuchtigkeit sowie durch Frost;
- die auf Vorsatz des Versicherungsnehmers zurückzuführen sind.

Was ist bei Antragstellung zu beachten?

Sämtliche im Antrag und in weiteren Schriftstücken gestellten Fragen müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Diese Angaben können maßgeblichen Einfluss auf die Risikobeurteilung, den Beitrag oder den Vertragsschluss selbst haben. Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, so lesen Sie bitte in Ziffer 14 LKB 2008 nach.

Was ist während der Laufzeit des Vertrages zu berücksichtigen?

Ändert sich ein Umstand, nach dem wir Sie im Antrag oder in weiteren Schriftstücken gefragt haben, zeigen Sie uns das bitte umgehend an.

Bitte beachten Sie auch alle gesetzlichen, behördlichen oder in dem Versicherungsvertrag vereinbarten Sicherheitsvorschriften und Verhaltensregeln.

Was ist im Schadenfall zu tun?

Sorgen Sie nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens und zeigen Sie uns diesen bitte unverzüglich an. Es genügt zunächst die mündliche oder telefonische Meldung. Bitte beachten Sie die Verhaltensregeln im Schadenfall, z. B. Schäden durch strafbare Handlungen (Diebstahl, Raub, vorsätzliche Sachbeschädigung etc.) sowie Schäden durch Brand und Explosion unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste der vom Schaden betroffenen Gegenstände anzuzeigen. Weitere Erläuterungen lesen Sie bitte in Ziffer 16 LKB 2008 und im Merkblatt „Verhalten im Schadenfall“ nach.

Welche Folgen können sich ergeben, wenn Sie die vorgenannten Verpflichtungen nicht beachten?

Beachten Sie die vorgenannten Verpflichtungen bei Antragsstellung, während der Vertragslaufzeit und im Schadenfall mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ziffer 17 LKB 2008.

Für welche Dauer wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen? Wie können Sie ihn beenden?

Der Versicherungsvertrag wird für die im Versicherungsschein genannte Dauer abgeschlossen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich – solange nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist – nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf dem Vertragspartner eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Darüber hinaus kann jede Vertragspartei den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles kündigen, und zwar bis spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung. Mehr zu diesen Themen lesen Sie bitte in den Ziffern 11, 12 und 13 LKB 2008 nach.

Bitte sprechen Sie Ihre/n Vermögensberater/in an, wenn Sie noch Fragen oder Wünsche haben. Er/Sie berät Sie gerne!

Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrtkasko-Versicherung (LKB 2008)

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang

- 1 Gegenstand der Versicherung
- 2 Geltungsbereich
- 3 Umfang der Leistung
- 4 Ausschlüsse

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

- 5 Beginn des Versicherungsschutzes
- 6 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag
- 7 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag
- 8 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat
- 9 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung
- 10 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Dauer und Ende des Vertrages, Kündigung

- 11 Dauer und Ende des Vertrages
- 12 Wegfall des versicherten Risikos
- 13 Kündigung nach Versicherungsfall

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

- 14 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers
- 15 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
- 16 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
- 17 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

Weitere Bestimmungen

- 18 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen
- 19 Regress
- 20 Fristen
- 21 Sachverständigenverfahren
- 22 Anzuwendendes Recht
- 23 Zuständiges Gericht
- 24 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

Der Versicherungsumfang

Aus dem Antrag, dem Versicherungsschein oder seinen Nachträgen ergibt sich die Art der Versicherung, sowie für welche Luftfahrzeuge, Verwendungszwecke, berechnete Luftfahrzeugführer und Tätigkeiten jeweils Versicherungsschutz besteht.

1 Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Versichert ist das Luftfahrzeug in seiner serienmäßigen Standardausstattung und Zusatzausrüstung.
Als Zusatzausrüstung gelten zusätzliche Flugzeugkomponenten wie z. B. Navigationsinstrumente, gehobene Innenausstattung etc.
Für Sonderausstattung/-ausrüstung besteht Versicherungsschutz nur nach besonderer Vereinbarung.
Als Sonderausstattung/-ausrüstung gelten nicht für den aeronautischen Betrieb notwendige Installationen, z. B. Kameras für Fotomessflüge; Sprühhvorrichtungen für die Landwirtschaft etc.

Zubehör ist nicht Gegenstand der Kaskoversicherung. Zubehör sind bewegliche Sachen, die, ohne Bestandteile des Luftfahrzeuges zu sein, dem Betrieb des Luftfahrzeuges dauernd zu dienen bestimmt sind und sich im oder am Luftfahrzeug befinden.

- 1.2 Nach Maßgabe dieser Bedingungen leistet der Versicherer bis zur Höhe der Versicherungssumme Entschädigung für jedes auf das Luftfahrzeug von außen einwirkende Schadenereignis, das einen Total- oder Teilschaden zur Folge hat (Versicherungsfall).
- 1.3 In der Stilliegekaskoversicherung umfasst der Versicherungsschutz lediglich das Ruherisiko sowie Triebwerksprobeläufe und Rollvorgänge, die nicht mit einem Flug zusammenhängen.
- 1.4 Luftfahrzeuge sind nur versichert,
 - 1.4.1 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;
- 1.4.2 wenn der/die Führer des Luftfahrzeuges bei Eintritt des Schadenereignisses die vorgeschriebenen Erlaubnisse und erforderlichen Berechtigungen oder wetterbedingte Freigabe hatten.
- Das Fehlen der Erlaubnisse und Berechtigungen beeinflusst den Versicherungsschutz nicht, wenn das Luftfahrzeug ohne Wissen und Willen des Versicherungsnehmers benutzt wurde und die Benutzung des Luftfahrzeuges nicht durch sein Verschulden ermöglicht worden ist.
- 1.5 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
- Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.
- 2 Geltungsbereich**
- Der Versicherungsschutz gilt weltweit für alle während der Versicherungsdauer eintretenden Versicherungsfälle.
- 3 Umfang der Leistung**
- 3.1 Totalschaden
- 3.1.1 Im Totalschadenfall ersetzt der Versicherer den Wiederbeschaffungswert (ohne Wiederbeschaffungskosten) bei Schadeneintritt, jedoch nur bis zur Höhe der Versicherungssumme. Bei vereinbartem Taxwert wird dieser ersetzt, soweit keine Überversicherung besteht. Wiederbeschaffungswert ist der Kaufpreis, den der Versicherungsnehmer aufwenden muss, um ein gleichwertiges Luftfahrzeug zu erwerben. Überversicherung liegt vor, wenn bei Vertragsabschluss der Taxwert den Wiederbeschaffungswert erheblich übersteigt.
- Ein Totalschaden liegt vor, wenn die Kosten der Wiederherstellung den Wiederbeschaffungswert oder Taxwert des Luftfahrzeuges voraussichtlich erreichen oder das Luftfahrzeug unwiederbringlich verloren ist. Es gilt auch als unwiederbringlich verloren, wenn die Kosten für Suche, Bergung, Transport und Wiederherstellung den Wiederbeschaffungswert bzw. Taxwert erreichen.
- 3.1.2 Vom Wiederbeschaffungs- oder Taxwert werden abgesetzt eine vereinbarte Selbstbeteiligung sowie der vom Versicherer festgestellte Wert der verwertbaren Teile, soweit nicht der Versicherer die Verwertung übernimmt. Bis zur Entscheidung des Versicherers hierüber, darf der Versicherungsnehmer nur mit Zustimmung des Versicherers über das beschädigte Luftfahrzeug oder Teile davon verfügen.
- Der Versicherer ist ermächtigt, aber nicht verpflichtet, über verwertbare Teile auf eigene Rechnung zu verfügen. In diesem Fall hat der Versicherungsnehmer, entsprechend dem Verlangen des Versicherers, das Luftfahrzeug oder Teile davon sowie alle dazugehörigen Dokumente zur Verfügung zu stellen und die zur Eigentumsübertragung oder Umschreibung erforderlichen Erklärungen abzugeben bzw. den Versicherer hierzu zu bevollmächtigen.
- 3.1.3 Neben der Entschädigungsleistung für das total beschädigte Luftfahrzeug werden nachgewiesene Aufwendungen erstattet
- für Suche, Bergung und Transport bis insgesamt 5.000 EUR und
 - für Entsorgung nicht mehr verwertbarer Teile oder Reste bis 1.500 EUR.
- 3.2 Teilschaden
- 3.2.1 Im Teilschadenfall ersetzt der Versicherer die schadenbedingten Aufwendungen für die Wiederherstellung des Luftfahrzeuges, bei Abhandenkommen oder Zerstörung von Instrumenten und Teilen deren Wiederbeschaffungswert, jeweils unter Abzug der vereinbarten Selbstbeteiligung.
- Ein Teilschadenfall liegt vor, wenn die Kosten der Wiederherstellung eines Luftfahrzeuges den in Ziffer 3.1 beschriebenen Leistungsumfang nicht erreichen.
- Erstattungsfähig sind nachgewiesene Aufwendungen für
- 3.2.1.1 Suche, Bergung und Transport bis 5 % der Versicherungssumme je Luftfahrzeug, mindestens 2.500 EUR und max. 50.000 EUR;
- Höhere Aufwendungen für Suche, Bergung und Transport des beschädigten Luftfahrzeuges können erstattet werden, wenn sie im Interesse des Kaskoversicherers geboten waren und zusammen mit den voraussichtlichen Aufwendungen für die Wiederherstellung die Versicherungssumme nicht erreichen;
- Ersetzt werden Kosten für den Transport vom Unfallort zu der vom Versicherer genehmigten Reparaturstelle und zurück zum regelmäßigen Standort. Kosten, die auch ohne Schadenereignis entstanden wären, um das Luftfahrzeug zum regelmäßigen Standort zu verbringen, werden nicht erstattet;
- 3.2.1.2 Material und Ersatzteile sowie Arbeitslöhne ohne Eil- und Überstundenzuschläge;
- 3.2.1.3 Werkstatt- und Abnahme Flüge;
- 3.2.1.4 die erforderliche Entsorgung schadenbedingt ausgetauschter Betriebsstoffe und Teile des Luftfahrzeuges bis 1.500 EUR.
- 3.2.2 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.
- Fremdrechnungen in anderer als der Währung des Versicherungsvertrages werden zu dem am Tag ihrer Erstellung gültigen Kurs umgerechnet.
- 3.2.3 Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er das Luftfahrzeug nicht wiederherstellen lässt, leistet der Versicherer eine angemessene Entschädigung unter Zugrundelegung des günstigsten Kostenvoranschlags ohne Mehrwertsteuer, maximal die Differenz zwischen dem Wiederbeschaffungswert und dem bei Veräußerung des beschädigten Luftfahrzeuges erzielbaren Erlös. In diesem Fall verringert sich die Versicherungssumme um die Höhe der Entschädigungsleistung.
- 3.2.4 Lag die Versicherungssumme unter dem Wiederbeschaffungswert, leistet der Versicherer Ersatz nur im Verhältnis der Versicherungssumme zum Wiederbeschaffungswert.
- 3.3 Der Versicherer übernimmt auch die Kosten der von ihm beauftragten Sachverständigen sowie die Kosten für die Erstellung von ihm angeforderter Kostenvoranschläge.
- 3.4 Im Fall von Entwendung oder Verschollenheit wird nicht vor Ablauf einer dreimonatigen Frist geleistet. Diese Frist beginnt mit dem Versicherungsfall.
- 4 Ausschlüsse**
- 4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden
- 4.1.1 die zusammenhängen mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, Aufstand, Revolution, Rebellion, Streik, Aussperrung, Aufruhr, inneren Unruhen, Arbeitsunruhen, Terror-, oder Sabotageakten, Flugzeugentführung, Beschlagnahme und sonstigen Verfügungen von Hoher Hand;
- 4.1.2 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;

