

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE LUFTFAHRT-UNFALLVERSICHERUNG (ALUB 1998)

Inhaltsverzeichnis

ABSCHNITT A: VERSICHERUNGSSCHUTZ

- Artikel 1 Was ist versichert? (Gegenstand der Versicherung)
- Artikel 2 Was gilt als Versicherungsfall?
- Artikel 3 Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)
- Artikel 4 Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)
- Artikel 5 Wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?
- Artikel 6 Was ist ein Unfall? (Begriff des Unfalles)

ABSCHNITT B: VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

- Artikel 7 Was kann versichert werden?
- Artikel 8 Was leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität?
- Artikel 9 Was leistet der Versicherer bei Todesfall?
- Artikel 10 Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Taggeld?
- Artikel 11 Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Heilkosten?
- Artikel 12 Was leistet der Versicherer zusätzlich?
- Artikel 13 Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)
- Artikel 14 In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?

ABSCHNITT C: BEGRENZUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

- Artikel 15 Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)
- Artikel 16 Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes?

ABSCHNITT D: PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

- Artikel 17 Wann ist die Prämie zu bezahlen?
- Artikel 18 Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

ABSCHNITT E: SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN

- Artikel 19 Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag?
- Artikel 20 Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes? Was gilt bei Konkurs oder Ausgleichsverfahren über das Vermögen des Versicherungsnehmers?
- Artikel 21 Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?
- Artikel 22 Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)
- Artikel 23 Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen?
- Artikel 24 In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?
- Artikel 25 Welches Recht ist anzuwenden?

ABSCHNITT A: VERSICHERUNGSSCHUTZ (Artikel 1 - 6)

Artikel 1

Was ist versichert? (Gegenstand der Versicherung)

1. Die Versicherung bietet Versicherungsschutz, wenn dem Versicherten in der in der Polizza angegebenen Eigenschaft im ursächlichen Zusammenhang mit der Benützung oder dem Betrieb eines Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes, auf das sich die Versicherung erstreckt, ein Unfall (Artikel 6) zustößt.
2. Der Versicherungsschutz dauert vom Besteigen des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes ab Abflugplatz bis zum Verlassen des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes auf dem Landeplatz.
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Unfälle,
 - 3.1. die die versicherten Personen beim Aufenthalt auf Zwischenlande-Flugplätzen und Zwischenlande-Flughäfen, bei Notlandungen außerhalb von Flugplätzen und Flughäfen sowie bei Abstürzen, ferner bei den sich hieran unmittelbar anschließenden, mit der Notlandung oder dem Absturz

in ursächlichem Zusammenhang stehenden und notwendig erscheinenden Tätigkeiten erleiden;

- 3.2. die namentlich versicherte Personen als Fluggäste eines Motorflugzeuges erleiden, und zwar auch dann, wenn sie nicht in dieser Eigenschaft versichert sind; soweit nichts anderes vereinbart ist, findet diese Bestimmung auf die Versicherung von Fallschirmspringern (Pkt. 5.) keine Anwendung;
- 3.3. die der namentlich Versicherte als Fluggast eines dem öffentlichen Verkehr dienenden, im Linienverkehr eingesetzten Motorflugzeuges bei der Beförderung zum Abflug oder vom Landeplatz durch ein Kraftfahrzeug des Luftverkehrsunternehmens oder eines von diesem Beauftragten erleidet.
4. Bei der namentlichen Versicherung von Segelfliegern und Fluggästen in Segelflugzeugen oder der namentlichen Versicherung von Segelfluglehrern und -schülern sowie bei der Versicherung für das jeweilige Bodenpersonal eines bestimmten Segelflugzeuges erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Unfälle bei Hilfeleistungen des Versicherten beim Starten und beim Landen auf einem Segelfluggelände und bei Außenlandungen.
5. Bei der Versicherung von Fallschirmspringern sind auch Unfälle mitversichert, die mit dem Betrieb des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes, von dem abgesprungen wird, in ursächlichem Zusammenhang stehen, ferner Unfälle beim Besteigen oder Verlassen dieses Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes.
6. Auf Unfälle bei der Benützung von Militärluftfahrzeugen oder -luftfahrtgeräten und bei der Verwendung des benützten Zivilluftfahrzeuges oder -luftfahrtgerätes zu Militärzwecken erstreckt sich der Versicherungsschutz nur bei besonderer Vereinbarung. Ein ziviler Fluggast ist jedoch bei der Benützung eines zur Personenbeförderung eingesetzten Militärflugzeuges oder -luftfahrtgerätes auch ohne besondere Vereinbarung versichert.

