EURO AVIATION
VERSICHERUNGS AKTIENGESELLSCHAFT
HOCHALLEE 80 · 20149 HAMBURG · TELEFON 040/445941 · TELEFAX 040/4505994

Luftfahrt
Unfallversicherungs-Bedingungen

EA 03

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.

2. Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle auf der ganzen Welt

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,

2.2 bei der Benutzung von Luftsportgeräten einschließlich der Landung,

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.

3. Die Leistungsarten, die im einzelnen versichert werden können, ergeben sich aus § 6. Aus dem Versicherungsschein, seinen Nachträgen oder dem Antrag ist ersichtlich, welche Risiken und Leistungsarten jeweils vertraglich vereinbart sind.

4. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

5. 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.

§ 2 Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht

1. für Unfälle

1.1 der versicherten Person als Führer eines Luftfahrzeugs, wenn sie bei Eintritt des Unfalls nicht die vorgeschriebenen Erlaubnisse, erforderlichen Berechtigungen oder Befähigungsnachweise hat bzw. sich das Luftfahrzeug nicht in einem Zustand befunden hat, der den gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen über das Halten und den Betrieb von Luftfahrzeugen entsprochen hat und/oder behördliche Genehmigungen, soweit erforderlich, nicht erteilt waren.

1.2 durch Geistes- oder Bewusstseinstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

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

1.4 die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.

Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

1.5 die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

2. für Gesundheitsstörungen durch Strahlen.

3. für Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

4. für Infektionen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Ziffer 3, Satz 2 entsprechend.

5. für Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

6. für Bauch- oder Unterleibsbrüche.

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

7. für Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne von § 1 Ziffer 4 die überwiegende Ursache ist.

8. für krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

§ 3 Nicht versicherbare Personen

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

2. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person nach Ziffer 1 nicht mehr versicherbar ist. Für diese endet gleichzeitig die Versicherung.

3. Der für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag wird zurückgezahlt.

4. Die Ziffern 1 und 2 gelten nicht für gesetzlich vorgeschriebene Sitzplatz-Unfallversicherungen für Fluggäste.

§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Sofern kein anderer Zeitpunkt vereinbart ist, beginnt der Versicherungsschutz mit Abschluss des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsschutz beginnt nur dann zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig im Sinne von § 5 Ziffer 1 zahlt.

2. Der Vertrag endet durch schriftliche Kündigung eines der Vertragspartner

2.1 zum Ablauf der vereinbarten Dauer von einem Jahr. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr;

2.2 wenn der Versicherer eine Leistung nach § 6 erbracht hat oder gegen ihn Klage auf eine solche Leistung erhoben worden ist. Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder – im Fall eines Rechtsstreites – nach Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein.

Kündigt der Versicherer, wird seine Kündigung einen Monat ab Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird die Kündigung sofort nach Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. Er kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

3. Der Vertrag endet ohne Kündigung zum vorgesehenen Zeitpunkt, wenn die vereinbarte Dauer weniger als ein Jahr beträgt.

4. Ist nichts anderes bestimmt, endet der Vertrag zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 75. Lebensjahr vollendet, soweit es sich nicht um Sitzplatz-Unfallversicherungen von Fluggästen handelt.

§ 5 Beitragszahlung, Fälligkeit, Verzug

1. Der Versicherungsnehmer hat, wenn nichts anderes bestimmt ist, den ersten oder einmaligen Beitrag einschließlich der Versicherungssteuer unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

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

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.

Der Versicherer kann sich auf seine Leistungsfreiheit nur berufen, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen hat.

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Im Falle des Rücktritts kann der Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

3. Die Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Frist mit der Zahlung des Beitrages, der angegebenen Zinsen oder der angegebenen Kosten in Verzug, gilt folgendes:

3.1 Für Schäden, die nach Ablauf dieser Frist eintreten, besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer mit der Fristbestimmung auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurde.

3.2 Der Versicherer kann den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung kann bereits zusammen mit der Bestimmung der Zahlungsfrist ausgesprochen werden. In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn in dem Kündigungsschreiben hierauf hingewiesen wurde. Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachgeholt wird. Jedoch besteht für einen zwischenzeitlich eingetretenen Schaden kein Versicherungsschutz.

3.3 Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig.

4. Ist vereinbart, dass der Versicherer die jeweils fälligen Beiträge von einem Konto einziehen darf und kann ein Beitrag aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht fristgerecht eingezogen werden oder widerspricht der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung von seinem Konto, gerät er in Verzug und der Versicherer kann dem Versicherungsnehmer auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Der Versicherer ist zu weiteren Abbuchungsversuchen berechtigt, aber nicht verpflichtet. Ist der Einzug aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, nicht möglich, kommt er erst in Verzug, wenn er nach Aufforderung in Textform nicht fristgerecht zahlt. Kann aufgrund eines Widerspruchs oder aus anderen Gründen ein Beitrag nicht eingezogen werden, kann der Versicherer von weiteren Einziehungsversuchen absehen und den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung durch Überweisung auffordern.

5. Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsschutzes oder des Vertrages hat der Versicherer nur Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

Abweichend hiervon kann der Versicherer dann, wenn er das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt wegen einer Verletzung der Anzeigepflicht oder durch Anfechtung wegen arglistiger Täuschung beendet hat, die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung verlangen. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsschutz in diesen Fällen rückwirkend entfällt.

§ 6 Leistungsarten und -umfang

1. Invaliditätsleistung

1.1 Voraussetzungen für die Leistung:

1.1.1 Die versicherte Person ist durch den Unfall auf Dauer in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Invalidität). Die 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 15 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt und beim Versicherer geltend gemacht worden.

1.1.2 Kein Anspruch auf Invaliditätsleistung besteht, wenn die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall stirbt.

1.2 Art und Höhe der Leistung:

1.2.1 Die Invaliditätsleistung wird als Kapitalbetrag gezahlt.

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

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

Arm im Schultergelenk	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenkes	60%
Hand im Handgelenk	55%
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5%
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70%
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60%
Bein unterhalb des Knies	50%
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45%
Fuß im Fußgelenk	40%
große Zehe	5%
andere Zehe	2%
Auge	50%
Gehör auf einem Ohr	30%
Geruchssinn	10%
Geschmackssinn	5%

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

1.2.4 Für andere Körperteile und Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist. Dabei sind ausschließlich medizinische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.

1.2.5 Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktionen bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um die Vorinvalidität gemindert. Diese ist nach Ziffer 1.2.3 und 1.2.4 zu bemessen.

1.2.6 Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100% werden jedoch nicht berücksichtigt.

1.2.7 Führt ein Unfall nach diesen Bestimmungen und der Anwendung von § 7 zu einer Invalidität der versicherten Person von mindestens

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

wird die doppelte Invaliditätsleistung erbracht. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt des Unfalls.

Die Mehrleistung wird für jede versicherte Person auf höchstens EUR 200.000 beschränkt.

Bestehen für die versicherte Person bei demselben oder anderen Versicherern weitere Luftfahrt-Unfallversicherungen, die die gleichlautende Begrenzung der Versicherungssumme enthalten, gilt der Höchstbetrag für alle Versicherungen zusammen.

1.2.8 Stirbt die versicherte Person
- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als ein Jahr nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2. Übergangsleistung

2.1 Voraussetzungen für die Leistung:

2.1.1 Die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person ist unfallbedingt ohne Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen
- nach Ablauf von drei Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um 100% (Erste Stufe) oder
- nach Ablauf von sechs Monaten vom Unfalltag an gerechnet noch um mindestens 50% (Zweite Stufe) beeinträchtigt.

2.1.2 Diese Beeinträchtigungen haben innerhalb der angegebenen Zeiträume ununterbrochen bestanden.

2.1.3 Die Übergangsleistung ist in der ersten Stufe spätestens vier Monate und in der zweiten Stufe spätestens sieben Monate nach Eintritt des Unfalls unter Vorlage eines ärztlichen Attestes beim Versicherer geltend zu machen.

2.2 Art und Höhe der Leistung:
Die Übergangsleistung der ersten Stufe wird in Höhe der Hälfte der vereinbarten Versicherungssumme, die der zweiten Stufe in Höhe der vollen vereinbarten Versicherungssumme gezahlt. Eine Leistung für die erste Stufe wird angerechnet.

3. Tagegeld

3.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person ist unfallbedingt
- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

3.2 Höhe und Dauer der Leistung:
Das Tagegeld wird nach der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Es wird nach dem festgestellten Grad der Beeinträchtigung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung abgestuft.
Das Tagegeld wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gezahlt.

4. Krankenhaustagegeld

4.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung.
Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung.

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

5. Todesfallleistung

5.1 Voraussetzungen für die Leistung:
Die versicherte Person ist infolge des Unfalls innerhalb eines Jahres gestorben. Auf die besonderen Pflichten nach § 9 Ziffer 5 wird hingewiesen.

5.2 Höhe der Leistung:
Die Todesfallleistung wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme gezahlt.

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

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

§ 7 Leistungseinschränkung bei Krankheiten oder Gebrechen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich
- im Fall einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- im Todesfall und, soweit nichts anderes bestimmt ist, in allen anderen Fällen die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens.