- 4.1.3 die darauf zurückzuführen sind, dass das abgestellte Luftfahrzeug nicht in zumutbarer Weise oder gemäß den Anweisungen des Herstellers gesichert war;
- 4.1.4 die der Versicherungsnehmer oder seine Leute verursachen durch Arbeiten am Luftfahrzeug, und zwar an dem Teil einer Baugruppe (technische Einheit) des Luftfahrzeuges, das unmittelbar Gegenstand der Arbeiten ist (Bearbeitungsfehler). Ist das Luftfahrzeug als Ganzes Gegenstand einer Bearbeitung, gilt dieser Ausschluss nur bezüglich der Teile, auf die unmittelbar eingewirkt wurde;
- 4.1.5 die unmittelbar durch Fehlbedienung oder unmittelbar durch innere Betriebsvorgänge verursacht sind oder die Folge von betriebsbedingt unvermeidbaren, notwendigen oder in Kauf genommenen Einwirkungen sind (Betriebsschäden);
- 4.1.6 aus innerer Ursache am Triebwerk oder durch im Triebwerk oder Triebwerkschacht verbliebene Gegenstände;
- 4.1.7 durch Abnutzung, Verschleiß, allmähliche Einwirkungen, Alterung, Korrosion, Feuchtigkeit sowie durch Frost;
- 4.1.8 durch Fehler oder Mängel des Luftfahrzeuges, die dem Versicherungsnehmer bekannt waren oder sein mussten;
- 4.1.9 die auf Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers zurückzuführen sind.
- Nach dem Vertrag als berechtigt genannte Luftfahrzeugführer, die das Luftfahrzeug mit Zustimmung des Versicherungsnehmers und/oder Halters gebraucht haben, nimmt der Versicherer nur in Regress bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Schadenverursachung. Ziffer 19 bleibt unberührt.
- 4.1.10 durch explosive oder selbstentzündliche Gegenstände oder Flüssigkeiten an Bord, mit Ausnahme von Betriebsstoffen, Signal- und Rettungsmitteln;
- 4.1.11 beim Transport von Luftfahrzeugen oder -teilen einschließlich Be- und Entladen; diese Transporte können durch gesonderte Vereinbarung eingeschlossen werden.
- Straßentransporte von Segelflugzeugen, Motorseglern und Ballonen, ferner Transporte von Luftfahrzeugen oder -teilen im Zusammenhang mit einem entschädigungspflichtigen Schaden sind auch ohne besondere Vereinbarung versichert. Wird während eines derartigen Transportes eines abgebauten Teils ersatzweise ein Austauschteil eingebaut, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar, die anzeigepflichtig ist.
- 4.1.12 durch Unterschlagung sowie durch Diebstahl von Teilen und Instrumenten, die nicht fest mit dem Luftfahrzeug verbunden sind;
- 4.1.13 wenn oder soweit eine Feuer- oder andere Sachversicherung leistungspflichtig ist.
- 4.2 Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn
- 4.2.1 das Luftfahrzeug durch andere als nach dem Versicherungsvertrag als berechtigt genannte 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.
- 4.2.2 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.
- 4.2.3 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.

Beginn des Versicherungsschutzes/Beitragszahlung

5 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Ziffer 6.1 zahlt.

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

6 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

- 6.1 Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

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

- 6.2 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.

- 6.3 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.

7 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/Folgebeitrag

- 7.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

- 7.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

- 7.3 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 7.4 und 7.5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

- 7.4 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 7.3 darauf hingewiesen wurde.

- 7.5 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 7.3 darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

8 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei SEPA-Lastschriftmandat

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Könnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer 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 Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

9 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

10 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

10.1 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.

10.2 Endet das Versicherungsverhältnis durch Totalschadenfall und hat der Versicherer hierfür eine Leistung erbracht, gebührt ihm abweichend von Ziffer 10.1 der volle Beitrag für das gesamte Versicherungsjahr.

Dauer und Ende des Vertrages, Kündigung

11 Dauer und Ende des Vertrages

11.1 Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

11.2 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.

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

12 Wegfall des versicherten Risikos

Wenn versicherte Risiken vollständig und dauerhaft wegfallen, so erlischt die Versicherung bezüglich dieser Risiken. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieser Risiken nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt. Ziffer 10.2 bleibt unberührt.

13 Kündigung nach Versicherungsfall

13.1 Das Versicherungsverhältnis kann gekündigt werden, wenn der Versicherer eine Leistung nach Ziffer 3 erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist.

Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Fall eines Rechtsstreites – nach Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

13.2 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 des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

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

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

14 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

14.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

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

14.2 Rücktritt

14.2.1 Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

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

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

14.2.3 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

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

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

14.3 Kündigung

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

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

14.4 Rückwirkende Vertragsanpassung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht

angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

14.5 Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer muss die ihm nach den Ziffern 14.2 bis 14.4 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 14.2 bis 14.4 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 14.2 bis 14.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

14.6 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.

15 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefährdrohende Umstände hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne weiteres als besonders gefährdrohend.

16 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

- Typ, Kennzeichen und Baujahr des Luftfahrzeuges; Zeitpunkt, Ort, vermutliche Ursache und ungefähres Ausmaß des Schadens,
- Adresse, Telefon, Fax-Anschluss, Email der für das beschädigte Luftfahrzeug Verantwortlichen.

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

16.3 Nach der ersten Meldung sind dem Versicherer unverzüglich die Schadenanzeige und ein Bericht des verantwortlichen Luftfahrzeugführers einzusenden. Hält der Versicherer dafür Formulare vor, sollen diese verwendet werden.

16.4 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes und zur Vermeidung weiterer Schäden 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 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.

16.5 Über die Reparaturstelle entscheidet der Versicherer oder von ihm beauftragte Sachverständige durch Reparaturfreigabe. Den Reparaturauftrag hat der Versicherungsnehmer oder sonst dazu Berechtigte zu erteilen.

16.6 Schäden durch Brand und strafbare Handlungen (z. B. Diebstahl, Sachbeschädigung) sind unverzüglich auch der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen; bei Diebstahl sind zusätzlich eine Liste aller in Verlust geratenen 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 dem Versicherer hiervon unverzüglich Kenntnis zu geben, auch wenn der Schaden schon gemeldet ist.

16.7 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 es gestatten, diese Weisungen einzuholen.

17 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

17.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

17.2 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

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

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

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 17.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

Ziffer 20.1. bleibt unberührt.

Weitere Bestimmungen

18 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

18.1 Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können ohne Genehmigung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

- 18.2 Soweit sich die Versicherung auf andere Personen als den Versicherungsnehmer erstreckt, finden die in diesen Bedingungen enthaltenen Regelungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung.
- 19 Regress**
- 19.1 Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser den Schaden ersetzt. Der Versicherungsnehmer hat den Regressanspruch gegen den Dritten sicherzustellen, dem Versicherer die zur Verfolgung des Anspruches etwa erforderliche Hilfe zu gewähren, insbesondere auf Verlangen den Anspruch im eigenen Namen gerichtlich geltend zu machen. Die Kosten hat der Versicherer zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen. Auf Ziffer 4.1.9 wird hingewiesen.
- 19.2 Bleibt im Fall einer grobfahrlässigen Schadenverursachung des Versicherungsnehmers der Versicherer auf Grund 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.
- 20 Fristen**
- 20.1 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.
- 20.2 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 20.3 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.
- 21 Sachverständigenverfahren**
- 21.1 Bei Meinungsverschiedenheiten über die Höhe des Schadens, des Wiederbeschaffungswerts sowie über Art und Umfang der erforderlichen Wiederherstellungsarbeiten entscheidet ein Sachverständigenausschuss.
- 21.2 Der Ausschuss besteht aus zwei Mitgliedern, von denen der Versicherer und der Versicherungsnehmer je eines benennen. Wenn der eine Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung sein Ausschussmitglied nicht benennt, wird auch dieses von dem anderen Vertragsteil benannt.
- 21.3 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.
- 21.4 Ausschussmitglieder und Obleute dürfen nur Luftfahrt-Sachverständige sein.
- 21.5 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.
- 22 Anzuwendendes Recht**
- Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
- 23 Zuständiges Gericht**
- 23.1 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.
- 23.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.
- 23.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
- 24 Anzeigen und Willenserklärungen**
- 24.1 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.
- 24.2 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.
- 24.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 24.2 entsprechende Anwendung.

Besondere Bedingungen

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

Flottenversicherung

- 1 Versichert sind sämtliche vom Versicherungsnehmer gehaltene und/oder gecharterte Luftfahrzeuge ab Anmeldung beim Versicherer.
- 2 Bei einer Risikoveränderung, dazu zählen auch Ein- oder Ausschlüsse von Luftfahrzeugen, ist der Versicherer berechtigt, jeweils die Vertragskonditionen anzupassen.
- 3 Sind, auch nur zeitweilig, weniger als insgesamt drei Luftfahrzeuge versichert, entfällt der Flottenrabatt und die Versicherungen für die verbleibenden Luftfahrzeuge werden auf Einzelverträge umgestellt.

Händlerkasko-Versicherung

- 1 Der Versicherungsschutz besteht für Luftfahrzeuge, die der Versicherungsnehmer ständig oder vorübergehend zu Verkaufszwecken selbst hält oder die er zum Wiederverkauf übernimmt. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf das Bodenrisiko, Überführungsflüge, Demonstrations- und Vorführungsflüge mit eigenen Piloten des Versicherungsnehmers sowie auf Probeflüge von Kaufinteressenten innerhalb Europas. Die Überlassung eines Luftfahrzeuges an Dritte zu sonstiger Nutzung ist vom Versicherungsschutz nicht erfasst.
- 2 Der Versicherungsschutz für jedes Luftfahrzeug beginnt mit der Übernahme durch den Versicherungsnehmer und erlischt mit der Übergabe an den Erwerber.
- 3 Als Versicherungssumme gilt der Wiederbeschaffungswert des Luftfahrzeuges, maximal die im Vertrag dokumentierte höchste Einzelversicherungssumme. Für Luftfahrzeuge, deren Wiederbeschaffungswert unter 20 % des Neuwertes liegt, besteht Versicherungsschutz nur nach vorheriger Abstimmung mit dem Versicherer.
- 4 Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer vierteljährlich eine Meldeliste der versicherten Luftfahrzeuge mit folgenden Daten zur Verfügung zu stellen:
Luftfahrzeugtyp, Kennzeichen, Versicherungssumme, Datum der Übernahme und Übergabe.