Artikel 2

Was gilt als Versicherungsfall?

Versicherungsfall ist Eintritt eines Unfalles (Artikel 6).

Artikel 3

Wo gilt die Versicherung? (Örtlicher Geltungsbereich)

Die Versicherung gilt auf der ganzen Erde.

Artikel 4

Wann gilt die Versicherung? (Zeitlicher Geltungsbereich)

Versichert sind Unfälle, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes (Laufzeit des Versicherungsvertrages unter Beachtung der §§ 38 ff VersVG) eintreten.

Artikel 5

Wann beginnt der Versicherungsschutz im allgemeinen und was versteht man unter einer vorläufigen Deckung?

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Police (Artikel 17), jedoch nicht vor dem vereinbarten Zeitpunkt. Wird die erste oder die einmalige Prämie erst danach eingefordert, dann aber binnen 14 Tagen oder ohne schuldhaften weiteren Verzug gezahlt, ist der Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben.

2. Vorläufige Deckung

Soll der Versicherungsschutz schon vor Einlösung der Police beginnen (vorläufige Deckung), ist die ausdrückliche Zusage der vorläufigen Deckung durch den Versicherer erforderlich. Die Ausstellung einer Versicherungsbestätigung nach den luftfahrtrechtlichen Bestimmungen in der jeweils geltenden Fassung bewirkt die Übernahme der vorläufigen Deckung.

Die vorläufige Deckung endet bei Annahme des Antrages mit der Einlösung der Police. Sie tritt außer Kraft, wenn der Antrag unverändert angenommen wird und der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der ersten oder der einmaligen Prämie schuldhaft in Verzug gerät (Artikel 17).

Der Versicherer ist berechtigt, die vorläufige Deckung mit einer Frist von einer Woche schriftlich zu kündigen. Dem Versicherer gebührt in diesem Fall die auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Prämie.

Artikel 6

Was ist ein Unfall? (Begriff des Unfalles)

1. Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung oder den Tod nach sich zieht.

2. Als Unfälle gelten auch folgende vom Willen des Versicherten unabhängige Ereignisse:
 - 2.1. Ertrinken;
 - 2.2. Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Strom;
 - 2.3. Einatmen von Gasen oder Dämpfen, Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen; es sei denn, daß diese Einwirkungen allmählich erfolgen;
 - 2.4. Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln infolge plötzlicher Abweichung vom geplanten Bewegungsablauf.
3. Krankheiten gelten nicht als Unfälle, übertragbare Krankheiten auch nicht als Unfallsfolgen. Dies gilt nicht für Wundstarrkrampf, verursacht durch einen Unfall gemäß Pkt. 1.

ABSCHNITT B: VERSICHERUNGSLEISTUNG (Artikel 7 - 14)

Artikel 7

Was kann versichert werden?

Die Versicherung kann genommen werden für

- dauernde Invalidität (Artikel 8)
- den Todesfall (Artikel 9)
- Taggeld (Artikel 10)
- Heilkosten (Artikel 11).

Aus der Polizze ist ersichtlich, was versichert ist und welche Versicherungssummen vereinbart sind.

Artikel 8

Was leistet der Versicherer bei dauernder Invalidität?

