

Allianz Global Corporate & Specialty AG

Allianz Pilot Help

Pannenschutzbrief und
Smartphone-App für Piloten

Allianz 



Fliegen ist das schönste Hobby der Welt.
Machen Sie es auch zu einem der sichersten.

Der Pannenschutzbrief und
Allianz Pilot Help App für Piloten.

Inhalt

- | | | | |
|-----------|--|-----------|---|
| 5 | Allianz Global Corporate & Specialty AG | 15 | Annahmeblatt |
| 6 | Schutzbrief für Piloten | 17 | Besondere Bedingungen Pannenhilfe |
| 8 | Leistungen des Schutzbriebs | 32 | Hinweisblatt zur Versicherung |
| 10 | Allianz Pilot Help App | 35 | Wichtige Hinweise zur Versicherung |
| 12 | Mehr Informationen | 38 | Merkblatt zur Datenverarbeitung |
| 13 | Antrag zum Schutzbrief | 43 | Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung |

1

Eins ist sicher:
Eine Panne
kann jedem
passieren.



Abgesichert in der Luft und auf dem Boden.

Fliegen ist eine wunderbare Sache, die aber im Fall eines Schadens, wie zum Beispiel einer Panne, hohe Kosten verursachen kann.

Deshalb versichert die Allianz Global Corporate & Specialty AG (AGCS) weltweit die spezifischen Risiken in der Luftfahrt mit speziellen Lösungen und einem einzigartigen Servicenetz.

Der neue **Schutzbrief** der AGCS bietet Piloten umfassenden Versicherungsschutz im Pannenfall, inklusive vielfältiger Assistance-Leistungen. Er ergänzt in idealer Weise die Haftpflicht- und Kaskoversicherungen für Motorflugzeuge, Motorsegler und Hubschrauber.

Direkte Hilfe von Luftfahrtexperten

Zusätzlich liefert **Allianz Pilot Help**, die kostenlose Smartphone-App für iPhone und Android, nützliche Informationen rund ums Fliegen und eine jederzeit erreichbare Service- und Notruf-Hotline. Im Schadenfall sind Sie nicht nur finanziell abgesichert, sondern Sie haben auch rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr direkte Verbindung zu Luftfahrtexperten, die Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Weltweit!

Sinnvolle Ergänzung für Piloten: der neue Schutzbrief für den Pannenfall.

Die Folgekosten einer Panne mit dem Luftfahrzeug sind durch Haftpflicht- und Kaskoversicherung normalerweise nicht abgedeckt. Diese Lücke schließt der neue Schutzbrief der Allianz.

Eine Sicherheitslandung in unwegsamem Gelände, ein Defekt, Diebstahl, Flugverbot durch Behörden, die Erkrankung des Piloten – vieles kann während einer Reise einen Weiterflug verhindern und hohe Kosten verursachen. Als einer der ersten Luftfahrtversicherer bietet die Allianz Global Corporate & Specialty AG nun auch ganzjährigen Versicherungsschutz im Pannenfall zu günstigen Konditionen.

So beläuft sich z. B. die Prämie für eine Versicherungssumme in Höhe von EUR 3.500,- auf EUR 99,- im Jahr (inklusive Versicherungssteuer). Der Schutzbrief übernimmt beispielsweise die Kosten für einen Ersatzteilversand, Hotelübernachtungen, Mietwagen oder einen Überlandtransport des Luftfahrzeuges.

Schnelle Hilfe per Smartphone-App

Im Falle einer Panne können Sie über die Allianz Pilot Help App direkt die Assistance-Leistungen der AGCS per Mobiltelefon abrufen. Über die Pilot Helpline, die **rund um die Uhr**, 365 Tage im Jahr erreichbar ist, können beispielsweise Pannenhilfe, Dolmetscher, Übersetzer, Rechtsanwälte oder Gutachter organisiert sowie Hotelzimmer und Mietwagen gebucht werden. In medizinischen Notfällen kümmern sich die Experten um die Vermittlung von Ärzten und organisieren bei Bedarf einen Krankenrücktransport.

Was ist eine Panne?

Ein Ereignis, das Sie mit Ihrem Luftfahrzeug während einer Reise am Weiterflug hindert. Näheres ist im Schutzbrief definiert (Seite 17 ff.).

Rund um die Uhr verbunden:

+49 89 20801 6171

Die 24-h-Service- und Notruf-Hotline ist
Ihr direkter Draht zu uns.

Gegen diese Pannen sind Sie geschützt.

Mit unserem Schutzbrief sind Sie gegen Unwägbarkeiten abgesichert, die auch dem erfahrensten Piloten passieren können.

Eine Panne mit Ihrem Luftfahrzeug ist nicht nur unangenehm, sondern unter Umständen auch sehr teuer. Mit dem Schutzbrief der Allianz Global Corporate & Specialty AG sind Sie auf der sicheren Seite, denn er bietet Ihnen Versicherungsschutz bei folgenden Ereignissen:

- plötzliche Luftuntüchtigkeit durch einen technischen Defekt oder die Einwirkung von außen
- Diebstahl des Luftfahrzeuges
- Beschlagnahmung oder Grounding des Luftfahrzeuges durch eine Behörde

- Schlüsselverlust
- Falschbetankung
- persönliche Verhinderung des Piloten, z. B. durch plötzliche Krankheit

Leistungsumfang des Schutzbriefs

Im Falle einer Panne werden folgende Kosten bis zu den vertraglich festgelegten Höchstbeträgen von uns übernommen:

- Transport des Luftfahrzeuges, wenn es am Pannort nicht repariert werden kann

- Gepäckrücktransport aller Passagiere
- Mietwagen bei Luftfahrzeugausfall
- Weiter- oder Rückfahrt bei Luftfahrzeugausfall
- Übernachtung bei Luftfahrzeugausfall
- Ersatzteilversandkosten
- Luftfahrzeugunterstellung nach Luftfahrzeugausfall
- Kosten für Behördengänge, Dolmetscher, Rechtsanwälte und Sachverständige
- Luftfahrzeugersatz, Anmietung und Charter
- Telefon-, Fax- und Internetkosten
- Ersatzschlüsselversand bei Verlust oder Diebstahl
- Medikamentenversand
- Krankentransport für Pilot und Passagiere
- Sicherung des Luftfahrzeuges bei Falschbetankung
- Fahrtkosten bei persönlicher Verhinderung des Piloten

So günstig ist Ihr Schutz

Gewünschte maximale Versicherungssumme	Prämie p. a. (inkl. 19% Versicherungsteuer)
EUR 3.500,-	EUR 99,-
EUR 7.000,-	EUR 139,-
EUR 15.000,-	EUR 199,-

Welche Luftfahrzeuge sind versichert?

Der Allianz Schutzbrief gewährt Versicherungsschutz für jedes vom versicherten Piloten verwendete Motorflugzeug, jeden Motorsegler oder Hubschrauber.