Werkstattkasko-Versicherung

- 1 Versicherungsschutz besteht nur für lizenzierte luftfahrttechnische Betriebe. Versichert sind Schäden an fremden

Luftfahrzeugen, die während der Dauer der Gefahrtragung bzw. der Tätigkeit des Versicherungsnehmers daran im Inland oder auf inländischen Betriebsstätten eintreten. Versichert sind das Bodenrisiko sowie Probe- bzw. Abnahme-flüge.

Der Versicherungsschutz umfasst auch vom Luftfahrzeug abmontierte Teile, die zum Wiedereinbau bestimmt sind, sofern sie im unmittelbaren Bereich des versicherten Luftfahrzeuges abgestellt sind. Neuteile sind erst nach Einbau in das Luftfahrzeug versichert.

- 2 Der Versicherungsschutz je Luftfahrzeug beginnt mit der Übernahme bzw. Aufnahme der Tätigkeit durch den Versicherungsnehmer und endet mit dieser bzw. der Übergabe an den Auftraggeber.
- 3 Der Versicherer ersetzt über Ziffer 4.1.4 der Luftfahrt-Kaskoversicherungs-Bedingungen (LKB 2008) hinaus nicht Schäden
 - 3.1 die sich während der Arbeiten an ausgebauten Triebwerken ereignen,
 - 3.2 an vom Luftfahrzeug abgebauten Teilen, wenn diese nicht zum Wiedereinbau vorgesehen sind; der Deckungsschutz endet mit dem Zeitpunkt der Ablösung dieser Teile vom Luftfahrzeug.
- 4 Luftfahrzeuge, deren Wiederbeschaffungswert über der im Versicherungsschein vereinbarten Höchstversicherungssumme liegt oder Luftfahrzeuge, die nach vorangegangem Totalschaden zur Wiederaufrüstung gegeben werden, fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Schadenfreiheitsrabatt

- 1 Auf den Jahresbeitrag ohne Versicherungsteuer wird zu Beginn des Versicherungsjahres ein Schadenfreiheitsrabatt gewährt.
- 2 Der sich ergebende Gesamtbeitrag ohne Schadenfreiheitsrabatt ist in voller Höhe zu entrichten, wenn der Versicherer während des Versicherungsjahres einen Schaden bezahlt hat oder der Vertrag nicht um ein weiteres Jahr bei einem Versicherungsunternehmen der GENERALI DEUTSCHLAND verlängert wird.



Merkblatt Verhalten im Schadenfall – Luftfahrerkasko

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

Die erste Schadenmeldung sollte möglichst folgende Angaben enthalten:

- Typ und Kennzeichen des betroffenen Luftfahrzeuges
- Tag, Stunde und Ort des Schadens
- Schadenhergang, vermutete Ursache sowie Umfang und geschätzte Schadenhöhe
- Adresse, Telefonnummer etc., unter der Sie zu erreichen sind
- Ort, an dem das Luftfahrzeug besichtigt werden kann

Warten Sie bitte auf Anweisungen von uns, unseren Sachverständigen oder unseren Anwälten. Dies gilt insbesondere hinsichtlich des Reparaturbeginns, der Auswahl der Werkstatt etc.

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

Bitte zeigen Sie nicht nur Flugunfälle, sondern auch Feuer- und Diebstahlschäden bei der Polizei und der BFU an.

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

24-Stunden-Schadenhotline:

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

Register „Allgemeine Informationen“



Kundeninformationen

Identität des Versicherers

Name: AachenMünchener Versicherung AG
Anschrift: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen
Rechtsform: Aktiengesellschaft
Sitz: AachenMünchener-Platz 1, 52064 Aachen
Handelsregister: Registergericht Aachen – HR B 1043
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dietmar Meister

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

AachenMünchener Versicherung AG
AachenMünchener-Platz 1
52064 Aachen

vertreten durch den Vorstand: Christoph Schmallenbach, Vorsitzender; Helmut Gaul, Peter Heise, Ulrich Rieger

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die AachenMünchener Versicherung AG betreibt alle Arten der Schaden- und Unfallversicherung.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Es gelten bei entsprechender Beantragung die zu den einzelnen Versicherungen aufgeführten Versicherungsbedingungen, die in den entsprechenden Registern dieser Produktunterlagen enthalten sind:

• Luftfahrtunfall-Versicherung

Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrtunfall-Versicherung (LUB 2008) sowie weitere im entsprechenden Register enthaltene Besondere Bedingungen und Klauseln

• Luftfahrthaftpflicht-Versicherung

Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrthaftpflicht-Versicherung (LHB 2008) sowie weitere im entsprechenden Register enthaltene Besondere Bedingungen und Klauseln

• Luftfahrtkasko-Versicherung

Allgemeine Bedingungen für die Luftfahrtkasko-Versicherung (LKB 2008) sowie weitere im entsprechenden Register enthaltene Besondere Bedingungen und Klauseln

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung

In unseren Produktübersichten haben wir Sie bereits näher über Art und Umfang der jeweiligen Versicherung informiert.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles und Feststellung unserer Leistungspflicht erbringen wir die im jeweiligen Versicherungsvertrag für diesen Fall vereinbarte Leistung.

Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Fälligkeit sowie Erfüllung unserer Leistungen sind in den maßgeblichen Versicherungsbedingungen geregelt.

Gesamtbeitrag der Versicherung

Der Gesamtbeitrag des Vertrages/der Verträge einschließlich aller Bestandteile wie z. B. gesetzliche Versicherungssteuern oder Ratenzahlungszuschlag ergibt sich aus dem Antrag.

Zahlung, Erfüllung und Zahlweise der Beiträge

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

Wann Sie die Folgebeiträge zu zahlen haben, richtet sich nach der im Antrag vereinbarten Zahlweise (z. B. monatlich oder jährlich). Ist

die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, sorgen Sie bitte für entsprechende Deckung; die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages. Es gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet.

Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät.

Bei halbjährlicher Zahlweise beträgt der Ratenzuschlag 3 %, bei vierteljährlicher Zahlweise 5 % und bei monatlicher Zahlweise 7 %. Monatliche Zahlung setzt ein zu unseren Gunsten erteiltes SEPA-Lastschriftmandat voraus. Entfällt diese Voraussetzung nachträglich, gilt vierteljährliche Zahlweise vereinbart.

Nähere Einzelheiten zu diesen Themen sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweils gewählten Produktes zu finden.

Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Informationen dieser Produktunterlagen einschließlich der im Antrag genannten Beiträge behalten für die Dauer von drei Monaten nach ihrer Aushändigung Gültigkeit.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmeerklärung durch den Versicherer zustande.

Als Antragsteller sind Sie einen Monat an den Antrag gebunden; Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt. Innerhalb dieser Frist können wir Ihren Antrag annehmen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen innerhalb von 14 Tagen in Textform (z. B. als Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Eine ausführliche Belehrung zu Ihrem Widerrufsrecht finden Sie im Antrag.

Beendigung des Vertrages, Kündigungsmöglichkeiten

Jeder Vertragspartner kann den Vertrag zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer kündigen. Verträge von mindestens einjähriger Dauer verlängern sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend um jeweils ein Jahr, wenn nicht vor Ablauf durch einen Vertragspartner gekündigt wird. Bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren können Sie den Vertrag zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen.

Eine Kündigung ist nur wirksam, wenn sie drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem anderen Vertragspartner in Textform zugegangen ist.

Der Vertrag kann vorzeitig gekündigt werden, insbesondere

- im Versicherungsfall
- bei Obliegenheitsverletzung

Einzelheiten befinden sich in den entsprechenden Versicherungsbedingungen.

Anwendbares Recht

Auf die vorvertraglichen Verhandlungen und auf das Vertragsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Verwendete Sprache

Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz erfolgt in deutscher Sprache.

Außergerichtliche Beschwerde- und Behelfsverfahren

Und wenn Sie einmal mit uns nicht zufrieden sind?

Bitte melden Sie sich jederzeit mit Ihrem Anliegen oder Ihrer Beschwerde direkt bei Ihrer Kundenservice-Direktion. Die Adresse und Telefonnummer finden Sie in dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein. Darüber hinaus können Sie sich auch über unsere Internetseite an uns wenden:

www.amv.de/LobundKritik

Sollte Ihr Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, schreiben Sie bitte unserem Vorstand:

Vorstand der AachenMünchener Versicherung AG,
52054 Aachen

Wir sind sicher, dass wir gemeinsam mit Ihnen Ihr Anliegen oder Ihre Beschwerde klären werden.

Wenn Sie aber mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie als unabhängigen und neutralen Schlichter den Versicherungsombudsmann ansprechen:

Versicherungsombudsmann e. V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Weitere Kontaktwege und Informationen hierzu finden Sie auf www.versicherungsombudsmann.de.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle. Er überprüft neutral, schnell und unbürokratisch die Entscheidungen der Versicherer. Für Sie als Verbraucher arbeitet er kostenfrei.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin),
Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn,
richten. Die BaFin ist allerdings keine Schiedsstelle und ihre Entscheidung in einzelnen Streitfällen nicht verbindlich.

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Wir möchten, dass Sie mit uns zufrieden sind. Unser Kundenservice ist ausgezeichnet – Ihre Anliegen nehmen wir sehr ernst.