1. Ergibt sich innerhalb eines Jahres vom Unfallstag an gerechnet, daß als Folge des Unfalles eine dauernde Invalidität zurückbleibt, so wird aus der hiefür versicherten Summe der dem Grad der Invalidität entsprechende Betrag gezahlt.
2. Für die Bemessung des Invaliditätsgrades gilt folgende Gliedertaxe:
 - 2.1. bei völligem Verlust oder völliger Gebrauchsunfähigkeit

eines Armes oder einer Hand	60%
eines Beines oder eines Fußes	50%
eines Daumens	20%
eines Zeigefingers	10%
eines anderen Fingers	5%
einer großen Zehe	5%
einer anderen Zehe	2%
bei völligem Verlust der Sehkraft beider Augen	100%
bei völligem Verlust der Sehkraft eines Auges	30%
sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt	
des Versicherungsfalles bereits verloren war	60%
bei völligem Verlust des Gehörs auf einem Ohr	15%
sofern jedoch das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt	
des Versicherungsfalles bereits verloren war	30%
bei völligem Verlust des Geruchsinnes	10%
bei völligem Verlust des Geschmacksinnes	5%
 - 2.2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane werden die vorstehenden Sätze entsprechend herabgesetzt. Wenn durch einen Unfall die Sehkraft eines Auges oder das Gehör auf einem Ohr zur Gänze, und gleichzeitig die Sehkraft eines Auges oder das Gehör auf einem Ohr teilweise verloren gehen oder wenn es zu einer teilweisen Herabsetzung der Sehkraft beider Augen oder des Gehörs auf beiden Ohren kommt, so bilden 50% der unter Pkt. 1 für den völligen Verlust der Sehkraft beider Augen oder der für den völligen Verlust des Gehörs auf beiden Ohren festgelegten höchsten Invaliditätsgrenze die Grundlage für die Bemessung der Leistung für das einzelne Sinnesorgan.
 - 2.3. Bei Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Glieder oder Sinnesorgane werden die sich nach Pkt. 1 und 2 ergebenden Prozentsätze zusammengerechnet, wobei jedoch nie mehr als 100% insgesamt geleistet werden.
3. Läßt sich der Invaliditätsgrad nach Pkt. 2. nicht bestimmen, ist maßgebend, inwieweit die körperliche oder geistige Funktionsfähigkeit nach medizinischen Gesichtspunkten beeinträchtigt wurde.
4. Im ersten Jahr nach dem Unfall wird eine Invaliditätsleistung nur erbracht, wenn Art und Umfang der Unfallsfolgen aus ärztlicher Sicht eindeutig feststehen.

5. Steht der Grad der dauernden Invalidität nicht eindeutig fest, sind sowohl der Versicherte als auch der Versicherer berechtigt, den Invaliditätsgrad jährlich bis zu vier Jahre ab dem Unfalltag ärztlich neu bemessen zu lassen, und zwar ab zwei Jahren nach dem Unfalltag durch die Ärztekommmission (Artikel 14).
Ergibt in einem solchen Fall die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung als die vom Versicherer bereits erbrachte, ist der Mehrbetrag ab Fälligkeit des Vorschusses (Artikel 13.3.) mit 4 % jährlich zu verzinsen.
6. Stirbt der Versicherte
 - 6.1. unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung;
 - 6.2. aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, ist nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre;
 - 6.3. unfallbedingt oder aus unfallfremder Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall, ist ebenfalls nach dem Grad der dauernden Invalidität zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erstellten ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.
7. Hatte der Versicherte am Unfalltag das 75. Lebensjahr bereits vollendet, tritt anstelle der Kapitalzahlung eine nach der vereinbarten Rententafel unter Zugrundelegung des vom Versicherten am Unfalltag vollendeten Lebensjahres zu bemessenden Rente.

Barwert dieser Rente ist jener Betrag, der bei Kapitalzahlung zu erbringen wäre.

Steht die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde und der Höhe nach fest, beginnt die Rentenleistung rückwirkend mit dem Monatsersten, der dem Unfalltag folgt. Sie endet mit Ablauf des Kalendermonates, in dem der Versicherte stirbt.

Artikel 9

Was leistet der Versicherer bei Todesfall?