Allianz Pilot Help – Ihr nützlicher Copilot für die Tasche.

Mit unserer kostenlosen App für Smartphones haben Sie immer einen hilfreichen Begleiter dabei.

Nach dem kostenlosen Download auf Ihr iPhone oder Android-Handy bietet Ihnen Allianz Pilot Help viele nützliche Funktionen rund ums Fliegen, die Ihnen im alltäglichen Flugbetrieb und im Notfall weiterhelfen. Neben Informationen zur Wetterlage, Reisehinweisen und -warnungen enthält Allianz Pilot Help eine integrierte **24-h-Service- und Notruf-Hotline**, die sieben Tage die Woche, 365 Tage im Jahr erreichbar ist. Dort erhalten Sie konkrete Hilfe, Rat und Unterstützung unserer Luftfahrtexperten für die schnelle Abwicklung aller nötigen Maßnahmen im Notfall. Außerdem dient die App als ein Dokumentensafe für die wichtigsten Reiseunterlagen. Fotokopien vom Pass, von

der Kreditkarte oder den Impfdaten werden in den Safe hochgeladen und sind dort mit einer PIN abrufbar. Auch kleine nützliche Hilfen für unterwegs wie ein Währungsrechner sowie ein Onlineübersetzer sind in der App integriert.

Die Funktionen von Allianz Pilot Help:

- 24-h-Service- und Notruf-Hotline für die Information/Organisation zu:
 - nächstgelegenen Werkstätten
 - Ersatzteilversand im In- und Ausland*
 - Pannenhilfe

- Luftfahrzeug-Ersatzschlüsselversand*
- Krankenrücktransport*
- Hotel- und Mietwagenreservierung*
- Ersatz von Reisedokumenten und Reisezahlungsmitteln
- Vermittlung von Dolmetschern, Übersetzern, Rechtsanwälten, Gutachtern sowie Ärzten im In- und Ausland*
- Checkliste für das Verhalten im Schadenfall
- Wetterinformationen von über 4.000 Flughäfen weltweit (METAR und TAF)
- aktuelle Informationen des Deutschen Luftfahrtbundesamtes (LBA)
- aktuelle Informationen der Deutschen Flugsicherung (DFS)
- Text- und Medikamentenübersetzer
- Währungsrechner
- Dokumentensafe für die PIN-geschützte Aufbewahrung wichtiger Unterlagen
- Länderinformationen und Reisehinweise des Auswärtigen Amtes

*Näheres erfahren Sie in den Bedingungen ab Seite 17.



So bekommen Sie die App



Allianz Pilot Help für iPhone und Android erhalten Sie kostenlos in den App Stores von Apple und Android („Allianz Pilot Help“ als Suchworte eingeben) oder unter www.agcs.allianz.com/pilothelp

Sie möchten mehr über Ihre Absicherung beim Fliegen wissen?

Ihr schneller Pannenschutz: einfach die beiden Formulare ausfüllen und an Ihren Allianz Luftfahrtexperten senden.

Wenn Sie Fragen haben, senden Sie uns einfach eine E-Mail, wir informieren Sie gerne ausführlich: **luftfahrt@allianz.com**
Oder Sie füllen den nebenstehenden Antrag zum Schutzbrief aus und erhalten dann per Post Ihren Versicherungsschein.

Drei einfache Schritte zu mehr Sicherheit:



Antrag auf AGCS
Pannenhilfe und
Annahmeblatt ausfüllen
und unterschreiben



beide Formulare an
die AGCS senden



Sie erhalten Ihren
Versicherungsschein

Antrag zum Schutzbrief: AGCS-Pannenhilfe – Schutzbrief für Piloten

Antragsteller/Versicherungsnehmer Herr Frau

Zuname/Vorname

Straße/Hausnummer

Land/Postleitzahl/Ort

Telefon/Telefax

E-Mail

Angaben zu dem versicherten Piloten identisch mit Versicherungsnehmer: ja nein, bitte ausfüllen:

Versicherter Pilot (falls abweichend von Versicherungsnehmer)

Zuname/Vorname

Straße/Hausnummer

Land/Postleitzahl/Ort

Telefon/Telefax

E-Mail

Pilotenqualifikation/Fluglizenz PPL CPL ATPL Sonstige

Denken Sie bitte daran, beide Formulare
(Antrag und Annahme) auszufüllen.

Allianz Global Corporate & Specialty AG
Abteilung Aviation Germany
81724 München
DEUTSCHLAND

Besondere Bedingungen Pannenhilfe – AMU 600/01

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Im Rahmen dieser Bedingungen erbringt der Versicherer im Falle einer Panne gemäß Definition in Ziffer 2.1 die folgenden, in Ziffer 3 im Einzelnen aufgeführten Leistungen.

1.2 Aus dem Versicherungsschein, seinen Nachträgen, dem Antrag und/oder den vorvertraglichen Vereinbarungen ergibt sich der Versicherungsschutz.

2 Versicherungsfall

Als Versicherungsfall gilt der Eintritt einer Panne gemäß nachfolgender Definition:

2.1 Definition Panne

Als Panne gilt

- jede plötzliche, unvorhergesehene Luftuntüchtigkeit des vom versicherten Piloten verwendeten Luftfahrzeuges infolge eines technischen Defektes, welche durch einen luftfahrttechnischen Betrieb nachzuweisen ist;
und/oder
- ein Schaden an dem vom versicherten Piloten verwendeten Luftfahrzeug, der durch ein plötzlich von außen einwirkendes Ereignis unfreiwillig verursacht wird, welcher durch einen luftfahrttechnischen Betrieb nachzuweisen ist;
und/oder
- ein Diebstahl des vom versicherten Piloten verwendeten Luftfahrzeuges, welcher durch Meldung bei der Polizei nachzuweisen ist;
und/oder
- eine Beschlagnehmung oder jede andere hoheitliche Maßnahme, die die Verfügbarkeit

über das vom versicherten Piloten verwendete Luftfahrzeug einschränkt, welche durch einen entsprechenden Behördenbescheid nachzuweisen ist;
und/oder

- ein Grounding des vom versicherten Piloten verwendeten Luftfahrzeuges durch eine Behörde, welches durch entsprechenden Bescheid nachzuweisen ist;
und/oder
- der Schlüsselversand gemäß Ziffer 3.11, der Schlüsselverlust ist durch Meldung bei der Polizei nachzuweisen;
und/oder
- der Medikamentenversand gemäß Ziffer 3.12, die Notwendigkeit des Medikamentes ist durch die Bescheinigung eines Arztes nachzuweisen;
und/oder
- der Krankenrücktransport gemäß Ziffer 3.13, die Notwendigkeit des Krankenrücktransportes ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen;
und/oder
- die Falschbetankung gemäß Ziffer 3.14, welche durch einen luftfahrttechnischen Betrieb oder Tankstellenbetreiber nachzuweisen ist;
und/oder
- die persönliche Verhinderung des versicherten Piloten gemäß Ziffer 3.15, welche durch ärztliches Attest nachzuweisen ist;
nach Abflug bzw. während einer nachweisbar angetretenen und durchgängig geplanten Reise, wodurch die Beendigung des geplanten Fluges unmöglich gemacht wird.