Liste der Dienstleister zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

Wir arbeiten unter Verwendung von Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützter Daten derzeit mit folgenden Stellen (Unternehmen) zusammen:

Unternehmen	Übertragene Aufgaben
AM Gesellschaft für betriebliche Altersversorgung mbH (AMbAV)	– betriebliche Altersversorgung, z. B. versicherungsmathematische Gutachten zu Pensionszusagen, Ausarbeitung Versorgungsordnungen
ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatung GmbH	– Dienstleistungen, z. B. Provisionsverteilung, Abrechnung für die Deutsche Vermögensberatung AG, IT-Betreuung, Antragsvorfassung
Central Krankenversicherung AG	– Leistungsbearbeitung bei Krankentagegeld
Europ Assistance Versicherungs-AG Europ Assistance Services GmbH	– telefonischer Kundenservice – Assistance-Leistungen
Generali Deutschland AG	– Revision
Generali Deutschland Informatik Services GmbH	– IT-Dienstleistungen wie z. B. Bereitstellung Soft- und Hardware und Kommunikationsmittel, Betreuung Server, Erstellung IT-Sicherheitskonzept, Konzerndatenschutz
Generali Infrastructure Services S.c.a.r.l.	– Bereitstellung und Betrieb von IT-Infrastruktur
Generali Deutschland Schadenmanagement GmbH	– Leistungsbearbeitung im Schadenfall
Generali Deutschland Services GmbH	– Abwicklung Zahlungsverkehr, Druck und Versand – Logistik einschließlich Scannen der Eingangspost
Nicht zum Konzern gehörende Versicherungsunternehmen, z. B. Allianz Lebensversicherungs-AG, AXA Lebensversicherung AG, Württembergische Lebensversicherung AG	– Konsortialgeschäft federführend und nicht-federführend – im Rahmen des Übertragungsabkommens bAV – im Rahmen des Versorgungsausgleichs

Darüber hinaus arbeiten wir mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten erheben, verarbeiten und nutzen:

Stellen	Tätigkeiten
Ärzte, Gutachter, Psychologen, Psychiater, Krankenhäuser, Pflegeheime, gesetzliche Krankenkassen, Berufskundler, Ombudsmann	– Gutachten, Ombudsmannverfahren
Außenregulierer	– Vor-Ort-Regulierung
Behörden, z. B. Gericht, Finanzamt	– Verfahren im Rahmen des Versorgungsausgleichs – Abführung von Kapitalertragsteuer – Bearbeitung von Rentenbezugsmitteilungen
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)	– Führen von Gesamtstatistiken
GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG (GDV DL)	– Datentransfer – (unterstützende) Tätigkeit im Rahmen des Unfallmeldedienstes
Inkassobüros	– Forderungseinzug
IT-Unternehmen/IT-Berater	– IT-Dienstleistung
Markt- und Meinungsforschungsinstitute	– Markt- und Meinungsforschung, Kundenzufriedenheitsbefragung, Marketingaktivitäten
Rechtsanwälte	– Allgemeine Dienstleistung
Rehadienste, Dienstleister für Hilfs- und Pflegeleistungen	– Assistance-Leistung
Rückversicherer	– Rückversicherung
Wirtschaftsauskunfteien	– Einholung von Auskünften bei Antragstellung

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)

I. EINLEITUNG

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit Sitz in Berlin ist die Dachorganisation der privaten Versicherer in Deutschland. Ihm gehören über 450 Mitgliedsunternehmen an. Diese bieten als Risikoträger Risikoschutz und Unterstützung sowohl für private Haushalte als auch für Industrie, Gewerbe und öffentliche Einrichtungen. Der Verband setzt sich für alle die Versicherungswirtschaft betreffenden Fachfragen und für ordnungspolitische Rahmenbedingungen ein, die den Versicherern die optimale Erfüllung ihrer Aufgaben ermöglichen.

Die Versicherungswirtschaft ist von jeher darauf angewiesen, in großem Umfang personenbezogene Daten der Versicherten zu verwenden. Sie werden zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung erhoben, verarbeitet und genutzt, um Versicherte zu beraten und zu betreuen sowie um das zu versichernde Risiko einzuschätzen, die Leistungspflicht zu prüfen und Versicherungsmissbrauch im Interesse der Versichertengemeinschaft zu verhindern. Versicherungen können dabei heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Die Wahrung der informationellen Selbstbestimmung und der Schutz der Privatsphäre sowie die Sicherheit der Datenverarbeitung sind für die Versicherungswirtschaft ein Kernanliegen, um das Vertrauen der Versicherten zu gewährleisten. Alle Regelungen müssen nicht nur im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzrichtlinie, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und aller bereichsspezifischen Vorschriften über den Datenschutz stehen, sondern die beigetretenen Unternehmen der Versicherungswirtschaft verpflichten sich darüber hinaus, den Grundsätzen der Transparenz, der Erforderlichkeit der verarbeiteten Daten und der Datenvermeidung und -sparsamkeit in besonderer Weise nachzukommen.

Hierzu hat der GDV im Einvernehmen mit seinen Mitgliedsunternehmen die folgenden Verhaltensregeln für den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten aufgestellt. Sie schaffen für die Versicherungswirtschaft weitestgehend einheitliche Standards und fördern die Einhaltung von datenschutzrechtlichen Regelungen. Die für die Mitgliedsunternehmen zuständigen Aufsichtsbehörden haben den Verhaltensregeln zugestimmt. Daraufhin sind sie dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit als für den GDV zuständige Aufsichtsbehörde nach § 38 a Bundesdatenschutzgesetz unterbreitet und von ihm als mit dem geltenden Datenschutzrecht vereinbar erklärt worden. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diesen Verhaltensregeln gemäß Artikel 30 beitreten, verpflichten sich damit zu deren Einhaltung.

Die Verhaltensregeln sollen den Versicherten der beigetretenen Unternehmen die Gewähr bieten, dass Datenschutz- und Datensicherheitsbelange bei der Gestaltung und Bearbeitung von Produkten und Dienstleistungen berücksichtigt werden. Der GDV versichert seine Unterstützung bei diesem Anliegen. Die beigetretenen Unternehmen weisen ihre Führungskräfte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, die Verhaltensregeln einzuhalten. Antragsteller und Versicherte werden über die Verhaltensregeln informiert.

Darüber hinaus sollen mit den Verhaltensregeln zusätzliche Einwilligungen möglichst entbehrlich gemacht werden. Grundsätzlich sind solche nur noch für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – sowie für die Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- und Meinungsforschung erforderlich. Für die Verarbeitung von besonders sensiblen Arten personenbezogener Daten – wie Gesundheitsdaten – hat der GDV gemeinsam mit den zuständigen Aufsichtsbehörden Mustererklärungen mit Hinweisen zu deren Verwendung erarbeitet. Die beigetretenen Unternehmen sind von den Datenschutzbehörden aufgefordert – angepasst an ihre Geschäftsabläufe –, Einwilligungstexte zu verwenden, die der Musterklausel entsprechen.

Die vorliegenden Verhaltensregeln konkretisieren und ergänzen die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes für die Versicherungsbranche. Als Spezialregelungen für die beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV verfassen sie die wichtigsten Verarbeitungen personenbezogener Daten, welche die Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung, Beendigung oder Akquise von Versicherungsverträgen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen vornehmen.

Da die Verhaltensregeln geeignet sein müssen, die Datenverarbeitung aller beigetretenen Unternehmen zu regeln, sind sie möglichst allgemeingültig formuliert. Deshalb kann es erforderlich sein, dass die einzelnen Unternehmen diese in unternehmensspezifischen Regelungen konkretisieren. Das mit den Verhaltensregeln erreichte Datenschutzniveau und Datensicherheitsniveau wird dabei nicht unterschritten. Darüber hinaus ist es den Unternehmen unbenommen, Einzelregelungen mit datenschutzrechtlichem Mehrwert, z. B. für besonders sensible Daten wie Gesundheitsdaten oder für die Verarbeitung von Daten im Internet, zu treffen. Haben die beigetretenen Unternehmen bereits solche besonders datenschutzfreundlichen Regelungen getroffen oder bestehen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden spezielle Vereinbarungen oder Absprachen zu besonders datenschutzgerechten Verfahrensweisen, behalten diese selbstverständlich auch nach dem Beitritt zu diesen Verhaltensregeln ihre Gültigkeit.

Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes. Unberührt bleiben die Vorschriften zu Rechten und Pflichten von Beschäftigten der Versicherungswirtschaft.

II. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Für die Verhaltensregeln gelten die Begriffsbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Darüber hinaus sind:

Unternehmen:

die diesen Verhaltensregeln beigetretenen Mitgliedsunternehmen des GDV, soweit sie das Versicherungsgeschäft als Erstversicherer betreiben,

Versicherungsverhältnis:

Versicherungsvertrag einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisse,

Betroffene:

Versicherte, Antragsteller oder weitere Personen, deren personenbezogene Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft verarbeitet werden,

Versicherte:

- Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen des Unternehmens,
- versicherte Personen einschließlich der Teilnehmer an Gruppenversicherungen,

Antragsteller:

Personen, die ein Angebot angefragt haben oder einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, unabhängig davon, ob der Versicherungsvertrag zustande kommt,

weitere Personen:

außerhalb des Versicherungsverhältnisses stehende Betroffene, wie Geschädigte, Zeugen und sonstige Personen, deren Daten das Unternehmen im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erhebt, verarbeitet und nutzt,

Datenerhebung:

das Beschaffen von Daten über die Betroffenen,

Datenverarbeitung:

Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen personenbezogener Daten,

Datennutzung:

jede Verwendung personenbezogener Daten, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt,

Automatisierte Verarbeitung:

Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen,

Stammdaten:

die allgemeinen Kundendaten der Versicherten: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Kundennummer, Versicherungsnummer(n) und vergleichbare Identifikationsdaten sowie Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten, Werbesperren, Werbeeinwilligung und Sperren für Markt- und Meinungsforschung,

Dienstleister:

andere Unternehmen oder Personen, die eigenverantwortlich Aufgaben für das Unternehmen wahrnehmen,

Auftragnehmer:

andere Unternehmen oder Personen, die weisungsgebunden im Auftrag des Unternehmens personenbezogene Daten erheben, verarbeiten oder nutzen,

Vermittler:

selbstständig handelnde natürliche Personen (Handelsvertreter) und Gesellschaften, welche als Versicherungsvertreter oder -makler im Sinne des § 59 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Versicherungsverträge vermitteln oder abschließen.

III. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Geltungsbereich

(1) Die Verhaltensregeln gelten für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft durch die Unternehmen. Dazu gehört neben dem Versicherungsverhältnis die Erfüllung gesetzlicher Ansprüche, auch wenn ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, nicht oder nicht mehr besteht.

(2) Unbeschadet der hier getroffenen Regelungen gelten die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes.

Art. 2 Grundsatz

(1) Die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten erfolgt grundsätzlich nur, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Versicherungsverhältnisses erforderlich ist, insbesondere zur Bearbeitung eines Antrags, zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Erfüllung der Beratungspflichten nach § 6 VVG, zur Prüfung einer Leistungspflicht und zur internen Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Sie erfolgt auch zur Missbrauchsbekämpfung oder zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen oder zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung.

(2) Die personenbezogenen Daten werden grundsätzlich im Rahmen der den Betroffenen bekannten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt. Eine Änderung oder Erweiterung der Zweckbestimmung erfolgt nur, wenn sie rechtlich zulässig ist und die Betroffenen darüber informiert wurden oder wenn die Betroffenen eingewilligt haben.

Art. 3 Grundsätze zur Qualität der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

(1) Die Unternehmen verpflichten sich, alle personenbezogenen Daten in rechtmäßiger und den schutzwürdigen Interessen der Betroffenen entsprechender Weise zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

(2) Die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung richtet sich an dem Ziel der Datenvermeidung und Datensparsamkeit aus, insbesondere werden die Möglichkeiten zur Anonymisierung und Pseudonymisierung genutzt, soweit dies möglich ist, und der Aufwand nicht unverhältnismäßig zu dem angestrebten Schutzzweck ist. Dabei ist die Anonymisierung der Pseudonymisierung vorzuziehen.

(3) Die verantwortliche Stelle trägt dafür Sorge, dass die vorhandenen personenbezogenen Daten richtig und auf dem aktuellen Stand gespeichert sind. Es werden angemessene Maßnahmen dafür getroffen, dass nicht zutreffende oder unvollständige Daten berichtigt, gelöscht oder gesperrt werden.