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

§ 8 Fälligkeit der Leistungen

1. Der Versicherer ist verpflichtet, innerhalb eines Monats – beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten – in Textform zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die Fristen beginnen mit dem Eingang folgender Unterlagen:
- Nachweis des Unfallhergangs und der Unfallfolgen,
- beim Invaliditätsanspruch zusätzlich der Nachweis über den Abschluss des Heilverfahrens, soweit es für die Bemessung der Invalidität notwendig ist.

Die ärztlichen Gebühren, die dem Versicherungsnehmer zur Begründung des Leistungsanspruchs entstehen, übernimmt der Versicherer
- bei Invalidität bis zu 1 Promille der versicherten Summe,
- bei Übergangsleistung bis zu 1 Prozent der versicherten Summe,
- bei Tagegeld und Krankenhaustagegeld bis zu je einem Tagessatz.

Sonstige Kosten übernimmt der Versicherer nicht.

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.

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.

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. Über sein Recht, den Grad der Invalidität neu bemessen zu lassen, ist der Versicherungsnehmer mit der Erklärung des Versicherers über die Leistungspflicht zu unterrichten.
Dieses Recht muss vom Versicherer zusammen mit seiner Erklärung über die Leistungspflicht nach Ziffer 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.

§ 9 Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

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

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

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

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

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

§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit nach § 9 vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Eine Kürzung unterbleibt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

§ 12 bleibt unberührt.

§ 11 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

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 selbstständig gegen den Versicherer geltend machen.

Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf seinen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.

2. Über die Versicherungsansprüche kann vor ihrer endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers nicht verfügt werden.

3. Einräumung und Widerruf eines Bezugsrechtes sind gegenüber dem Versicherer nur und erst dann wirksam, wenn sie dem Versicherer vom Versicherungsnehmer zu seinen Lebzeiten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 12 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

1. Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung alle ihm bekannten Gefahrumstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Versicherer erheblich sind, in Textform wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Stellt der Versicherer in Textform noch weitere Fragen, bevor er den Antrag des Versicherungsnehmers auf Abschluss des Versicherungsvertrages angenommen hat, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige gefahrerheblicher Umstände verpflichtet.

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

2. Verletzt der Versicherungsnehmer eine Anzeigepflicht nach Ziffer 1, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

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 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.

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.

Der Versicherer behält seinen Anspruch auf den Teil des Beitrages, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

4. 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.

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

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist schriftlich kündigen.

6. Der Versicherer muss die ihm nach den Ziffern 2 bis 5 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 2 bis 5 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

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

§ 13 Verjährung

1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsregelungen richten sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

2. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 14 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

1. Die Annahmeerklärung kann innerhalb von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform (z.B. per Brief, Telefax oder E-mail) ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Frist beginnt, wenn dem Versicherungsnehmer auch die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, das Produktinformationsblatt und das Hinweisblatt zugegangen sind. Zur Wahrung des Widerrufs genügt dessen rechtzeitige Absendung. Der Widerruf ist zu richten an:
Euro-Aviation Versicherungs-Aktiengesellschaft, Hochallee 80, D-20149 Hamburg, info@euroaviation.de, Fax +49-40-450 59 94.

2. Bei fristgerechtem Widerruf wird der Teil des Beitrags, der auf den versicherten Zeitraum nach Zugang des Widerrufs entfällt, dem Versicherungsnehmer erstattet. Den anderen Teil des Beitrags kann der Versicherer einbehalten, wenn er den Versicherungsnehmer in der Belehrung auf das Widerrufsrecht einschließlich der Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Beitrag hingewiesen hat und, sofern der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, der Versicherungsnehmer diesem Versicherungsbeginn zugestimmt hat. Hat der Versicherungsnehmer nicht zugestimmt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, wird der Beitrag dem Versicherungsnehmer insgesamt erstattet.

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

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

§ 15 Gerichtsstand, geltendes Recht

1. Dem Versicherungsvertrag liegt das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

2. Für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, 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. Diese Regelung gilt nicht für juristische Personen.

3. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen des Versicherers gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Für Klagen gegen juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz oder Niederlassung. Sofern nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, kann der Versicherer Klagen auch dort erheben.

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

§ 16 Anzeigen und Willenserklärungen

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben, sofern nicht etwas anderes bestimmt ist. Sie sind an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle zu richten.

2. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen.

3. Bei Namensänderung gilt Ziffer 2 entsprechend.

4. Falls als Anschrift die gewerbliche Niederlassung des Versicherungsnehmers angegeben ist, gilt bei Verlegung der gewerblichen Niederlassung Ziffer 2 entsprechend.