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

3 Leistungsumfang

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

3.1 Transport des Luftfahrzeuges

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

3.2 Mietwagen bei Luftfahrzeugausfall

Ist das vom versicherten Piloten verwendete Luftfahrzeug aufgrund einer Panne nicht flugbereit, übernimmt der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten für die Anmietung von Selbstfahrermietfahrzeugen bis maximal EUR 120,- je Tag jeweils pro Selbstfahrermietfahrzeug für die an Bord befindlichen Personen bei unterschiedlichen Zielen. Diese Kosten beinhalten: Fahrzeugversicherung, Diebstahlschutz, Zustellkosten, Abholkosten, Treibstoff, Zuschläge des Mietwagenanbieters für die Bereitstellung außerhalb der gewöhnlichen Geschäftszeiten oder an Flughäfen und Bahnhöfen und für Winterreifen sowie Navigationsgeräte. Die entstehenden, nachzuweisenden Kosten für die Anmietung

eines Selbstfahrermietfahrzeuges bis zur Wiederherstellung der Flugbereitschaft oder dem Wiederauffinden des gestohlenen Luftfahrzeuges gelten für höchstens zwei Tage (jeweils für Hin- und Rückfahrt zum versicherten Luftfahrzeug). Weitere Nebenkosten, die oben nicht aufgeführt sind, werden nicht übernommen.

3.3 Weiter- oder Rückfahrt bei Luftfahrzeugausfall

Ist das vom versicherten Piloten verwendete Luftfahrzeug aufgrund einer Panne nicht flugbereit, übernimmt der Versicherer die entstehenden, nachzuweisenden Kosten:

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

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

3.4 Übernachtung bei Luftfahrzeugausfall

Ist das vom versicherten Piloten verwendete Luftfahrzeug aufgrund einer Panne nicht

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

3.5 Ersatzteilversand

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

3.6 Luftfahrzeugunterstellung nach Luftfahrzeugausfall

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

3.7 Allgemeine Serviceleistungen

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

3.8 Luftfahrzeugersatz/Anmietung/Charter

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

3.9 Telefon-, Fax-, Internetkosten

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

3.10 Hilfe am Pannort

Kann mit dem vom versicherten Piloten verwendeten Luftfahrzeug aufgrund einer Panne der Flug nicht fortgesetzt werden, erstattet der Versicherer die für die Wiederherstellung der Flugbereitschaft durch geeignete Luftfahrttechnische Betriebe (LTBs) entstehenden, nachzuweisenden Kosten bis zu einem Höchstbetrag von EUR 1.500,-. Die Kosten für Ersatzteile sind nicht versichert.

3.11 Schlüsselversand

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

3.12 Medikamentenversand

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

3.13 Krankenrücktransport

Muss der versicherte Pilot und/oder eine beförderte Person infolge Erkrankung zum Hauptwohnsitz zurücktransportiert werden, übernimmt der Versicherer für die Durchführung des Rücktransportes die entstehenden, nachzuweisenden Kosten bis zu einer Höhe von maximal EUR 500,-. Art und Zeitpunkt müssen medizinisch notwendig sein. Diese Leistung erstreckt sich auch auf die Begleitung des Erkrankten durch einen Arzt oder Sanitäter, wenn diese behördlich vorgeschrieben ist. Außerdem übernimmt der Versicherer die bis zum Rücktransport entstehenden, nachzuweisenden, durch die

Erkrankung bedingten Übernachtungskosten, jedoch höchstens für drei Übernachtungen bis zu EUR 100,- pro erkrankte Person.

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

3.14 Falschbetankung

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

3.15 Persönliche Verhinderung des versicherten Piloten

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

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

Eine Kostenübernahme je versicherter Pilot/berechtigter Ersatzpilot/beförderte Person erfolgt bei einer einfachen Entfernung unter 1.200 km Luftlinie bis zur Höhe der Bahnkosten 2. Klasse einschließlich Zuschlägen. Bei größerer Entfernung kann eine Bahnfahrt 1. Klasse mit Schlaf- bzw. Liegewagen oder ein Flug (Economy-Klasse) gewählt werden.

Nachgewiesene Kosten für die Anfahrt zum Bahnhof oder Flughafen werden bis zu einem Höchstbetrag von EUR 25,- übernommen. Kostenübernahme bei anderen Verkehrsmitteln oder einer anderen Klasse erfolgt in Höhe der oben aufgeführten Flug- bzw. Bahnkosten.

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

4 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

4.1 Anzeigepflichten

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 vollständig und wahrheitsgemäß anzuzeigen.

Diese Verpflichtung gilt auch für Fragen, die der Versicherer nach der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer, jedoch vor der Vertragsannahme, stellt.

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

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

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

4.2 Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Anzeigepflicht nach Ziffer 4.1, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

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

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

Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziffer 4.2 Absatz 1 und 2 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

4.3 Erhöht sich infolge einer Vertragsänderung nach Ziffer 4.2 Absatz 3 die Prämie um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen. Die Kündigung muss dem Versicherer in Schriftform zugehen.

4.4 Schriftform der Kündigung

Eine Kündigung nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform, gleich, ob die Kündigung

durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer erfolgt. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

4.5 Im Falle des Rücktrittes gemäß Ziffer 4.2 nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer leistungsfrei, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

Der Versicherer behält aber seinen Anspruch auf den Teil der Prämie, der der im Zeitpunkt des Rücktrittes abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

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

5 Gefahrerhöhung

5.1 Begriff der Gefahrerhöhung

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

5.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

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

5.3 Kündigung, Prämienhöhung

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 5.2 Absatz 1, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Pflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Beruht die Verletzung der Pflicht auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 5.2 Absatz 2 oder Ziffer 5.2 Absatz 3, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Statt zu kündigen, kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine Prämie verlangen, die seinen Grundsätzen für diese höhere Gefahr entspricht, oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.

Erhöht sich in einem solchen Falle die Prämie um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

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

5.4 Leistungsfreiheit

Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 5.2 Absatz 1 vorsätzlich verletzt hat. Bei einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Pflicht nach Ziffer 5.2 Absatz 2 oder Ziffer 5.2 Absatz 3 vorsätzlich, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, bekannt war.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Pflicht nach Ziffer 4.2 Absatz 2 oder Ziffer 4.2 Absatz 3 ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

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

6 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit für alle während der Vertragsdauer eintretenden Versicherungsfälle.