1. Tritt innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet der Tod als Folge des Unfalles ein, wird die für den Todesfall versicherte Summe gezahlt.
2. Auf die Todesfalleistung werden nur Zahlungen, die für dauernde Invalidität aus demselben Ereignis geleistet worden sind, angerechnet. Einen Mehrbetrag an Leistung für dauernde Invalidität kann der Versicherer nicht zurückverlangen.
3. Für Personen vor Vollendung des 15. Lebensjahres werden im Rahmen der Versicherungssumme nur die aufgewendeten angemessenen Begräbniskosten ersetzt. Bei einer gesetzlich vorgeschriebenen Unfallversicherung der Fluggäste findet diese Einschränkung bis zur Höhe der für den Todesfall gesetzlich vorgeschriebenen Mindestversicherungssumme keine Anwendung.

Artikel 10

Was leistet der Versicherer bei Taggeld?

Taggeld wird bei dauernder oder vorübergehender Invalidität für die Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Beruf oder in der Beschäftigung des Versicherten für längstens 365 Tage innerhalb von 2 Jahren ab dem Unfalltag gezahlt.

Artikel 11

Was leistet der Versicherer bei Versicherung von Heilkosten?

1. Bis zur Höhe der hierfür vereinbarten Versicherungssumme werden Heilkosten ersetzt, sofern sie innerhalb von 2 Jahren vom Unfalltag an gerechnet entstehen und zur Behebung der Unfallsfolgen nach ärztlicher Verordnung notwendig waren. Hierzu zählen auch die notwendigen Kosten des Verletzentransportes, der erstmaligen Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes sowie anderer, nach ärztlichem Ermessen erforderlicher erstmaliger Anschaffungen.
2. Kosten für Bad-, Erholungsreisen und -aufenthalte, ferne Kosten der Reparatur oder der Wiederbeschaffung eines Zahnersatzes, künstlicher Gliedmaßen oder sonstiger künstlicher Behelfe werden nicht ersetzt.
3. Insoweit für Heilkosten von einem Sozialversicherungsträger Ersatz zu leisten ist oder von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz geleistet wurde, erfolgt aufgrund dieser Versicherung kein Ersatz.

Artikel 12

Was leistet der Versicherer zusätzlich?

Der Versicherer übernimmt die erforderlichen Kosten, die durch die Erfüllung der in Artikel 18.2.4. sowie 18.2.7. bis 18.2.9. bestimmten Obliegenheiten entstehen.

Artikel 13

Wann und unter welchen Voraussetzungen wird die Versicherungsleistung

ausbezahlt und wann verjährt sie? (Fälligkeit der Versicherungsleistung und Verjährung)

1. Die Versicherungsleistung wird nach Abschluß der für ihre Feststellung notwendigen Erhebungen fällig.
2. Die Fälligkeit der Leistung des Versicherers tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
3. Steht die Leistungspflicht des Versicherers fest, läßt sich aber aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, die Höhe der Versicherungsleistung innerhalb eines Monats nach Eingang der Schadenanzeige nicht feststellen, hat der Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers angemessene Vorschüsse zu leisten.

Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.
4. Für die Verjährung gilt § 12 VersVG.

Artikel 14

In welchen Fällen und nach welchen Regeln entscheidet die Ärztekommision?

1. Jeder Vertragspartner kann verlangen, daß bei Meinungsverschiedenheiten über Art und Umfang der Unfallsfolgen oder darüber, in welchem Umfang die eingetretene Beeinträchtigung auf den Versicherungsfall zurückzuführen ist, ferner über die Beeinflussung der Unfallsfolgen durch Krankheit oder Gebrechen sowie im Falle des Artikel 8.5. die Ärztekommision entscheidet.
2. Ist der Versicherungsnehmer mit der Erklärung des Versicherers, ob und in welcher Höhe er eine Leistungspflicht anerkennt, nicht einverstanden, kann er in den nach Pkt. 1 der Ärztekommision zur Entscheidung vorbehaltenen Meinungsverschiedenheiten innerhalb von 6 Monaten nach Zugang der Erklärung unter Bekanntgabe seiner Forderung Widerspruch erheben und die Entscheidung der Ärztekommision beantragen.
3. Für die Ärztekommision bestimmen Versicherer und Versicherungsnehmer je einen in der österreichischen Ärzteliste eingetragenen Arzt. Wenn ein Vertragsteil innerhalb zweier Wochen nach schriftlicher Aufforderung keinen Arzt benennt, wird dieser von der für den Wohnsitz des Versicherten zuständigen Ärztekammer bestellt. Die beiden Ärzte bestellen einvernehmlich vor Beginn ihrer Tätigkeit einen weiteren Arzt als Obmann, der für den Fall, daß sie sich nicht oder nur zum Teil einigen sollten, im Rahmen der durch die Gutachten der beiden Ärzte gegebenen Grenzen entscheidet.