(4) Die Maßnahmen nach Absatz 3 Satz 2 werden dokumentiert. Grundsätze hierfür werden in das Datenschutzkonzept der Unternehmen aufgenommen (Artikel 4 Absatz 2).

Art. 4 Grundsätze der Datensicherheit

(1) Zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen entsprechend dem Stand der Technik getroffen. Dabei sind Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind zu gewährleisten, dass

1. nur Befugte personenbezogene Daten zur Kenntnis nehmen können (Vertraulichkeit),
2. personenbezogene Daten während der Verarbeitung unversehrt, vollständig und aktuell bleiben (Integrität),
3. personenbezogene Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und ordnungsgemäß verarbeitet werden können (Verfügbarkeit),
4. jederzeit personenbezogene Daten ihrem Ursprung zugeordnet werden können (Authentizität),
5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise verarbeitet hat (Revisionsfähigkeit),
6. die Verfahrensweisen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vollständig, aktuell und in einer Weise dokumentiert sind, dass sie in zumutbarer Zeit nachvollzogen werden können (Transparenz).

Das sind insbesondere die in der Anlage zu § 9 Satz 1 BDSG enthaltenen Maßnahmen.

(2) Die in den Unternehmen veranlassten Maßnahmen werden in ein umfassendes, die Verantwortlichkeiten regelndes Datenschutz- und -sicherheitskonzept integriert, welches unter Einbeziehung der betrieblichen Datenschutzbeauftragten erstellt wird.

Art. 5 Einwilligung

(1) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten, insbesondere Daten über die Gesundheit, auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen gestützt wird, stellt das Unternehmen sicher, dass diese auf der freien Entscheidung der Betroffenen beruht, wirksam und nicht widerrufen ist.

(2) Soweit die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten von Minderjährigen auf eine Einwilligung sowie – soweit erforderlich – auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung gestützt wird, werden diese Erklärungen von dem gesetzlichen Vertreter eingeholt. Frühestens mit Vollendung des 16. Lebensjahres werden diese Erklärungen bei entsprechender Einsichtsfähigkeit des Minderjährigen von diesem selbst eingeholt.

(3) Die Einwilligung und die Schweigepflichtentbindung können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ist die Einwilligung zur Durchführung des Vertrages oder der Schadensabwicklung erforderlich, ist ein Widerruf nach den Grundsätzen von Treu und Glauben ausgeschlossen oder führt dazu, dass die Leistung nicht erbracht werden kann. Diese Beschränkung der Widerrufsmöglichkeit gilt nicht für mündlich erteilte Einwilligungen.

(4) Das einholende Unternehmen bzw. der die Einwilligung einholende Vermittler stellt sicher und dokumentiert, dass die Betroffenen zuvor über die verantwortliche(n) Stelle(n), den Umfang, die Form und den Zweck der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung sowie die Möglichkeit der Verweigerung und die Widerruflichkeit der Einwilligung und deren Folgen informiert sind.

(5) Grundsätzlich wird die Einwilligung in Schriftform gemäß § 126 des Bürgerlichen Gesetzbuches eingeholt. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen erteilt werden, wird sie so hervorgehoben, dass sie ins Auge fällt. Im Falle besonderer Umstände, z. B. in Eilsituationen oder wenn der Kommunikationswunsch von den Betroffenen ausgegangen ist, und wenn die Einholung einer Einwilligung auf diesem Wege im besonderen Interesse der Betroffenen liegt, kann die Einwilligung auch in anderer Form als der Schriftform, z. B. in Textform oder mündlich erteilt werden.

(6) Wird die Einwilligung mündlich eingeholt, ist dies zu dokumentieren und den Betroffenen mit der nächsten Mitteilung schriftlich oder in Textform, wenn dies dem Vertrag oder der Anfrage des Betroffenen entspricht, zu bestätigen. Wird die Bestätigung in Textform erteilt, muss der Inhalt der Bestätigung unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich des Betroffenen gelangt sein.

(7) Eine Einwilligung kann elektronisch erteilt werden, wenn der Erklärungsinhalt schriftlich oder entsprechend Absatz 6 Satz 2 in Textform bestätigt wird. Bei elektronischen Einwilligungen zum Zwecke der Werbung kann die Bestätigung entfallen, wenn die Einwilligung protokolliert wird, die Betroffenen ihren Inhalt jederzeit abrufen können

und die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Bei sonstigen elektronischen Einwilligungen, insbesondere zum Zwecke eines Vertragsabschlusses, kann die Bestätigung entfallen, wenn die Abgabe der Erklärung protokolliert wird und der Inhalt vor der Abgabe der Erklärung zum Vertragsschluss unverändert reproduzierbar in den Herrschaftsbereich der Betroffenen gelangt ist, zum Beispiel durch einen Download, und die Betroffenen unmittelbar danach den Erhalt und die Lesbarkeit, etwa durch Anklicken eines Feldes, versichert haben.

(8) Die Bestätigung der Einwilligung zu Werbezwecken in mündlicher oder in elektronischer Form erfolgt spätestens mit der nächsten Mitteilung. Sonstige mündlich oder elektronisch erteilte Einwilligungen werden zeitnah bestätigt.

Art. 6 Besondere Arten personenbezogener Daten

(1) Besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (insbesondere Angaben über die Gesundheit) werden grundsätzlich mit Einwilligung der Betroffenen nach Artikel 5 und – soweit erforderlich – aufgrund einer Schweigepflichtentbindung erhoben, verarbeitet oder genutzt. In diesem Fall muss sich die Einwilligung ausdrücklich auf diese Daten beziehen.

(2) Darüber hinaus werden besondere Arten personenbezogener Daten auf gesetzlicher Grundlage erhoben, verarbeitet oder genutzt. Dies ist insbesondere dann zulässig, wenn es zur Gesundheitsvorsorge bzw. -versorgung im Rahmen der Aufgabenerfüllung der privaten Krankenversicherungsunternehmen erforderlich ist oder wenn es zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche – auch im Rahmen eines Rechtsstreits – erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen am Ausschluss der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

IV. DATENERHEBUNG

Art. 7 Datenerhebung bei den Betroffenen, Informationspflichten und -rechte und Erhebung von Daten weiterer Personen

(1) Personenbezogene Daten werden grundsätzlich bei den Betroffenen unter Berücksichtigung von §§ 19, 31 VVG selbst erhoben.

(2) Die Unternehmen stellen sicher, dass die Betroffenen über die Identität der verantwortlichen Stelle (Name, Sitz), die Zwecke der Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung und die Kategorien von Empfängern unterrichtet werden. Diese Informationen werden vor oder spätestens bei der Erhebung gegeben, es sei denn, die Betroffenen haben bereits auf andere Weise Kenntnis von ihnen erlangt.

(3) Die Betroffenen werden auf ihre in Abschnitt VIII festgelegten Rechte hingewiesen.

(4) Personenbezogene Daten weiterer Personen im Sinne dieser Verhaltensregeln werden nur erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen dieser Personen bestehen.

Art. 8 Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen

(1) Abweichend von Artikel 7 Absatz 1 werden Daten nur dann ohne Mitwirkung der Betroffenen erhoben, wenn dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsverhältnisses erforderlich ist oder die Erhebung bei den Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung überwiegender schutzwürdiger Interessen der Betroffenen bestehen, insbesondere wenn der Versicherungsnehmer bei Gruppenversicherungen zulässigerweise die Daten der versicherten Personen oder bei Lebensversicherungen die Daten der Bezugsberechtigten angibt.

(2) Die Erhebung von Gesundheitsdaten bei Dritten erfolgt – soweit erforderlich – mit wirksamer Schweigepflichtentbindungserklärung der Betroffenen und nach Maßgabe des § 213 VVG.

(3) Das Unternehmen, das personenbezogene Daten ohne Mitwirkung der Betroffenen erhebt, stellt sicher, dass die Betroffenen anlässlich der ersten Speicherung über diese, die Art der Daten, die Zweckbestimmung der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung und die Identität der verantwortlichen Stelle informiert werden. Die Information unterbleibt, soweit die Betroffenen auf andere Weise von der Speicherung Kenntnis erlangt haben, wenn für eigene Zwecke gespeicherte Daten aus allgemein zugänglichen Quellen entnommen sind und eine Benachrichtigung wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle unverhältnismäßig ist oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder

ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

V. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Art. 9 Gemeinsame Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

(1) Wenn das Unternehmen einer Gruppe von Versicherungs- und Finanzdienstleistungsunternehmen angehört, können die Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung dieser Verhaltensregeln (insbesondere der Artikel 21 und 22) durch die für das gemeinsame Verfahren verantwortliche Stelle gewährleistet ist.

(2) Stammdaten weiterer Personen werden in gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren nur erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. Dies ist technisch und organisatorisch zu gewährleisten.

(3) Abweichend von Absatz 1 können die Versicherungsunternehmen der Gruppe auch weitere Daten aus Anträgen und Verträgen anderer Unternehmen der Gruppe verwenden. Dies setzt voraus, dass dies zum Zweck der Beurteilung des konkreten Risikos eines neuen Vertrages vor dessen Abschluss erforderlich ist. Die Betroffenen müssen auf das Vorhandensein von Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe hingewiesen haben oder erkennbar vom Vorhandensein ihrer Daten in einem anderen Unternehmen der Gruppe ausgegangen sein sowie in den Datenabruf eingewilligt haben.

(4) Erfolgt eine gemeinsame Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von Daten gemäß Absatz 1, werden die Versicherten darüber bei Vertragsabschluss oder bei Neueinrichtung eines solchen Verfahrens in Textform informiert.

(5) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste aller Unternehmen der Gruppe bereit, die an einer zentralisierten Bearbeitung teilnehmen und macht diese in geeigneter Form bekannt.

(6) Nimmt ein Unternehmen für ein anderes Mitglied der Gruppe Datenerhebungen, -verarbeitungen oder -nutzungen vor, richtet sich dies nach Artikel 21 oder 22 dieser Verhaltensrichtlinie.

Art. 10 Tarifikalkulation und Prämienberechnung

(1) Die Versicherungswirtschaft errechnet auf der Basis von Statistiken und Erfahrungswerten mit Hilfe versicherungsmathematischer Methoden die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Versicherungsfällen sowie deren Schadenhöhe und entwickelt auf dieser Grundlage Tarife. Dazu werten Unternehmen Daten aus Versicherungsverhältnissen ausschließlich in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form aus.

(2) Eine Übermittlung von Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. oder andere Stellen zur Errechnung unternehmensübergreifender Statistiken oder zur Tarifikalkulation erfolgt nur in anonymisierter oder – soweit erforderlich – pseudonymisierter Form. Der Rückschluss auf die Betroffenen ist auszuschließen.

(3) Zur Ermittlung der risikogerechten Prämie werden diese Tarife auf die individuelle Situation des Antragstellers angewandt. Darüber hinaus kann eine Bewertung des individuellen Risikos des Antragstellers durch spezialisierte Risikoprüfer, z. B. Ärzte, in die Prämienermittlung einfließen. Hierzu werden auch personenbezogene Daten verwendet, die im Rahmen dieser Verhaltensrichtlinie erhoben worden sind.