7 Ausschlüsse

7.1 Kein Versicherungsschutz besteht bei Pannen

7.1.1 für nachfolgende Luftfahrzeuge:

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

7.1.2 für nachfolgende Luftsportgeräte:

Ultraleichtflugzeuge, Hängegleiter, Gleitsegel, Springfallschirme, Gleitflugzeuge

7.2 Kein Versicherungsschutz besteht für Kosten

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

7.2.2 bei vom versicherten Piloten verwendeten Luftfahrzeugen mit mehr als 8 Passagierplätzen, sofern sie gewerbsmäßig eingesetzt oder gewerbsmäßig verchartert werden.

7.2.3 die zusammenhängen mit Kriegs-, Bürgerkriegsereignissen, anderen feindseligen Handlungen, jeder Explosion einer Kriegswaffe unter Anwendung atomarer Kernspaltung und/oder Kernfusion oder sonstiger Strahlungseinwirkung sowie Streik, Aussperrung, Aufruhr, inneren Unruhen, Arbeitsunruhen und Terror- oder Sabotageakten, ferner mit Verfügungen von hoher Hand oder jeder sonstigen hoheitlichen Tätigkeit (mit Ausnahme von Ziffer 2.1 Absatz 4).

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Schrecken in der oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.

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

7.2.5 an Ersatz- oder Verschleißteilen.

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

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

7.2.7 für vom versicherten Piloten verwendete Luftfahrzeuge, wenn ihr Betrieb und ihr Zustand bei Eintritt der Panne nicht den gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Auflagen sowie verbindlichen Herstellervorgaben über das Halten und den Betrieb von Luftfahrzeugen entsprochen hat und/oder wenn behördliche Genehmigungen, soweit erforderlich, nicht erteilt waren.

Verbindliche Herstellervorgaben sind die in den Handbüchern von den Herstellern als verpflichtend bezeichneten Überholungen und Wartungen.

Das abgestellte, vom versicherten Piloten verwendete Luftfahrzeug muss in zumutbarer Weise oder gemäß den Anweisungen des Herstellers gesichert sein.

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

7.2.9 oder sonstige Leistungen des Versicherers für Risiken, soweit

(i) der Versicherungsschutz oder die sonstigen Leistungen selbst und/oder

(ii) die dem Versicherungsschutz zugrunde liegenden Risiken

anwendbare Wirtschafts- oder Handelssanktionen der UN und/oder der EU/EEA und/oder sonstige anwendbare nationale Wirtschafts- oder Handelssanktionen verletzen würden.

7.2.10 die am Heimatflughafen des vom versicherten Piloten verwendeten Luftfahrzeuges entstehen.

7.2.11 die bei Werkstatt- und Abnahmeflügen entstehen.

7.2.12 wenn der versicherte Pilot bei Eintritt der Panne die vorgeschriebenen Erlaubnisse und erforderlichen Berechtigungen nicht hatte.

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

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

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

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

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

8.1 Sofern kein anderer Zeitpunkt vereinbart ist, beginnt der Versicherungsschutz mit Abschluss des Versicherungsvertrages. Der Versicherungsschutz beginnt nur dann zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig im Sinne von Ziffer 9.1.1 zahlt.

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

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

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

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

Versicherer, wird seine Kündigung einen Monat nach Zugang bei dem Versicherungsnehmer wirksam.

8.3 Schriftform der Kündigung/Beendigung des Versicherungsschutzes.

Eine Kündigung des Vertrages nach dieser Vorschrift bedarf der Schriftform, gleich, ob die Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer erfolgt. Eine Kündigung per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

9 Zahlung der Prämie, Rechtzeitigkeit und Fälligkeit

9.1 Prämienzahlung

9.1.1 Erstprämie oder einmalige Prämie, Fälligkeit

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

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

9.1.3 Folgeprämien, Fälligkeit

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

9.2 Folgen verspäteter Zahlung

9.2.1 Erstprämie oder einmalige Prämie

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

Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

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

Zahlt der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Prämie nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

9.2.2 Folgeprämien

Wird die Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer in Textform auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.2.2 Absatz 3 darauf hingewiesen wurde.

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 9.2.2 Absatz 3 darauf hingewiesen hat. Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer

danach innerhalb eines Monats die angemahnte Prämie, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Prämienzahlung verlangen.

9.2.3 Zahlung bei Lastschriftermächtigung

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

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

9.3 Vorzeitige Vertragsbeendigung

Wird der Vertrag vorzeitig beendet, steht dem Versicherer, soweit das Gesetz nicht anderes bestimmt, nur der Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Andere Bestimmungen gelten insbesondere, wenn der Versicherer wegen einer Verletzung der Anzeigepflicht vom Vertrag zurücktritt oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfight. In diesen Fällen kann der Versicherer die vereinbarte Prämie bis zum Zugang seiner Rücktritts- oder Anfechtungserklärung verlangen. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsschutz in diesen Fällen rückwirkend entfällt.

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

10 Zahlung der Entschädigung

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

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

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

10.4 Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben,

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

11 Pflichten (Obliegenheiten) nach Eintritt der Panne

11.1 Jede Panne ist dem Versicherer oder der Allianz Global Assistance gemäß Ziffer 20 oder der im Versicherungsschein bezeichneten Stelle unverzüglich anzuzeigen. Die erste Meldung soll enthalten:

- Adresse, Telefon-, Fax-Anschluss bzw. E-Mail des verantwortlichen Luftfahrzeugführers.

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

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

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

11.4 Der Versicherungsnehmer und/oder versicherte Pilot ist verpflichtet, alles zu tun, was zur Aufklärung des Tatbestandes und zur Vermeidung weiterer Pannen und/oder Schäden dienen kann. Er hat die Weisungen des Versicherers und des von ihm beauftragten Sachverständigen wegen der weiteren Behandlung der Panne zu befolgen, insbesondere hat er dem Versicherer das vom versicherten Piloten verwendete 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.

11.5 Pannen in Verbindung mit Schäden durch Brand und strafbare Handlungen (z. B. Diebstahl, Sachbeschädigung) sind unverzüglich auch der zuständigen Polizeidienststelle

anzuzeigen; bei Diebstahl ist zusätzlich eine Liste aller abhandengekommenen Sachen unter Angabe von Typ, Werknummer und Baujahr einzureichen.

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

12 Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

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

12.2 Wird eine Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers und/oder versicherten Piloten entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer und/oder versicherte Pilot. Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

13 Voraussetzungen für den Übergang von Ersatzansprüchen; Obliegenheiten

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

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

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

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

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

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

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

13.5 Wenn der Ersatzanspruch sich gegen eine Person richtet, mit der der Versicherungsnehmer und/oder versicherte Pilot bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Versicherer den nach Ziffer 13.1 übergegangenen Anspruch nur geltend machen, wenn diese Person die Panne vorsätzlich verursacht hat.