Einigen sich die beiden Ärzte über die Person des Obmannes nicht, wird ein für den Versicherungsfall zuständiger medizinischer Sachverständiger durch die für den Wohnsitz des Versicherten zuständige Ärztekammer als Obmann bestellt.
4. Der Versicherte ist verpflichtet, sich von den Ärzten der Kommission untersuchen zu lassen und sich jenen Maßnahmen zu unterziehen, die diese Kommission für notwendig hält.
5. Die Ärztekommision hat über ihre Tätigkeit ein Protokoll zu führen; in diesem ist die Entscheidung schriftlich zu begründen. Bei Nichteinigung hat jeder Arzt seine Auffassung im Protokoll gesondert niederzulegen. Ist eine Entscheidung durch den Obmann erforderlich, legt auch er sie mit Begründung in einem Protokoll nieder. Die Akten des Verfahrens werden vom Versicherer verwahrt.
6. Die Kosten der Ärztekommision werden von ihr festgesetzt und sind im Verhältnis des Obsiegens vom Versicherer und Versicherungsnehmer zu tragen. Im Falle des Artikel 8.5. trägt die Kosten, wer die Neufeststellung verlangt hat.

Der Anteil der Kosten, die der Versicherungsnehmer zu tragen hat, ist mit 2 % der für Tod und Invalidität zusammen versicherten Summe, höchstens jedoch mit 10 % des strittigen Betrages begrenzt.

ABSCHNITT C: BEGRENZUNGEN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES (Artikel 15 - 16)

Artikel 15

Was ist nicht versichert? (Risikoausschlüsse)

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Unfälle,
 - 1.1. die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Gewalthandlungen von Staaten oder gegen Staaten und ihre Organe, Gewalthandlungen von politischen oder terroristischen Organisationen, Gewalthandlungen anlässlich öffentlicher Versammlungen, Kundgebungen und Aufmärschen sowie Gewalthandlungen anlässlich von Streiks und Aussperrungen entstehen;
 - 1.2. die durch oder im Zusammenhang mit einer Entführung oder jeder ungesetzlichen Besitzergrei-

fung oder widerrechtlichen Kontrolle von Luftfahrzeugen bzw. Luftfahrtgeräten oder deren Besatzungen (einschließlich des Versuches solcher Besitzergreifungen oder Kontrolle) durch eine Person bzw. mehrere Personen, die ohne Genehmigung des Versicherungsnehmers handeln, entstehen;

Das Luftfahrzeug oder Luftfahrtgerät kann erst wieder bei der unversehrten Rückkehr (Landung) desselben zum Versicherungsnehmer auf einem durch die geographische Begrenzung (örtlicher Geltungsbereich) im Versicherungsvertrag nicht ausgeschlossenen und für die Operation des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes vollkommen geeigneten Flugplatz als unter der Kontrolle des Versicherungsnehmers befindlich erachtet werden. (Eine solche unversehrte Rückkehr wird erfordern, daß das Luftfahrzeug oder Luftfahrtgerät mit abgestellten Triebwerken und ohne Zwang geparkt ist.)

