

# Allgemeine Bedingungen (AB) für die Luftfahrzeugversicherung

Ausgabe Juli 2007

## E Insassenunfall-Versicherung

### Inhaltsverzeichnis

- E1 Versicherungsschutz  
E2 Versicherte Person

- E3 Versicherungsleistungen  
E4 Einschränkungen des Versicherungsumfanges (Ausschlüsse)  
E5 Deckungserweiterungen

### E1 Versicherungsschutz

- 1.1 Versichert sind Unfälle im Zusammenhang mit der Benützung des versicherten Luftfahrzeuges.
- 1.2 Als Unfälle gelten Körperschädigungen gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG).
- 1.3 Als Unfälle gelten zusätzlich:
- Das unfreiwillige Einatmen von Gasen oder Dämpfen und die versehentliche Einnahme giftiger oder ätzender Stoffe;
  - Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich und Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand;
  - Ertrinken, Ersticken
- Zudem versichert sind Unfälle bei der rechtmässigen Benützung des versicherten Luftfahrzeugs, einschliesslich Unfälle
- beim Ein- und Aussteigen;
  - beim Betrieb des Luftfahrzeugs am Boden;
  - beim Fallschirmabsprung zur Rettung des Lebens;
  - als Folge einer Notlandung.
- 1.4 Die Leistungen werden anteilmässig gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise Folge des Unfallereignisses ist.

### E2 Versicherte Personen

- 2.1 Versichert ist die in der Police eingetragene Anzahl Passagiere bzw. Besatzungsmitglieder.
- 2.2 Befinden sich im Luftfahrzeug mehr Passagiere bzw. Besatzungsmitglieder als in der Police eingetragen, werden die Leistungen im Verhältnis der eingetragenen Anzahl zur Anzahl Passagiere bzw. Besatzungsmitglieder gekürzt. Die Kürzung wird nicht vorgenommen, wenn nicht mehr als die Hälfte der Sitze durch maximal je 2 Kinder bis 12 Jahre oder durch einen Erwachsenen mit einem Kind unter 2 Jahren besetzt sind.

### E3 Versicherungsleistungen

- 3.1 Die Versicherungsgesellschaft erbringt die in der Police eingetragenen Leistungen pro Passagier bzw. Besatzungsmitglied. Die Unfallleistungen aus dieser Police sowie Leistungen aufgrund von Regressansprüchen als Folge von Entschädigungen an die Berechtigten, werden auf gerichtlich festgesetzte oder aussergerichtlich vereinbarte Haftpflichtansprüche der Berechtigten angerechnet.
- 3.2 **Todesfall**
- Führt der Unfall innert fünf Jahren seit dem Unfalltag zum Tod, bezahlt die Versicherungsgesellschaft den auf der Police eingetragenen Betrag an die in der angegebenen Reihenfolge bezugsberechtigten Personen, unter Ausschluss der folgenden Kategorie:
- den Ehegatten einerseits, unmündigen und mündigen unterstützungsbedürftigen Kindern andererseits. Neben Kindern erhalten der Ehegatte 60 % des Kapitals, dessen Kinder zu gleichen Teilen 40 %. Bei Fehlen des Ehegatten fällt dessen Anteil diesen Kindern zu und umgekehrt
  - die gesetzlichen Erben.

Sind keine bezugsberechtigten Personen vorhanden, werden die Bestattungskosten bis zu 10 % der Todesfall-Summe bezahlt.

Bei Tod beider Elternteile wird dasjenige Todeskapital, das an die unmündigen und mündigen unterstützungsbedürftigen Kindern bezahlt wird, verdoppelt.

Für Versicherte unter zwei Jahren und sechs Monaten beträgt die Todesfallleistung CHF 2'500.-. Für Versicherte bis 16 Jahren beträgt die Todesfallleistung höchstens CHF 10'000.-.

### 3.3 Invaliditätsfall

(1) Führt der Unfall zu einer voraussichtlichen bleibenden, d. h. lebenslänglichen Invalidität, bezahlt die Versicherungsgesellschaft

- bei **vollständiger Invalidität** den ganzen in der Police eingetragenen Betrag;
- bei **teilweiser Invalidität** folgende Prozentsätze des in der Police eingetragenen Betrags:
- wenn Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit vollumfänglich sind:
 

für einen Arm oder eine Hand	65 %
für einen Daumen	20 %
für einen Zeigefinger	10 %
für einen anderen Finger	5 %
für ein Bein	55 %
für einen Fuss	40 %
für beide Füsse	100 %
für die Sehkraft beider Augen	100 %
für die Sehkraft eines Auges	30 %
für das Gehör beider Ohren	60 %
für das Gehör eines Ohres	15 %
- wenn Verlust oder Gebrauchsunfähigkeit nur teilweise sind; einen entsprechend geringeren Prozentsatz.

(2) Werden vom Unfall mehrere Körperteile betroffen, werden die Prozentsätze zusammengezählt, wo bei 100 % als Maximum gelten.

(3) Sind Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig gewesen, wird bei der Feststellung des Invaliditätsausmasses das schon vorhandene, nach obigen Grundsätzen bestimmte Ausmass abgezogen.