Art. 11 Scoring

Für das Scoring gelten die gesetzlichen Regelungen, insbesondere § 28b BDSG.

Art. 12 Bonitätsdaten

Für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Bonitätsdaten gelten die gesetzlichen Regelungen.

Art. 13 Automatisierte Einzelentscheidungen

(1) Entscheidungen, die für die Betroffenen eine negative rechtliche oder wirtschaftliche Folge nach sich ziehen oder sie erheblich

beeinträchtigen, werden grundsätzlich nicht ausschließlich auf eine automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten gestützt, die der Bewertung einzelner Persönlichkeitsmerkmale dienen. Dies wird organisatorisch sicher gestellt. Die Informationstechnik wird grundsätzlich nur als Hilfsmittel für eine Entscheidung herangezogen, ohne dabei deren einzige Grundlage zu bilden. Dies gilt nicht, wenn einem Begehren der Betroffenen in vollem Umfang stattgegeben wird.

(2) Sofern automatisierte Entscheidungen zu Lasten der Betroffenen getroffen werden, wird dies den Betroffenen von der verantwortlichen Stelle unter Hinweis auf das Auskunftsrecht mitgeteilt. Auf Verlangen werden den Betroffenen auch der logische Aufbau der automatisierten Verarbeitung sowie die wesentlichen Gründe dieser Entscheidung mitgeteilt und erläutert, um ihnen die Geltendmachung ihres Standpunktes zu ermöglichen. Die Information über den logischen Aufbau umfasst die verwendeten Datenarten sowie ihre Bedeutung für die automatisierte Entscheidung. Die Entscheidung wird auf dieser Grundlage in einem nicht ausschließlich automatisierten Verfahren erneut geprüft.

(3) Der Einsatz automatisierter Entscheidungshilfen wird dokumentiert.

Art. 14 Hinweis- und Informationssystem (HIS)*

(1) Die Unternehmen der deutschen Versicherungswirtschaft – mit Ausnahme der privaten Krankenversicherer – nutzen ein Hinweis- und Informationssystem (HIS) zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Der Betrieb und die Nutzung des HIS erfolgen nach den Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes zur geschäftsmäßigen Datenerhebung und -speicherung zum Zweck der Übermittlung (Auskunftei).

(2) Das HIS wird getrennt nach Versicherungssparten betrieben. In allen Sparten wird der Datenbestand in jeweils zwei Datenpools getrennt verarbeitet: in einem Datenpool für die Abfrage zur Risikoprüfung im Antragsfall (A-Pool) und in einem Pool für die Abfrage zur Leistungsprüfung (L-Pool). Die Unternehmen richten die Zugriffsberechtigungen für ihre Mitarbeiter entsprechend nach Sparten und Aufgaben getrennt ein.

(3) Die Unternehmen melden bei Vorliegen festgelegter Einmeldekriterien Daten zu Personen, Fahrzeugen oder Immobilien an den Betreiber des HIS, wenn ein erhöhtes Risiko vorliegt oder eine Auffälligkeit, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten könnte. Vor einer Einmeldung von Daten zu Personen erfolgt eine Abwägung der Interessen der Unternehmen und des Betroffenen. Bei Vorliegen der festgelegten Meldekriterien ist regelmäßig von einem überwiegenden berechtigten Interesse des Unternehmens an der Einmeldung auszugehen. Besonders Arten personenbezogener Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten, werden nicht an das HIS gemeldet.

(4) Die Unternehmen informieren die Versicherungsnehmer bereits bei Vertragsabschluss in allgemeiner Form über das HIS unter Angabe der verantwortlichen Stelle mit deren Kontaktdaten. Sie benachrichtigen anlässlich der Einmeldung die Betroffenen über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger und den möglichen Abruf der Daten.

(5) Ein Abruf von Daten aus dem HIS kann bei Antragstellung und im Leistungsfall erfolgen, nicht jedoch bei Auszahlung einer Kapitallebensversicherung im Erlebensfall. Der Datenabruf ist nicht die alleinige Grundlage für eine Entscheidung im Einzelfall. Die Informationen werden lediglich als Hinweis dafür gewertet, dass der Sachverhalt einer näheren Prüfung bedarf. Alle Datenabrufe erfolgen im automatisierten Abrufverfahren und werden protokolliert für Revisionszwecke und den Zweck, stichprobenartig deren Berechtigung prüfen zu können.

(6) Soweit zur weiteren Sachverhaltsaufklärung erforderlich, können im Leistungsfall auch Daten zwischen dem einmeldenden und dem abrufenden Unternehmen ausgetauscht werden, wenn kein Grund zu der Annahme besteht, dass der Betroffene ein schutzwürdiges Interesse am Ausschluss der Übermittlung hat. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Soweit der Datenaustausch nicht gemäß Artikel 15 erfolgt, werden die Betroffenen über den Datenaustausch informiert. Eine Information ist nicht erforderlich, solange die Aufklärung des Sachverhalts dadurch gefährdet würde oder wenn die Betroffenen auf andere Weise Kenntnis vom Datenaustausch erlangt haben.

(7) Die im HIS gespeicherten Daten werden spätestens am Ende des 4. Jahres nach dem Vorliegen der Voraussetzung für die Einmeldung gelöscht. Zu einer Verlängerung der Speicherdauer auf maximal 10 Jahre kommt es in der Lebensversicherung im Leistungsbereich oder bei erneuter Einmeldung innerhalb der regulären Speicherzeit

gemäß Satz 1. Daten zu Anträgen, bei denen kein Vertrag zustande gekommen ist, werden im HIS spätestens am Ende des 3. Jahres nach dem Jahr der Antragstellung gelöscht.

(8) Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft gibt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben einen detaillierten Leitfaden zur Nutzung des HIS an die Unternehmen heraus.

Art. 15 Aufklärung von Widersprüchlichkeiten

(1) Ergeben sich bei oder nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder bei Aktualisierungen von Antragsdaten während des Versicherungsverhältnisses unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde oder dass falsche oder unvollständige Sachverhaltsangaben bei der Feststellung eines entstandenen Schadens gemacht wurden, nimmt das Unternehmen ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen vor, soweit dies zur Aufklärung der Widersprüchlichkeiten erforderlich ist.

(2) Ergänzende Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen zur Überprüfung der Angaben zur Risikobeurteilung bei Antragstellung erfolgen nur innerhalb von fünf Jahren, bei Krankenversicherungen innerhalb von drei Jahren nach Vertragsschluss. Diese Frist kann sich verlängern, wenn die Anhaltspunkte für eine Anzeigepflichtverletzung dem Unternehmen erst nach Ablauf der Frist durch Prüfung eines in diesem Zeitraum aufgetretenen Schadens bekannt werden. Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherungsnehmer bei der Antragstellung vorsätzlich oder arglistig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht hat, verlängert sich dieser Zeitraum auf 10 Jahre.

(3) Ist die ergänzende Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von besonderen Arten personenbezogener Daten, insbesondere von Daten über die Gesundheit, nach Absatz 1 erforderlich, werden die Betroffenen entsprechend ihrer Erklärung im Versicherungsantrag vor einer Datenerhebung nach § 213 Abs. 2 VVG unterrichtet und auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen oder von den Betroffenen wird zuvor eine eigenständige Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung eingeholt.

Art. 16 Datenaustausch mit anderen Versicherern

(1) Ein Datenaustausch zwischen einem Vorversicherer und seinem nachfolgenden Versicherer wird zur Erhebung tarifierrelevanter oder leistungsrelevanter Angaben unter Beachtung des Artikels 8 Absatz 1 vorgenommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Angaben erforderlich sind:

1. bei der Risikoeinschätzung zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadensfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung,
2. zur Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel,
3. zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer,
4. zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten.

In den Fällen der Nummern 1 und 4 ist der Datenaustausch zum Zweck der Risikoprüfung nur zulässig, wenn die Betroffenen bei Datenerhebung im Antrag über den möglichen Datenaustausch und dessen Zweck und Gegenstand informiert werden. Nach einem Datenaustausch zum Zweck der Leistungsprüfung werden die Betroffenen über einen erfolgten Datenaustausch im gleichen Umfang informiert. Artikel 15 bleibt unberührt.

(2) Ein Datenaustausch mit anderen Versicherern außerhalb der für das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) getroffenen Regelungen erfolgt darüber hinaus, soweit dies zur Prüfung und Abwicklung gemeinsamer, mehrfacher oder kombinierter Absicherung von Risiken, des gesetzlichen Übergangs einer Forderung gegen eine andere Person oder zur Regulierung von Schäden zwischen mehreren Versicherern über bestehende Teilungs- und Regressverzichtsabkommen erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegen steht.

(3) Der Datenaustausch wird dokumentiert.

* Die AachenMünchener Lebensversicherung AG beteiligt sich derzeit nicht am HIS.

Art. 17 Datenübermittlung an Rückversicherer

(1) Um jederzeit zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus den Versicherungsverhältnissen in der Lage zu sein, geben Unternehmen einen Teil ihrer Risiken aus den Versicherungsverträgen an Rückversicherer weiter. Zum weiteren Risikoausgleich bedienen sich in einigen Fällen diese Rückversicherer ihrerseits weiterer Rückversicherer. Zur ordnungsgemäßen Begründung, Durchführung oder Beendigung des Rückversicherungsvertrages werden in anonymisierter oder – soweit dies für die vorgenannten Zwecke nicht ausreichend ist – pseudonymisierter Form Daten aus dem Versicherungsantrag oder -verhältnis, insbesondere Versicherungsnummer, Beitrag, Art und Höhe des Versicherungsschutzes und des Risikos sowie etwaige Risikozuschläge weitergegeben.

(2) Personenbezogene Daten erhalten die Rückversicherer nur, soweit dies erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegensteht. Dies kann der Fall sein, wenn im Rahmen des konkreten Rückversicherungsverhältnisses die Übermittlung personenbezogener Daten an Rückversicherer aus folgenden Gründen erfolgt:

1. Die Rückversicherer führen z. B. bei hohen Vertragssummen oder bei einem schwer einzustufenden Risiko im Einzelfall die Risikoprüfung und die Leistungsprüfung durch.
2. Die Rückversicherer unterstützen die Unternehmen bei der Risiko- und Schadenbeurteilung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen.
3. Die Rückversicherer erhalten zur Bestimmung des Umfangs der Rückversicherungsverträge einschließlich der Prüfung, ob und in welcher Höhe sie an ein und demselben Risiko beteiligt sind (Kumulkontrolle) sowie zu Abrechnungszwecken Listen über den Bestand der unter die Rückversicherung fallenden Verträge.
4. Die Risiko- und Leistungsprüfung durch den Erstversicherer wird von den Rückversicherern stichprobenartig kontrolliert zur Prüfung ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Erstversicherer.