ZUSATZBEDINGUNGEN FÜR DIE GRUPPENUNFALLVERSICHERUNG

Die Gruppen-Unfallversicherung 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, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles ein Zweifel über die Zugehörigkeit zu dem versicherten Personenkreis nicht entstehen kann.

1.3 Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer jeweils am Schluss eines Zeitabschnitts auf, die Zahl der in diesem Zeitabschnitt versichert gewesenen Personen anzugeben. Aufgrund der festgestellten Zahl der versicherten Personen erfolgt die Berechnung des jeweiligen Beitrages.

1.4 Unterlässt der Versicherungsnehmer die Angaben der Personenzahl innerhalb eines Monats nach Empfang der Aufforderung, ist der Versicherer berechtigt, den Beitrag unter Zugrundelegung der zuletzt angegebenen Personenhöchstzahl zu fordern. Dem Versicherungsnehmer ist jedoch das Recht vorbehalten, im Laufe des neuen Zeitabschnittes die richtige Personenzahl nachzuweisen. Die Beitragsberechnung ist dadurch gegebenenfalls anzupassen.

1.5 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus der Gruppe ausscheidet.

2. Versicherungen mit Namensangabe

2.1 Versicherungsschutz besteht für die namentlich genannten Personen.

2.2 Außerdem können noch nicht versicherte Personen jederzeit zur Versicherung angemeldet werden, wenn die gleichen Risikomerkmale wie die der bereits versicherten Personen vorliegen. Sie sind von der Absendung der Anmeldung an im gleichen Umfang versichert.

2.3 Personen mit anderen Risikomerkmalen gelten erst nach Vereinbarung der Versicherungssummen und des Beitrages als versichert.

2.4 Der Versicherer hat das Recht, die Versicherung der einzelnen Personen ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Im Fall der Ablehnung scheidet die betreffende Person einen Monat nach dem Tag der Ablehnung aus der Versicherung aus. Als Beitrag ist für sie nur der auf die tatsächliche Versicherungsdauer entfallende Teil zu zahlen.

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 § 4)

3.1 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Betrieb oder Verein etc. aufgelöst ist.

3.2 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt ferner:
- wenn sie aus dem Dienstverhältnis des Versicherungsnehmers oder aus dem Verein etc. ausscheidet,
- wenn die versicherte Person eine neue Tätigkeit aufnimmt, für die vereinbarungsgemäß keine Unfallversicherung vorgesehen ist,
- wenn der Versicherer nach einem Unfall eine Leistung für den Versicherungsnehmer erbracht hat oder gegen den Versicherer Klage auf eine Leistung erhoben worden ist. Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Leistung oder - im Fall eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils zugegangen sein. Der Versicherungsschutz erlischt einen Monat nach Zugang der Mitteilung.

BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR ZUSATZLEISTUNGEN

Ergänzend zu § 6 erbringt der Versicherer ohne zusätzlichen Beitrag die nachfolgend beschriebenen Zusatzleistungen.

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

1. Mitversicherung von Bergungskosten

1.1 Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, ersetzt der Versicherer bis zur Höhe des dafür vereinbarten Betrages die entstandenen notwendigen Kosten für:

1.1.1 Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlichrechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.

1.1.2 Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.

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

1.1.4 Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfall.

1.2 Hat die versicherte Person für Kosten nach Ziffer 1.1.1 einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

1.3 Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden.

2. Kosmetische Operationen

2.1 Voraussetzungen für die Leistungen:

2.1.1 Die versicherte Person hat sich nach einem unter den Versicherungsschutz fallenden Unfall einer kosmetischen Operation unterzogen.

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

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

2.1.3 Ein Dritter ist nicht zur Leistung verpflichtet oder bestreitet seine Leistungspflicht.

2.2 Art und Höhe der Leistungen

2.2.1 Der Versicherer leistet insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme Ersatz für nachgewiesene
- Arzthonorare und sonstige Operationskosten
- notwendige Kosten für Unterbringung und Verpflegung in einem Krankenhaus

2.2.2 Der Versicherer leistet nicht Ersatz für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten.

ZUSATZBEDINGUNGEN FÜR DIE BODENUNFALLVERSICHERUNG

1. Mitglieder von Luftsportvereinen

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.

1.2 Der Versicherungsschutz gilt auch während der Fahrten mit Bodenverkehrsmitteln, die im Rahmen des Vereins unternommen werden. Ausgeschlossen 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. Zuschauer bei Luftfahrtveranstaltungen

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.

2.2 In den Versicherungsschutz eingeschlossen sind auch alle Personen, die im Auftrag des Versicherungsnehmers Tätigkeiten während der Veranstaltung ausüben.

2.3 Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle von Personen, die an Luftfahrten teilnehmen.