(4) Kann das Ausmass der Invalidität nach den obigen Grundsätzen nicht bestimmt werden, wird es aufgrund der bleibenden körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung, unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten, festgelegt.

(5) Die Feststellung des Invaliditätsgrads geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustands des Versicherten, spätestens aber fünf Jahre nach dem Unfall.

(6) Leistungsart

Im Antrag ist aufgeführt, ob die Invalidität kumulativ (nach Variante A oder B) oder nicht kumulativ versichert ist.

- a) Kumulative Invaliditätsversicherung: Das Kapital wird mit Hilfe der folgenden Tabelle aufgrund des in der Police aufgeführten Betrags bestimmt.

Ausmass der Invalidität	Kapital Variante A	Kapital Variante B	Ausmass der Invalidität	Kapital Variante A	Kapital Variante B
1	1	1	51	78	105
2	2	2	52	81	110
3	3	3	53	84	115
4	4	4	54	87	120
5	5	5	55	90	125
6	6	6	56	93	130
7	7	7	57	96	135
8	8	8	58	99	140
9	9	9	59	102	145
10	10	10	60	105	150
11	11	11	61	108	155
12	12	12	62	111	160
13	13	13	63	114	165
14	14	14	64	117	170
15	15	15	65	120	175
16	16	16	66	123	180
17	17	17	67	126	185
18	18	18	68	129	190
19	19	19	69	132	195
20	20	20	70	135	200
21	21	21	71	138	205
22	22	22	72	141	210
23	23	23	73	144	215
24	24	24	74	147	220
25	25	25	75	150	225
26	27	28	76	153	230
27	29	31	77	156	235
28	31	34	78	159	240
29	33	37	79	162	245
30	35	40	80	165	250
31	37	43	81	168	255
32	39	46	82	171	260
33	41	49	83	174	265
34	43	52	84	177	270
35	45	55	85	180	275
36	47	58	86	183	280
37	49	61	87	186	285
38	51	64	88	189	290
39	53	67	89	192	295
40	55	70	90	195	300
41	57	73	91	198	305
42	59	76	92	201	310
43	61	79	93	204	315
44	63	82	94	207	320
45	65	85	95	210	325
46	67	88	96	213	330
47	69	91	97	216	335
48	71	94	98	219	340
49	73	97	99	222	345
50	75	100	100	225	350

- b) Nicht kumulative Invaliditätsversicherung: Das Kapital wird aufgrund des in der Police aufgeführten Betrags bestimmt.

### 3.4 Taggeld

(1) Führt der Unfall zu einer Arbeitsunfähigkeit, bezahlt die Versicherungsgesellschaft während der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit das in der Police eingetragene Taggeld. Die Leistung beginnt am vereinbarten Tag nach dem Unfalltag (Wartezeit). Sie ist begrenzt auf 730 Tage innert fünf Jahren seit dem Unfalltag.

(2) Das Taggeld bezahlt die Versicherungsgesellschaft voll oder teilweise, je nach Ausmass der Arbeitsunfähigkeit.

(3) Versicherte unter 16 Jahren erhalten kein Taggeld.

### 3.5 Spitaltaggeld

Pro Unfall bezahlt die Versicherungsgesellschaft während notwendiger Spital- oder Kuraufenthalte das in der Police eingetragene Spitaltaggeld. Die Leistung ist begrenzt auf 730 Tage innert fünf Jahren seit dem Unfalltag.

## 3.6 Heilungskosten

(7) Pro Unfall bezahlt die Versicherungsgesellschaft während fünf Jahren ab Unfalltag:

a) ärztlich durchgeführte oder angeordnete

- Heilungsmassnahmen
- Spital- und Kuraufenthalte; Kuren nur in spezialisierten Betrieben und sofern die Versicherungsgesellschaft zustimmt;
- Pflege durch diplomiertes oder von einer Institution zur Verfügung gestelltes Pflegepersonal während der Dauer der Heilungsmassnahmen;
- Krankenmobilen-Miete;
- erstmalige Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörapparaten und orthopädischen Hilfsmitteln sowie deren Reparatur oder Ersatzwert, wenn sie anlässlich des Unfalls, der versicherte Heilungsmassnahmen zur Folge hatte, beschädigt oder zerstört worden sind.

b) die notwendigen Kosten für

- alle durch den Unfall bedingten Transporte des Versicherten; Flugkosten jedoch nur, sofern die Flüge aus medizinischen oder technischen Gründen unumgänglich sind;
- nicht krankheitsbedingte Rettungsaktionen;
- Bergung und Heimschaffung der Leiche, wenn der Tod die Folge eines versicherten Unfalls oder von Erschöpfung ist;
- im Hinblick auf eine Rettung oder Bergung des Versicherten unternommene Suchaktion bis höchstens CHF 30'000.- pro versicherte Person.