- 1.3. die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Auswirkungen der Atomenergie entstehen, insbesondere mit
 - 1.3.1. Reaktionen spaltbarer oder verschmelzbarer Kernbrennstoffe;
 - 1.3.2. der Strahlung radioaktiver Stoffe sowie der Einwirkung von Strahlen, die durch Beschleunigung geladener Teilchen erzeugt werden;
 - 1.3.3. der Verseuchung durch radioaktive Stoffe;soweit nicht ein Versicherungsfall hiezu der Anlaß war;
 - 1.4. die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Lärm (ob für das menschliche Ohr hörbar oder nicht), Vibration, Überschallknall sowie jeglicher damit im Zusammenhang stehender Erscheinung oder durch Verschmutzung oder durch Verseuchung jeglicher Art oder durch elektrische oder elektromagnetische Störung entstehen, sofern diese Schäden nicht auf Absturz, Feuer, Explosion, Zusammenstoß oder angemeldeten Noteinflug, der anormale Flugoperationen mit sich bringt, zurückzuführen sind;
 - 1.5. die bei Ausführung von Verbands-, Rekord-, Akrobatik- und Kunstflügen, bei Flügen im Zusammenhang mit der Teilnahme an Wettbewerben sowie beim Einfliegen von Neukonstruktionen und sonstigen bewilligungspflichtigen Erprobungsflügen entstehen;
 - 1.6. bei Flügen (auch Fallschirmabsprüngen), die ohne Wissen und Willen des Verfügungsberechtigten des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes vorbereitet, ausgeführt oder ausgedehnt werden. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt gegenüber dem Versicherten bestehen, sofern für diesen das Zutreffen dieses Ausschlußgrundes ohne Verschulden nicht erkennbar war;
 - 1.7. die der Versicherte bei der Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen erleidet, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.8. die der Versicherte infolge eines ihn treffenden Herzinfarktes oder Schlaganfalles erleidet; ein Herzinfarkt gilt in keinem Fall als Unfallsfolge;
 - 1.9. die der Versicherte infolge einer Bewußtseinsstörung oder infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung seiner psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente erleidet.
2. Kein Versicherungsschutz besteht weiters für körperliche Schädigung infolge der Einflüsse von Licht, Temperatur und Witterung oder bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, es sei denn, daß der Versicherte diesen Einflüssen oder Einwirkungen durch den Versicherungsfall oder bei der ärztlichen Behandlung von Folgen des Versicherungsfalles ausgesetzt war.

Artikel 16

Was gilt für die sachliche Begrenzung des Versicherungsschutzes?

Eine Versicherungsleistung wird nur für die durch den eingetretenen Unfall hervorgerufenen Folgen (körperliche Schädigung oder Tod) erbracht.

Darüberhinaus gilt:

1. Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades wird ein Abzug in Höhe einer Vorinvalidität nur vorgenommen, wenn durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen ist, die schon vorher beeinträchtigt war.
Die Vorinvalidität wird nach Artikel 8.2. und 3. bemessen.
2. Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, ist im Falle einer Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades, ansonsten die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu vermindern, sofern dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.
3. Für organisch bedingte Störungen des Nervensystems wird eine Leistung nur erbracht, wenn und soweit diese Störung auf eine durch den Unfall verursachte organische Schädigung zurückzuführen ist.
Seelische Fehlhaltungen (Neurosen, Psychoneurosen) gelten nicht als Unfallsfolgen.
4. Bei Bandscheibenhernien wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch direkte mechanische Einwirkung auf die Wirbelsäule entstanden sind und es sich nicht um eine Verschlimmerung von vor dem Unfall bestandenen Krankheitserscheinungen handelt.
5. Für Bauch- und Unterleibsbrüche jeder Art wird eine Leistung nur erbracht, wenn sie durch eine von außen kommende mechanische Einwirkung direkt herbeigeführt worden sind und nicht anlagebedingt waren.

ABSCHNITT D: PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS (Artikel 17 - 18)

Artikel 17

Wann ist die Prämie zu bezahlen?

Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer ist vom Versicherungsnehmer innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten.

Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff VersVG.

Artikel 18

Was ist vor bzw. nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten)

1. Als Obliegenheit, die zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen sind und deren Verletzung im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 2 VersVG), werden bestimmt, daß

- 1.1. die gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen über das Halten und den Betrieb von Luftfahrzeugen oder Luftfahrtgeräten eingehalten werden und die erforderlichen behördlichen Genehmigungen erteilt sind;
- 1.2. die Vorschriften des Herstellers bzw. allfällige behördliche Vorschriften über die Verwendung des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes eingehalten werden;
- 1.3. der Pilot die behördlich vorgeschriebene Erlaubnis zum Führen des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes; der Fallschirmspringer den für den betreffenden Absprung erforderlichen Luftfahrerschein (Luftfahrerbewilligung) besitzt; Schüler die für ihre Ausbildung erforderliche behördliche Erlaubnis haben;
- 1.4. neben dem Piloten auch das übrige Luftfahrtpersonal alle zur Ausübung ihres Dienstes bei dem betreffenden Flug behördlich vorgeschriebenen Genehmigungen und Zeugnisse besitzt;
- 1.5. sich der Pilot, sowie das übrige Luftfahrtpersonal nicht in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden.