14 Verjährung

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

14.2 Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung des Anspruchs bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

15 Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

15.1 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 der Widerrufsfrist genügt dessen rechtzeitige Absendung. Der Widerruf ist zu richten an: Allianz Global Corporate & Specialty AG, Fritz-Schäffer-Str. 9, 81737 München, Deutschland, E-Mail: agcs.communication.germany@allianz.com, Fax +49 89 3800 6631.

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

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

15.4 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.

16 Rechtswahl und Gerichtsstand

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

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

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

16.3 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen des Versicherers

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

16.4 Unbekannter Wohn- oder Geschäftssitz des Versicherungsnehmers

Ist der Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder sein gewöhnlicher Aufenthalt 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 entspre-

chend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist und sein Geschäftssitz unbekannt ist.

16.5 Versicherungsfall im Ausland

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

17 Unwirksamkeit einer Klausel

17.1 Wenn eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen (Klausel)

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

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

17.3 Eine Anpassung der Klausel findet statt,

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

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

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

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

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

18 Anzeigen und Willenserklärungen

18.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben, sofern nicht etwas anderes bestimmt ist. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.

18.2 Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift oder seinen Namen geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abgegeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

Falls als Anschrift die gewerbliche Niederlassung des Versicherungsnehmers angegeben ist, gilt bei Verlegung der gewerblichen Niederlassung Ziffer 18.1 entsprechend.

19 Beschwerden

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

20 24-h-Pannen-Notruf

Im Falle einer Panne kann der Versicherungsnehmer und/oder der versicherte Pilot die Service- und Notfall-Hotline, Tel.: +49 89 20801 6171 kontaktieren. Diese ist 365 Tage im Jahr und 24 Stunden am Tag erreichbar.

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

Nachfolgende Leistungen werden hier geboten:

- Informationen über die nächstgelegene Werkstatt
- Informationen über den nächstgelegenen Flugplatz/Flughafen

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

Hinweisblatt zur Versicherung

Hat der Versicherungsnehmer einen europäischen Wohn- oder Geschäftssitz außerhalb Deutschlands, so steht ihm die im Anhang für sein Land zuständige Kontaktadresse der Allianz Global Corporate & Specialty AG (AGCS) beziehungsweise deren Vertretungen ebenfalls zur Verfügung.

Schriftsätze, auch Klagen, können der AGCS unter der eingangs genannten ladungsfähigen Anschrift ebenfalls zugestellt werden.

Als Versicherer des International Corporate & Specialty Business in den Sparten Aviation, Engineering, Financial Lines, Liability, Marine und Property unterliegt die AGCS der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Deutschland.

Garantiefonds oder vergleichbare Einrichtungen bestehen nicht.

Der vollständige Umfang der Leistungen ergibt sich aus dem beigefügten Angebot beziehungsweise der beigefügten Police mit allen Anlagen. Für das Versicherungsverhältnis gilt deutsches Recht.

Die nachfolgenden Hinweise und Angaben auf diesem Blatt sind **nicht** abschließend.

Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem diesem Blatt beigefügten Angebot beziehungsweise der beigefügten Police mit allen Anlagen.

Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die in der Police nebst den allgemeinen und besonderen Vertragsbedingungen getroffenen Regelungen. § 5 VVG bleibt unberührt: Sollte der Versicherungsschein vom (beigefügten) Angebot abweichen, werden diese Abweichungen Vertragsinhalt, soweit der Versicherer die Abweichungen und die mit diesen verbundenen Rechtsfolgen im Versicherungsschein durch auffälligen Hinweis

kenntlich macht und der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform widerspricht. Dies gilt aber nur, wenn der Versicherungsnehmer hierauf im Versicherungsschein hingewiesen wird.

1. Der Gesamtpreis einschließlich etwaiger Steuern und sonstiger Preisbestandteile sowie etwaige zusätzliche Kosten, Steuern und/oder sonstige Abgaben sind in der Police angegeben. Auf die Bestimmungen der Police wird verwiesen. Ebenso wird gebeten, die Angaben zur Fälligkeit und Zahlungsweise der Prämie der Police zu entnehmen.

2. Auf Wunsch des Versicherungsnehmers hat die AGCS das beigefügte Angebot nebst Anlagen – direkt oder über den Versicherungsvermittler – erstellt. Soweit nicht anders bestimmt, ist die AGCS an ihr Angebot **bis maximal 30 Kalendertage** nach Ausstellung des Angebots gebunden.

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, indem der Versicherungsnehmer der AGCS die Annahme dieses Angebots erklärt. Grundlage des Angebots ist die Risikobewertung zum Zeitpunkt der Angebotserstellung. Für den Fall, dass sich gefahrerhebliche Umstände, nach denen die AGCS in Textform gefragt hat, bis zum Zeitpunkt der Annahmeerklärung ändern oder nachgemeldet werden, behält die AGCS sich vor, ein neues Angebot zu erstellen oder das angebotene Risiko nicht zu versichern. Für die Annahme steht eine vorbereitete Annahmeerklärung zur Verfügung (Annahmeblatt). Nach Zugang des Annahmeblatts wird die AGCS den so erfolgten Vertragsschluss bestätigen und dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschein zusenden.

Die Annahmeerklärung des Vermittlers führt nicht zum Vertragsschluss. Wird der Versicherungsnehmer durch den Vermittler oder eine andere Person vertreten, so führt dessen Erklärung nur dann zum Vertragsschluss, wenn dieser eine Vollmacht beigelegt ist. Bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, einer Vertragsänderung wie auch für Ausschlussfristen für die Ausübung der Rechte des Versicherers sind sowohl die Kenntnis des Versicherungsnehmers als auch die Kenntnis dessen Stellvertreters zu berücksichtigen. So kann sich der Versicherungsnehmer darauf, dass Anzeigepflichtigen weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden sind, nur berufen, wenn weder ihm noch dessen Stellvertreter Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

3. 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. Zur Wahrung des Widerrufs genügt dessen rechtzeitige Absendung.

Der Widerruf ist zu richten an:

Allianz Global Corporate & Specialty AG

Fritz-Schäffer-Str. 9

81737 München

Deutschland

oder per E-Mail an agcs.communication.germany@allianz.com

oder per Fax an +49 89 3800 6631.

Bei fristgerechtem Widerruf wird der Teil der Prämie, der auf den versicherten Zeitraum nach Zugang des Widerrufs entfällt, dem Versicherungsnehmer erstattet. **Den anderen Teil der Prämie kann der Versicherer verlangen, wenn er den Versicherungsnehmer in der Belehrung auf das Widerrufsrecht einschließlich der Rechtsfolgen des Widerrufs und die zu zahlende Prämie hingewiesen hat und, sofern der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, der Versicherungsnehmer diesem Versicherungsbeginn zugestimmt hat.** Hat der Versicherungsnehmer nicht zugestimmt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, wird die Prämie dem Versicherungsnehmer insgesamt erstattet. **Etwaige Leistungen des Versicherers sind zurückzuzahlen.**

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

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsvertrag von beiden Seiten auf 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. Wird ein Ersatzvertrag widerrufen, so läuft der ursprüngliche Versicherungsvertrag weiter.