(3) Die Unternehmen vereinbaren mit den Rückversicherern, dass personenbezogene Daten von diesen nur zu den in Absatz 2 genannten Zwecken verwendet werden. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) unterliegen, verpflichten sie die Rückversicherer hinsichtlich der Daten, die sie nach Absatz 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Rückversicherer sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

(4) Besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erhalten die Rückversicherer nur, wenn die Voraussetzungen des Artikels 6 erfüllt sind.

VI. VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN FÜR VERTRIEBSZWECKE UND ZUR MARKT- UND MEINUNGSFORSCHUNG

Art. 18 Verwendung von Daten für Zwecke der Werbung

Personenbezogene Daten werden für Zwecke der Werbung nur auf der Grundlage von § 28 Abs. 3 bis 4 BDSG und unter Beachtung von § 7 UWG erhoben, verarbeitet und genutzt.

Art. 19 Markt- und Meinungsforschung

(1) Die Unternehmen führen Markt- und Meinungsforschung unter besonderer Berücksichtigung der schutzwürdigen Interessen der Betroffenen durch.

(2) Soweit die Unternehmen andere Stellen mit der Markt- und Meinungsforschung beauftragen, ist die empfangende Stelle unter Nachweis der Einhaltung der Datenschutzstandards auszuwählen. Vor der Datenweitergabe sind die Einzelheiten des Forschungsvorhabens vertraglich nach den Vorgaben des Artikel 21 oder 22 zu regeln. Dabei ist insbesondere festzulegen:

- a) dass die übermittelten und zusätzlich erhobenen Daten frühestmöglich anonymisiert werden,
- b) dass die Auswertung der Daten sowie die Übermittlung der Ergebnisse der Markt- und Meinungsforschung an die Unternehmen ausschließlich in anonymisierter Form erfolgen.

(3) Soweit die Unternehmen selbst personenbezogene Daten zum Zweck der Markt- und Meinungsforschung verarbeiten oder nutzen, werden die Daten frühestmöglich anonymisiert. Die Ergebnisse werden ausschließlich in anonymisierter Form gespeichert oder genutzt.

(4) Soweit im Rahmen der Markt- und Meinungsforschung geschäftliche Handlungen vorgenommen werden, die als Werbung zu werten sind, beispielsweise wenn bei der Datenerhebung auch absatzfördernde Äußerungen erfolgen, richtet sich die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten dafür nach den in Artikel 18 getroffenen Regelungen.

Art. 20 Datenübermittlung an selbstständige Vermittler

(1) Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt an den betreuenden Vermittler nur, soweit es zur bedarfsgerechten Vorbereitung oder Bearbeitung eines konkreten Antrags bzw. Vertrags oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten der Betroffenen erforderlich ist. Die Vermittler werden auf ihre besonderen Verschwiegenheitspflichten wie das Berufs- oder Datengeheimnis hingewiesen.

(2) Vor der erstmaligen Übermittlung personenbezogener Daten an einen Versicherungsvertreter oder im Falle eines Wechsels vom betreuenden Versicherungsvertreter auf einen anderen Versicherungsvertreter informiert das Unternehmen die Versicherten oder Antragsteller vorbehaltlich der Regelung des Absatz 3 vor der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten über den bevorstehenden Datentransfer, die Identität (Name, Sitz) des neuen Versicherungsvertreters und ihr Widerspruchsrecht. Eine Information durch den bisherigen Versicherungsvertreter steht einer Information durch das Unternehmen gleich. Im Falle eines Widerspruchs findet die Datenübermittlung grundsätzlich nicht statt. In diesem Fall wird die Betreuung durch einen anderen Versicherungsvertreter oder das Unternehmen selbst angeboten.

(3) Eine Ausnahme von Absatz 2 besteht, wenn die ordnungsgemäße Betreuung der Versicherten im Einzelfall oder wegen des unerwarteten Wegfalls der Betreuung der Bestand der Vertragsverhältnisse gefährdet ist.

(4) Personenbezogene Daten von Versicherten oder Antragstellern dürfen an einen Versicherungsmakler übermittelt werden, wenn diese dem Makler eine Maklervollmacht erteilt haben. Für den Fall des Wechsels des Maklers gilt Absatz 2 entsprechend.

(5) Eine Übermittlung von Gesundheitsdaten durch das Unternehmen an den betreuenden Vermittler erfolgt grundsätzlich nicht, es sei denn, es liegt eine Einwilligung der Betroffenen vor. Gesetzliche Übermittlungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt.

VII. DATENVERARBEITUNG IM AUFTRAG UND FUNKTIONS-ÜBERTRAGUNG

Art. 21 Pflichten bei der Datenerhebung und -verarbeitung im Auftrag

(1) Sofern ein Unternehmen personenbezogene Daten gemäß § 11 BDSG im Auftrag erheben, verarbeiten oder nutzen lässt (z. B. Elektronische Datenverarbeitung, Scannen und Zuordnung von Eingangspost, Adressverwaltung, Schaden- und Leistungsbearbeitung ohne selbstständigen Entscheidungsspielraum, Sicherstellung der korrekten Verbuchung von Zahlungseingängen, Zahlungsausgang, Inkasso ohne selbstständigen Forderungseinzug, Entsorgung von Dokumenten) wird der Auftragnehmer mindestens gemäß § 11 Abs. 2 BDSG vertraglich verpflichtet. Es wird nur ein solcher Auftragnehmer ausgewählt, der alle für die Verarbeitung notwendigen technischen und organisatorischen Anforderungen und Sicherheitsvorkehrungen durch geeignete Maßnahmen gewährleistet. Das Unternehmen überzeugt sich vor Auftragserteilung und sodann regelmäßig von der Einhaltung der beim Auftragnehmer getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen und dokumentiert die Ergebnisse.

(2) Jede Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung ist nur im Rahmen der Weisungen des Unternehmens zulässig. Vertragsklauseln sollen den Beauftragten für den Datenschutz vorgelegt werden, die bei Bedarf beratend mitwirken.

(3) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Auftragnehmer bereit. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Auftrags, können die Auftragsdatenverarbeiter in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Auftragnehmer, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

Art. 22 Funktionsübertragung an Dienstleister

(1) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllung erfolgt, soweit dies für die Zweckbestimmung des Versicherungsverhältnisses mit den

Betroffenen erforderlich ist. Das ist insbesondere der Fall, wenn Sachverständige mit der Begutachtung eines Versicherungsfalles beauftragt sind oder wenn Dienstleister zur Ausführung der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen, die eine Sachleistung beinhalten, eingeschaltet werden (sog. Assistance).

(2) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister zur eigenverantwortlichen Erfüllung von Datenverarbeitungs- oder sonstigen Aufgaben kann auch dann erfolgen, wenn dies zur Wahrung der berechtigten Interessen des Unternehmens erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse des Betroffenen dem entgegen steht. Das kann z. B. der Fall sein, wenn Dienstleister Aufgaben übernehmen, die der Geschäftsabwicklung des Unternehmens dienen, wie beispielsweise die Risikoprüfung, Schaden- und Leistungsbearbeitung, Inkasso mit selbständigem Forderungseinzug oder die Bearbeitung von Rechtsfällen und die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 7 erfüllt sind.

(3) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dienstleister nach Absatz 1 und 2 unterbleibt, soweit der Betroffene dieser widerspricht und eine Prüfung ergibt, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen wegen seiner besonderen persönlichen Situation das Interesse des übermittelnden Unternehmens überwiegt. Die Betroffenen werden in geeigneter Weise darauf hingewiesen.

(4) Das Unternehmen schließt mit den Dienstleistern, die in seinem Interesse tätig werden, eine vertragliche Vereinbarung, die mindestens folgende Punkte enthalten muss:

- Eindeutige Beschreibung der Aufgaben des Dienstleisters;
- Sicherstellung, dass die übermittelten Daten nur im Rahmen der vereinbarten Zweckbestimmung verarbeitet oder genutzt werden;
- Gewährleistung eines Datenschutz- und Datensicherheitsstandards, der diesen Verhaltensregeln entspricht;
- Verpflichtung des Dienstleisters, dem Unternehmen alle Auskünfte zu erteilen, die zur Erfüllung einer beim Unternehmen verbleibenden Auskunftspflicht erforderlich sind oder dem Betroffenen direkt Auskunft zu erteilen.

Diese Aufgabenauslagerungen werden im Verfahrensverzeichnis abgebildet.

(5) Unternehmen und Dienstleister vereinbaren zusätzlich, dass Betroffene, welche durch die Übermittlung ihrer Daten an den Dienstleister oder die Verarbeitung ihrer Daten durch diesen einen Schaden erlitten haben, berechtigt sind, von beiden Parteien Schadenersatz zu verlangen. Vorrangig tritt gegenüber den Betroffenen das Unternehmen für den Ersatz des Schadens ein. Die Parteien vereinbaren, dass sie gesamtschuldnerisch haften und sie nur von der Haftung befreit werden können, wenn sie nachweisen, dass keine von ihnen für den erlittenen Schaden verantwortlich ist.

(6) Das Unternehmen hält eine aktuelle Liste der Dienstleister bereit, an die Aufgaben im Wesentlichen übertragen werden. Ist die systematische automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten nicht Hauptgegenstand des Vertrages können die Dienstleister in Kategorien zusammengefasst werden unter Bezeichnung ihrer Aufgabe. Dies gilt auch für Stellen, die nur einmalig tätig werden. Die Liste wird in geeigneter Form bekannt gegeben. Werden personenbezogene Daten bei den Betroffenen erhoben, sind sie grundsätzlich bei Erhebung über die Liste zu unterrichten.

(7) Das Unternehmen stellt sicher, dass die Auskunftsrechte der Betroffenen gemäß Artikel 23 durch die Einschaltung des Dienstleisters nicht geschmälert werden.

(8) Besondere Arten personenbezogener Daten dürfen in diesem Rahmen nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn die Betroffenen eingewilligt haben oder die Voraussetzungen des Artikels 6 Absatz 2 vorliegen. Soweit die Unternehmen einer Verschwiegenheitspflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, verpflichten sie die Dienstleister hinsichtlich der Daten, die sie nach den Absätzen 1 und 2 erhalten, Verschwiegenheit zu wahren und weitere Dienstleister sowie Stellen, die für sie tätig sind, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

VIII. RECHTE DER BETROFFENEN

Art. 23 Auskunftsanspruch

(1) Betroffene können schriftlich, telefonisch, mit Faxgerät oder elektronischer Post Auskunft über die beim Unternehmen über sie gespeicherten Daten verlangen. Ihnen wird dann entsprechend ihrer Anfrage Auskunft darüber erteilt, welche personenbezogenen Daten

welcher Herkunft über sie zu welchen Zwecken beim Unternehmen gespeichert sind. Im Falle einer (geplanten) Übermittlung wird den Betroffenen auch über die Dritten oder die Kategorien von Dritten, an die seine Daten übermittelt werden (sollen), Auskunft erteilt.