Die Verpflichtung zur Leistung bleibt in den Fällen der Pkte. 1.3. bis 1.5. gegenüber dem Versicherungsnehmer und sonstigen anspruchsberechtigten Personen bestehen, sofern für diese die Obliegenheitsverletzung ohne Verschulden nicht erkennbar war.

2. Als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung bewirkt (§ 6 Abs. 3 VersVG), werden bestimmt:

- 2.1. dem Versicherer längstens innerhalb einer Woche ab Kenntnis
 - den Versicherungsfall unter möglichst genauer Angabe des Sachverhaltes sowie
 - die Einleitung eines damit im Zusammenhang stehenden verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Verfahrensschriftlich mitzuteilen;
- 2.2. dem Versicherer einen Todesfall innerhalb von 3 Tagen anzuzeigen, und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits gemeldet ist;
- 2.3. nach Möglichkeit zur Feststellung des Sachverhaltes beizutragen;
- 2.4. dem Versicherer das Recht einzuräumen, die Leiche durch Ärzte besichtigen, nötigenfalls exhumieren und auch öffnen zu lassen;
- 2.5. nach dem Unfall unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztliche Behandlung bis zum Abschluß des Heilverfahrens regelmäßig fortzusetzen; ebenso für eine angemessene Krankenpflege und nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung der Unfallsfolgen zu sorgen;
- 2.6. nach Erhalt des Formulars für Unfallanzeigen dieses ohne Verzug dem Versicherer sorgfältig ausgefüllt zuzusenden; außerdem dem Versicherer alle weiter verlangten sachdienlichen Auskünfte zu erteilen;
- 2.7. den behandelnden Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, zu ermächtigen und aufzufordern, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern; ist der Unfall einem Sozialversicherer gemeldet, so auch diesen

im vorstehenden Sinne zu ermächtigen;

- 2.8. die mit dem Unfall befaßten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen;
- 2.9. sich auf Verlangen des Versicherers durch die von diesem bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen;
- 2.10. im Falle der Versicherung von Heilkosten (siehe Artikel 11) dem Versicherer die Originalbelege zu überlassen.

ABSCHNITT E: SONSTIGE VERTRAGSBESTIMMUNGEN (Artikel 19 - 25)

Artikel 19

Was gilt als Versicherungsperiode und wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

1. Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.

2. Vertragsdauer

Beträgt die vereinbarte Vertragslaufzeit mindestens ein Jahr, verlängert sich der Versicherungsvertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Beträgt die Vertragslaufzeit weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

Artikel 20

Wer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles kündigen? Was gilt bei Wegfall des versicherten Risikos? Was gilt bei Veräußerung des versicherten Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes? Was gilt bei Konkurs oder Ausgleichsverfahren über das Vermögen des Versicherungsnehmers?

1. Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 1.1. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt oder seine Anerkennung verzögert.

In diesen Fällen ist die Kündigung vorzunehmen innerhalb eines Monats

- nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
- nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;
- nach Zustellung der Entscheidung der Ärztekommision (Artikel 14);
- nach Fälligkeit der Versicherungsleistung (Artikel 13).

Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

- 1.2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer kündigen, wenn er den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht hat, oder wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat.

Die Kündigung ist vorzunehmen innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung;
- nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung.

Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen.

Falls der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat, kann der Versicherer mit sofortiger Wirkung kündigen.

2. Wegfall des versicherten Risikos oder Veräußerung des versicherten Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes

Für den Wegfall des versicherten Risikos gilt § 68 VersVG, für die Veräußerung des versicherten Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes gelten die §§ 69 ff VersVG.