(8) Bestehen für die Heilungskosten mehrere Versicherungen bei konzessionierten Versicherungsgesellschaften, werden sie gesamthaft nur einmal vergütet. Die Leistungen, welche die Versicherungsgesellschaft erbringt, entsprechen dem Verhältnis der durch sie gedeckten Leistungen zum Gesamtbetrag der Leistungen aller Versicherer.

(9) In Versicherungsfällen, die von der Unfallversicherung gemäss UVG, der Eidg. Invalidenversicherung (IV), der Eidg. Militärversicherung (MV) oder von ausländischen Sozialversicherern (einschliesslich derjenigen des Fürstentum Liechtenstein) entschädigt werden, vergütet die Versicherungsgesellschaft im Rahmen der vertraglichen Leistungen nur den von jenen nicht versicherten Teil der ausgewiesenen Kosten. Gleiches gilt für Personen, die aufgrund des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) über eine Krankenpflegeversicherung mit Einschluss des Unfallrisikos verfügen (Ergänzungsversicherung).

(10) Soweit die Heilungskosten von einem haftpflichtigen Dritten oder seinem Versicherer bezahlt worden sind, entfällt eine Vergütung aufgrund dieses Vertrags. Wird die Versicherungsgesellschaft anstelle des Haftpflichtigen belangt, ist der Versicherte verpflichtet, ihr seine Haftpflichtansprüche bis zum Betrag ihrer Aufwendungen abzutreten.

(11) Bei der Notlandung eines Motorluftfahrzeugs bezahlt die Versicherungsgesellschaft bis CHF 2'000.- pro versicherte Person für die Weiterreise bis zur vorgesehenen Destination oder die Rückreise zum Ausgangsort.

## E4 Einschränkungen des Versicherungsumfanges (Ausschlüsse)

Nicht versichert sind Unfälle

- von Besatzungsmitgliedern, die das versicherte Luftfahrzeug vorsätzlich verwenden, obwohl die vorgeschriebenen Ausweise und Bewilligungen für sie selbst oder das versicherte Luftfahrzeug nicht vorhanden waren;
- von Passagieren, die gewusst haben oder den Umständen nach hätten wissen müssen, dass für die Besatzungsmitglieder oder das versicherte Luftfahrzeug die vorgeschriebenen Ausweise und Bewilligungen nicht vorhanden waren;
- bei Flügen zum Zweck eines Vergehens oder Verbrechens; für Passagiere gilt dieser Ausschluss nur, wenn sie selbst am Vergehen oder Verbrechen beteiligt waren;
- als Folge von Krieg und Unruhen (vorbehalten bleiben die Deckungserweiterungen gemäss Artikel E5);
- infolge Einwirkung ionisierender Strahlen.

---

## E5 Deckungserweiterungen

---

- 5.1 Versichert sind Unfälle während des Freiheitsentzugs nach einer Entführung des versicherten Luftfahrzeugs, während unfreiwilliger Aufenthalte nach einem Fallschirmabsprung zur Rettung des Lebens oder einer Notlandung sowie auf der anschliessenden direkten Rückreise des Versicherten an seinen Wohnort bzw. Weiterreise an seinen ursprünglichen Bestimmungsort. In diesen Fällen behält die Versicherung bei vorherigem Vertragsablauf über diesen Zeitpunkt hinaus noch während längstens eines Jahres vom Zeitpunkt der Entführung, des Fallschirmabsprungs oder der Notlandung Gültigkeit.
- 5.2 Die Ausschlussbestimmungen betreffend Krieg und Unruhen (Artikel E4) werden nicht angewendet auf Unfälle, die der Versicherte erleidet
- an Bord des versicherten Luftfahrzeugs, sofern der Unfall durch Personen, die sich ebenfalls an Bord befinden, oder durch in das Luftfahrzeug eingeschmuggelte gefährliche Stoffe verursacht wird;
  - während des Freiheitsentzugs nach einer Entführung des versicherten Luftfahrzeugs, während unfreiwilliger Aufenthalte nach einem Fallschirmabsprung zur Rettung des Lebens oder einer Notlandung sowie auf der anschliessenden direkten Rückreise des Versicherten an seinen Wohnort bzw. Weiterreise an seinen ursprünglichen Bestimmungsort. Die zeitliche Begrenzung gemäss Artikel E5.1 gilt auch hiefür.

### 5.3 Bricht jedoch ein Krieg aus

- an dem die Schweiz oder eines ihrer Nachbarländer beteiligt ist;
- zwischen einzelnen der Länder Grossbritannien, Russische Föderation, USA, Volksrepublik China oder zwischen einem dieser Länder und einem europäischen Staat,

so tritt Artikel E5.2 48 Stunden nach Ausbruch der Feindseligkeiten ausser Kraft. Ist jedoch der Freiheitsentzug, der Fallschirmabsprung oder die Notlandung bereits erfolgt, erlischt Artikel E5.2 lit. b erst nach Ablauf eines Jahres danach.

### 5.4

Die Deckungserweiterungen gemäss Artikel E5.1 und E5.2 gelten unter der Voraussetzung, dass der Versicherte nachweisbar nicht selbst aktiv oder durch Aufwiegelung an den betreffenden Ereignissen beteiligt war.