4. Es wird gebeten, den Beginn des Versicherungsschutzes, die Laufzeit des Vertrages sowie die Möglichkeiten zur Vertragsbeendigung dem (beigefügten) Angebot beziehungsweise, bei Zustandekommen des Versicherungsvertrages, dem dann zugesandten Versicherungsschein sowie den allgemeinen und besonderen Vertragsbedingungen zu entnehmen. Auf den nachfolgenden wichtigen Hinweis zum Beginn des Versicherungsschutzes (nächste Seite) wird ergänzend verwiesen.

5. Sowohl für die Vertragsanbahnung als auch für die Vertragsdurchführung gilt deutsches Recht. Es wird gebeten, das zuständige Gericht ebenfalls der Police nebst den allgemeinen und besonderen Vertragsbestimmungen im Zusammenwirken mit den gesetzlichen Regelungen zu entnehmen.

6. Die Vertragsunterlagen sowie die gesamte Kommunikation erfolgt in deutscher Sprache. Bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Sitz im Ausland kann die AGCS im Einzelfall nicht ausschließen, dass aufgrund lokaler gesetzlich zwingender Bestimmungen die Anbahnung und/oder Durchführung des Versicherungsvertrages in lokaler Sprache zu erfolgen hat. In diesen Fällen gilt die im Einzelfall verabredete Vertragssprache.

7. Beschwerden können an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) gerichtet werden, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, E-Mail: poststelle@bafin.de, Internet: www.bafin.de.

Wichtige Hinweise zur Versicherung

- **zum Beginn des Versicherungsschutzes**
- **zum Beginn und Ende einer vorläufigen Deckung**
- **zum Verhalten im Schadenfall**
- **zur vorvertraglichen Anzeigepflicht**

Beginn des Versicherungsschutzes

Soweit nicht anders vereinbart: Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung der Prämie abhängig. Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem die Prämie gezahlt wird. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, ist der Versicherer **nicht zur Leistung verpflichtet**. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, **kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten**, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht bewirkt hat. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Beginn des Versicherungsschutzes bei vorläufiger Deckung

Der Versicherer kann bei einer vorläufigen Deckung den Beginn des Versicherungsschutzes von der Zahlung der Prämie abhängig machen. Die AGCS bittet den Versicherungsnehmer, sich anhand des Versicherungsscheins beziehungsweise der Police nebst den

allgemeinen und besonderen Vertragsbestimmungen zu vergewissern, ob die Zahlung der Prämie Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes ist.

Ende des Versicherungsschutzes bei vorläufiger Deckung

Beginnt der Versicherungsschutz des nachfolgenden Hauptvertrages (oder eines weiteren Vertrages über vorläufige Deckung) erst, wenn der Versicherungsnehmer dessen Prämie gezahlt hat, so endet die vorläufige Deckung unter diesem Vertrag spätestens zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsnehmer mit dessen Prämienzahlung in Verzug ist. Der Versicherungsnehmer kann mit der Prämienzahlung bereits in Verzug sein, wenn für die Prämienzahlung ein Zahlungsdatum bestimmt und dieses abgelaufen ist oder der Versicherungsnehmer 30 Tage nach dem Fälligkeitsdatum und Zugang einer Rechnung oder Zahlungsaufforderung die Prämie nicht zahlt.

Verhalten im Schadenfall

Die nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- und Aufklärungspflichten sind der Police nebst den allgemeinen und besonderen Vertragsbestimmungen zu entnehmen. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten, kann der Versicherer ganz oder teilweise die Versicherungsleistung verweigern. Ob und in welchem Umfang der Versicherer die Leistung verweigern kann, hängt von der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers und der Ursächlichkeit der Obliegenheitsverletzung für den Schadenfall und dessen Umfang ab. Gleiches gilt für Versicherte entsprechend.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer ist bis zur Abgabe seiner Annahmeerklärung gesetzlich verpflichtet, dem Versicherer alle ihm bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Es sind auch solche Umstände anzuzeigen, denen der Versicherungsnehmer nur geringe Bedeutung beimisst.

Wird diese Anzeigepflicht verletzt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der angezeigten Umstände – wenn auch zu anderen Bedingungen – geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Erklärt der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt der Versicherer dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand – weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles – noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich war. Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt jedoch, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt. Bei einem Rücktritt steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil der Versicherungsnehmer eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt hat, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Dieses

Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird der Versicherungsnehmer in der Mitteilung hingewiesen.

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung dieser Rechte hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich, auch mehrmals, weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

Der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Versicherungsfälle, die bereits vor Ablauf der Frist eingetreten sind, sind vom Fristablauf nicht betroffen. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt.

Wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig täuscht, kann der Versicherer den Vertrag auch anfechten. In diesem Fall steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Lässt sich der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person oder andere Gesellschaft vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung, der Anfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte des Versicherers sowohl die Kenntnis und Arglist des Stellvertreters als auch die eigene Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dessen Stellvertreter noch ihm selbst Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung
2. Bedeutung Ihrer Einwilligungserklärung
3. Schweigepflichtentbindung
4. Datenverarbeitung bei Ihrem Versicherer
5. Datenübermittlung an Rückversicherer
6. Datenaustausch mit anderen Versicherern und über zentrale Hinweissysteme
7. Gemeinsame Datenverarbeitung durch ausgewählte Allianz Gesellschaften
8. Betreuung durch Ihren Vermittler und Beratung durch die ausgewählten Gesellschaften
9. Ihre Datenschutzrechte

1. Vorbemerkung

Dienstleistungsunternehmen wie Versicherer und Banken können heute ihre Aufgabe nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Gleiches gilt für die Tätigkeit des Sie betreuenden Vermittlers. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich bearbeiten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten zu Ihrer Person (personenbezogene Daten) bezeichnen wir im Folgenden vereinfachend als „Datenverarbeitung“. Diese Datenverarbeitung ist zulässig, wenn das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn Sie eingewilligt haben.

2. Bedeutung Ihrer Einwilligungserklärung

Die Datenverarbeitung über die gesetzlichen Erlaubnistatbestände hinaus bedarf Ihrer Einwilligung. Deshalb haben wir in den Versicherungsantrag eine „Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung“ aufgenommen. Das Vertrauen, das Sie uns mit Ihrer Einwilligung entgegenbringen, wissen wir zu schätzen. Wir werden mit Ihren Daten sorgfältig umgehen. Datenverarbeitungsvorgänge, die auf Ihrer Einwilligung beruhen, sind in diesem Merkblatt kursiv gesetzt.

Die Einwilligung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus. Bei einer Antragsablehnung endet sie jedoch sofort – außer in der Lebens- und Unfallversicherung.