Als Wegfall versicherten Risikos ist der Wegfall des versicherten objektiven Interesses zu verstehen (zB der Untergang des Luftfahrzeuges oder Luftfahrtgerätes).

3. Konkurs oder Ausgleichsverfahren über das Vermögen des Versicherungsnehmers

Nach Eröffnung des Konkurses oder des Ausgleichsverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers bzw. der Anordnung der Zwangsverwaltung über das versicherte Luftfahrzeug oder Luftfahrtgerät kann der Versicherer den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

4. Dem Versicherer gebührt jeweils die Prämie für die bis zur Vertragsauflösung verstrichene Vertragslaufzeit.

Artikel 21

Wann können Versicherungsansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

Versicherungsansprüche dürfen vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden.

Artikel 22

Wo können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gerichtlich geltend gemacht werden? (Gerichtsstand)

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen, die zur selbständigen Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag berechtigt sind, können diese auch bei den Gerichten geltend machen, in deren Sprengel sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder Sitz im Inland haben.

Artikel 23

Wem steht die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wer hat die Pflichten aus dem Versicherungsvertrag zu erfüllen? (Rechtsstellung der am Vertrag beteiligten Personen)

1. Die Versicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.

Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Vorschriften der §§ 75 ff VersVG sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich dem Versicherungsnehmer zusteht.

Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, vom Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Zustimmung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei der Erteilung der Zustimmung nicht vertreten.

2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für Versicherte und jene Personen, die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend machen. Diese Personen sind neben dem Versicherungsnehmer für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

Artikel 24

In welcher Form sind Erklärungen abzugeben?

Alle Mitteilungen und Erklärungen des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Personen bedürfen zu ihrer Verbindlichkeit der Schriftform.

Artikel 25

Welches Recht ist anzuwenden?

Es gilt österreichisches Recht.

Rententafel

auf Grund der österreichischen Sterbetafel OEM 80/82 und eines Zinsfußes von jährlich 3% (Artikel 8.7.)

Jahresbetrag der monatlich im voraus zahlbaren **l e b e n s l a n g e n** *) Rente für einen Kapitalbetrag von EURO/ATS 1.000,--

Alter**)	Jahres- rente	Alter**)	Jahres- rente	Alter**)	Jahres- rente	Alter**)	Jahres- rente
0	34,95	10	36,32	20	39,06	30	42,99
1	36,60	11	36,56	21	39,37	31	43,51

2	34,74	12	36,81	22	39,70	32	44,06
3	34,90	13	37,08	23	40,04	33	44,64
4	35,07	14	37,35	24	40,40	34	45,26
5	35,26	15	37,63	25	40,78	35	45,91
6	35,45	16	37,92	26	41,18	36	46,59
7	36,65	17	38,20	27	41,60	37	47,31
8	35,86	18	38,48	28	42,04	38	48,06
9	36,09	19	38,76	29	42,50	39	48,86

Alter**)	Jahres- rente	Alter**)	Jahres- rente	Alter**)	Jahres- rente	Alter**)	Jahres- rente
40	49,69	50	60,91	60	80,60	70	120,86
41	50,57	51	62,40	61	83,39	71	126,78
42	51,50	52	63,96	62	86,40	72	133,18
43	52,48	53	65,62	63	89,65	73	140,07
44	53,50	54	67,37	64	93,17	74	147,44
45	54,58	55	69,24	65	96,97	75	155,31
46	55,72	56	71,22	66	101,07	76	163,71
47	56,92	57	73,34	67	105,49	77	172,68
48	58,18	58	75,60	68	110,25	78	182,27
49	59,51	59	78,01	69	115,35	79	192,58
						80	203,62

*) Bei zeitlich begrenzten Renten ist die Höhe der auf einen Kapitalbetrag von S 1.000,-- entfallenden Jahresrente aus denselben Rechnungsgrundlagen zu erstellen.

**) Für die Berechnung der Rente ist das Alter des Rentners an seinem dem Beginn des Rentenbezuges nächstgelegenen Geburtstag maßgebend.