(2) Eine Auskunft kann nur unterbleiben, wenn sie die Geschäftszwecke des Unternehmens erheblich gefährden würde, insbesondere wenn aufgrund besonderer Umstände ein überwiegendes Interesse an der Wahrung eines Geschäftsgeheimnisses besteht, es sei denn, dass das Interesse an der Auskunft die Gefährdung überwiegt oder wenn die Daten nach einer Rechtsvorschrift oder ihrem Wesen nach, insbesondere wegen des überwiegenden rechtlichen Interesses eines Dritten, geheim gehalten werden müssen.

(3) Im Falle einer Rückversicherung (Artikel 17) oder einer Funktionsübertragung an Dienstleister (Artikel 22) nimmt das Unternehmen die Auskunftsverlangen entgegen und erteilt auch alle Auskünfte, zu denen der Rückversicherer bzw. Dienstleister verpflichtet ist oder es stellt die Auskunftserteilung durch diesen sicher.

Art. 24 Ansprüche auf Berichtigung, Löschung und Sperrung

(1) Erweisen sich die gespeicherten personenbezogenen Daten als unrichtig oder unvollständig, werden diese berichtigt.

(2) Personenbezogene Daten werden unverzüglich gelöscht, wenn die Erhebung oder Verarbeitung von Anfang an unzulässig war, die Verarbeitung oder Nutzung sich aufgrund nachträglich eingetretener Umstände als unzulässig erweist oder die Kenntnis der Daten für die verantwortliche Stelle zur Erfüllung des Zwecks der Verarbeitung oder Nutzung nicht mehr erforderlich ist.

(3) Die Prüfung des Datenbestandes auf die Notwendigkeit einer Löschung nach Absatz 2 erfolgt in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich.

(4) An die Stelle einer Löschung tritt eine Sperrung, soweit der Löschung gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungspflichten entgegenstehen, Grund zu der Annahme besteht, dass durch eine Löschung schutzwürdige Interessen der Betroffenen beeinträchtigt würden oder die Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist. Personenbezogene Daten werden ferner gesperrt, soweit ihre Richtigkeit vom Betroffenen bestritten wird und sich weder ihre Richtigkeit noch ihre Unrichtigkeit feststellen lässt.

(5) Das Unternehmen benachrichtigt empfangende Stellen, insbesondere Rückversicherer und Versicherungsvertreter über eine erforderliche Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten.

(6) Soweit die Berichtigung, Löschung oder Sperrung der Daten aufgrund eines Antrags der Betroffenen erfolgte, werden diese nach der Ausführung hierüber unterrichtet.

IX. EINHALTUNG UND KONTROLLE

Art. 25 Verantwortlichkeit

(1) Die Unternehmen gewährleisten als verantwortliche Stellen, dass die Anforderungen des Datenschutzes und der Datensicherheit beachtet werden.

(2) Beschäftigte, die mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten betraut sind, werden auf das Datengeheimnis gemäß § 5 BDSG verpflichtet. Sie werden darüber unterrichtet, dass Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften auch als Ordnungswidrigkeit geahndet oder strafrechtlich verfolgt werden und Schadensersatzansprüche nach sich ziehen können. Verletzungen datenschutzrechtlicher Vorschriften, für die einzelne Beschäftigte verantwortlich gemacht werden können, können entsprechend dem jeweils geltenden Recht arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

(3) Die Verpflichtung der Beschäftigten auf das Datengeheimnis gilt auch über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus.

Art. 26 Transparenz

(1) Auf Anfrage werden die Angaben über die eingesetzten automatisierten Datenverarbeitungsverfahren zugänglich gemacht, die der Meldepflicht an die betrieblichen Beauftragten für den Datenschutz unterliegen und bei diesen im Verfahrensverzeichnis gespeichert sind (§ 4e Satz 1 Nr. 1 bis 8 BDSG).

(2) Informationen nach Absatz 1 sowie Informationen über datenverarbeitende Stellen, eingesetzte Datenverarbeitungsverfahren oder den Beitritt zu diesen Verhaltensregeln, die in geeigneter Form bekannt

zu geben sind (Artikel 9 Absatz 5, Artikel 21 Absatz 3, Artikel 22 Absatz 6, Artikel 27 Absatz 5, Artikel 28 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 30 Absatz 1), werden im Internet veröffentlicht; in jedem Fall werden sie auf Anfrage in Schriftform (Briefpost) oder einer der Anfrage entsprechenden Textform (Telefax, elektronische Post) zugesandt. Artikel 23 Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

Art. 27 Beauftragte für den Datenschutz

(1) Jedes Unternehmen benennt entsprechend den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes einen Beauftragten für den Datenschutz als weisungsunabhängiges Organ, welches auf die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften sowie dieser Verhaltensregeln hinwirkt. Das Unternehmen trägt der Unabhängigkeit vertraglich Rechnung.

(2) Die Beauftragten überwachen die ordnungsgemäße Anwendung der im Unternehmen eingesetzten Datenverarbeitungsprogramme und werden zu diesem Zweck vor der Einrichtung oder nicht nur unbedeutenden Veränderung eines Verfahrens zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten rechtzeitig unterrichtet und wirken hieran beratend mit.

(3) Dazu können sie in Abstimmung mit der jeweiligen Unternehmensleitung alle Unternehmensbereiche zu den notwendigen Datenschutzmaßnahmen veranlassen. Insoweit haben sie ungehindertes Kontrollrecht im Unternehmen.

(4) Die Beauftragten für den Datenschutz machen die bei der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten tätigen Personen durch geeignete Maßnahmen mit den jeweiligen besonderen Erfordernissen des Datenschutzes vertraut.

(5) Daneben können sich alle Betroffenen jederzeit mit Anregungen, Anfragen, Auskunftersuchen oder Beschwerden im Zusammenhang mit Fragen des Datenschutzes oder der Datensicherheit auch an die Beauftragten für den Datenschutz wenden. Anfragen, Ersuchen und Beschwerden werden vertraulich behandelt. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben.

(6) Die für den Datenschutz verantwortlichen Geschäftsführungen der Unternehmen unterstützen die Beauftragten für den Datenschutz bei der Ausübung ihrer Tätigkeit und arbeiten mit ihnen vertrauensvoll zusammen, um die Einhaltung der anwendbaren nationalen und internationalen Datenschutzvorschriften und dieser Verhaltensregeln zu gewährleisten. Die Datenschutzbeauftragten können sich dazu jederzeit mit der jeweils zuständigen datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde vertrauensvoll beraten.

Art. 28 Beschwerden und Reaktion bei Verstößen

(1) Die Unternehmen werden Beschwerden von Versicherten oder sonstigen Betroffenen wegen Verstößen gegen datenschutzrechtliche Regelungen sowie diese Verhaltensregeln zeitnah bearbeiten und innerhalb einer Frist von 14 Tagen beantworten oder einen Zwischenbescheid geben. Die für die Kontaktaufnahme erforderlichen Daten werden in geeigneter Form bekannt gegeben. Kann der verantwortliche Fachbereich nicht zeitnah Abhilfe schaffen, hat er sich umgehend an den Beauftragten für den Datenschutz zu wenden.

(2) Die Geschäftsführungen der Unternehmen werden bei begründeten Beschwerden so schnell wie möglich Abhilfe schaffen.

(3) Sollte dies einmal nicht der Fall sein, können sich die Beauftragten für den Datenschutz an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden. Sie teilen dies den Betroffenen unter Benennung der zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

Art. 29 Information bei unrechtmäßiger Kenntniserlangung von Daten durch Dritte

(1) Falls personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen von Absatz 2 unrechtmäßig übermittelt worden oder Dritten unrechtmäßig zur Kenntnis gelangt sind, informieren die Unternehmen unverzüglich

die zuständige Aufsichtsbehörde. Die Betroffenen werden benachrichtigt, sobald angemessene Maßnahmen zur Sicherung der Daten ergriffen worden oder nicht unverzüglich erfolgt sind und die Strafverfolgung nicht mehr gefährdet wird. Würde eine Benachrichtigung unverhältnismäßigen Aufwand erfordern, z. B. wegen der Vielzahl der betroffenen Fälle oder wenn eine Feststellung der Betroffenen nicht in vertretbarer Zeit oder mit vertretbarem technischem Aufwand möglich ist, tritt an ihre Stelle eine Information der Öffentlichkeit.

(2) Die Benachrichtigung erfolgt, wenn die personenbezogenen Daten

- a) einem Berufsgeheimnis unterliegen, insbesondere Daten eines Unternehmens der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung, die nach § 203 StGB geschützt sind,
- b) besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, sind,
- c) sich auf strafbare Handlungen, z. B. des Versicherungsbetruges, oder Ordnungswidrigkeiten, z. B. nach Maßgabe des Straßenverkehrsgesetzes, oder einen entsprechenden Verdacht beziehen oder
- d) Bank oder Kreditkartenkonten

betreffen und schwerwiegende Beeinträchtigungen für die Rechte oder schutzwürdigen Interessen der Betroffenen drohen. Davon ist in der Regel auszugehen, wenn diesen Vermögensschäden oder nicht unerhebliche soziale Nachteile drohen.

(3) Die Unternehmen verpflichten ihre Auftragsdatenverarbeiter nach § 11 BDSG, sie unverzüglich über Vorfälle nach den Absätzen 1 und 2 bei diesen zu unterrichten.

(4) Die Unternehmen erstellen ein Konzept für den Umgang mit Vorfällen nach den Absätzen 1 und 2. Sie stellen sicher, dass diese der Geschäftsleitung sowie dem betrieblichen Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis gelangen.

X. FORMALIA

Art. 30 Beitrittserfordernis und Übergangsvorschriften

(1) Die Unternehmen, die diesen Verhaltensregeln beigetreten sind, verpflichten sich zu deren Einhaltung ab dem Zeitpunkt des Beitritts. Der Beitritt der Unternehmen wird vom GDV dokumentiert und in geeigneter Form bekannt gegeben.

(2) Soweit zur Einhaltung dieser Verhaltensregeln technische Änderungen der Datenverarbeitungsverfahren in den Unternehmen erforderlich sind, legen die Unternehmen der zuständigen Aufsichtsbehörde innerhalb eines Jahres nach Beitritt einen Zeitplan für die Umsetzung vor und melden die Fertigstellung nach Abschluss der technischen Umsetzung bis zum Ende des zweiten Kalenderjahres nach dem Beitrittsjahr.

(3) Versicherungsnehmer, deren Verträge vor dem Beitritt des Unternehmens zu diesen Verhaltensregeln bereits bestanden, werden über das Inkrafttreten dieser Verhaltensregeln über den Internetauftritt des Unternehmens sowie spätestens mit der nächsten Vertragspost in Textform informiert.

Art. 31 Evaluierung

Diese Verhaltensregeln werden bei jeder ihren Regelungsgehalt betreffenden Rechtsänderung in Bezug auf diese, spätestens aber fünf Jahre nach dem Abschluss der Überprüfung gemäß § 38 a Absatz 2 BDSG insgesamt evaluiert.