3. Schweigepflichtentbindung

Die Übermittlung von Daten, die einem Berufsgeheimnis (z. B. der ärztlichen Schweigepflicht) unterliegen, setzt eine spezielle Erlaubnis voraus, die „Schweigepflichtentbindung“. In der Kranken-, Lebens- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungserklärung enthalten.

4. Datenverarbeitung bei Ihrem Versicherer

Wir verarbeiten der Vertragsführung dienende Daten über Sie als Versicherungsnehmer oder zu versichernde Person. Dabei unterscheiden wir Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

Antragsdaten sind Ihre Angaben im Antrag, die Sie abhängig vom gewünschten Versicherungsschutz machen:

Name¹, Anschrift¹, Telefon-Nr.¹ und andere Kommunikationsdaten¹, Geburtsdatum¹,

Familienstand, derzeit ausgeübte Tätigkeit bzw. Beruf¹, Stellung im Beruf, Risikoart¹, gewünschter Versicherungsschutz¹, Risikoort¹ bzw. Risikoanschrift¹, Bankverbindung¹ und Zahlungsart¹, ggf. Gesundheitsangaben und Gefährdungen der zu versichernden Person, Vorversicherungen, Vorschäden.

Antragsdaten sind auch Auskünfte von Dritten, z. B. eines anderen Versicherers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, die wir zur Risikoprüfung benötigen.

Vertragsdaten sind:

Versicherungsnummer², Beitrag², Zahlungsweise², Versicherungssumme², Deckungsumfang², Selbstbehalt², Versicherungsbeginn² und -dauer², Aufschubdauer², sonstiger Umfang des Versicherungsschutzes², Garantiekapital², Garantierente² bzw. garantierte Leistung², evtl. eine Abtretung, Bezugsrecht in der Lebens- und Unfallversicherung.

Leistungsdaten sind Angaben durch Sie und ggf. Dritte im Versicherungsfall sowie

- in der Krankenversicherung:⁴ behandelnde Person oder Stelle, Behandlungsart und -grund (Diagnose), Höhe und Zeitpunkt der Versicherungsleistung, Empfänger.
- in der Lebensversicherung: Höhe³ und Zeitpunkt³ der Versicherungsleistung (z. B. Auszahlungsbetrag³ bzw. monatliche Rente³), Empfänger, Grad einer Berufsunfähigkeit.
- in der Unfallversicherung: Datum, Ort, Hergang des Unfalls, Höhe³ und Zeitpunkt³ der Versicherungsleistung (z. B. Auszahlungsbetrag³ bzw. monatliche Rente³), Empfänger, Grad einer Invalidität.
- in anderen Versicherungszweigen: Datum³, Ort³, Art³, Umfang, Ursache und Verursacher des Schadens, Anspruchsteller, Höhe³ und Zeitpunkt³ der Schadenzahlung, Empfänger.

5. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse aller Versicherungsnehmer achten wir auf einen Ausgleich der von uns übernommenen Risiken. Deshalb geben wir bei sehr hohen Risiken einen Teil an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Sonderfall auch die Personalien der zu versichernden Person. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, stellen wir ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

6. Datenaustausch mit anderen Versicherern und über Zentrale Hinweissysteme

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Kunde bei Antragstellung, bei jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wahrscheinlichen und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). *Bei Prüfung eines Antrags oder von Ansprüchen (z. B. bei der Regulierung eines Schadens) kann es zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder von widersprüchlichen Angaben oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch notwendig sein, Anfragen an andere beteiligte Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.*

Zu den gleichen Zwecken bestehen die nachfolgend erläuterten Hinweissysteme des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft und das Hinweissystem des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Dabei ist ein jeweils branchenspezifischer Zugriff vorgesehen. Ein Austausch über den einzelnen Versicherungszweig hinaus findet nicht statt. Jedes Hinweissystem enthält lediglich einen Hinweis darüber, wenn bei einem anderen Versicherer einer der nachfolgend beschriebenen Anlässe aufgetreten ist. Informationen zum Anlass selbst sind nicht enthalten.

Allgemeine Haftpflichtversicherung

– Auffällige Schadenfälle sowie Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Kfz-Versicherung

– Auffällige Schadenfälle, Kfz-Diebstähle sowie Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Krankenversicherung

– Leistungsfälle, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Lebensversicherung

– Sonderrisiken, z. B. Ablehnung eines Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

– Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers.

– Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

– (Nicht-)Zustandekommen des Vertrages bei selbständiger Berufsunfähigkeitsversicherung.

Rechtsschutzversicherung

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Sachversicherung

– Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Transportversicherung

– Auffällige Schadenfälle mit Verdacht auf Versicherungsmissbrauch, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Unfallversicherung

- Erhebliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen.
- Außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

In der Schadenversicherung bedarf es bei Doppelversicherung, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen eines Austausches folgender personenbezogener Datenarten unter den beteiligten Versicherern: Name und Anschrift, ggf. Kfz-Kennzeichen,

Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

7. Gemeinsame Datenverarbeitung durch ausgewählte Allianz Gesellschaften

Zum Schutz der Kunden werden einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Kranken-, Lebens-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen einschließlich Bankgeschäften, Krediten, Bausparen, Kapitalanlagen und Immobilien durch rechtlich selbständige Gesellschaften betrieben.

Um Ihnen einen umfassenden Versicherungsschutz und solche anderen Finanzdienstleistungen anbieten zu können, arbeiten folgende ausgewählte Allianz Gesellschaften zusammen: Allianz Dresdner Asset Management AG, Allianz Dresdner Bauspar AG, Allianz Dresdner Pension Consult GmbH, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, Bayerische Versicherungsbank AG, DEGI Deutsche Gesellschaft für Immobilienfonds mbH, DEUTSCHER INVESTMENT-TRUST Gesellschaft für Wertpapieranlagen mbH („dit“), Dresdner Bank AG, Dresdner Finanzberatungsgesellschaft mbH, Euler Hermes Kreditversicherungs-AG, Frankfurter Versicherungs-AG, Oldenburgische Landesbank AG sowie Reuschel & Co.

Alle Mitarbeiter sind ausdrücklich auf das Datengeheimnis nach dem BDSG verpflichtet worden. Sie unterliegen auch dem Versicherungsgeheimnis und ggf. dem Bankgeheimnis. *Allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten im Sinne von Ziffer 4, Fußnoten 1 bis 3, stehen den ausgewählten Gesellschaften im gemeinsamen Zugriff zur Verfügung. So können vor allem Ihre Adresse und die Tatsache, dass Sie unser Kunde sind, überall dort abfragbar sein. Auf diese Weise kann man eingehende Post der richtigen Gesellschaft zuordnen und Ihnen bei telefonischen Anfragen sofort den zuständigen Partner nennen oder gleich die*

gewünschte Auskunft erteilen. Auch kann man Ihre Adresse von einer Stelle aus pflegen, wenn Sie Verträge mit verschiedenen der Gesellschaften abschließen. Die Abfrage Ihrer Kundennummer, Ihres Geburtsdatums und Ihrer Bankverbindung erleichtert z. B. in Zweifelsfällen die korrekte Verbuchung von Geldeingängen und erspart Rückfragen. Der Abruf des Gesamtverlaufs von Schäden und Leistungen aus dem Sach-, Lebens- und Unfallversicherungsbereich ermöglicht eine kundengerechte Regulierungspraxis.

Alle übrigen Datenarten, insbesondere Gesundheitsdaten, Bonitätsdaten und solche Leistungsdaten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheitsverhältnisse erlauben würden, oder gespeicherte Rechtsverhältnisse (z. B. Abtretung, Bezugsrecht), sind keine „allgemeinen“ Daten, ebenso wenig Daten über Dritte. Solche Daten werden deshalb nicht in eine gemeinsame Datenverarbeitung einbezogen.

8. Betreuung durch Ihren Vermittler und Beratung durch die ausgewählten Gesellschaften

Als Kunde werden Sie durch einen unserer Vermittler (einen selbständigen Handelsvertreter – auch als „Allianz Fachmann“, „Versicherungsvertreter“ oder „Agent“ bezeichnet – oder eine Vermittlungsgesellschaft, im Einzelfall auch einen angestellten Außendienst-Mitarbeiter) betreut. Der Sie betreuende Vermittler ist in der Regel einer bestimmten Geschäftsstelle und Direktion zugeordnet.

Ihr Vermittler berät Sie im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung auch zu anderen Versicherungs- und sonstigen Finanzdienstleistungsprodukten einschließlich Bankprodukten, Krediten, Bausparen, Kapitalanlagen und Immobilien der ausgewählten Allianz Gesellschaften (siehe Ziffer 7) und vermittelt solche Produkte. Zu diesem Zweck übermitteln wir ihm die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten (siehe Ziffer 4, Fußnoten 1 bis 3).

Andere Daten, insbesondere Gesundheitsdaten und Daten über Dritte, übermitteln wir grundsätzlich nicht.

Den Vermittler unterstützen bei Bedarf Spezialisten im Außendienst. Wenn es in der Personenversicherung zur Vertragsgestaltung erforderlich ist, dass Sie ergänzend von einem solchen Spezialisten beraten werden, können Vermittler und Spezialist ausnahmsweise Kenntnis von Gesundheitsdaten erhalten.

Ihr Vermittler erhebt, verarbeitet und nutzt selbst personenbezogene Daten über Sie. Auch er ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (Bankgeheimnis, Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Endet seine Tätigkeit für die Allianz Gruppe (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder Ruhestand) oder wird Ihre Betreuung aus anderen Gründen neu geregelt, werden Sie darüber informiert.

Zur regelmäßigen Kundenbetreuung im Sinne Ihrer Einwilligung gehören die Beratung auch zu anderen Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukten einschließlich Bankprodukten, Krediten, Bausparen, Kapitalanlagen und Immobilien durch die ausgewählten Allianz Gesellschaften (siehe Ziffer 7) und der Verkauf dieser Produkte. Zu diesem Zweck dürfen wir und Ihr Vermittler die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten (Ziffer 4, Fußnoten 1 bis 3) an die ausgewählten Gesellschaften übermitteln. Auch hier gilt: Dazu zählen nicht Gesundheitsdaten und Daten über Dritte.

9. Ihre Datenschutzrechte

Sie haben nach dem BDSG unter anderem ein Recht auf Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten, deren Verwendungszweck und deren Empfänger sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser

Daten. Sie können der Verwendung von Daten zum Zweck der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung jederzeit widersprechen.

Wenn Sie wünschen, dass wir und Ihr Vermittler die Datenverarbeitung auf die Durchführung Ihrer Vertragsangelegenheiten ohne regelmäßige Betreuung in Finanzdienstleistungsfragen beschränken, können Sie im Antrag den Abschnitt der Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung streichen oder uns gegenüber widerrufen, der den Zusatz enthält: „ohne Einfluss auf den Vertrag“. Bei Streichung ist die dort beschriebene Verwendung von Anfang an, bei Widerruf nach dessen Eingang unzulässig.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten. Richten Sie ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an uns.

Wenn Sie als Besucher von www.allianz.de wissen wollen, was wir speziell im Internet zur Wahrung Ihrer Privatsphäre tun, lesen Sie bitte dort die Allianz Datenschutz-Grundsätze.

¹ Diese Datenarten werden als „allgemeine Antragsdaten“ bezeichnet.

² Diese Datenarten werden als „allgemeine Vertragsdaten“ bezeichnet.

³ Diese Datenarten werden als „allgemeine Leistungsdaten“ bezeichnet.

⁴ Leistungsdaten aus der Krankenversicherung werden keinesfalls den „allgemeinen Leistungsdaten“ zugerechnet.

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Auf die Möglichkeit zur Prämienanpassung aufgrund von Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie bei Anhebung des Versicherungsteuersatzes wurde der Antragsteller bei Abgabe eines Angebotes hingewiesen.

Gesundheitsdaten dürfen ausschließlich in der Personenversicherung übermittelt werden. Empfänger dürfen Personen- und Rückversicherer sein, der mich betreuende Vermittler nur, sofern dies zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Der Versicherungsnehmer willigt ferner ein, dass der Versicherer seine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen mit anderen ausgewählten deutschen Gesellschaften der Allianz Gruppe führt und sie an den ihn betreuenden Vermittler zur dortigen Verarbeitung und Nutzung übermittelt, soweit dies der Durchführung seiner jeweiligen Vertragsangelegenheiten nutzt und hierzu auch den ausgewählten Gesellschaften der Allianz Gruppe zur dortigen Verarbeitung und Nutzung übermittelt. Die Einwilligung nach diesem Absatz kann er ohne Einfluss auf den Vertrag streichen bzw. jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Dieses wird ihm mit den Angebotsunterlagen ausgehändigt. Dem Merkblatt zur Datenverarbeitung kann er weitere wichtige Einzelheiten entnehmen, insbesondere zu den Datenarten und den Zwecken der Verarbeitung und Nutzung sowie die Liste der ausgewählten Gesellschaften der Allianz Gruppe. Die Einwilligung des Versicherungsnehmers ist nur wirksam, wenn er die Möglichkeit hatte, vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

Copyright © 2013
Allianz Global Corporate & Specialty AG.
Alle Rechte vorbehalten.

Drucklegung: April 2013

Die in der Publikation veröffentlichten Inhalte dienen ausschließlich der allgemeinen Information. Auch wenn alle Angaben mit größtmöglicher Sorgfalt zusammengestellt wurden, kann Allianz Global Corporate & Specialty keine Gewähr für deren Richtigkeit übernehmen. Eine verbindliche Prüfung der Rechtslage erfolgt im Einzelfall.